

Familienprobleme im Jugendalter

Christiane Rademacher
Manfred Döpfner

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

Band 4

selbst 



Therapeutische Praxis

 **hogrefe**

**Christiane Rademacher
Manfred Döpfner**

Familienprobleme im Jugendalter

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

Band 4

Dr., Dipl.-Psych. Christiane Rademacher, geb. 1965. 1987–1993 Studium der Psychologie in Köln. Seit 1993 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 1998 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin. 2003–2021 Co-Leitung der Schwerpunktambulanz für Jugendliche. 2012 Promotion. Seit 2021 Leitung der Schwerpunktambulanz für Externale Störungen. Als Dozentin und Supervisorin an verschiedenen Ausbildungsinstituten tätig.

Univ.-Prof. (em.) Dr., Dipl.-Psych. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1989–2021 Leitender Psychologe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln und dort Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1999–2024 Leiter des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKiP) an der Uniklinik Köln.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen 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 handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

SELBST-Logo: © Björn Mehnen, Berlin
Illustrationen: © Klaus Gehrman, Freiburg; www.klausgehrmann.net
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2025

© 2025 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2507-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2507-9)

ISBN 978-3-8017-2507-5

<https://doi.org/10.1026/02507-000>

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

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

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

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. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

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 Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Kapitel 1: Übersicht über SELBST-Familienprobleme	9
1.1 Das Therapieprogramm SELBST	9
1.2 Entwicklungspsychologische Relevanz von Familienproblemen in der Adoleszenz	13
1.2.1 Die Bedeutung von Familienkonflikten im Kontext psychischer Störungen	15
1.2.2 Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen	16
1.2.3 Entwicklungsaufgaben der Eltern	17
1.2.4 Konfliktthemen und Konfliktmanagement in der Familie	17
1.3 Systemisch-behaviorale Konzepte zur Behandlung von Familienproblemen	20
1.3.1 Problem-Solving-Communication-Training (PSCT) nach Robin und Foster	20
1.3.2 Das Behandlungsmanual „Defiant Teens“ von Barkley und Robin	22
1.3.3 Elternratgeber „Jugendliche kompetent erziehen“ von Schneewind und Böhmert	23
1.4 Zielgruppe und Indikation für die Behandlung mit SELBST-Familienprobleme	24
1.4.1 Zielgruppe von SELBST-Familienprobleme	24
1.4.2 Definition von Familienproblemen	25
1.4.3 Diagnostische Einordnung nach ICD-10/ICD-11 und DSM-5	26
1.4.4 Pathogenetisches Modell von Familienkonflikten	27
1.4.5 Voraussetzungen für eine ambulante Therapie	29
1.4.6 Kombination mit anderen Maßnahmen	30
1.4.6.1 Andere SELBST-Manuale	30
1.4.6.2 Andere psychotherapeutische Interventionen und Trainings	31
1.4.6.3 Medikamentöse Therapie	32
1.4.6.4 Ambulante und stationäre Maßnahmen der Jugendhilfe und stationäre Therapie	32
1.5 Aufbau des Therapiemanuals SELBST-Familienprobleme	33
1.5.1 Übersicht über die Therapiebausteine	33
1.5.2 Abfolge und Kombination von Therapiebausteinen	36
1.5.3 Setting und Strukturierung der Therapiesitzungen	36
1.5.3.1 Teilnehmende an den Sitzungen	36
1.5.3.2 Sitzungsfrequenz und -dauer	37
1.5.3.3 Aufbau der Sitzungen	37
1.5.3.4 Aktive Therapiegestaltung und Alltagstransfer mit der JAY-App	38
1.6 Wirksamkeit von SELBST-Familienprobleme	45
1.7 Diagnostik und Verlaufskontrolle	50
1.7.1 Klinisches Urteil	51
1.7.2 Fragebogen für Jugendliche, Eltern und Lehrer zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten von Jugendlichen	52
1.7.3 Verfahren zur Erfassung von Familienbeziehungen und Familienkonflikten	54
1.7.4 Qualitative Verfahren zur Erfassung von Familienbeziehungen	55
1.7.5 Verlaufskontrolle	56
1.8 Beziehungsaufbau und schwierige Therapiekonstellationen	56
1.8.1 Beziehungsaufbau	56
1.8.2 Schwierige Therapiekonstellationen	57

Kapitel 2: Therapiemanual SELBST-Familienprobleme	59
2.1 Phase 1: Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau und Informationsvermittlung ...	59
2.2 Phase 2: Multimodale Diagnostik zur Erfassung individueller Probleme und Kompetenzen sowie Belastungen und Ressourcen im Umfeld	69
2.3 Phase 3: Problemanalyse und Erarbeitung eines Störungskonzeptes	81
2.4 Phase 4: Zielanalyse, Stärkung der Änderungsmotivation und Interventionsplanung	93
2.5 Phase 5: Durchführung von Interventionen	103
2.5.1 Baustein 1: Psychoedukation Jugendalter	105
2.5.2 Baustein 2: Training elterlicher Erziehungskompetenzen und Veränderungen im Familiensystem ...	111
2.5.3 Baustein 3: Stärkung positiver Beziehungselemente	127
2.5.4 Baustein 4: Korrektur dysfunktionaler Grundannahmen und Stärkung der Affektkontrolle	131
2.5.5 Baustein 5: Kommunikationstraining	144
2.5.6 Baustein 6: Problemlösetraining	151
2.6 Phase 6: Zwischenevaluation und Zielerreichung	156
2.7 Phase 7: Stabilisierung und Rückfallprävention	162
 Kapitel 3: Fallbeispiel Luca	 166
 Literatur	 172
 Anhang	 177
Hinweise zu den Onlinematerialien	179

Vorwort

„Das Schöne an einer Familie: Man ist nie allein.
Das Schlechte an einer Familie: Man ist nie allein.“
(*Verfasser unbekannt*)

Probleme in den Familienbeziehungen sind normal und Familienkonflikte sind vor allem im Rahmen der Autonomieentwicklung von Jugendlichen zu erwarten, wenn nicht gar unausweichlich. Eine zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters besteht schließlich darin, dass Jugendliche ihre eigene Identität entwickeln und sich zunehmend von ihren Eltern „abnabeln“. Umwälzende Veränderungen auf körperlicher, geistiger und psychischer Ebene stellen Jugendliche in der Pubertät vor große Herausforderungen, erfordern aber auch komplexe Anpassungsprozesse der Eltern im Umgang mit ihrem Kind. Dennoch gelingt es einem Großteil der Jugendlichen und ihren Familien diese Phase relativ schadlos zu überstehen. Vielmehr „nimmt seit 2002 der Anteil an Jugendlichen, die ein positives Verhältnis zu ihren Eltern haben, stetig zu. Vier von 10 Jugendlichen (42 %) kommen bestens mit ihren Eltern aus, die Hälfte (50 %) kommt trotz gelegentlicher Meinungsverschiedenheiten mit ihnen klar. Entsprechend viele Jugendliche sehen in ihren Eltern maßgebliche Erziehungsvorbilder“ (vgl. Shell-Jugendstudie, 2019).

In der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis stellen sich nun häufig Jugendliche mit ihren Familien vor, denen die Bewältigung dieser Entwicklungsphase im Kontext einer psychischen Störung große Schwierigkeiten bereitet. Neben anderen Problemen, beispielsweise Leistungs-, Selbstwert- oder Gleichaltrigenproblemen, sind konfliktreiche, hoch belastete Beziehungen zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern ein zentraler Vorstellungsgrund. Eltern wie Jugendliche beklagen oft vehement, dass es in der Familie meistens nicht gelingt, Probleme in angemessener Form anzusprechen und Konflikte zu lösen. Dabei machen sich die Streitigkeiten häufig an ganz alltäglichen, adoleszententypischen Themen fest, beispielsweise Mediennutzung, Schulleistungen, häusliche Pflichten, Freizeitgestaltung. Die Verhandlungen zwischen Eltern und Jugendlichen laufen nach recht kurzer Zeit „aus dem Ruder“: Es wird entwe-

der mit hoher Frequenz und Intensität in aggressivem Ton gestritten oder aber schwierige Themen werden überwiegend vermieden und bis zum „großen Knall“ unter den Teppich gekehrt. Der Ausgang ist für die Beteiligten gleichermaßen frustrierend. Die Unfähigkeit, sich gegenseitig zu vermitteln, gemeinsam Lösungen zu finden, führt zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Beziehungen, im ungünstigsten Fall zu einer Entfremdung zwischen Eltern und Jugendlichen, vor deren Hintergrund wichtige Unterstützungsfunktionen in der Familie nicht mehr geleistet werden können. Diese Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus in der Familie ist für Eltern, aber insbesondere für solche Jugendliche tragisch, die bedingt durch eine psychische Störung noch stark auf Unterstützung in der Familie angewiesen sind.

In diesem Buch soll praxisnah über Erfahrungswerte mit systemisch-behavioralen Interventionen bei der Behandlung von Familienproblemen im Jugendalter berichtet werden. Zentral sind Interventionen bei Familienkonflikten mit Jugendlichen im Alter zwischen 13 bis 18 Jahren. Konkrete Fallbeispiele und Analysen sollen die psychotherapeutische Arbeit mit Familien praxisnah veranschaulichen. Die Interventionsbausteine sind in das störungsübergreifende Behandlungsmanual SELBST eingebunden, welches sich um eine effektive Behandlung von Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsproblemen bei Jugendlichen bemüht. Angelehnt an den Selbstmanagement-Ansatz von Kanfer legt dieses Vorgehen initial einen Schwerpunkt auf den Aufbau von Änderungsmotivation und Selbstwirksamkeit bei Jugendlichen. Bei Familienproblemen stehen zudem auch Änderungsmotivation, Selbstwirksamkeit der Eltern sowie Ressourcen der ganzen Familie im Behandlungsfokus, die im Rahmen eines gemeinsamen Störungsmodells und gemeinsamer Zieldefinitionen erarbeitet werden. Die systemisch-behavioralen Interventionen beziehen sich schließlich auf Faktoren, die in den jeweiligen Familien als problembedingend und/oder aufrecht-

erhaltend identifiziert wurden. Dies können dysfunktionale kognitive Annahmen sowohl bei Eltern als auch bei Jugendlichen sein, aber auch übergeordnete ungünstige familiäre Strukturen und -prozesse, wie beispielsweise schwache elterliche Koalitionen, eine mangelnde Abgrenzung zwischen Eltern und Jugendlichen, unangemessene Nähe oder Distanz in bestimmten Beziehungen. In vielen Fällen profitieren die Eltern von einer ausführlichen Beratung hinsichtlich ihrer komplexen Rolle als Erziehende gegenüber dem adoleszenten Kind und von der Anwendung förderlicher Erziehungsstrategien im Jugendalter. Weitere Therapiebausteine zielen auf eine verbesserte Affektregulation sowie die Stärkung von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten durch konkrete Trainings mit der ganzen Familie ab. Fast immer geht es um die Stärkung oder den Wiederaufbau von Beziehungsressourcen im Familiensystem. Auch wenn die Interventionen grundsätzlich auf die Teilnahme von Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen ausgerichtet sind, können diese leicht abgewandelt auch in der Einzelarbeit mit Jugendlichen oder Eltern genutzt werden.

Es ist ein schwieriger und nicht immer von Erfolg gekrönter Weg, Familienkonflikte zu vermindern, die häufig bereits seit dem Kindesalter persistieren und zudem oft im Wechselspiel mit psychischen Störungen von Eltern und/oder Jugendlichen stehen. Einige Familien sind trotz hohem Leidensdruck nicht ausreichend in der Lage, Therapieinterventionen im Familienalltag umzusetzen. Ergänzend wird deshalb in diesem Manual beschrieben, wann Videotherapie und andere digitale Medien zur Generalisierung des Gelernten im Familienalltag eingesetzt werden können. Zudem wurden zur Unterstützung der Jugendlichen Funktionen der JAY-App integriert, um „den Job der Woche“ attraktiver zu machen. Schließlich geht es nicht darum, alle Familienprobleme in und

während der Therapie zu lösen, sondern den Beteiligten Werkzeuge an die Hand zu geben, mit denen sie in der Lage sind, aktuelle und zukünftige Konfliktthemen gemeinsam konstruktiv aufzugreifen. In schwierigen Fällen wird der Einbezug weiterer Helfersysteme, wie z.B. der Jugendhilfe oder aber auch ergänzende einzeltherapeutische Unterstützung von Familienmitgliedern erforderlich sein und auch beschrieben. Gelingt es aber in der gemeinsamen Arbeit mit Eltern und Jugendlichen ein größeres Verständnis zwischen den Familienmitgliedern wiederherzustellen, Ressourcen zu aktivieren und Fertigkeiten zur Konfliktbewältigung zu steigern, so wird damit eine wichtige Weiche, insbesondere für eine weitere positive Entwicklung von Jugendlichen gestellt.

SELBST-Familienprobleme ist nach dem Grundlagenband (Walter et al., 2007) und den Bänden zu Leistungsproblemen (Walter & Döpfner, 2009) und zu Gleichaltrigenproblemen (Dresbach & Döpfner, 2020) der vierte Band des Therapieprogramms für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen (SELBST). SELBST-Familienprobleme ist als Zusatzmodul zu SELBST-Grundlagen konzipiert, kann aber eigenständig eingesetzt werden. Ein herzlicher Dank der Autoren geht an die Mitherausgeber:innen des Therapieprogramms SELBST, Daniel Walter, Stephanie Schürmann und Eva Dresbach für ihre Geduld und langjährige kollegiale Unterstützung.

Wir hoffen, dass der Band SELBST-Familienprobleme Therapeut:innen in der Ausbildung, aber auch erfahrenen Kolleg:innen konkreten Input im Abgleich mit ihrem eigenen Tun gibt. Bleibt nur noch den Leser:innen sowie den Therapeut:innen viel Erfolg und Ausdauer bei der Umsetzung dieser Interventionen zu wünschen.

Köln, Juni 2024

*Christiane Rademacher
und Manfred Döpfner*

Kapitel 1

Übersicht über SELBST-Familienprobleme

1.1 Das Therapieprogramm SELBST

SELBST ist ein Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, das in fünf Bände unterteilt ist:

- *Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen* (SELBST-Grundlagen; Walter, Rademacher, Schürmann & Döpfner, 2007): Im ersten Band werden wichtige Grundlagen des Therapieprogramms SELBST skizziert. Das therapeutische Vorgehen in den sieben Behandlungsphasen wird detailliert und anhand von zahlreichen Beispielen dargestellt. Eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Materialien ist auf einer CD-ROM enthalten. Therapeutische Besonderheiten und Voraussetzungen für die Therapie mit Jugendlichen werden beschrieben, der Umgang mit schwierigen Therapiesituationen wird ausgeführt. Spezielle kognitiv-behaviorale Interventionen in den vier Interventionsbereichen werden in den Folgebänden dargestellt.
- *Leistungsprobleme im Jugendalter* (SELBST-Leistungsprobleme; Walter & Döpfner, 2009): Der Band fokussiert die Behandlung von Jugendlichen mit Leistungsproblemen – 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, Dresbach & Döpfner, 2020): Dieser Band thematisiert häufig auftretende Beziehungsstörungen zu Gleichaltrigen, die sich im Sinne einer dimensionalen Sicht manifestieren. Diese können von ausgeprägtem sozialem Rückzug mit wenigen Kontakten zu Gleichaltrigen bis hin zu deutlich aggressiver Beziehungsgestal-

tung mit häufigen Streitigkeiten und Beziehungsabbrüchen reichen.

- *Familienprobleme im Jugendalter* (SELBST-Familienprobleme): Im vorliegenden Band steht die Verminderung von ausgeprägten Beziehungsstörungen zwischen Jugendlichen und Eltern, die sich zumeist als chronifizierte Konflikte und Streitigkeiten äußern, im Mittelpunkt.
- *Selbstwert- Aktivitäts- und Affektprobleme im Jugendalter* (SELBST-Selbstwertprobleme, in Vorbereitung) beschreibt die Behandlung von Jugendlichen mit Selbstwertstörungen. Störungen des Selbstwertes umfassen Fehleinschätzungen der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft und treten häufig in Kombination mit dysphorisch-depressivem Affekt sowie einem reduzierten Niveau an Aktivitäten auf; mitunter findet sich eine überhöhte Einschätzung der eigenen Person.

Während der Grundlagenband von SELBST (Walter et al., 2007) das problemübergreifende therapeutische Vorgehen mit dem Jugendlichen unter Einbezug der relevanten Bezugspersonen differenziert beschreibt, sind die übrigen vier Bände stark auf die jeweiligen Probleme ausgerichtet. Jeder Band ist jedoch für sich genommen eigenständig einsetzbar. Deshalb sind auch Überschneidungen zwischen den einzelnen Bänden notwendig. Die in Band 1 ausführlich dargestellten grundlegenden Vorgehensweisen werden in den Folgebänden, die sich auf die spezifischen kognitiv-behavioralen Interventionen in einzelnen Störungsbereichen beziehen, nur noch zusammenfassend beschrieben. Es ist daher durchaus sinnvoll, den Grundlagenband zusammen mit den jeweiligen Folgebänden zu verwenden. Eine Kombination von Bausteinen aus den verschiedenen Therapiemanualen ist häufig hilfreich und notwendig.

SELBST lässt sich durch folgende Merkmale charakterisieren (vgl. Walter et al., 2007):

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

Damit werden mit dem SELBST-Programm wesentliche Kennzeichen der multimodalen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie realisiert (vgl. Döpfner et al., 2007).

Wie im Grundlagenband bereits dargestellt (Walter et al., 2007), umfasst das Therapieprogramm SELBST in Anlehnung an den von Kanfer et al. (2000, 2012) beschriebenen Selbstmanagementansatz sieben Behandlungsphasen (*vertikale Ebene*, vgl. Abbildung 1, Walter et al., 2007). In der Regel steht die Arbeit mit dem Jugendlichen im Vordergrund, relevante Bezugspersonen (z.B. Eltern, Geschwister, Lehrkräfte, Betreuer:in) können aber in Abhängigkeit von der Problematik intensiv mit einbezogen werden. Das Therapieprogramm ist in zwei unterschiedliche Behandlungssegmente aufgeteilt: Problem- und Zielanalyse (Phasen 1 bis 4) sowie Intervention und Verlaufskontrolle (Phasen 5 bis 7). In Phase 5 (Durchführung von Interventionen, *horizontale Ebene*, vgl.

Abbildung 2) werden kognitiv-behaviorale Interventionen durchgeführt, welche die vier Problembereiche von SELBST ansprechen. Die Phasen 1 bis 4 dauern in Abhängigkeit von der Problematik etwa 5 bis 20, die Phasen 5 bis 7 bei hoher Varianz im Durchschnitt etwa 10 bis 35 Behandlungsstunden. Normalerweise werden die Phasen nacheinander durchlaufen, ein Rückgriff auf frühere Behandlungsphasen ist jedoch jederzeit möglich.

Das Programm ist modular aufgebaut und besteht aus vielen unterschiedlichen Bausteinen, die auf die verschiedenen Problembereiche von SELBST zugeschnitten sind. Es wurden Bausteine für Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte entwickelt. Allerdings werden nicht alle Bausteine in einer Therapie eingesetzt, sondern es wird für jeden Fall individuell ein Behandlungspaket aus verschiedenen Bausteinen mit jugendlichen- und elternzentrierten Interventionen, ggf. unter Einbezug weiterer relevanter Bezugspersonen (z.B. Lehrkräfte, Geschwister) zugeschnitten.

Vertikale Ebene (Abbildung 1):

1. Phase 1 (*Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau, Informationsvermittlung*): Die Eingangsphase hat den Aufbau initialer Behandlungsmotivation und Kooperationsbereitschaft, den Beziehungsaufbau zum Jugendlichen und wichtigen Bezugspersonen, das Sammeln und Bereitstellen von Informationen, sowie das Herstellen von Transparenz zum Ziel. Hierzu werden zunächst der Vorstellungsanlass sowie die Probleme und Erwartungen des Jugendlichen, der Eltern und eventuell weiterer Bezugspersonen erfragt. Anschließend wird über den Ablauf der Behandlung informiert

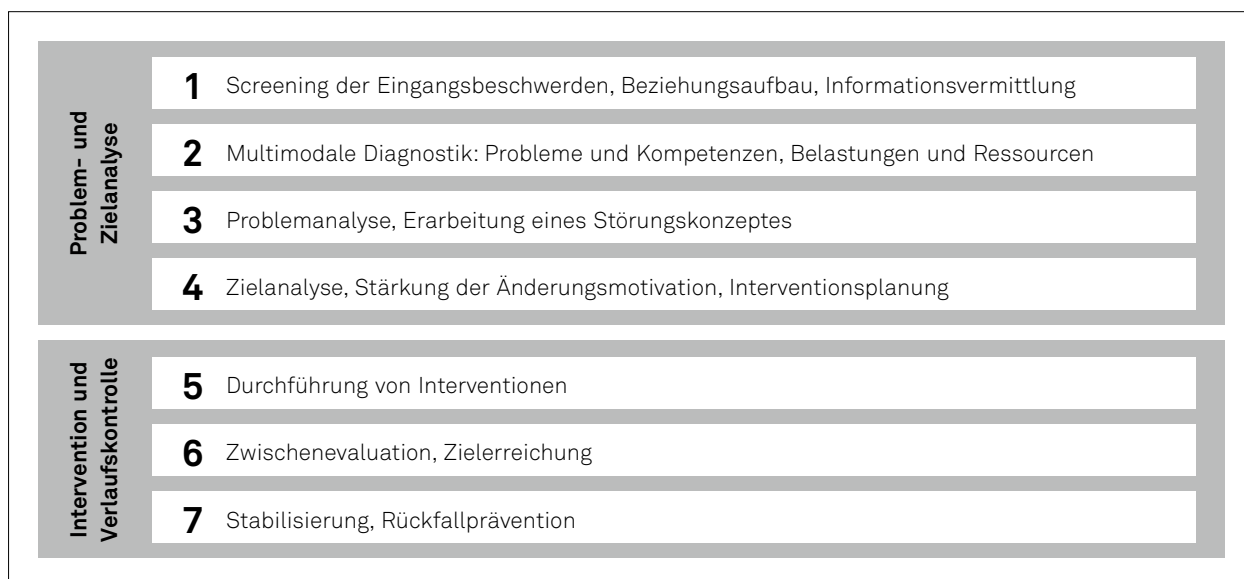


Abbildung 1: Die 7 Phasen von SELBST

- und die nächsten Schritte werden mit allen Beteiligten abgestimmt. Hierbei berücksichtigt der Therapeut besonders die Wünsche der Jugendlichen. Wenn gar keine oder nur geringe Behandlungsmotivation vorhanden ist, wird angestrebt, die Jugendlichen zumindest dahingehend zu ermuntern, einen zweiten Termin als Probestunde in Anspruch zu nehmen, um eine Entscheidung für oder gegen eine weitere Mitarbeit auf einer breiteren Grundlage treffen zu können. Bereits in dieser Phase werden Jugendliche auch ohne die Anwesenheit der Bezugspersonen exploriert.
2. *Phase 2 (Multimodale Diagnostik: Probleme & Kompetenzen, Belastungen & Ressourcen):* Weitergehende Informationen über die Problematik werden erhoben. Gleichzeitig fokussiert der Therapeut Kompetenzen und Ressourcen bei Jugendlichen und ihren Bezugspersonen (z. B. Eltern, Lehrkräfte), damit diese in die Behandlungsplanung integriert werden können. Die Informationssammlung basiert hauptsächlich auf der Exploration der Jugendlichen, der Eltern, der Lehrkräfte und gegebenenfalls weiterer relevanter Bezugspersonen. Eltern und Jugendliche werden sowohl getrennt als auch gemeinsam exploriert. Um sich einen Überblick über die Probleme innerhalb der verschiedenen Interventionsbereiche zu verschaffen, werden selbst entwickelte symptomorientierte Screening-Fragebögen, Checklisten und Explorationsleitfäden eingesetzt. Auch standardisierte Leistungs-, psycho- und familiendiagnostische Verfahren einschließlich Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen werden angewendet (vgl. Walter et al., 2007; Döpfner et al., 2000, 2017).
 3. *Phase 3 (Problemanalyse, Erarbeitung eines Störungskonzeptes):* Ziel dieser Phase ist zum einen die Eingrenzung der jeweils subjektiv relevanten Probleme aus der Sicht aller Beteiligten, zum anderen wird ein umfassendes Störungsmodell erarbeitet. Die Arbeit mit den Jugendlichen steht wiederum im Zentrum. Eine differenzierte Problemanalyse mit Erfassung der auslösenden Bedingungen, des konkreten Verhaltens sowie der nachfolgenden kurz- und langfristigen Konsequenzen wird ausführlich erarbeitet. Gemeinsam mit den Jugendlichen werden die kurz- und langfristigen Vor- und Nachteile seines Verhaltens herausgearbeitet. Anschließend werden subjektive Störungskonzepte mit den Beteiligten getrennt erarbeitet. Im nächsten Schritt wird in gemeinsamen Gesprächen eine Übereinstimmung über das Störungskonzept angestrebt. Hierzu werden ursächliche und aufrechterhaltende Faktoren identifiziert, um anschließend daraus für alle nachvollziehbare Interventionen abzuleiten.
 4. *Phase 4 (Zielanalyse, Stärkung der Änderungsmotivation, Interventionsplanung):* Diese Phase ist ein Eckpfeiler des Behandlungsprogramms und stellt die Basis der nachfolgenden Interventionen dar. Zu Beginn werden individuelle Therapieziele mit allen Beteiligten definiert. Die Änderungswünsche der Jugendlichen finden besondere Berücksichtigung, wobei die Ziele auf ihre Realisierbarkeit hin überprüft werden. Hierdurch kann die Änderungsmotivation der Jugendlichen gestärkt werden. In einem weiteren Schritt versuchen Therapeut:innen, einen Konsens zwischen den Problemdefinitionen (vgl. Phase 3) und Zielen der Jugendlichen, jenen der Eltern und möglicherweise auch anderer Bezugspersonen zu erreichen. Abschließend werden Therapieziele gemeinsam festgelegt, die in einer ersten Interventionsphase realisiert werden sollen. Schließlich planen Therapeut:innen die nachfolgenden Interventionen von Phase 5.
 5. *Phase 5 (Durchführung von Interventionen):* Die Durchführung von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen im engeren Sinne steht in Phase 5 im Zentrum. Ausgehend von den ausgewählten Therapiezielen und den im gemeinsam Störungskonzept erarbeiteten auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren erfolgt die Zuordnung zu den vier Problembereichen (*horizontale Ebene*, s.u.). Eine zentrale Funktion nehmen regelmäßige Therapieaufgaben (JOBS der Woche) ein, mit denen der Transfer verbessert werden soll.
 6. *Phase 6 (Zwischenevaluation, Zielerreichung):* In regelmäßigen Abständen wird mit den Beteiligten eine Zwischenbilanz gezogen, in der eruiert wird, inwieweit Verhaltensänderungen realisiert und in welchem Umfang zuvor definierte Therapieziele bereits erreicht werden konnten. Wenn nötig, müssen Faktoren bearbeitet werden, die der Zielerreichung entgegenstehen (Misserfolgs- bzw. Widerstandsanalyse). Ist das entsprechende Teilziel erreicht worden, ist es möglich, neue Ziele zu definieren (Rückkehr zu Phase 4) und weitere Interventionen durchzuführen.
 7. *Phase 7 (Stabilisierung, Rückfallprävention):* Die Stabilisierung der erreichten Verhaltensänderungen und die Rückfallprävention steht am Ende der Behandlung im Zentrum. Um die Stabilität der Behandlungseffekte zu gewährleisten, wird die therapeutische Unterstützung schrittweise zurückgenommen. Mögliche Problemsituationen oder auch Rückfälle in alte Verhaltensprobleme werden angesprochen, darüber hinaus werden geeignete Bewältigungsstrategien eingeübt. In Auffrischungssitzungen (Booster-Sitzungen), die in regelmäßigen niederfrequenten Abständen (z.B. alle drei Monate) oder bei Bedarf angesetzt werden, kann die

Bewältigung der aktuellen Probleme mithilfe der erworbenen Verhaltenskompetenzen thematisiert werden.

Abbildung 2 gibt einen kurzen Überblick über die verhaltenstherapeutischen Interventionen von Phase 5 (*Durchführung von Interventionen*), gegliedert nach den vier Problembereichen.

Horizontale Ebene:

- **Selbstwertprobleme:** Interventionen zur Stärkung des Selbstwertes, zur Erhöhung des Aktivitätsniveaus sowie zur Verbesserung der Affektregulation stehen im Zentrum dieses Interventionsbereichs (vgl. Selbstwertprobleme im Jugendalter; in Vorbereitung). Positive Aktivitäten werden aufgebaut und weiter stabilisiert und die Genussfähigkeit wird verbessert. Fehleinschätzungen der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft werden herausgearbeitet und korrigiert, ein selbstwertstützender Umgang mit Problemen eingeübt. Um die Emotionsregulation zu verbessern, kann ein Emotionsregulationstraining durchgeführt werden.
- **Leistungsprobleme:** Der Band SELBST-Leistungsprobleme beinhaltet Interventionen zur Verminderung von Leistungsstörungen, die nicht hauptsächlich auf Begabungsdefizite zurückgeführt werden können. Hierzu wird zunächst eine adäquate schulische Platzierung sichergestellt und bei Teilleistungsschwächen werden Fördermaßnahmen eingeleitet. Dysfunktionale leistungsbezogene Kognitionen werden korrigiert, damit die Anstrengungsbereitschaft gesteigert und Leistungsängste vermindert werden können. Darüber hinaus kommen Maßnahmen zur Optimierung von Lernstrategien und Arbeitsorganisation, zur Verbesserung der Mitarbeit im Unterricht und zur Verminderung von Wissenslücken zum Einsatz.
- **Gleichaltrigenprobleme:** Interventionen bei Gleichaltrigenproblemen zielen auf eine Veränderung der problematischen sozialen Informationsverarbeitung, dysfunktionaler Überzeugungen und interpersonaler Schemata ab. Zudem soll eine verbesserte Emotionsregulation und/oder eine Steigerung defizitärer sozialer Fertigkeiten erfolgen. Zusätz-

Selbstwertprobleme • Aufbau/Stabilisierung positiver Aktivitäten/Genusssensibilisierung • Korrektur dysfunktionaler kognitiver Prozesse und Inhalte • Problemlösetraining • Affekt-/Impulskontrolltraining	
Leistungsprobleme • Einleitung einer adäquaten schulischen Platzierung • Einleitung von Fördermaßnahmen bei Teilleistungsschwächen • Korrektur verzerrter Kognitionen/Förderung der Leistungsmotivation • Vermittlung von planerischen Fertigkeiten/Lernstrategien • Verbesserung der Mitarbeit im Unterricht/Abbau von Störverhalten • Interventionen zum Aufholen verpasster Lerninhalte	
Gleichaltrigenprobleme • Strukturelle Interventionen auf Familien-/Schul-/Gleichaltrigenebene • Korrektur verzerrter Informationsverarbeitungsprozesse und kognitiver Problemlösestrategien • Korrektur dysfunktionaler Grundannahmen • Affekt-/Impulskontrolltraining • Soziales Fertigkeitentraining • Kontingenzmanagement	
Familienprobleme • Veränderungen im Familiensystem • Stärkung positiver Beziehungselemente • Korrektur dysfunktionaler Grundannahmen • Familien-Problemlösetraining • Kommunikationstraining	

Abbildung 2: Verhaltenstherapeutische Interventionen in Phase 5

lich werden problemaufrechterhaltende Verstärkungsprozesse verändert (vgl. Dresbach & Döpfner, 2020).

- **Familienprobleme:** Interventionen in diesem Bereich fokussieren auf eine Verbesserung der Eltern-Jugendlichen-Beziehung sowie auf eine Erhöhung der Konfliktlösekompetenzen in der Familie. Ungünstige, problemrechterhaltende Familienstrukturen und -prozesse sollen verändert, dysfunktionale Einstellungen bearbeitet sowie Problemlöse- und Kommunikationsfertigkeiten eingeübt werden. Durch die Stärkung von positiven Beziehungselementen soll die Verbindung zwischen Eltern und Jugendlichen wieder enger werden.

1.2 Entwicklungspsychologische Relevanz von Familienproblemen in der Adoleszenz

Familienprobleme, die sich häufig auch als Familienkonflikte äußern sind im Rahmen der Autonomieentwicklung von Jugendlichen zu erwarten, wenn nicht gar unausweichlich. Eine zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters besteht darin, dass Jugendliche eine eigene Identität entwickeln und sich zunehmend von den Eltern abgrenzen. Die „zweite Geburt“, wie die Phase der Adoleszenz von der französischen Psychoanalytikerin Dolto auch genannt wird, kann ein zeitweise schmerzlicher und anstrengender Prozess für Eltern und Jugendliche gleichermaßen (Dolto, 1995) sein, in dem auch die Eltern komplexe Anpassungsleistungen erbringen müssen. Andererseits konnte eine Metaanalyse von Laursen et al. (1998) eine Zunahme von Konflikten im Alter von 10 bis 22 Jahren nicht durchgängig bestätigen, sondern verwies auf einen weitgehend kontinuierlichen Rückgang der Konflikthäufigkeit im Verlauf zwischen frühem und spätem Jugendalter (Walper et al., 2018). Im Übergang vom frühen zum mittleren Jugendalter wurden allerdings emotional intensivere Konflikte hervorgehoben. Sinnvollerweise werden Konflikte von vielen Familien als normal bewertet und stellen keine grundlegende Belastung der familiären Beziehungen dar. Cox et al. (1999) verweisen darauf, dass die Verhandlungen von Meinungsverschiedenheiten in engen Beziehungen notwendig sind und nicht pathologisiert werden sollten (vgl. Walper et al., 2018). Als zentrales Thema der Eltern-Kind-Konflikte kann der Widerspruch zwischen dem elterlichen Kontrollwunsch und dem Autonomiestreben der Jugendlichen benannt werden. Dabei erleben Jugendliche mit ihren Müttern bedingt durch die meist höhere Reibung in

alltäglichen Situationen intensivere Konflikte als mit ihren Vätern. Der Kontrollwunsch der Mutter wird als negativ wahrgenommen (Pinquart & Scrugies, 1999), die Auseinandersetzungen mit der Mutter werden im Vergleich zu denen mit dem Vater aber als konstruktiver und die Beziehung als näher erlebt (vgl. Laursen & Collins, 2009, in Walper et al., 2018). Loeber et al. (2000) verweisen aber darauf, dass ernsthafte Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Jugendlichen selten sind und in der Regel nicht erst im Jugendalter auftreten (Walper et al., 2018). Walper et al. (2018) belegen weiterhin durch eine Vielzahl von Studien, dass intensive, persistierende, feindselige Konflikte zwischen Eltern und Jugendlichen eine Belastung für die Jugendlichen darstellen, hier allerdings neben der Konfliktintensität ein autoritär-kontrollierender Erziehungsstil, anhaltende Feindseligkeit, elterliche Ablehnung und eine geringe familiäre Kohäsion zusätzlich eine Rolle spielen und die Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen durch zahlreiche Kontextfaktoren innerhalb und außerhalb der Familie beeinflusst wird. Die Autoren benennen Bindungssicherheit, die Verbundenheit zu den Eltern, aber auch die sozioökonomischen Ressourcen in einer Familie als relevante Einflussgrößen. Schließlich wird auch die psychische Belastung von Jugendlichen als Faktor für die Beziehungsprobleme in der Familie benannt. Diese können sich vor dem Hintergrund familiärer Belastungen entwickeln, aber auch ihrerseits negative Auswirkungen auf die Eltern-Jugendlichen-Beziehung haben (vgl. Walper et al., 2018, und Kapitel 1.2.1 im Folgenden).

Mit zunehmendem Alter gelingt es Jugendlichen laut Pinquart und Scrugies (1999) häufiger, einen Kommunikationsstil einzusetzen, der zu einer positiven Problemlösung führt, was die Anspannung in der Familie sukzessive vermindern dürfte. Das Jugendalter kann nach Pinquart und Scrugies (1999) als eine positive Zeit erlebt werden, wenn zwischen Eltern und Jugendlichen eine neue Balance zwischen Autonomie und Verwurzelung entstanden ist. Die Loslösung vom Elternhaus gilt als gelungen, wenn Jugendliche die Werte und Normen der Eltern hinterfragt haben, ein selbstständiges Leben führen und sich ihren Eltern dennoch verbunden fühlen können.

Um die Relevanz von Familienproblemen im Jugendalter einordnen zu können, ist es wichtig, die anstehenden Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nachzuvollziehen und im therapeutischen Rahmen den individuellen Entwicklungsstand von Jugendlichen in diesem Kontext zu reflektieren. Zudem muss beim Vorliegen von Familienproblemen berücksichtigt werden, dass diese Lebensphase nicht nur an die Jugendlichen, sondern auch an die Eltern und letztendlich

an die gesamte Familie spezielle Anforderungen stellt. Der Erfolg der elterlichen Unterstützung im Zusammenhang mit den elterlichen Erziehungskompetenzen im Jugendalter wirkt sich wiederum maßgeblich auf den Umgang mit den Jugendlichen aus und sollte in das Verständnis der Eltern-Jugendlichen-Interaktionen miteinbezogen werden.

Definition Jugendalter: Der Beginn des Jugendalters wird in der Regel durch biophysiological Veränderungen, die sogenannte Pubertät eingeleitet, die den Anstoß für weitere psychische Prozesse gibt (Grob & Jaschinski, 2003). Die Pubertät kennzeichnet sich durch die Ausbildung und Entwicklung von primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen, einem erheblichen Wachstumsschub, Veränderungen im Herz-Kreislauf- sowie Atmungssystem, Veränderungen der Statur und das Erreichen der Geschlechtsreife. Diese stellt sich bei den Mädchen durch das Einsetzen der Menarche durchschnittlich bei etwa 12,8 Jahren (Kahl et al., 2007) ein. Bei Jungen lassen sich im Mittel nach Brämwig und Dommers (2009) mit 13,4 Jahren erste Spermien im Urin nachweisen (vgl. Konrad & König, 2018). Im Rückblick auf die letzten 120 Jahre zeigt sich, dass sich die pubertäre Entwicklung bei Jungen wie Mädchen vor allem durch verbesserte Ernährungsbedingungen zeitlich immer weiter nach vorn verschoben hat, wodurch sich die Phase der Kindheit sukzessive verkürzt. In den 80er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts konnte der Trend der „sekulären Akzeleration“ in europäischen Ländern allerdings nicht gemessen werden, so dass sein Fortbestehen diskutiert wird (Ravens-Sieberer et al., 2007a, b).

Neben hormonell bedingten Veränderungen konnten neue Erkenntnisse in den Neurowissenschaften zeigen, dass es während der Adoleszenz zu einer grundlegenden Reorganisation des Gehirns kommt, welche auf eine größere Plastizität und Formbarkeit hinweist als bisher angenommen. Die zunehmende Myelinisierung von Axonen (Aufbau weißer Substanz) und der Abbau verzichtbarer neuronaler Synapsen (Abbau grauer Substanz) führt zu einer besseren Vernetzung und einer stark beschleunigten Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Hirnarealen des Jugendlichen. Vorrübergehende kognitive Leistungsver schlechterungen können auftreten, werden aber schnell von einem „enormen kognitiven Leistungsschub“ abgelöst (vgl. Konrad & König, 2018).

Allerdings verdeutlicht sich auch ein Ungleichgewicht zwischen dem früher reifenden limbischen System und dem Belohnungssystem und einem noch nicht voll ausgereiften präfrontalen Kontrollsystem. Es wird vermutet, dass dieses Ungleichgewicht für den adoleszenztypischen, eher emotionalen Reaktionsstil sowie für die Häufung von risikoreichen Verhal-

tensweisen im Jugendalter (z.B. sensation seeking) verantwortlich gemacht werden kann (Konrad et al., 2013). Das Jugendalter umfasst allerdings weit mehr als nur biologische Veränderungsprozesse und ist bedingt durch seine unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben, die unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Jugendlichen erfordern, sehr vielschichtig. Man unterscheidet die Phase der frühen Adoleszenz (ca. 10–13 Jahre), der mittleren Adoleszenz (ca. 14–16/17 Jahre) und der späten Adoleszenz (ca. 17–20 Jahre). Das Ende des Jugendalters kennzeichnet sich soziologisch gesehen in der Regel durch die Verselbstständigung der jungen Erwachsenen, indem diese beruflich, partnerschaftlich, familiär und politisch selbstbestimmt und unabhängig agieren.

Wenngleich der Begriff der „Jugendkrise“ nach Pinquart (2003) vor dem Hintergrund der Tatsache, dass ein Großteil der Jugendlichen problemlos durch diese Phase kommt (vgl. Oerter & Montada, 2002; Shell Jugendstudie, 2015), durchaus kritisch diskutiert werden muss, verweisen Reiß et al. (2024) durch Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10–2022 darauf, dass etwa die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen von multiplen psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden berichten mit einem deutlichen Anstieg im zeitlichen Verlauf. Insbesondere ältere Jugendliche, Mädchen und Genderdiverse würden ein erhöhtes Risiko für ein geringes Wohlbefinden aufweisen. Die subjektive Gesundheit und Lebenszufriedenheit habe sich über den untersuchten Verlauf hin zu letzten Erhebung deutlich verschlechtert.

Die Bewältigung von anstehenden Entwicklungsaufgaben wie die Ausbildung eines positiven Selbstbildes, inklusive eines positiven Körperbildes, eines stabilen Selbstwertgefühls, die Verankerung von eigenen Wert- und Normvorstellungen verbunden mit einer angemessenen Verantwortungsübernahme und Selbstregulation, finden im Austausch mit Alltagsproblemen, kritischen Lebensereignissen, aber auch nachvollziehbar vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Belastungen, z.B. durch die COVID-19-Pandemie, durch die Klimakrise sowie durch den Krieg in der Ukraine statt. Reiß et al. (2024) sprechen sich für eine zielgruppenspezifische Prävention, Gesundheitsförderung und ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring aus.

Schließlich ist bei einer aktuellen Betrachtung des Jugendalters zu berücksichtigen, dass sich die Anforderungen an Jugendliche und somit auch indirekt an die Eltern in den westlichen Industrieländern durch verschiedene gesellschaftliche und ökonomische Entwicklungen verändert haben. So müssen sich Jugendliche heute auf eine deutlich verlängerte Ausbildungszeit und auf lebenslanges Lernen einstellen. Sie stehen vor einer Vielzahl möglicher Lebensentwürfe

und Wertesysteme, können im Rahmen ihrer Identitätsentwicklung länger experimentieren, sowohl in Partnerschaften als auch im Beruf. Sie wachsen in unterschiedlichen, teils wechselnden Familienstrukturen auf und verbleiben insgesamt länger dort. Das Jugendalter beginnt durch ein früheres Einsetzen der Pubertät nicht nur früher, sondern findet auch später seinen Abschluss, wenn man diesen durch eine ökonomische und soziale Unabhängigkeit definiert. Arnett (2004) hat mit dem Begriff „Emerging Adulthood“ die oben angegebenen Besonderheiten der Lebensphase von 18- bis 25-Jährigen beschrieben.

1.2.1 Die Bedeutung von Familienkonflikten im Kontext psychischer Störungen

Familienkonflikte sind bereits im Kontext unterschiedlichster Störungsbilder wie z.B. Essstörungen, Sucht, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen als ein relevanter Faktor bei der Entwicklung und/oder Aufrechterhaltung der psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen untersucht worden. In der Regel werden Familienkonflikte allerdings in Studien nicht spezifisch, sondern im Kontext mit anderen familiären Risikofaktoren, wie einem unangemessenen elterlichen Erziehungsverhalten, der psychopathologischen Belastung der Eltern, Ehekonflikten sowie Scheidung der Eltern untersucht. Dabei kann ihnen die Rolle eines „Stressors“ zugewiesen werden, der in Kombination mit anderen Stressoren zu psychopathologischen Auffälligkeiten bei Kindern oder Jugendlichen führt (vgl. McMahon et al., 2003; Herrenkohl et al., 2008). Häufig werden Familienkonflikte aber auch als soziale Prozesse verstanden, welche die Weiterverarbeitung eines Stressors (z.B. belastende Lebensereignisse) wesentlich gestalten, somit mittelbar als Mediator einen Einfluss auf die psychopathologische Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen nehmen. Schlack et al. (2021, S. 14) weisen nach Datenanalyse einer Stichprobe von jungen Erwachsenen der KIGGS-Kohorte (KIGGS Welle 2, 2014–2017) darauf hin, dass sich, auch wenn in den Datenanalysen die Schutzfaktoren nicht hinsichtlich verschiedener Dimensionen bewertet wurden, „die Verfügbarkeit psychosozialer Schutzfaktoren in Kindheit oder Jugend am stärksten hinsichtlich der späteren psychischen Gesundheit, Lebenszufriedenheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bemerkbar macht“. Familiären und sozialen Schutzfaktoren werden von den Autoren wichtige Funktionen dabei zugemessen, Risiken für spätere psychische Störungen zu verringern.

Studien sowohl zu Mediator- als auch Moderatoreffekten von Familienproblemen im Kontext psychischer Störungen bei Jugendlichen sowie weitere Studien zu der Frage, inwieweit die psychischen Störungen von Jugendlichen ihrerseits zu einer Verringerung von Familienfunktionen führen, sind noch wünschenswert (reziproke Effekte, vgl. Hughes & Gullone, 2008). Allen et al. (2004) konnten zeigen, dass eine erhöhte Depressivität bei Jugendlichen einen Verlust an Bindungssicherheit und eine Verminderung der Beziehungsqualität zu den Eltern mit sich bringt; Branje et al. (2010) konnten im Gegenzug umgekehrte Effekt demonstrieren (vgl. Walper et al., 2018).

Dennoch gibt es insbesondere bei externalisierenden Verhaltensstörungen eine belastbare Studienlage, die auf einen sich selbstverstärkenden „Teufelskreis“ der sozialen Interaktion verweist, der sich bereits im Kindesalter zwischen defizitärem elterlichen Erziehungsverhalten und provokativem, schwierigem Verhalten des Kindes in Form von Konflikten manifestiert und aggressives Verhalten stabilisiert (Cierpka, 1999; Patterson, 1982; Kendall et al., 2005; Döpfner, 2007). Barkley et al. (1991) konnten zeigen, dass hyperaktive Jugendliche und ihre Mütter stärker negativ-kontrollierendes Verhalten und weniger positiv-unterstützendes Verhalten in den Interaktionsdyaden zeigten, als dies in der Kontrollgruppe der Fall war. Zudem berichteten auch die Mütter hyperaktiver Adoleszenten von vergleichsweise verstärktem psychologischen Distress. Ein ähnliches Ergebnis wurde bereits bei der Eingangsmessung im Kindesalter gefunden, so dass die Autoren konstatieren, dass die Entwicklung und Aufrechterhaltung von oppositionellem Verhalten bei hyperaktiven Kindern wesentlich durch Aggressionen und negative Eltern-Kind-Interaktionen in der Kindheit bedingt werden. Auch Edwards et al. (2001) benennen das Ausmaß an „Feindseligkeit“, welches von den Eltern im Kontext mit gehäuften Konflikten berichtet wird, als wesentliche Bedingung für den Schweregrad der Ausprägung der oppositionellen Symptomatik bei Jugendlichen.

Gleichermaßen gibt die Studienlage im Kontext der internalen Verhaltensstörungen Hinweise für eine starke Vorhersagekraft von Familienkonflikten im Jugendalter. Das Aufwachsen in „feindlichen“ Beziehungen führt nach Annahmen mehrerer Autoren zu einem defizitären Stressmanagement gegenüber belastenden Lebensereignissen und Selbstbestrafungstendenzen bei jungen Erwachsenen, die anschließend sowohl in Partnerschaften wie Arbeitsverhältnissen Probleme entwickeln, die depressive Symptome nach sich ziehen (Herrenkohl et al., 2008; Lewandowski, 2009).

Alaie et al. (2019) konnten anhand der Daten von 382 Jugendlichen im Rahmen der Uppsala Longitudinal Adolescent Depression Study zeigen, dass ausgeprägte Eltern-Jugendlichen-Konflikte bei depressiven Jugendlichen das Risiko für eine Depression im Erwachsenenalter deutlich erhöhen und somit überdauernde Gesundheitsprobleme hervorrufen.

Döpfner et al. (2018) konnten anhand einer Studie mit dem Family Relations Test zeigen, dass psychisch auffällige Jugendliche aus einer Klinikstichprobe insgesamt in ihren Familien stärkere negative Beziehungen als Jugendliche in einer repräsentativen Feldstichprobe erleben. Innerhalb der Klinikstichprobe konnten zum Teil deutliche Korrelationen zwischen dem Ausmaß der internalen und der externalen Auffälligkeiten der Jugendlichen und den berichteten Familienbeziehungen festgestellt werden.

Auch wenn die Untersuchungen nicht immer spezifische Aussagen zulassen und die Zusammenhänge häufig nur unidirektional untersucht wurden, verweisen die Ergebnisse doch klar darauf, dass es sinnvoll ist, Funktionen wie Kommunikation und Problemlösefähigkeit im Familiensystem zu verbessern, um die psychische Belastung von Jugendlichen auch vorausschauend für ihre weitere Entwicklung zu vermindern. Gleichsam erscheint es sinnvoll, Risiko-Familien präventiv hinsichtlich solcher Fertigkeiten zu trainieren.

1.2.2 Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen

Havighurst (1953, 1972) entwickelte bereits in den dreißiger und vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts das Konzept der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter, um das pädagogische Handeln im Umgang mit Jugendlichen auf eine breitere Informationsbasis zu stellen. Dabei wird eine Entwicklungsaufgabe als ein Bindeglied im Spannungsverhältnis zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen verstanden. Dreher und Dreher (1985) untersuchten angelehnt an Havighurst die Gültigkeit dieser Entwicklungsaufgaben für Jugendliche in der Gesellschaft und definierten folgende relevanten Bereiche:

- *Gleichaltrigenbeziehungen:* Jugendliche stehen vor der Aufgabe, einen Freundeskreis aufzubauen, d.h. zu Gleichaltrigen verschiedenen Geschlechts neue, reifere Beziehungen herzustellen.
- *Intimbeziehungen:* Eine engere, intime (romantische) Beziehung zu einer anderen Person wird angestrebt.

- *Körperveränderungen:* Jugendliche müssen die Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren.
- *Geschlechtsidentität:* Jugendliche stehen vor der Aufgabe im Austausch mit bestehenden Rollenbildern eine eigene Geschlechtsidentität zu entwickeln.
- *Selbstbild:* Jugendliche versuchen zunehmende Klarheit über das Bild zu erlangen, dass sie von sich selbst haben (Selbsteinschätzung) sowie darüber, wie sie von anderen gesehen werden (Fremdeinschätzung).
- *Ablösung:* Jugendliche zielen auf eine zunehmende Loslösung und emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen.
- *Berufsfindung/Qualifizierung:* Jugendliche versuchen sich zunehmend in Richtung Berufswahl und Ausbildung zu orientieren.
- *Familie und Partnerschaft:* Jugendliche entwickeln zunehmend Vorstellungen darüber, wie sie die eigene zukünftige Familie bzw. Partnerschaft gestalten wollen.
- *Werteklä rung:* Ein eigenes Wertesystem wird angestrebt, das bestimmt, an welchen Werten und ethischen Prinzipien man sein Handeln ausrichten will.
- *Zukunftsperspektive:* Schließlich geht es darum, eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, indem man Ziele anstrebt und sein Leben dahingehend plant.

In der Shell Jugendstudie (2015) wird ergänzend als aktuelle Entwicklungsaufgabe der Umgang mit Konsum-, Medien- und Freizeitangeboten hervorgehoben.

Aus der Fülle dieser Aufgaben lässt sich leicht schließen, dass das Jugendalter für Jugendliche eine Herausforderung darstellt, in der sie vielen Anforderungen nachkommen müssen, die auch verunsichern können. Andererseits erlangen Jugendliche durch die erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgaben ein immer größeres Maß an Autonomie, welche ihnen ein selbstständiges Leben als Erwachsene ermöglicht. Schließlich gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe über mehrere Zeitabschnitte der Lebensspanne erstrecken kann, also keine in sich geschlossene Einheit darstellt. Havighurst (1972) spricht in diesem Kontext von „teachable moments“ und meint damit sensitive Perioden des Lernens, die für den Vollzug der Lernprozesse besonders günstig sind. Ein optimaler Zeitpunkt hierfür ist gegeben, wenn (1) die körperlichen Voraussetzungen zum Erlernen eines Inhalts gegeben sind; (2) der Inhalt seitens der Gesellschaft gefordert ist und (3) das Individuum auch gewillt ist, eine Aufgabe anzugehen.