

Grundsätze der Intervention bei Jugendlichen

Autor(en): **Gremaud, François**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **38 (2012)**

Heft 5

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800470>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Grundsätze der Intervention bei Jugendlichen

Bei der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ist eine multimodale Intervention wichtig. Die multiaxiale Diagnostik, die Betrachtung der Entwicklungsaufgaben, sowie die therapeutische Allianz ermöglichen eine umfangreiche Erfassung der Problematik der PatientInnen, wozu auch eine neuropsychologische Abklärung gehören sollte. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, insbesondere die Förderung der Autonomie sind während der Behandlung wichtig. Für eine erfolgreiche Behandlung spielt dabei die Motivation eine besonders wichtige Rolle.

François Gremaud

Dr. phil. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Verhaltenstherapeut SGVT,
www.psychotherapie-gremaud.ch, praxis@psychotherapie-gremaud.ch

Schlagwörter:

Diagnostik | Entwicklungsaufgaben | therapeutische Allianz |
neuropsychologische Untersuchung | Jugendliche |

Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase mit vielen Veränderungen. Nebst den körperlichen Entwicklungen gibt es eine Reihe von Aufgaben, die zu bewältigen sind, u.a. das Erlangen von Autonomie von den Eltern bzw. Erziehungspersonen, die Suche nach der eigenen Identität sowie das Finden einer adäquaten Ausbildung bzw. beruflichen Integration. In diesem Kontext können Schwierigkeiten auftreten, die vorher gar nicht vorhanden waren oder während der Schullaufbahn kompensiert blieben. Psychotherapeutische multimodale Interventionen (in verschiedenen Etappen, nach Richtlinien orientiert) mit Jugendlichen erfolgen oft im Zusammenhang mit solchen Schwierigkeiten.

Multiaxiale Diagnostik (MAS) als therapeutische Vorlage

Diagnostische Prozesse in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen sind eine Basis für eine professionelle Intervention. Die Diagnose bedeutet also mehr als die Problematik der PatientInnen mit einem Fachbegriff zu belegen. So umfasst die multiaxiale Diagnostik sechs Achsen – klinisch-psychiatrisches Syndrom, umschriebene Entwicklungsstörungen, Intelligenzniveau, körperliche Symptomatik, abnorme psychosoziale Umstände und globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus¹ – und ermöglicht einen Gesamtüberblick über die aktuellen Symptome und das Problemverhalten sowie über relevante anamnestische Informationen. Im Gegensatz zur MAS-Diagnose bei Erwachsenen (fünf Achsen, u.a. Festlegung einer Persönlichkeitsstörung) wird die multiaxiale Diagnose bei Jugendlichen öfters als Arbeitsinstrument benutzt. So spielt z.B. das Intelligenzniveau (Achse 4) bei einer Intervention eine relevante Rolle, da viele Jugendliche, die eine Fachperson konsultieren (u.a. wegen Lernschwierigkeiten), mit der beruflichen Integration bzw. der Ausbildungssuche konfrontiert sind.²

Entwicklungsaufgaben als mögliche Ätiologie einer Störung

Eine psychische Störung ist in ihrer Entstehung als bio-psy-

chosoziales³ Phänomen zu betrachten. Damit sind Vulnerabilitäts- (genetische, biologische, soziale) sowie protektive Faktoren (Stressbewältigungsmechanismen, soziale Integration) gemeint.⁴ Bei Jugendlichen spielen genetische Prädispositionen (z.B. ADHS in der Familie, Substanzkonsum als biologischer Faktor), individuelle Copingstrategien (z.B. Umgang mit Stress, kognitive Defizite) und psychosoziale Faktoren (z.B. Familienklima, Trennung der Eltern) eine zentrale Rolle bei der psychotherapeutischen Intervention. Jugendliche befinden sich in einer wichtigen Sozialisationsphase (u.a. Ablösung von den Eltern) und zeigen eine ausgeprägte Vulnerabilität, die Stress auslösen und damit die Entstehung einer psychischen Störung begünstigen kann. Als Stressoren gelten Probleme im Schul- und Ausbildungsbereich, im sozialen Bereich (Peergruppe) sowie Spannungen innerhalb der Familie.⁵ Deswegen sollte die Intervention individuell und problemgerichtet sein, u.a. durch die Förderung der sozialen Kompetenzen (hier eignet sich eine spezifische verhaltenstherapeutische Intervention⁶ besonders) sowie durch Stressbewältigungstraining (Erhöhung der Copingstrategien).⁷

Spezifische Themen in der Psychotherapie bei Jugendlichen

Im internationalen Klassifikationssystem ICD-10⁸ sind im Kapitel F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend dargestellt, u.a. hyperkinetische (überaktiv) Störungen und Störungen des Sozialverhaltens. Jugendliche, die sich wegen solchen Störungen Unterstützung holen, sind selten. Vielmehr melden sie sich im Rahmen von Schwierigkeiten in der Schule, in der Lehre oder bei massiven Konflikten mit Eltern oder Gleichaltrigen. Eltern, Lehrkräfte oder Institutionen kommen wegen Substanzkonsum, Aggressivität und Impulsivität von Jugendlichen oft an ihre Grenzen. Bei den Betroffenen ist die fehlende berufliche Perspektive öfters ein Konsultationsgrund. Hier ist die Zusammenarbeit mit relevanten Bezugspersonen von zentraler Bedeutung. Damit können fremdanamnestische Informationen (z.B. kritische Lebensereignisse während der Kindheit, Rückmeldungen über die Schullaufbahn, Verhaltensbeobachtungen usw.) gewonnen werden, die in der Psychotherapie thematisiert werden können. Solche Informationen sind bei ADHS bzw. Störungen des Sozialverhaltens besonders wichtig, da bei diesen beiden Störungen eine Neigung zur Externalisierung der Problematik (z.B. andere beschuldigen) besonders ausgeprägt ist.

Therapeutische Beziehung und Psychoedukation als Sprungbrett für eine Verhaltensmodifikation

Die therapeutische Beziehung⁹ spielt bei Jugendlichen eine wichtige Rolle. Im Rahmen ihrer Entwicklungsaufgaben müssen junge PatientInnen lernen, autonom gegenüber Bezugspersonen (in den meisten Fällen sind dies die Eltern) zu werden, obwohl sie diese meistens noch brauchen. Deswegen muss die Beziehung zwischen TherapeutIn und Jugendlichen so definiert werden, dass sie zur Basis einer konstruktiven Zusammenarbeit werden kann. Zuerst sollte die Wichtigkeit der Schweigepflicht vermittelt werden, weiter sind «Regeln» zu vereinbaren (z.B. betr. Interventionen, die erst nach Absprache mit dem Patienten oder der Patientin erfolgen, oder betr. Informationen, die den Bezugspersonen weitergegeben werden).

Ein Austausch mit Bezugspersonen (Eltern bzw. Familienmitglieder aber auch Freunde, Institutionen, AusbilderInnen) ermöglicht eine Übersicht über die Problematik und dementsprechend eine effizientere Intervention. Im Sinne eines Selbstmanagements¹⁰ gibt Psychoedukation (u.a. Erklärung der Symptome und der Therapiemethode) den PatientInnen die Möglichkeit, aktiv zum Therapieprozess beizutragen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern oder der relevanten Bezugspersonen aus der Familie sowie die Psychoedukation¹¹ sind besonders bei PatientInnen aus anderen Kulturkreisen wichtig, wo eine kulturelle Mediation in vielen Situationen zu empfehlen ist. Substanzkonsum kann bei Jugendlichen im Rahmen eines Ablösungsprozesses ebenfalls auftauchen (Distanzierung zu den Eltern, Gruppenzugehörigkeit, Suche nach eigener Identität). Eine neutrale (d.h. nicht von den Eltern kommende) bzw. fachliche Erklärung über die Gefahren des Konsums und das Suchtpotential von Substanzen ist ein Bestandteil der Psychoedukation.

Neuropsychologie

Unter neuropsychologischer Untersuchung versteht man die Erfassung kognitiver Defizite der Aufmerksamkeits- (u.a. Alertness, Daueraufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, Flexibilität) und Gedächtnisleistungen (Kurz- und Langzeitgedächtnis, Arbeitsgedächtnis) sowie der Exekutivfunktionen (Planen, Organisieren oder Entwickeln neuer Problemlösungsstrategien). Es ist mittlerweile bekannt, dass bei allen psychischen Störungen kognitive Defizite vorhanden sind. Vor allem schizophrene Erkrankungen wurden besonders erforscht,¹² in letzter Zeit aber auch ADHS.¹³ Wie oben erwähnt, befinden sich Jugendliche in einer Schlüsselphase der Entwicklung (psychosoziale und berufliche Eingliederung). Eine neuropsychologische Diagnostik ermöglicht die qualitative und quantitative Erfassung der neuropsychologischen Defizite¹⁴ und damit eine Aussage zur optimalen beruflichen bzw. schulischen Eingliederung. Ferner ist nach der neuropsychologischen Untersuchung bei manchen Störungen ein Training zur Überwindung kognitiver Defizite¹⁵ im Sinne einer kognitiven Remediation¹⁶ möglich (u.a. schizophrene Störungen und ADHS).

Fazit und Ausblick

Die Psychotherapie bei Jugendlichen umfasst ein breites Spektrum an Interventionen (u.a. multimodale Intervention). Seit ein paar Jahren werden Leitlinien zur Optimierung der Behandlung entwickelt (z.B. multimodale Diagnostik bei ADHS, Verhaltensbeobachtung, fremdanamnestiche Informationen, verhaltenstherapeutische Intervention und Medikation).¹⁷ Neben der Diagnostik und der neuropsychologischen Untersuchung spielt insbesondere bei jungen PatientInnen die therapeutische Allianz eine wichtige Rolle. Sie ermöglicht den Aufbau einer ver-



trauensvollen Beziehung und fördert die Introspektion und die entsprechende kognitive Umstrukturierung bzw. Verhaltensmodifikation. Die Motivation gilt als Motor zur Kognitionsveränderung bzw. ermöglicht den Rückgang der psychischen Symptomatik. Die Intervention hat die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben (Förderung der Autonomie, Ablösung von den Eltern und Selbstwirksamkeitsüberzeugung) zum Ziel, damit eine psychosoziale und berufliche Integration erfolgen kann. Zukünftig ist die Implementierung der Neuropsychologie in der multimodalen Intervention empfehlenswert, da diese als diagnostisches sowie als therapeutisches Instrument genutzt werden kann. Sie ermöglicht eine Anpassung der Behandlung an die Ressourcen bzw. an die Defizite des/der PatientIn. ●

Literatur

- Baumann, U./Perrez, M. (1998): Ätiologie/Bedingungsanalyse: methodische Gesichtspunkte. S. 135-148 in: dies. (Hrsg.), *Klinische Psychologie-Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Behrendt, B./Schaub, A. (2005): *Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Diener, C./Olbrich, R. (2004): Neuropsychologische Therapie psychischer Störungen. S. 429-460 in: S. Lautenbacher/S. Gauggel (Hrsg.), *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Dilling, H./Monbour, W./Schmidt, M.H. (2005): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*, 5. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Hautzinger, M. (2000): *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen*. München: Psychologie Verlags Union.
- Kanfer, F.H./Reinecker, H./Schmelzer, D. (2000): *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Konrad, K./Herpertz-Dahlmann, B. (2004): Neuropsychologie der ADHS. S. 387-411 in: S. Lautenbacher/S. Gauggel (Hrsg.), *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Larisch, H./Lohaus, A. (1997): Coping als Prozess: Entwicklungspsychologische Aspekte für den Aufbau von Bewältigungsstrategien im Kindes- und Jugendalter. S. 105-118 in: C. Tesch-Römer/C. Salewski/G.

- Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lautenbacher, S./Gauggel, S. (Hrsg.) (2004): *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Remschmidt, H./Schmidt, M./Poustka, F. (2001): *Multiaxiales Klassifikationsschema*. Bern: Hans Huber.
- Roder, V./Brenner, D./Kienzle, N. (2002): *Integriertes Psychologisches Therapieprogramm bei schizophrenen Patienten IPT (5. Auflage)*. Weinheim: Beltz.
- Rössler, W. (Hrsg.) (2005): *Die therapeutische Beziehung*. Berlin: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (2009): *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Taylor, E. (2007): European Guidelines on the Treatment of ADHD (Abstract). S. 10-11 in: B. Herpertz-Dahlmann (Hrsg.), *Prävention, Früherkennung, Entwicklungsneurobiologie, XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Vauth, R./Barth, A./Stieglitz, R.D. (2000): Kognitive Remediation. Eine neue Chance in der Rehabilitation schizophrener Störungen? *Nervenarzt* 71: 19-29.

Endnoten

- 1 Vgl. Remschmidt et al. 2002.
- 2 Vgl. Larisch/Lohaus 1997.
- 3 Vgl. Baumann/Perrez 1998.
- 4 Vgl. Roder et al. 2002.
- 5 Vgl. Seiffge-Krenke 2009.
- 6 Vgl. Hautzinger 2000.
- 7 Vgl. Larisch et al. 1997.
- 8 Vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2005.
- 9 Vgl. Rössler 2005.
- 10 Vgl. Kanfer et al. 2000.
- 11 Vgl. Behrendt 2005.
- 12 Vgl. Lautenbacher/Gauggel 2004.
- 13 Vgl. Konrad/Herpertz-Dahlmann 2004.
- 14 Vgl. Lautenbacher/Gauggel 2004.
- 15 Vgl. Diener et al. 2004.
- 16 Vgl. Vauth et al. 2000.
- 17 Vgl. Taylor 2007.

