

Editorial

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 6, S. 415-417

urn:nbn:de:bsz-psydok-50009

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

EDITORIAL

Störungsspezifische Therapie bei strukturellen Störungen Jugendlicher

Für komplexe Störungen im Jugendalter gibt es eine Vielfalt von Bezeichnungen: Persönlichkeits(entwicklungs)störungen, Borderlinestörungen, strukturelle Störungen, komplexe traumatisch bedingten Belastungsstörungen oder Entwicklungstraumastörungen. Diese Vielfalt lässt erkennen, dass es bislang keinen Konsens dazu gibt, wie diese Störungen im Jugendalter einzuordnen sind. Der ICD-10 zufolge soll die Diagnose einer Borderlinestörung oder – genereller – einer Persönlichkeitsstörung im Jugendalter bis zum Alter von 16 Jahren nur zurückhaltend vergeben werden. Vor dem Hintergrund von Befunden der Hirnforschung zur Adoleszenz (z. B. Casey et al., 2008), die u. a. die eingeschränkten Fähigkeiten zur Selbstregulation und die Neigung zu Sofortbefriedigung erklären können, erscheint eine derartige Zurückhaltung angemessen.

Solange allerdings die Diagnose einer Borderlinepersönlichkeit(sentwicklungs)störung bei Jugendlichen umstritten ist, müssen auch die Forschungslage ebenso wie die Entwicklung von störungsspezifischen Therapiensätzen für dieses Alter unbefriedigend bleiben. Wie Untersuchungen an Patienten im Erwachsenenalter (Zanarini et al., 2006) zeigen, ist die Langzeitstabilität der Diagnose Borderlinepersönlichkeitsstörung eher gering. Insofern können Bedenken, die Diagnose gehe mit einer lebenslangen Etikettierung der Jugendlichen einher, relativiert werden. Forschung und Entwicklung störungsspezifischer Ansätze sind auch deshalb erforderlich, um zwischen einer Borderlinesymptomatik im Sinne eines Durchgangsphänomens der Adoleszenz und der Borderlinepathologie genauer unterscheiden zu können.

Für Patienten mit Borderlinestörungen im Erwachsenenalter gibt es bereits seit geraumer Zeit störungsspezifische psychotherapeutische Ansätze, deren Wirksamkeit in Therapiestudien nachgewiesen werden konnte. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beginnen entsprechende Initiativen erst allmählich. Solange es für dieses Alter keine differenzierten therapeutischen Konzepte gibt, deren Wirksamkeit nachgewiesen wurde, lässt sich die Behauptung, bei derartigen Störungen handele es sich lediglich um ein pädagogisches Problem und und sie gehörten daher in die Jugendhilfe, nur schwer zurückweisen.

Tatsächlich werden Chronifizierungen dadurch unterstützt, dass betroffenen Jugendlichen eine spezifische Therapie vorenthalten wird und sie frühestens im Erwachsenenalter behandelt werden, was bei entsprechendem therapeutischen Know-How vermeidbar wäre.

In diesem Heft werden verschiedene störungsspezifische Psychotherapieansätze vorgestellt, davon drei psychodynamisch orientierte Behandlungsmethoden: das Adolescent Identity Treatment (AIT), das an der übertragungsfokussierten (evidenz-basierten) Psychotherapie (TFP) orientiert ist, die psychoanalytisch-interaktionelle Methode (PiM), die in der Klinik Tiefenbrunn ursprünglich als Gruppenmethode (Heigl-Evers u. Stree-

ck, 1985) eingesetzt wurde, sich in den letzten 20 Jahren aber auch in der Einzeltherapie vor allem von Erwachsenen bewährt hat und derzeit hinsichtlich ihrer Wirksamkeit in Therapiestudien an Jugendlichen und Erwachsenen untersucht wird, und am Beispiel von Erwachsenen mit antisozialen Persönlichkeitsstörungen die mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT), die bislang für Jugendliche noch kaum ausgearbeitet wurde, vom Ansatz her wahrscheinlich jedoch auch für dieses Alter hilfreich sein kann; die vierte Arbeit stellt den kognitiv-behavioralen Ansatz (CBT) bei komplexen traumatischen Störungen dar.

Da die vier Arbeiten auf je etwas andere Aspekte zentrieren, die bei der Behandlung dieser Störungen wichtig sind, ist es lohnend, alle zu lesen. Alle vier Arbeiten lassen die besonderen Schwierigkeiten der Behandlung von strukturell schwer gestörten Jugendlichen erkennen: In der Arbeit von Foelsch et al. (2010) steht der diagnostische und therapeutische Prozess im Umgang mit Identitätsdiffusion im Vordergrund. Dabei bildet die Arbeit mit den Eltern einen wichtigen Schwerpunkt in der Therapie. Ziel der Behandlung ist, dass Jugendliche ihre Beziehung zu Gleichaltrigen und zur Familie verbessern. Das Behandlungsvorgehen wird anhand eines Fallbeispiels anschaulich dargestellt.

In der Arbeit von Streeck-Fischer und Streeck (2010) wird das Behandlungsvorgehen der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie (PiM), modifiziert für die Behandlung von Jugendlichen, ausführlich dargestellt. Es wird gezeigt, warum gerade in diesem Alter das interaktionelle Vorgehen, bei dem der Therapeut selektiv auf den Jugendlichen mit seinen verbalen und nichtverbalen Mitteilungen antwortet, ebenso altersgemäß wie hilfreich ist. Anhand von Interventionsbeispielen aus der Behandlung einer Jugendlichen mit einer Borderline(entwicklungs)störung wird das Vorgehen exemplifiziert.

In der Arbeit von Schmid und Goldbeck (2010) wird zunächst auf die Komplexität der Störungen bei schwer und sequentiell traumatisierten Jugendlichen eingegangen, die eine besondere Herausforderung für die Behandlung darstellt. Während für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze bereits evaluiert sind, bedarf es weiterer Anstrengungen, um Therapiemethoden zu entwickeln, die auch für die komplexe posttraumatische Belastungsstörung bzw. Entwicklungstraumastörung umzusetzen sind. Es wird ein praxisnaher Einblick in die kognitiv-behaviorale therapeutische Arbeit vermittelt.

Bateman und Fonagy (2010) stellen in ihrer Arbeit die von ihnen entwickelte mentalisierungsbasierte Therapie dar. Sie heben besonders hervor, wie der Therapeut in Momenten des Verlustes von Mentalisierungsfähigkeit mit dem Patienten umgehen sollte. Da diese Therapieform noch nicht für die Behandlung von Jugendlichen angepasst ist, wird auf das Beispiel von erwachsenen Patienten zurückgegriffen. Die dabei beschriebenen Probleme sind jedoch auch in der Behandlung von Jugendlichen hoch aktuell. Die Vorgehensweise verspricht, auch bei schwer gestörten Patienten zu Entwicklungen zu führen, die destruktives Handeln reduzieren.

Annette Streeck-Fischer

- Casey, B. J., Jones, R. M., Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Ann NY Acad Sci*, 1124, 111-126.
- Foelsch, P. A., Odom, A., Arena, H., Krischer, M. K., Schmeck, K., Schlüter-Müller, S. (2010). Differenzierung zwischen Identitätskrise und Identitätsdiffusion und ihre Bedeutung für die Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 418-434.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2010). Komorbide dissoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörungen: Mentalisierungsbasierte Psychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 477-495.
- Heigl-Evers, A., Streeck, U. (1985). Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 35, 176-182.
- Schmid, M., Goldbeck, L. (2010). Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze für die Behandlung von komplex traumatisierten Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 453-476.
- Streeck-Fischer, A., Streeck, U. (2010). Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie von Jugendlichen mit strukturellen Störungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 435-452.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Silk, K. R. (2006). Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 163, 827-832.

Herausgeber und Verlag möchten Ihnen auf diesem Wege mitteilen, dass wir uns freuen Franz Resch, Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg, gewonnen zu haben, als Herausgeber für die Zeitschrift mitzuwirken. Wir freuen uns, damit einen weiteren engagierten, anregenden und wissenschaftlich qualifizierten Kollegen in unserem Herausgeberkreis zu haben.

U. Lehmkuhl

A. Streeck-Fischer

G. Presting