Daniel Walter · Christiane Rademacher
Stephanie Schürmann · Manfred Döpfner

Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen

SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

Band 1

selbst
Therapieprogramm für Jugendliche mit
Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

HOGREFE

selbst Grundlagen

Therapieprogramm für Jugendliche mit
Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche
mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

hrsg. von Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dr. Daniel Walter,
Dipl.-Psych. Christiane Rademacher und Dipl.-Psych. Stephanie Schürmann

Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen

Leistungsprobleme im Jugendalter

Familienprobleme im Jugendalter

Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter

Selbstwertprobleme im Jugendalter

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen

SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

Band 1

von

Daniel Walter, Christiane Rademacher,
Stephanie Schürmann und Manfred Döpfner

HOGREFE

GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Dr. Daniel Walter, geb. 1972. 1992-1997 Studium der Psychologie in Bonn. Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Seit 1998 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 2004 Promotion. Seit 1999 Leiter der Schwerpunktambulanz für Jugendliche und seit 2004 Therapeutische Leitung der Jugendstation mit Schwerpunkt Angst-, Zwangs- und depressive Störungen.

Dipl.-Psych. Christiane Rademacher, geb. 1965. 1987-1993 Studium der Psychologie in Köln. Psychologische Psychotherapeutin. Seit 1993 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, dort Leiterin der Schwerpunktambulanz für Jugendliche.

Dipl.-Psych. Stephanie Schürmann, geb. 1967. 1986-1992 Studium der Psychologie in Bielefeld und Bonn. Psychologische Psychotherapeutin. Seit 1992 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, dort Leiterin der Schwerpunktambulanz für ADHS und expansive Störungen sowie Leiterin der Abteilung Psychologische Diagnostik.

Prof. Dr. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1974-1981 Studium der Psychologie in Mannheim. 1990 Promotion. 1998 Habilitation. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Seit 1999 Leiter des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie AkiP an der Universität Köln. Seit 2000 Wissenschaftlicher Leiter des Instituts Köln der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
SELBST-Logo: Björn Mehnen, Berlin
Illustrationen: Klaus Gehrmann, Boppard; www.elkenwelt.de
Gesamtherstellung: Hubert & Co, Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN: 978-3-8017-1901-2

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Vorwort der Autoren 8

Kapitel 1: Übersicht über das Therapieprogramm SELBST 9

1.1 Das Therapieprogramm SELBST 9
1.2 Zielgruppe von SELBST 13
1.2.1 Häufige Problembereiche von Jugendlichen 13
1.2.2 Diagnostische Einordnung der Problembereiche in das kategoriale Diagnosesystem ICD-10 17
1.3 Spezifische Probleme in der Behandlung von Jugendlichen 18
1.4 Konzeptuelle Grundlagen von SELBST 20
1.4.1 Der Selbstmanagementansatz von Kanfer und Mitarbeitern 20
1.4.2 Das Transtheoretische Modell für Verhaltensänderungen und die motivierende Gesprächsführung 22
1.5 Indikation von SELBST und Kombination mit anderen Interventionsformen 30
1.5.1 Voraussetzungen für eine ambulante Therapie 30
1.5.2 Kombination mit anderen Maßnahmen 32
1.5.2.1 Alternative therapeutische Interventionen 32
1.5.2.2 Medikamentöse Therapie 33
1.5.2.3 Ambulante und stationäre Maßnahmen der Jugendhilfe und stationäre Therapie 35
1.6 Setting und Strukturierung der Therapiesitzungen 36
1.6.1 Teilnehmer an den Sitzungen 36
1.6.2 Sitzungsfrequenz und -dauer 37
1.6.3 Aufbau der Sitzungen 37
1.7 Diagnostik und Verlaufskontrolle 38
1.7.1 Eingangsdiagnostik 40
1.7.1.1 Jugendlichenurteil 40
1.7.1.2 Elternurteil 44
1.7.1.3 Lehrerurteil 45
1.7.1.4 Klinisches Urteil 45
1.7.1.5 Intelligenz- und Leistungsdiagnostik 49
1.7.2 Verlaufskontrolle 49
1.8 Grundlegende Prinzipien der Beziehungsgestaltung 49
1.8.1 Die Rolle des Therapeuten gegenüber dem Jugendlichen 50
1.8.2 Die Rolle des Therapeuten gegenüber den Eltern und weiteren Bezugspersonen 51
1.8.3 Die Gestaltung der ersten Kontakte gemäß der Rollendefinition 51
1.9 Schwierige Therapiekonstellationen 52

Kapitel 2: Therapiemanual SELBST-Grundlagen 56

2.1 Phase 1: Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau und Informationsvermittlung 58
2.2 Phase 2: Multimodale Diagnostik: Erfassung individueller Probleme und Kompetenzen sowie von Belastungen und Ressourcen im Umfeld 69
2.3 Phase 3: Problemanalyse und Erarbeitung eines Störungskonzeptes 82
2.4 Phase 4: Zielanalyse, Stärkung der Änderungsmotivation und Interventionsplanung 100
2.5 Phase 5: Übersicht über die Durchführung von Interventionen 118

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

2.6 Phase 6: Zwischenevaluation und Zielerreichung 127
2.7 Phase 7: Stabilisierung und Rückfallprävention 132

Kapitel 3: Fallbeispiele 137
3.1 Mirko, 15 Jahre 137
3.2 Fabian, 15 Jahre (modifiziert aus Döpfner & Walter, 2002) 145

Literatur 152

Anhang
Übersicht über die Arbeitsmaterialien 159

CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Arbeitsmaterialien, die zur Durchführung des Therapieprogrammes verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter www.adobe.com/products/acrobat erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Vorwort

Das Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, kurz SELBST genannt, hat ein störungsübergreifendes, problem-, lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen zum Ziel. In dem ersten von fünf geplanten Bänden werden die theoretischen Grundlagen und das Behandlungskonzept mit seiner Umsetzung im Jugendalter vorgestellt.

Trotz des zunehmenden Interesses und des wachsenden Bedürfnisses an effektiven psychotherapeutischen Behandlungsmethoden für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen liegen zu diesem Thema bislang nur wenige Therapiemanuale vor, die eine konkrete Umsetzung in der Behandlungsplanung erlauben.

Das Jugendalter wurde lange als eine krisenhafte Phase betrachtet, in der psychische Störungen mit schwierigem und langwierigen Verlauf auftreten, wobei dem Therapeuten die Aufgabe zukam, den Jugendlichen mit viel Feingefühl dabei zu unterstützen, diese schwierige, labile Zeit zu bewältigen. Durch diese Sichtweise der Adoleszenz wurden therapeutische Interventionen dahingehend geprägt, dass differenzierte Behandlungsstrategien und Therapiemodelle, die Vergleiche hinsichtlich ihrer Effizienz und Durchführbarkeit erlaubt hätten, kaum erfolgten und kasuistische Beschreibungen von sehr individuellen Vorgehensweisen mitgeteilt wurden. Das Konzept einer generellen „Identitätskrise“ sowie einer „Katastrophentheorie“ der Adoleszenz konnte jedoch auf Grund empirischer Ergebnisse nicht aufrechterhalten werden. Anstatt einem globalen Krisengeschehen ausgeliefert zu sein, nimmt der Jugendliche aktiv an diesem Geschehen teil, fokussiert auftretende Veränderungen in diesem Entwicklungsabschnitt und bearbeitet sie kontinuierlich. In epidemiologischen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass das Jugendalter nicht durch eine besondere Häufigkeit von psychischen Schwierigkeiten gekennzeichnet ist. Im Regelfall werden die Entwicklungsaufgaben ohne manifeste Störung bewältigt. Bedeutsam ist jedoch, dass Jugendliche häufig Hemmungen haben, das wirkliche Ausmaß ihrer Ängste, Sorgen und Konflikte mitzuteilen. Wird das Jugendalter nicht mehr als Phase einer globalen Entwicklungs- und Identitätskrise betrachtet, dann lassen sich die therapeutischen Ziele und die Indikationsstellung für Behandlungsmaßnahmen besser differenzieren und operationalisieren, da es nicht mehr um eine generelle Persönlichkeitsreifung und Identitätsfindung geht.

Das modular aufgebaute Selbst-Programm umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Bausteine, die für Jugendliche, Eltern und Lehrer entwickelt wurden und die ein zugeschnittenes Behandlungspaket aus verschiedenen Bausteinen für eine individuelle Problematik erlauben. In diesem Sinne können jugendlichen- und elternzentrierte Interventionen generiert und auch weitere relevante Bezugspersonen mit einbezogen werden. Der modulare Charakter des Vorgehens erlaubt darüber hinaus unabhängig von der Therapierichtung die Anwendung und Integration spezifischer Bausteine in ein umfassenderes Behandlungskonzept. Dabei wird besonderer Wert auf den Aufbau einer tragenden therapeutischen Beziehung, die Entwicklung von Therapiemotivation sowie von Kompetenzvertrauen und Erfolgserwartung hinsichtlich der Problembewältigung Wert gelegt. Diese sich wechselseitig beeinflussenden Wirkfaktoren haben eine erfolgreiche Problembewältigung zum Ziel. Schrittweise Erfolge bei der Problembewältigung steigern dabei nicht nur das Kompetenzvertrauen und die Erfolgserwartung des Jugendlichen, sie führen auch zu einer Stärkung seiner Änderungs- und Therapiemotivation sowie der therapeutischen Beziehung.

Ein neuer und wegweisender Aspekt des vorliegenden Programms liegt vor allem darin, dass es nicht diagnosenspezifisch vorgeht, sondern versucht, übergreifende Problembereiche wie Leistungsprobleme und Beziehungsstörungen zu verändern. Damit ergibt sich eine Anwendbarkeit des Therapieprogramms über ein rein kognitiv-behaviorales Vorgehen hinaus und so wünsche ich dem Buch und seinen Autoren eine gute Resonanz und ein breites Anwendungsfeld.

Köln, August 2006 Gerd Lehmkuhl

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Vorwort der Autoren

Nun sind bereits fast 10 Jahre vergangen, seitdem wir gemeinsam an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln nach neuen Möglichkeiten in der Psychotherapie von Jugendlichen suchten und unser therapeutisches Vorgehen überdachten. Das Thema ist gewissermaßen aus der Not geboren: Immer wieder trafen wir in unserer Arbeit auf Jugendliche, deren Symptomatik einfach nicht in die gängigen Diagnoseschemata passen. Vielmehr präsentierten sie uns häufig eine Vielzahl von Symptomen in verschiedenen Lebensbereichen, die ein rein störungsspezifisches Vorgehen unzureichend erscheinen ließen. Als weiterhin problematisch stellte sich die geringe Behandlungsmotivation der Jugendlichen dar. Die erhöhte Rate von Behandlungsabbrüchen verwies darauf, dass es uns nicht ausreichend gelang, die Jugendlichen motivational dort abzuholen, wo sie stehen. Bei offensichtlich hoher Belastung der Jugendlichen und ihres Umfeldes blieben Interventionen auf halber Strecke stecken. Die Therapieverläufe gestalteten sich häufig schleppend und zäh.

Vor diesem Hintergrund entschieden wir uns, die störungsspezifische Sichtweise zugunsten einer pragmatischen Einteilung der Symptomatik in häufige Problembereiche der Jugendlichen in ihrem Alltag zurückzustellen. Diese ließen sich in die vier Problembereiche Selbstwert-, Leistungs-, Familien- und Gleichaltrigenprobleme zusammenfassen, die bei verschiedenen Störungsbildern auftreten können. Unsere Idee war es, auf der Basis dieser Einteilung in Abhängigkeit von auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen eine breite Palette von kognitiv-behavioralen Interventionen zu entwickeln. Die Therapie sollte dabei auch an den Ressourcen und Kompetenzen der Beteiligten ansetzen, um deren Selbstwirksamkeitserfahrungen und Kompetenzvertrauen zu stärken. Gleichzeitig war uns eine angemessene Integration der Bezugspersonen in das Behandlungssetting wichtig.

Therapeutische Vorerfahrungen in der Arbeit mit Erwachsenen rückten schließlich den Selbstmanagementansatz von Frederik Kanfer in den Mittelpunkt unseres Interesses. Dieser störungsübergreifende Ansatz, der sich über eine lange Zeit mit der Herstellung von Behandlungsmotivation beschäftigt und Autonomiebestrebungen von Patienten explizit unterstützt, schien uns für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen in hohem Maße geeignet. In den Folgejahren begannen wir, Schritt für Schritt Interventionen für Jugendliche zu entwickeln, systematisch zu erproben und immer wieder zu modifizieren. Ergebnisse von Vorstudien an kleinen Inanspruchnahmestichproben gaben deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit der Interventionen. Die Resonanz von Kolleginnen und Kollegen, die mit diesen Materialien arbeiteten und auch von Teilnehmern von Workshops, die wir zu diesem Thema gaben, ermutigte uns ebenfalls.

Zunächst war geplant, das Therapieprogramm, das wir SELBST nannten, in einem einzigen Band zu veröffentlichen. Nachdem wir aber die verschiedenen Therapiemanuale der vier Problembereiche ausgearbeitet hatten, wurde jedoch schnell klar, dass eine Publikation in einem Band aufgrund der Fülle der Informationen den Leser eher abschrecken und eine Einarbeitung in den Therapieansatz erschweren würde. Daher beschlossen wir in Abstimmung mit dem Verlag, das Therapieprogramm in mehreren Bänden zu veröffentlichen.

Der vorliegende Band 1 stellt das grundlegende therapeutische Vorgehen und die therapeutische Haltung bei der Arbeit mit Jugendlichen via Selbstmanagement ausführlich dar. Dies ist unserer Erfahrung nach eine notwendige Bedingung für eine wirkungsvolle Implementierung therapeutischer Interventionen. Die Beschreibung von vielen verschiedenen Therapiesituationen soll verdeutlichen, wie das gedachte Vorgehen praktisch aussieht. Die Folgebände thematisieren dann die kognitiv-behavioralen Interventionen in den vier Problembereichen im Rahmen dieses Ansatzes. Die Publikation von Band 2, der Leistungsprobleme behandelt, ist für Ende 2007 vorgesehen; die weiteren Bände sollen danach zügig publiziert werden.

Allen Therapeuten wünschen wir viel Spaß und Erfolg in der fraglos interessanten und anspruchsvollen therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen.

Köln, im Dezember 2006

Daniel Walter
Christiane Rademacher
Stephanie Schürmann
Manfred Döpfner

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Kapitel 1

Übersicht über das Therapieprogramm SELBST

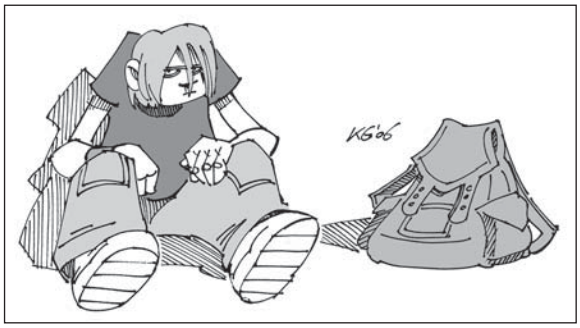
1.1 Das Therapieprogramm SELBST

SELBST ist ein Therapieprogramm für Jugendliche mit *Se*lbstwert-, *L*eistungs- und *B*eziehungs-*st*örungen. Es lässt sich durch folgende Merkmale charakterisieren:

1. es ist *störungsübergreifend*, d. h. es orientiert sich nicht an den gängigen Störungskategorien der Klassifikationsschemata, sondern es ist
2. *problemorientiert*, indem es die konkreten Probleme im Bereich von Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsschwierigkeiten von Jugendlichen aufgreift und es ist
3. *lösungsorientiert* und versucht, konkrete Problembewältigungen mit dem Jugendlichen und seinen Bezugspersonen zu erarbeiten und umzusetzen.
4. Es ist *ressourcenorientiert*, weil es neben den Problemen auch die Stärken des Jugendlichen und seiner Umwelt aufgreift und in die Lösungen mit einbindet.

SELBST ist in fünf Bände unterteilt. Der erste Band umfasst die Grundlagen von SELBST, die übrigen vier Bände beziehen sich auf die Interventionsbereiche:

– *Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen* (SELBST-Grundlagen): Der vorliegende Band stellt die Basis des Vorgehens dar. Der Selbstmanagementansatz als heuristisches Behandlungskonzept und seine Umsetzung im Jugendalter wird vorgestellt. Die sieben Behandlungsphasen werden ausführlich darstellt, die Ausgestaltung der vier Interventionsbereiche folgt in den Bänden zwei bis fünf.
– *Selbstwertprobleme im Jugendalter* (SELBST-Selbstwertprobleme, in Vorb.) beschreibt die Behandlung von Jugendlichen mit Selbstwertstörungen. Störungen des Selbstwertes umfassen Fehleinschätzungen der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft und sind häufig vergesellschaftet mit dysphorisch-depressivem Affekt sowie einem reduzierten Niveau an Aktivitäten; mitunter findet sich eine überhöhte Einschätzung der eigenen Person.



– *Leistungsprobleme im Jugendalter* (SELBST-Leistungsprobleme, Walter & Döpfner, 2007c, in Vorb.) fokussiert die Behandlung jugendlichenspezifischer Probleme im Leistungsbereich – in der Schule oder am Ausbildungsplatz. Hierbei werden Leistungsstörungen in den Mittelpunkt gestellt, die nicht allein durch Begabungsdefizite wie Intelligenzminderungen oder Teilleistungsstörungen erklärt werden können.

– *Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter* (SELBST-Gleichaltrigenprobleme, in Vorb.): Beziehungsstörungen zu Gleichaltrigen sind

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

im Jugendlichenbereich häufig und können sich im Sinne einer dimensionalen Sicht manifestieren von ausgeprägtem sozialen Rückzug mit wenigen Kontakten zu Gleichaltrigen bis hin zu deutlich aggressiver Beziehungsgestaltung mit häufigen Streitigkeiten und Beziehungsabbrüchen.
– *Familienprobleme im Jugendalter* (SELBST-Familienprobleme, Rademacher et al., in Vorb.): Die Verminderung von ausgeprägten Beziehungsstörungen zwischen Jugendlichen und Eltern, die sich zumeist äußern als chronifizierte Konflikte und Streitigkeiten, stehen im Mittelpunkt dieses Bandes.

Der vorliegende Band beschreibt die grundlegende Vorgehensweise mit den einzelnen Behandlungsphasen, die Bände 2 bis 5 beschreiben die spezifischen Interventionen im Detail und sind für sich genommen eigenständig einsetzbar. Die grundlegenden Vorgehensweisen werden in den Folgebänden, die sich auf die spezifischen kognitiv-behavioralen Interventionen beziehen, jedoch nicht mehr ausführlich dargestellt. Daher ist es durchaus sinnvoll, den vorliegenden Grundlagenband zusammen mit den jeweiligen Folgebänden zu verwenden. Außerdem ist eine Kombination von Bausteinen aus verschiedenen Therapiemanualen häufig sinnvoll und notwendig.

Art, Kombination und Abfolge der Interventionen richten sich nach folgenden Gesichtspunkten:
– *Art und Schweregrad:* Liegen Schwierigkeiten vorwiegend in einem Problembereich vor, so ist die Durchführung eines einzelnen Therapiemanuals in der Regel ausreichend (Beispiel: ein Jugendlicher hat vorwiegend Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme mit Gleichaltrigen: SELBST-Gleichaltrigenprobleme). Finden sich Schwierigkeiten aus unterschiedlichen Problembereichen, ist es zumeist sinnvoll, mit der Verminderung derjenigen Probleme zu beginnen, die aktuell im Vordergrund stehen. Im weiteren Verlauf ist es sinnvoll, Bausteine aus anderen Therapiemanualen einzusetzen (Beispiel: ein Jugendlicher hat ausgeprägte Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme mit Gleichaltrigen sowie abfallende Schulleistungen: zunächst ausgewählte Bausteine aus SELBST-Gleichaltrigenprobleme, anschließend einzelne Bausteine aus SELBST-Leistungsprobleme).
– *Funktionalität:* Die Abfolge von Interventionen richtet sich auch nach den Ergebnissen der funktionalen Bedingungsanalyse bzw. des gemeinsamen Störungsmodells. Liegen bei einem Jugendlichen beispielsweise Leistungsprobleme und massive Streitigkeiten mit den Eltern vor und die Verhaltensanalyse ergibt, dass die Streitigkeiten vorwiegend um schulbezogene Themen kreisen und durch Leistungsprobleme nachhaltig aufrechterhalten werden, so würden zunächst Bausteine aus SELBST-Leistungsprobleme im Vordergrund stehen. Falls die Familienprobleme nach der fokussierten Bearbeitung der Leistungsprobleme weiter persistieren, wäre ein stärkerer Einbezug einzelner Bausteine von SELBST-Familienprobleme sinnvoll.
– *Dringlichkeit:* Die Abfolge von Interventionen ist abhängig von der Notwendigkeit, zeitnahe Veränderungen zu realisieren. Finden sich bei einem Jugendlichen expansive Auffälligkeiten mit Gleichaltrigen im Freizeitbereich und gleichzeitig eine krisenhafte Zuspitzung in der Schule, sind zunächst Interventionen von SELBST-Leistungsprobleme indiziert, um beispielsweise den weiteren Verbleib in der Klasse oder der Schule zu sichern. In einem weiteren Schritt wären zur Verringerung der Konflikte mit Gleichaltrigen Interventionen aus SELBST-Gleichaltrigenprobleme indiziert.
– *Veränderungswünsche:* Die Interventionsplanung richtet sich nach der Art und Abfolge der Therapieziele, die mit Jugendlichem und seinen Bezugspersonen abgestimmt wurden. So ist es möglich, dass ein Jugendlicher deutliche Rückzugstendenzen mit Antriebsminderung und depressiver Stimmung in Verbindung mit schwankenden Schulleistungen zeigt. Die Eltern wünschen eine Verbesserung der Schulleistungen, während der Jugendliche sich hierauf nicht einlassen möchte, sondern eine Stimmungsverbesserung und mehr Kontakt zu Gleichaltrigen wünscht. In diesem Fall wären Interventionen aus SELBST-Selbstwertprobleme sowie SELBST-Gleichaltrigenprobleme indiziert. Eine Fokussierung der schulbezogenen Probleme ohne die Zustimmung des Jugendli-

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

chen (SELBST-Leistungsprobleme) wäre hingegen nicht sinnvoll.
– *Veränderbarkeit:* Wenn zunächst leichter veränderbare Probleme in der Behandlung fokussiert werden, können schnellere Behandlungserfolge erwartet werden, wodurch das Kompetenzvertrauen und die Behandlungsmotivation der Beteiligten gestärkt werden kann.

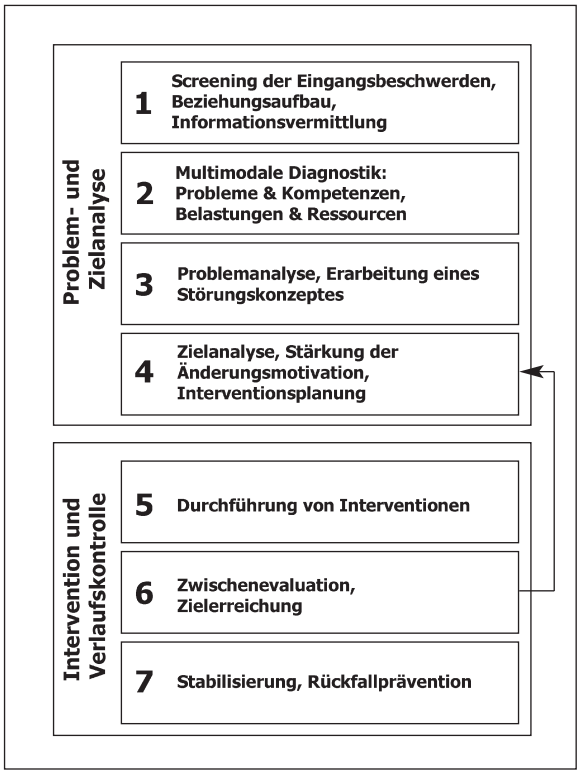


Abbildung 1: Die 7 Phasen des Behandlungsprogramms SELBST (*vertikale Ebene*)

Das Therapieprogramm SELBST umfasst in Anlehnung an den von Kanfer und Mitarbeitern (2000) beschriebenen Selbstmanagementansatz sieben Behandlungsphasen (*vertikale Ebene*, vgl. Abb. 1). Bei der Behandlung steht in der Regel die Arbeit mit dem Jugendlichen im Vordergrund, wobei relevante Bezugspersonen (z. B. Eltern, Geschwister, Lehrer, Betreuer) in Abhängigkeit von der Problematik intensiv mit einbezogen werden können. Das Therapieprogramm ist in zwei große Behandlungssegmente unterteilt: Problem- und Zielanalyse (Phasen 1 bis 4) sowie Intervention und Verlaufskontrolle (Phasen 5 bis 7). Phase 5 (Durchführung von Interventionen, *horizontale Ebene*, vgl. Abb. 2) beinhaltet kognitiv-behaviorale Interventionen, welche die vier Problembereiche von SELBST ansprechen. Die Phasen 1 bis 4 können in Abhängigkeit der Problematik mit fünf bis 20, die Phasen 5 bis 7 bei hoher Variabilität im Durchschnitt mit 10 bis 35 Behandlungsstunden veranschlagt werden. Im Normalfall werden die Phasen in aufeinander folgender Reihenfolge durchlaufen, die rekursive Struktur des Modells ermöglicht jedoch jederzeit einen Rückgriff auf frühere Behandlungsphasen.

Das Programm ist modular aufgebaut und umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Bausteine, die auf die verschiedenen Problembereiche, die SELBST anspricht, zugeschnitten sind. Es wurden Bausteine für Jugendliche, für Eltern und für Lehrer entwickelt. Grundsätzlich werden nicht alle Bausteine durchgeführt, sondern es wird für jeden Jugendlichen ein auf die individuelle Problematik zugeschnittenes Behandlungspaket aus verschiedenen Bausteinen mit jugendlichen- und elternzentrierten Interventionen generiert, ggf. unter Einbezug weiterer relevanter Bezugspersonen (z. B. Lehrer, Geschwister).

Vertikale Ebene

1. *Phase 1 (Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau, Informationsvermittlung):* Ziele der Eingangsphase sind der Aufbau initialer Behandlungsmotivation und Kooperationsbereitschaft, der Beziehungsaufbau zum Jugendlichen und wichtigen Bezugspersonen, das Sammeln und Bereitstellen von Informationen, sowie das Herstellen von Transparenz. Zunächst werden der Vorstellungsanlass und die Probleme und Erwartungen des Jugendlichen, der Eltern und eventuell weiterer Bezugspersonen geklärt. Danach werden Informationen zum Ablauf der Behandlung gegeben und die nächsten Schritte mit allen Beteiligten abgestimmt. Hierbei trägt der Therapeut[1] den Wünschen des Jugendlichen besonders Rechnung. Im Falle fehlender oder geringer Behandlungsmotivation wird angestrebt, den Jugendlichen zumindest dahingehend zu motivieren, einen weiteren Termin als Probestunde wahrzunehmen, damit der Jugendliche seine Entscheidung für oder gegen eine weitere Mitar-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im gesamten Text auf die Nennung der femininen und maskulinen Form (z. B. Therapeutin/Therapeut) verzichtet. Obwohl im Text das generische Makulinum verwendet wird, sind immer beide Geschlechter gemeint.

© 2007 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung