Hans Hopf, Eberhard Windaus (Hg.)

Lehrbuch der Psychotherapie
für die Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendlichensychotherapeutin/en
und für die ärztliche Weiterbildung

Band 5:
Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Herausgeber

Dr. rer. biol. hum. Hans Hopf

Dipl.-Päd. Dr. phil. Eberhard Windaus
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VAKJP/DPV), Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat nach § 11 PsychThG, 1998 bis 2004 Lehrbeauftragter am Institut für Psychoanalyse im Fachbereich Psychologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main und Dozent am Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Hessen e.V., Frankfurt am Main, Forschungsbeauftragter der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP). Herausgeberbeirat der Zeitschrift „Kinderanalyse“, Veröffentlichungen u. a. zur psychoanalytischen Elternarbeit, Fokaltherapie, Psychotherapieforschung und zur Kindesmißhandlung. E-Mail: zoubek-windaus @t-online.de

# Inhalt

## A Grundlagen (Ergänzungen zu Band 1 „Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Titel</th>
<th>Seiten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1</td>
<td>Allgemeine Aspekte, Grundbegriffe</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2</td>
<td>Krankheit versus Störung</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3</td>
<td>Krankenrolle</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.4</td>
<td>Erklärungsmodelle</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.5</td>
<td>Phasen der Entstehung psychischer Störungen</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6</td>
<td>Diagnostik, Psychotherapie und Beratung</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7</td>
<td>Phasen des Störungsverlaufs</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1.8</td>
<td>Vulnerabilität, Resilienz, Risiko- und protektive Faktoren</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Allgemeine Konzepte in der Entwicklungspychologie</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1</td>
<td>Differenzielle Entwicklungspychologie</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2</td>
<td>Lebenslange Entwicklung als Zyklus zwischen Bindung und Autonomie</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3</td>
<td>Definition und Bestimmungselemente einzelner Lernformen</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4</td>
<td>Verbindung von Lernformen</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5</td>
<td>Wissen, Gedächtnis und Erinnern</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>2.6</td>
<td>Schemata und Pläne, kognitive Netzwerke, Informationsverarbeitung</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Lernpsychologische Grundlagen</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>Historische Entwicklung der Lerntheorien</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2</td>
<td>Definition und Bestimmungselemente einzelner Lernformen</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3</td>
<td>Verbindung von Lernformen</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>3.4</td>
<td>Kognitionspsychologische Grundlagen</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>3.5</td>
<td>Erwartungen, Einstellungen, Attribution</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>3.6</td>
<td>Coping</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Motivations- und emotionpsychologische Grundlagen</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Grundlegende Motivationstheorien</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Triebtheoretischer Ansatz</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Erweiterungen der triebtheoretischen um die affektpsychologische Sicht</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4</td>
<td>Lerntheoretische Ansätze</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>Der humanistische Ansatz von Maslow</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6</td>
<td>Spezielle Motivationsformen und deren Bedeutung für die Psychotherapie</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>4.7</td>
<td>Komponenten und Funktionen von Emotion</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>4.8</td>
<td>Bedeutung der Emotion für die Psychotherapie</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.9</td>
<td>Kommunikations- und sozialpsychologische Grundlagen</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.10</td>
<td>Grundlegende Aspekte der Interaktion und Kommunikation</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.11</td>
<td>Kommunikationsstörungen</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>4.12</td>
<td>Soziale Dimensionen des Verhaltens und der Wahrnehmung</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>4.13</td>
<td>Persönlichkeitspsychologische Grundlagen</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>4.14</td>
<td>Die psychodynamische Perspektive</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>4.15</td>
<td>Grundannahmen</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>4.16</td>
<td>Annahmen zur Störungsentstehung</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>4.17</td>
<td>Annahmen zur Störungsentstehung</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>4.18</td>
<td>Annahmen zur Verhalttherapeutische Perspektive</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>4.19</td>
<td>Annahmen zur Verhalttherapeutische Perspektive</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>4.20</td>
<td>Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Prüfungsaufgaben</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Literatur</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2 Biologische, biopsychologische und pharmakologische Grundlagen der Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Gerd Lehmkühl, Oliver Fricke und Ulrike Lehmkühl

1 Biologische, biopsychologische und pharmakologische Grundlagen der Psychotherapie ........................................ 29
2 Das Zusammenspiel von Anlage, Umwelt und Entwicklungseinflüssen ................................................................. 29
3 Entwicklungsbiologische Grundlagen des zentralen Nervensystems: Hirnentwicklung und -reifung .......................... 30
4 Neurotransmittersysteme und ihre Funktionen ........................................................................................................ 33
5 Neuropsychologische und neuropathologische Grundlagen .................................................................................. 35
6 Diathese-, Stress- und Vulnerabilitätsmodell: Physiologische und Psychoneuroimmunologische Befunde ........... 38
7 Entwicklungspsychofarmakologie: Metabolismus, Pharmakokinetik und Dynamik .............................................. 39
8 Grundlegende Aspekte der Psychopharmakotherapie ......................................................................................... 40
9 Spezielle Psychopharmakologie bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ........................................ 41
10 Differentielle und kombinierte Therapieansätze ................................................................................................. 44
11 Perspektiven neurobiologischer Methoden für die Psychotherapie ........................................................................ 45
12 Frequently Asked Questions (FAQ) ....................................................................................................................... 46
13 Prüfungsfragen ......................................................................................................................................................... 46
14 Literatur .................................................................................................................................................................. 46

3 Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen unter Berücksichtigung von Entwicklungspsychoanalyse und Entwicklungspsychoanalyse

Dieter Bürgin

1 Einleitung .................................................................................................................................................................. 49
2 Die wichtigsten Konzepte ...................................................................................................................................... 50
2.1 Das hirngesetz-konstitutionelle Modell ........................................................................................................ 50
2.2 Das kognitive Modell ........................................................................................................................................ 50
2.3 Modelle, die vor allem Umweltfaktoren betonen ......................................................................................... 51
2.4 Das psychoanalytische Modell .................................................................................................................... 51
2.5 Primär interdisziplinär angelegte Modelle .................................................................................................... 51
3 Weitere Begrifflichkeiten und Konzepte ........................................................................................................... 51
3.1 Wachstum, Reifung, Entwicklung, Veränderung ......................................................................................... 52
3.2 Entwicklungspsychoanalyse ......................................................................................................................... 52
3.3 Mögliche Zusammenhänge von frühen Erfahrungen und Erlebnisweisen mit späteren Störungen .................. 53
3.4 Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Reifungs- und Entwicklungsprozess ....................................................... 53
3.5 Reifung, Entwicklung und Entwicklungsstadien in der psychoanalytischen Entwicklungspsychoanalyse .......... 54
3.6 Erfahrung, Erleben, Prägung ....................................................................................................................... 54
3.7 Resilienz, protektive und Belastungsfaktoren ............................................................................................. 54
3.8 Trauma .............................................................................................................................................................. 55
3.9 Synergie und Potenzierung ........................................................................................................................... 56
3.10 Temporallität, Bedeutungsgebung ............................................................................................................... 56
3.11 Verständnis und Bewältigungsmechanismen .............................................................................................. 57
3.12 Forschungskonzepte über die Kontinuität von psychischen Störungsbildern ...................................................... 57
3.13 Voraussagen und Interventionsnotwendigkeit .......................................................................................... 58
4 Zusammenfassung .................................................................................................................................................. 58
5 Frequently Asked Questions (FAQ) .................................................................................................................... 59
6 Prüfungsfragen ......................................................................................................................................................... 59
7 Literatur .................................................................................................................................................................. 59

4 Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Arne Burchartz

1 Prävention .............................................................................................................................................................. 63
1.1 Begrifflichkeit .................................................................................................................................................... 63
1.2 Interventionsformen ......................................................................................................................................... 65
1.3 Prävention – eine Aufgabe für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten ................................................. 66
1.4 Grundlagen der Prävention ........................................................................................................................... 68

IV
5  Dokumentation und Evaluation in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen  

HILDEGARD HORN

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.5 Prävention im Horizont psychoanalytischen Verstehens</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6 Risiko- und Schutzfaktoren</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6.1 Risikofaktoren</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6.2 Schutzfaktoren</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6.3 Synopse von Risiko- und Schutzfaktoren bei Diagnostik und Intervention</td>
</tr>
<tr>
<td>2 Rehabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1 Begriff, Definitionen, Grundlagen</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2 Analytische und psychodynamische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in der Rehabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2.1 Grundsatz der fachübergreifenden Zusammenarbeit</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2.2 Diagnostik, Indikationsstellung, Prognose</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2.3 Anwendungen der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen</td>
</tr>
<tr>
<td>3 Probleme von Prävention und Rehabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1 Das Präventionsparadoxon</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2 Prävention und Rehabilitation als Anliegen der Erwachsenen</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3 Prävention und Rehabilitation als Aufgabe in gesellschaftlichen Konfliktfeldern</td>
</tr>
<tr>
<td>3.4 Sekundärer Krankheitsgewinn</td>
</tr>
<tr>
<td>4 Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
</tr>
<tr>
<td>5 Prüfungsfragen</td>
</tr>
<tr>
<td>6 Literatur</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6  Ethik und Berufsrecht  

INGE BERN

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.5 Rechtliche Themen</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1 Theoretische Inhalte und Kenntnisse</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.1 Allgemeine Rechtsbereiche</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.2 Berufsfachliche Rechtsbereiche</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2 Umsetzung in die Praxis</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2.1 Allgemeine Rechtsbereiche</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2.2 Berufsfachliche Rechtsbereiche</td>
</tr>
<tr>
<td>2 Berufsethische Themen</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1 Theoretische Inhalte und Kenntnisse</td>
</tr>
<tr>
<td>3 Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
</tr>
<tr>
<td>4 Prüfungsfragen</td>
</tr>
<tr>
<td>5 Literatur</td>
</tr>
</tbody>
</table>
B Vertiefung

1 Theorie und Praxis der Diagnostik

1.1 Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen 115
WALTER BAUERS

1 Einleitung ................................................................. 115
1.1 Diagnostik in der Psychotherapie ................................... 115
1.2 Die Klassifikationssysteme ......................................... 116
1.3 Das MAS/ICD-10 der WHO ....................................... 116
1.4 Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) .... 118
1.5 Diskussion zu MAS/ICD-10 und OPD-KJ ...................... 122
2 Umsetzung in die Praxis .............................................. 123
2.1 Befunderhebung ..................................................... 123
2.2 Datenauswertung .................................................. 123
3 Schlussgedanken ...................................................... 126
4 Frequently Asked Questions (FAQ) .............................. 127
5 Prüfungsfragen ....................................................... 127
6 Literatur ................................................................. 128

1.2 Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik,
Indikationsstellung und Therapieplanung bei Kindern und
Jugendlichen 129
HILDEGARD HORN UND KLAUS WINKELMANN

1 Einleitung ................................................................. 129
2 Konzepte von Entwicklung, Persönlichkeit und Störung ........ 129
3 Spezielle altersgemäße und situative Aspekte bei der Diagnostik von Kindern und Jugendlichen .... 129
4 Diagnostische Zugänge im Bereich der psychodynamischen Verfahren ................ 130
5 Diagnostischer Prozess .............................................. 131
6 Diagnostische Schlussfolgerungen, Psychodynamik .......... 133
7 Indikationsstellung .................................................. 133
9 Therapieplanung und Prognose .................................... 136
10 Therapievereinbarung und Vertragsabschluss ................. 137
11 Fallbeispiel ............................................................ 137
12 Frequently Asked Questions (FAQ) .............................. 140
13 Prüfungsfragen ....................................................... 140
14 Literatur ................................................................. 141

1.3 Theorie und Praxis der psychoanalytischen Diagnostik bei
Kindern und Jugendlichen unter besonderer
Berücksichtigung des szenischen Verstehens 143
JOCHEN RAUE

1 Einleitung ................................................................. 143
2 Übersicht über Theorien und Konzepte der psychoanalytischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen .... 144
3 Theoretische Überlegungen zum Ansatz des „szenischen Verstehens“ .... 146
4 Das Vorgehen bei der psychoanalytischen Erstuntersuchung ...... 148
4.1 Vorgehensweise ...................................................... 148
4.2 Ein Interviewbeispiel .............................................. 149
4.3 Auswertung und Diagnostik ..................................... 151
5 Schlussbemerkung .................................................... 155
1.4 **Projektive Verfahren und ihre Verwendung für die psycho-dynamische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen** 159

CHRISTIANE LUTZ

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>Überblick über mögliche Verfahren</th>
<th>160</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.2</td>
<td>Zeichentests</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3</td>
<td>Bildtafeln mit mehrdeutigem Charakter</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Möglichkeiten der projektiven Testverfahren</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1</td>
<td>Kommunikation und Wahrnehmung</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2</td>
<td>Ich-Funktionen nach C.G. Jung (v. Franz und Hillmann, 1980)</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3</td>
<td>Interpretationsansätze</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3.1</td>
<td>Interpersonelle Konflikt situationen</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3.2</td>
<td>Intrapersonale Konflikt situationen</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3.3</td>
<td>Entwicklungsstand</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3.4</td>
<td>Traumata</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3.5</td>
<td>Mehrgenerationenperspektive</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4</td>
<td>Symbol und Symbolverständnis</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4.1</td>
<td>Symbolbegriff</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4.2</td>
<td>Abgrenzung zum Zeichen und Entschlüsselung</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Die Testverfahren in der Einzelvorstellung</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>Der Sceno-Test</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.2</td>
<td>Formaler Umgang mit dem Material</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1.3</td>
<td>Gehalt</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2</td>
<td>Das Sandspiel</td>
<td>163</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2.1</td>
<td>Material</td>
<td>163</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2.2</td>
<td>Bedeutungsinhalte</td>
<td>163</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2.3</td>
<td>Dynamik der Raumsymbolik</td>
<td>165</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Zeichentests</td>
<td>164</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Der Baumtest</td>
<td>164</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Der Familie-in-Tieren-Test (FIT)</td>
<td>165</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Der Wartegg-Zeichentest (WZT)</td>
<td>165</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.1</td>
<td>Die einzelnen Zeichen und ihre Symbolik</td>
<td>165</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.2</td>
<td>Dynamische Betrachtung der Zeichen in ihrer Korrespondenz</td>
<td>166</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4</td>
<td>Baum-Haus-Feuer-Wasser-Mensch-Test</td>
<td>167</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Bildtafeln</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1</td>
<td>Der Children Apperception Test (CAT)</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1.1</td>
<td>Interpretation der Konfliktthemen</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2</td>
<td>Der Rorschach-Test</td>
<td>169</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Beispiel eines über die Tests erstellten diagnostischen Profils</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1</td>
<td>Baum</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td>6.2</td>
<td>Familie-in-Tieren</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td>6.3</td>
<td>Baum-Haus-Feuer-Wasser-Mensch</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td>6.4</td>
<td>WZT</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>6.5</td>
<td>Protokoll der Einfälle zum CAT</td>
<td>173</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Prüfungsfragen</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Literatur</td>
<td>174</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2 Rahmenbedingungen der Psychotherapie

2 Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting, Patient-Therapeut-Interaktion, Bezugspersonen-Therapeut-Interaktion, Einleitung und Ende der Behandlung 177

MARIE-LUISE ALTHOFF (VORHER PETERSEN)

1 Einleitung ........................................................................................................... 177
2 Theoretische Inhalte und Kenntnisse ................................................................... 178
2.1 Angebot einer Couch oder eines Sitz- oder Spielarrangements ..................... 179
2.2 Freie Assoziation und gleichschwebende Aufmerksamkeit ......................... 179
2.3 Abstinenz und Neutralität ............................................................................. 179
2.4 Anonymität ..................................................................................................... 180
2.5 Frequenz und Dauer ...................................................................................... 180
2.6 Honorar ......................................................................................................... 181
2.7 Ungestörtheit ............................................................................................... 182
2.8 Beständigkeit des räumlichen Settings .......................................................... 182
2.9 Vertraulichkeit .............................................................................................. 182
2.10 Definition der Regeln des körperlichen Kontakts .......................................... 182
2.11 Zuständigkeit des Patienten für die Beendigung ......................................... 183
3 Umsetzung in die klinische Praxis .................................................................... 184
3.1 Wahl, Ausstattung und Einrichtung der Behandlungsräume ......................... 184
3.2 Die Einführung der Rahmenkomponenten ...................................................... 186
3.3 Die Technik der Rahmenhandhabung und -sicherung .................................. 189
3.4 Die Beendigung der Psychotherapie .............................................................. 190
4 Frequently Asked Questions (FAQ) ................................................................ 190
5 Prüfungsfragen ............................................................................................... 191
6 Literatur ............................................................................................................. 191

3 Behandlungskonzepte und Techniken

3.1 Theoretische Grundlagen der psychoanalytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen 195

GUSTAV BOVENSIEPEN

1 Historische Einführung ..................................................................................... 195
2 Anna Freud ....................................................................................................... 196
2.1 Zur Technik der Kinderanalyse ..................................................................... 196
2.2 Das Ich und die Abwehrmechanismen ............................................................ 197
2.3 Wege und Irrwege der Kinderentwicklung ..................................................... 197
3 Melanie Klein ................................................................................................... 198
3.1 Die Behandlungstechnik: Die Psychoanalyse des Kindes ............................... 199
3.2 Theorie: Introjektion – Projektion, unbewusste Phantasie und innere Objekte; die depressive und die paranoid-schizoide Position; projektierte Identifizierung ......................................... 199
4 Die Weiterentwicklungen der verschiedenen Traditionen ................................ 201
4.1 Entwicklungsperspektive der Ich-Psychologie: Hartmann, Spitz, Jacobson, Erikson, Mahler ................................................................. 201
4.2 Perspektiven der Objektbeziehungsperspektive: D.W. Winnicott und W. R. Bion ................................................................. 203
4.3 Selbstdynamische Perspektive: H. Kohut und D. F. Kernberg ...................... 204
4.4 Analytische Psychologie nach C. G. Jung: E. Neumann und M. Fordham .... 205
4.5 Individualpsychologie nach A. Adler ............................................................ 206
5 Ausblick: Zusammenfassung und Konvergenzen ........................................... 207
6 Frequently Asked Questions (FAQ) ................................................................ 207
7 Prüfungsfragen ............................................................................................... 208
8 Literatur ............................................................................................................. 208
3.2 Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie im Säuglings- und Kleinkindalter 213

EBERHARD WINDAUS

1 Einleitung .................................................. 213
2 Epidemiologie ............................................ 214
3 Klinische Erscheinungsformen und Diagnostik 214
3.1 Schreistörungen ....................................... 215
3.2 Schlafstörungen ....................................... 216
3.3 Fütter-, Ess- und Gedeihstörungen ............ 216
4 Psychoanalytisches Entwicklungs- und Störungsmodell 217
5 Behandlung ............................................. 220
5.1 Einleitung ............................................. 220
5.2 Spezifische Behandlungstechniken ............ 221
5.3 Repräsentation und Interaktion ............... 222
5.4 Psychotherapeutische Ansätze zur Veränderung der Repräsentation 224
5.4.1 Durch korrigierende Bindungserfahrungen wird die Repräsentation verändert 224
5.4.2 Die direkte Deutung der Repräsentationen .... 224
5.4.3 Über das Verhalten die Repräsentation verändern ............................................. 224
5.4.4 Die Mutter-Kind-Interaktion als Ansatz zur Veränderung der Repräsentation 225
5.4.5 Die Repräsentationen des Therapeuten .... 225
5.4.6 Die Repräsentationen des Säuglings ..... 225
6 Wirkfaktoren und Evaluation ................... 226
7 Frequently Asked Questions (FAQ) ............. 227
8 Prüfungsfragen ....................................... 228
9 Literatur .............................................. 228

3.3 Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen 231

EBERHARD WINDAUS

1 Einleitung .................................................. 231
2 Handhabung von Übertragung .................. 231
2.1 Bei Kindern ......................................... 231
2.1.1 Die Übertragung von üblichen Beziehungsweisen ............................................. 232
2.1.2 Die Übertragung gegenwärtiger Beziehungen ............................................. 232
2.1.3 Die Übertragung früherer Erlebnisweisen ............................................. 233
2.1.4. Die Übertragungsneurose ................. 233
2.2 Bei Jugendlichen ................................... 233
3 Die Gegenübertragung .............................. 235
3.1 Bei Kindern ......................................... 235
3.2 Bei Jugendlichen ................................. 236
4 Umgang mit Phantasien, Träumen und Agieren 237
4.1 Bei Kindern ......................................... 237
4.1.1 Phantasien beim Kind ...................... 237
4.1.2 Träume beim Kind ......................... 238
4.1.3 Agieren beim Kind ......................... 238
4.2 Bei Jugendlichen ................................. 239
4.2.1 Phantasien und Träume bei Jugendlichen ............................................. 239
4.2.2 Agieren bei Jugendlichen ................ 240
5 Deutungen ............................................. 241
6 Abwehr und Widerstand ......................... 242
7 Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Kindern und Jugendlichen 243
7.1 Einleitung ............................................. 243
7.2 Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Kindern .................... 244
7.3 Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Jugendlichen ............ 247
8 Evaluation und Psychotherapieforschung im Bereich der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 248
9 Frequently Asked Questions (FAQ) ............. 249
10 Prüfungsfragen ..................................... 250
11 Literatur ............................................. 250

IX
3.4 Die begleitende tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie der Bezugspersonen
ROSE AHLHEIM
1 Einleitung ................................................................. 253
2 Psychodynamische Aspekte von Elternschaft ........................ 254
2.1 Zur Entwicklung der „elterlichen“ Selbstrepräsentanz .......... 254
2.2 Die Wiederbelebung infantiler Konflikte in den Eltern ....... 254
2.3 Die Bedeutung der frühen Interaktion zwischen Eltern und Kind . 255
2.4 Die Eltern-Kind-Beziehung als intersubjektiver Verständigungsprozess . 256
2.5 Triangulierung ..................................................... 256
2.6 Die „elterliche Allianz“ ........................................... 256
3 Wirkfaktoren in der Arbeit mit den Eltern .......................... 257
3.1 Unterstützung der „elterlichen Allianz“ und der Triangulierung . 257
3.2 Stärkung der elterlichen Position .................................. 258
3.3 Rücknahme von Projektionen, Entlastung des Kindes von pathogenen Selbstobjektfunktionen .... 259
4 Konfliktabwehr auf Elternseite ..................................... 259
4.1 Besserung beim Kind – Widerstand bei den Eltern ............ 259
4.2 Angst vor Veränderung ............................................ 260
4.3 Schamkonflikte ..................................................... 260
4.4 Eifersuchts ............................................................ 260
4.5 Neid ................................................................. 261
4.6 narzisstische Bedürftigkeit der Eltern ............................ 261
5 Die Technik der Elternarbeit ........................................... 261
5.1 Szenisches Verstehen .............................................. 261
5.2 Umgang mit Regression ........................................... 263
5.3 Stärkung der elterlichen Position .................................. 263
5.4 Die Arbeit mit strukturell wenig integrierten Eltern .......... 264
5.5 Die Arbeit mit Adoptiv- und Pflegeeltern ......................... 265
5.6 „Getrenntes“ Setting .............................................. 266
6 Schlussbemerkung ..................................................... 266
7 Frequently Asked Questions (FAQ) ................................. 268
8 Prüfungsfragen ...................................................... 268
9 Literatur .................................................................. 268

4 Behandlungskonzepte und Techniken – Störungsspezifische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen

4.1 Angst und Angststörungen
HANS HOPF
1 Einleitung ................................................................ 273
2 Die Angsttheorien von Sigmund Freud ............................ 273
3 Angst aus Sicht der Bindungsforschung ............................. 274
4 Angst, struktur und Ich-Entwicklung ............................... 274
4.1 Angst und struktur innerhalb der Psychoanalyse .......... 274
4.2 Struktur und Ich-Entwicklung .................................. 276
5 Angststörungen aus psychodynamischer Sicht ................. 277
5.1 Prävalenzen .......................................................... 277
5.2 Trennungsangst des Kindesalters ............................... 277
5.2.1 Symptombeschreibung ....................................... 277
5.2.2 Atiopathogenese der Trennungsängst ..... 278
5.2.3 Psychotherapeutische Behandlung von Trennungsängsten . 280
5.3 Phobische Störung des Kindesalters ......................... 280
5.3.1 Beschreibung in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) .. 280
4.2 Zwangsstörungen  291
GUSTAV BOVENSIEPEN
1 Einleitung ................................................................. 291
2 Symptomatik und diagnostisches Vorgehen .................. 291
2.1 Symptomatik ......................................................... 291
2.2 Szenen im Erstinterview ...................................... 292
2.3 Übertragung/Gegenübertragung in der diagnostischen Situation .... 293
2.4 Abwehrmechanismen ........................................... 294
2.5 Differentialdiagnose ............................................. 294
3 Psychodynamische Störungsmodelle ......................... 294
3.1 Ich- und triebpsychologische Perspektive: das Konfliktmodell .... 295
3.2 Selbstpsychologische Perspektive ......................... 295
3.3 Objekterziehungsperspektive .................................. 295
4 Behandlung .............................................................. 296
4.1 Allgemeine Aspekte .............................................. 296
4.2 Zwangsstörungen auf neurotischem Entwicklungsniveau .... 297
4.3 Zwangsstörungen auf mittlerem Strukturzustand und bei narzisstischer Persönlichkeitsorganisation .......... 298
4.4 Zwangsstörungen bei geringer Integration (Borderline-Niveau) und bei präpsychotischen Entwicklungen 299
5 Frequently Asked Questions (FAQ) ......................... 300
6 Prüfungsfragen ...................................................... 300
7 Literatur ................................................................. 301

4.3 Selbstverletzendes Verhalten  303
FRANZ RESCH
1 Einleitung ................................................................. 303
2 Versuche der Beschreibung und Einordnung .................. 303
3 Klinik und Psychopathologie ..................................... 304
4 Zur Psychodynamik .................................................. 305
5 Selbstkonzept, Dissoziation und Selbstverletzung .......... 306
6 Therapeutische Aspekte .......................................... 307
7 Frequently Asked Questions (FAQ) ......................... 308
8 Prüfungsfragen ...................................................... 308
9 Literatur ................................................................. 309

4.4 Depression und Suizidalität  311
MICHAEL SCHULTE-MARKWORT
1 Einleitung ................................................................. 311
2 Depressionen .......................................................... 311
3 Suizidalität und Suizid ............................................ 320
4.5 Psychoanalyse von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) 327

HANS HOPF

1 Kurze Geschichte des Krankheitsbildes 327
2 Definition und Klassifikation 327
3 Diagnostik und klinische Erscheinungsformen 328
4 Prävalenz, Komorbiditäten und Geschlechterverteilung 328
5 Ätiopathogenese — genetische, biochemische oder psychische Ursachen? 329
6 Das Wechselverhältnis zur Umwelt 330
7 Weitere Ursachendiskussion für die Entstehung einer ADHS 331
7.1 Empirische Untersuchungen aus Sicht der Psychoanalyse 331
7.2 Bindungsstörungen 331
7.3 Trauma und ADHS 332
8 Psychodynamische Überlegungen zum Verständnis der ADHS 333
8.1 Die Muskulatur ist Abfuhrorgan für überschüssige Spannungen 333
8.2 Hyperkinetische Unruhe ist Ergebnis einer Mentalisierungs- und Symbolisierungsstörung 333
8.3 Hyperkinetische Unruhe ist Ausdruck von Individuationsstörungen 334
8.4 Manische Abwehr von Depression 335
8.5 Inzestangst, Sexualisierung und zunehmende Aggressivität vor dem Hintergrund von Geschlechterdifferenz 337
9 Probleme der Behandlungstechnik 338
10 Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie 339
11 Frequently Asked Questions (FAQ) 339
12 Prüfungsfragen 339
13 Literatur 339

4.6 Sexuelle Störungen 343

EVELYN HEINEMANN

1 Definition 343
2 Epidemiologie 343
3 Diagnostik 343
4 Theorie 344
5 Behandlung 344
6 Frequently Asked Questions (FAQ) 346
7 Prüfungsfragen 347
8 Literatur 347

4.7 Somatoforme Störungen bei Kindern und Jugendlichen 349

CHRISTINE TABBERT-HAUGG

1 Einleitung 349
2 Definition des Krankheitsbildes und seiner Unterformen 349
3 Spezielle Definition und Klassifikation für das Kindes- und Jugendalter 351
4 Diagnostisches Procedere 352
5 Symptombeurteilung 353
6 Entwicklungspsychologische und psychoanalytische Aspekte 354
7 Kasuistiken 357
8 Behandlungsmöglichkeiten 362
9 Frequently Asked Questions (FAQ) 362
10 Prüfungsfragen 363
11 Literatur 363

XII
4.8 Analytische Psychotherapie von Essstörungen

DIETRICH MUNZ UNTER MITARBEIT VON KRISTIANE GÖPEL UND MARIEANNE SIMON

1 Einleitung ........................................................................................................................................ 365
2 Diagnostik der Essstörungen ........................................................................................................... 365
2.1 Diagnostische Beschreibung und psychologische Auffälligkeiten ................................................ 365
2.1.1 Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0; DSM-IV 307.1) .................................................................... 365
2.1.2 Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2; DSM-IV 307.51) ................................................................. 366
2.1.3 Binge-Eating-Störung, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4; DSM-IV 307.50) .......................................................................................................................... 367
2.1.4 Adipositas (ICD-10 E66) ........................................................................................................... 367
3 Somatische Folgen der Essstörungen ................................................................................................. 367
4 Komorbidität bei Essstörungen ......................................................................................................... 368
5 Epidemiologie der Essstörungen ..................................................................................................... 369
6 Prognose der Therapie von Essstörungen ................................................................................. 369
7 Pathogenese der Essstörungen ......................................................................................................... 369
7.1 Hinweise auf genetische Disposition ............................................................................................ 369
7.2 Soziokulturelle Einflüsse ............................................................................................................... 370
7.3 Psychoanalytische Bedeutung von Ernährung und Nahrungsaufnahme .................................... 370
7.4 Psychodynamik essgestörter Patientinnen .................................................................................... 370
7.5 Familiendynamik bei Essstörungen .............................................................................................. 373
8 Behandlung von Essstörungen ........................................................................................................ 374
8.1 Indikation für stationäre Psychotherapie ...................................................................................... 374
8.2 Besonderheiten der ambulanten analytischen Psychotherapie bei essgestörten Kindern und Jugendlichen ................................................................................................................................. 375
8.3 Begleitende Psychotherapie der primären Bezugspersonen ......................................................... 376
8.4 Fallbeispiele ................................................................................................................................... 376
8.4.1 Fallbeispiel 1: Anorexia nervosa .............................................................................................. 376
8.4.2 Fallbeispiel 2: Adipositas ......................................................................................................... 377
9 Frequently Asked Questions (FAQ) .............................................................................................. 380
10 Prüfungsfragen ............................................................................................................................... 381
11 Literatur ......................................................................................................................................... 381

4.9 Enuresis und Enkopresis

SUSANNE SCHMID-BÖS UNTER MITARBEIT VON BEATE KUNZE

1 Einleitung ......................................................................................................................................... 385
2 Enuresis ............................................................................................................................................ 386
2.1 Aktuelle Klassifikationen und Definitionen .................................................................................. 386
2.2 Häufigkeit des Vorkommens ......................................................................................................... 386
2.3 Zur Entwicklung der Blasenfunktion ............................................................................................ 386
2.4 Forschungsergebnisse aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Verhaltensbiologie .............. 386
2.4.1 Aktuelle kinder- und jugendpsychiatrische Konzepte und Überlegungen zur Genese und Therapie der Enuresis ......................................................................................................................... 386
2.4.2 Verhaltensbiologische Forschungen zum Symptom Einnässen ................................................. 387
2.5 Psychoanalytische Theorien zur Enuresis ..................................................................................... 388
2.5.1 Triebtheoretische Aspekte ......................................................................................................... 388
2.5.2 Objektbeziehungs-theoretische Aspekte ..................................................................................... 389
2.5.3 Primäre und sekundäre Enuresis – Stagnation und Regression ............................................... 390
2.5.4 Zusammenfassende psychodynamische Überlegungen ........................................................... 390
2.6 Zur psychoanalytischen Therapie der Enuresis ............................................................................ 391
2.6.1 Zur analytischen Behandlung von primär enuretischen Patienten ........................................... 391
2.6.2 Zur psychoanalytischen Therapie von sekundär enuretischen Patienten ................................... 392
3 Enkopresis ....................................................................................................................................... 393
3.1 Aktuelle Definitionen und Klassifikationen .................................................................................. 393
3.2 Häufigkeit des Vorkommens ......................................................................................................... 393
3.3 Zur Entwicklung der anorektalen Kontinenz ................................................................................. 393
3.4 Aktuelle medizinische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Forschungsergebnisse und Konzepte zur Genese und Therapie der Enkopresis ......................................................................................... 394
3.4.1 Organmedizinische und behavoriale Konzepte ......................................................................... 394
3.4.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Konzepte ............................................................................. 394
3.5 Psychoanalytische Theorien zur Enkopresis ................................................................................ 395
3.5.1 S. Freuds Anmerkungen zur Analität und zu Darmstörungen .................................................. 395
3.5.2 Darstellung der Ansätze von Anthony, Biermann, Kos-Robes und Binet sowie von Aruffo, Ibarra und Struck zur Erklärung der Enkopresis ........................................................................................................ 395
### Erkrankungen der Atemwege und Hautaffektionen

#### 4.10

**Kurt Seikowski**

1. Einleitung .................................................. 403
2. Theoretische Inhalte und Kenntnisse .................. 403
3. Epidemiologie ............................................. 403
4. Diagnostik und klinische Erscheinungsformen ....... 403
5. Störungsmodelle ........................................... 407
6. Umsetzung in die klinische Praxis .................... 408
7. Frequently Asked Questions (FAQ) .................... 411
8. Prüfungsfragen ............................................. 411
9. Literatur .................................................... 411

### Sprachstörungen: Stottern

**Evelyn Heinemann und Hans Hopf**

1. Definition .................................................. 413
2. Epidemiologie ............................................. 413
3. Diagnostik .................................................. 413
4. Theorie ..................................................... 413
5. Untersuchungen zu Sprache und Affekt ............. 415
6. Behandlung ................................................. 415
7. Die Behandlung eines stotternden Kindes bei Winnicott .................................................. 416
8. Die psychoanalytische Behandlung eines stotternden Jungen: Sven, bei Therapiebeginn nicht ganz acht Jahre alt .................................................. 417
9. Frequently Asked Questions (FAQ) .................... 418
10. Prüfungsfragen .............................................. 419
11. Literatur .................................................... 419

### Lese-Rechtschreib-Schwäche und ihre Behandlung im Kindes- und Jugendalter

**Erika Mertens**

1. Epidemiologie ............................................. 421
2. Begriffe ..................................................... 421
3. Die unterschiedlichen wissenschaftlichen Erklärungsansätze .................................................. 421
4. Zum neuwissenschaftlichen Forschungsstand ....... 422
5. Zum diagnostischen und allgemein praktizierten Umgang mit der Legasthenie ......................... 422
6. Klinisches Material aus einer Einzelfallstudie ...... 423
7. Zur Psychogenese ........................................... 423
8. Zur psychoanalytischen Diagnostik der LRS ....... 424
9. Zur Symbolisierung ......................................... 424
10. Zur Sprachentwicklung ..................................... 424
11. Zur Mentalisierung ......................................... 424
13. Psychodynamische Faktoren .......................... 427
14. Psychoanalytische Behandlung der LRS ............ 428
15. Zur Ätiologie der LRS ...................................... 429
16. Frequently Asked Questions (FAQ) .................... 430
17. Prüfungsfragen .............................................. 430
18. Literatur .................................................... 430

XIV
4.13 Psychische Störungen bei geistiger Behinderung 433
EVELYN HEINEMANN

1. Definition ......................................................... 433
2. Epidemiologie ...................................................... 433
3. Diagnostik ......................................................... 433
4. Theorie psychischer Störungen bei geistiger Behinderung 434
5. Behandlung ......................................................... 435
6. Frequently Asked Questions (FAQ) ............................ 440
7. Prüfungsfragen .................................................... 441
8. Literatur ............................................................ 441

4.14 Posttraumatische und akute Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen 443
KLAUS WINKELMANN

1. Einleitung .......................................................... 443
2. Klassifikatorische Gesichtspunkte ............................... 444
2.1 Die Codierung nach der ICD-10 .............................. 444
2.2 Klassifikation nach dem Charakter des Traumaereignisses 445
2.3 Weitere relevante Traumaformen ............................. 446
3. Klinische Erscheinungsformen .................................. 446
4. Epidemiologie ....................................................... 447
5. Psychodynamische Theorie des Traumas ...................... 448
5.1 Psychoanalytische Theorien .................................... 448
5.2 Entwicklungs traumatologie .................................... 449
5.2.1 Die Übererregung ............................................. 450
5.2.2 Dissoziation ................................................... 450
5.3 Trauma und Bindung ............................................ 451
6. Diagnostik und Indikation ....................................... 451
6.1 Diagnostik ......................................................... 451
6.2 Indikation ........................................................... 453
7. Psychodynamische und psychoanalytische Therapie ........ 454
7.1 Wirksamkeit ....................................................... 454
7.2 Modifizierungen der Behandlungstechnik .................... 454
7.3 Übertragung und Gegenübertragung .......................... 455
7.4 Besonderheiten der Traumabehandlung .................... 455
7.4.1 Posttraumatische Belastungsstörung bei begrenzten akuten Traumatisierungen 455
7.4.2 Komplexe Traumatisierungen mit einer posttraumatischen Persönlichkeit 456
8. Frequently Asked Questions (FAQ) .......................... 457
9. Prüfungsfragen .................................................... 457
10. Literatur ............................................................ 458

4.15 Missbrauch und Misshandlung 461
GABRIELE HÄUBLER

1. Begriffe ............................................................ 461
1.1 Vernachlässigung und emotionale Misshandlung ............ 461
1.2 Körperliche Misshandlung ..................................... 461
1.3 Eine Sonderform der Misshandlung: Das Munchausen-by-proxy-Syndrom (MbpS) – ICD-10 F68.1 462
1.4 Sexueller Missbrauch ............................................ 462
2. Epidemiologie ....................................................... 463
3. Sexueller Misbrauch als Thema der Psychoanalyse von Freud bis in die Gegenwart 463
4. Neurobiologische Veränderungen nach Erfahrungen von Missbrauch und Misshandlung 465
5. Die psychischen Auswirkungen und Folgen von Missbrauch und Misshandlung .................. 466
5.1 Schwere Entwicklungsstörungen unter objektbeziehungstheoretischem Aspekt 466
5.2 Störungen in der Bindungsentwicklung ....................... 467
5.3 Fehlentwicklung des Selbst .................................... 467
5.4 Die traumatische Reaktion auf Missbrauch und Misshandlung .................................... 469
5.5 Abwehr- und Bewältigungsmechanismen bei Missbrauch und Misshandlung 470

XV
4.16 Borderline-Risiken – Persönlichkeitsentwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter 483

ANNETTE STREECK-FISCHER

1 Zum Begriff .......................................................... 483
1.1 Einleitung .......................................................... 483
1.2 Definition .......................................................... 483
1.3 Borderline-Risiken – Vorläufer von Persönlichkeitsstörungen? .. 483
2 Epidemiologie ......................................................... 484
3 Ätiologie .............................................................. 484
4 Klinische Manifestationen ........................................... 485
4.1 narzisstische Persönlichkeitsentwicklungsstörung ............... 485
4.1.1 Definition .......................................................... 485
4.1.2 Diagnostische Kriterien .......................................... 485
4.2 Borderline-Entwicklungsstörung .................................. 486
4.2.1 Definition .......................................................... 486
4.2.2 Diagnostische Kriterien .......................................... 486
4.3 Antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung .. 487
4.3.1 Definition .......................................................... 487
4.3.2 Diagnostische Kriterien .......................................... 487
5 Störungsmodelle ...................................................... 488
5.1 Persönlichkeitsfaktoren – biologisch genetische Faktoren ...... 488
5.2 MCDD (Multiple Complex Developmental Disorder) und neurobiologische Faktoren .................. 489
5.3 Bindungsmuster und Borderline-Risiken ......................... 489
5.4 Zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) .......... 490
5.5 Psychodynamische Modelle ........................................ 490
5.5.1 Borderline-Entwicklung und Traumatisierung ............... 492
5.6 Neuere Ansätze zum Verständnis von Borderline-Risiken .. 494
6 Therapie .............................................................. 496
6.1 Überlegungen vor Beginn der Therapie ........................ 496
6.2 Ein klarer Eingangskontrakt mit dem jungen Patienten und seinen Eltern .................................. 497
6.3 Die Wege in der Therapie ........................................... 498
7 Frequently Asked Questions (FAQ) .............................. 501
8 Prüfungsfragen ...................................................... 502
9 Literatur .............................................................. 502

4.17 Psychotische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen 505

MICHAEL GÜTTER

1 Psychiatriche Grundlagen ........................................... 505
1.1 Definition .......................................................... 505
1.2 Epidemiologie und Altersverteilung ......................... 505
1.3 Diagnostische Kriterien und klinische Erscheinungsformen .. 505
1.4 Ätiologische Modellvorstellungen ......................... 506
1.5 Verlauf und psychiatrische Behandlungsgrundsätze .......... 507
2 Psychodynamische Überlegungen ................................ 507
3 Grundsätze der Behandlung und Behandlungstechnik .......... 508
3.1 Grundsätzliche Ziele der psychodynamischen Behandlung juveniler Psychosen .................. 508
3.2 Spezielle Probleme in der Behandlung ....................... 509
3.2.1 Autonomieentwicklung, Ablösung und infantile Beziehungsmuster .................. 510

XVI
### 4.18 Autistische Störungen

**Evelyn Heinemann**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapter</th>
<th>Title</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Definition</td>
<td>517</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Epidemiologie</td>
<td>517</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Diagnostik</td>
<td>517</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Theorie autistischer Störungen</td>
<td>518</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Behandlung</td>
<td>519</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Literatur</td>
<td>522</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>522</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 5 Therapie in besonderen Settings

#### 5.1 Psychodynamisch orientierte Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen

**Peter Riedesser**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapter</th>
<th>Title</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Einleitung und Problemstellung</td>
<td>527</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Krisen als Ansatzpunkte für die Therapie</td>
<td>527</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Bewältigung</td>
<td>528</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Entwicklungspsychotherapie der Krise</td>
<td>528</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Behandlung</td>
<td>529</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Spezielle Krisenkonstellationen</td>
<td>530</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>531</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Literatur</td>
<td>532</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 5.2 Psychoanalytische Kurz- und Fokaltherapie bei Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern

**Eberhard Windaus**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapter</th>
<th>Title</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Einleitung</td>
<td>535</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Richtlinienpsychotherapie</td>
<td>535</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Ergebnisse empirischer Untersuchungen</td>
<td>536</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Psychodynamische Konzepte der Kurz- und Fokaltherapie bei Kindern und Jugendlichen</td>
<td>536</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Focal Psychotherapy nach Morton Chethik</td>
<td>537</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Heidelberger Kurzzeit- und Fokusbearbeitungskonzept</td>
<td>537</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Frankfurter Fokaltherapie-Projekte</td>
<td>538</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Die Konzeptualisierung der Fokaltherapie</td>
<td>539</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Die Erarbeitung eines Fokus am Material eines Erstgesprächs</td>
<td>541</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Die Indikationsstellung zur Fokaltherapie bei Kindern und Jugendlichen</td>
<td>545</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 5.3 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in Gruppen bei Kindern und Jugendlichen

**Rüdiger Haar**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Einleitung</th>
<th>553</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. Theoretische Inhalte und Kenntnisse</td>
<td>553</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Grundlegende Konzepte der Gruppenpsychotherapie</td>
<td>554</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Umsetzung in die Praxis</td>
<td>559</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>565</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Prüfungsfragen</td>
<td>566</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Literatur</td>
<td>566</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 5.4 Psychodynamische Familientherapie

**Terje Neral**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Einleitung</th>
<th>569</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. Theoretische Inhalte und Kenntnisse</td>
<td>569</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1. Die Rollentheorie und das Konzept der Familienneurosen von H. E. Richter</td>
<td>569</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2. Das Delegationsmodell von H. Suerling</td>
<td>570</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3. Die Mehrgenerationen-Perspektive von E. und U. Sperling</td>
<td>570</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4. Die Beziehungsanalyse von T. Bauerndl</td>
<td>570</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5. Das Kollusionskonzept von J. Willi</td>
<td>571</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Umsetzung in die klinische Praxis</td>
<td>571</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1. Psychodynamische Familidiagnostik – Das Erstinterview</td>
<td>571</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2. Gestörte Kommunikation als Ausdruck gestörter Beziehungen</td>
<td>573</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3. Die Etablierung des Arbeitsbündnisses</td>
<td>575</td>
</tr>
<tr>
<td>3.4. Indikationen für eine psychotherapeutische Arbeit im Paar- oder Familiensetting</td>
<td>575</td>
</tr>
<tr>
<td>3.5. Anwendungsformen</td>
<td>575</td>
</tr>
<tr>
<td>3.6. Ziele der Therapie im Paar- und Familiensetting</td>
<td>576</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Frequently Asked Questions (FAQ)</td>
<td>576</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Prüfungsfragen</td>
<td>577</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Literatur</td>
<td>577</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 5.5 Stationäre tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

**Annette Strebeck-Fischer**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Definition</th>
<th>579</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. Zur Geschichte</td>
<td>579</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Indikation zur Behandlung</td>
<td>579</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Übergänge von der ambulanten in die stationäre Psychotherapie</td>
<td>580</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Der Weg in eine stationäre Psychotherapie</td>
<td>581</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Grundkonzepte stationärer Psychotherapie</td>
<td>582</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Zur Behandlungsorganisation</td>
<td>583</td>
</tr>
<tr>
<td>7.1. Ich und Umwelt</td>
<td>583</td>
</tr>
<tr>
<td>7.2. Die Verteilung von Rollen und Funktionen auf die verschiedenen Berufsgruppen und ihr Verhältnis zueinander</td>
<td>583</td>
</tr>
<tr>
<td>7.3. Der Art der Beziehung und der Gestaltung der Rahmenbedingungen im Alltag und in der Therapie</td>
<td>585</td>
</tr>
<tr>
<td>7.4. Die Zusammenarbeit im interdisziplinär zusammengesetzten Team</td>
<td>585</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Behandlung</td>
<td>586</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Elternarbeit</td>
<td>588</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6 Anhang

6.1 Autorenverzeichnis 593
6.2 Sachverzeichnis 597
6.3 Verzeichnis der zitierten Autoren 617
Vorwort


Wir sind auf die fachöffentlichen Reaktionen sehr gespannt und an Verbesserungsvorschlägen ausdrücklich interessiert.

Mundelsheim, im September 2006, Hans Hopf
Frankfurt am Main, im September 2006, Eberhard Windaus
Einleitung


In neuerer Zeit haben verschiedene angrenzende Wissenschaftsbereiche der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse neue Impulse gegeben oder sie mit alternativen Vorstellungen von dem Grundkonzept menschlichen Verhaltens und dessen psychobiologischem Substrat konfrontiert.


Die von John Bowlby und Margret Ainsworth begründete Bindungstheorie löste mit der Hypothese, dass Bindung als primäres menschliches Verhaltensmuster unabhängig von Sexualität und Aggression sei, kontroverse Diskussionen aus, hat aber auch dazu geführt, klinisch verstärkt auf Bindungslabilitäten und erlernte Feinfühligkeiten zu achten.

Schließlich ist durch die Psychobiologie und Traumaforschung deutlich geworden, welche Folgen traumatische Entwicklungen für den Konstitutionsprozess der Psyche haben und welchen Niederschlag traumatische Erfahrungen in der Biopsychologie des Gehirns finden. Sieht ein Kind keinen Ausweg aus einer bedrohlichen Situation, so führen die Stressreaktionen zur Destabilisierung und damit zum Zusammenbruch seiner integrativen Regelmechanismen mit einhergehenden unterschiedlichen körperlichen und psychischen Störungen. Durch die neuen blickenden Verfahren kann nun der Wirksamkeitsnachweis von Psychotherapie sogar hirnphysiolo- gisch erbracht werden, was zu einem neuen Dialog im Verhältnis von Psychotherapie und Neurowissenschaften führt.

Minimum vor, aber darüber hinaus wurden die theoretischen Grundannahmen und klinischen Aspekte differenziert und vielseitig dargestellt. Im Sinne dieser Komplexität und der klinischen Orientierung fühlt sich das vorliegende Lehrbuch dem Handbuch der Kinderpsychotherapie von Gerd Biermann verbunden, das jahrzehntelang im deutschsprachigen Raum das einzige Kompendium der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie war.

Mit der Benennung von Psychoanalyse bzw. analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter bzw. psychodynamischer Psychotherapie als zwei unterschiedlichen Methoden im Gegenstandskatalog für die schriftliche Prüfung und durch die Anerkennung von eigenständigen Ausbildungsinstituten in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ist eine Realität geschaffen worden, die wissenschaftlich nicht begründbar ist. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie hat sich aus der Psychoanalyse heraus entwickelt und teilt mit ihr die wesentlichen Grundannahmen der Neurosenlehre, der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie und der zentralen Elemente der Behandlungstechnik. Daraus lässt sich wissenschaftlich nicht ableiten, dass es sich bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie um ein eigenständiges Verfahren handelt.


Beide Verfahren unter „psychodynamisch“ zu subsumieren liefe aber auf eine Verkürzung hinaus, denn Psychodynamik ist nur ein Bestandteil der Psychoanalyse und wird überdies im Ausland zumeist für analytische Kurz- oder Sonderverfahren verwendet. So sind wir den Weg gegangen, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Methode ebenso wie die analytische Psychotherapie zu berücksichtigen, ohne wissenschaftlich und theoriegeschichtlich ein eigenständiges Verfahren in ihr zu sehen. Dies findet seinen Ausdruck in den verschiedenen Beiträgen zu den Behandlungskonzepten (Kapitel 3.1 bis 3.5) und in der Berücksichtigung von Punkt 9.4 (Methoden tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie) des Gegenstandkatalogs, der im Wesentlichen als zentralen Aspekt die Fokusorientierung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und deren besondere Verwendung in der stationären Psychotherapie herausstellt.


Wir hoffen auch, dass durch das Erscheinen des Lehrbuchs die Wahrnehmung der psychoanalytisch begründeten Verfahren in der wissenschaftlichen und fachlichen Öffentlichkeit gestärkt wird.
Grundlagen
(Ergänzungen zu Band 1 „Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“)
1 Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie

UDD PORSCHE

1 Allgemeine Aspekte, Grundbegriffe

1.1 Krankheit versus Störung

Der Zustand, ob sich jemand als krank oder gesund betrachtet bzw. so charakterisiert wird, ist für fast alle Lebensbereiche von zentraler Bedeutung. Diese Etikettierung entscheidet darüber, ob jemand von seinen beruflichen bzw. schulischen Verpflichtungen ganz oder zum Teil entbunden wird, aber auch, ob die Finanzierung einer Psychotherapie durch die Krankenkasse übernommen wird. Gesundheit und Krankheit können jedoch nicht nur allein im biologischen Bezugssystem als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht betrachtet werden, sondern hier sind weitere Bezugssysteme von Bedeutung.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 1: Bezugssysteme zur Definition von Gesundheit und Krankheit (mod. nach Siegrist, 1995)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>betroffene Person</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>sich subjektiv krank / gesund fühlen</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Die Gesellschaft, und speziell hier das Sozialversicherungssystem, muss als weiterer wichtiger Bereich zur Definition von Krankheit und Gesundheit erwähnt werden. In diesem Bezugssystem ist die Gewährung von Versicherungsleistungen an ganz bestimmte Kriterien gebunden, z.B. das Vorliegen bestimmter Symptome bzw. Syndrome, die sich eindeutig einer Diagnose zuzuordnen lassen, für die der Gesetzgeber die Übernahme der psychotherapeutischen Behandlungskosten vorgesehen hat.


* Hervorgehoben durch Autor.
schehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können.”

**1.2 Krankenrolle**


Der Patient nimmt dann eine so genannte Krankenrolle ein, die Parsons (1951) wie folgt definierte:

1. Der Patient ist fortan von den allgemein geltenden Verpflichtungen befreit. Beispielsweise ist er für sein Fernbleiben in der Schule oder vom Sportunterricht entschuldigt oder aber von der Benotung bei anerkannter Legasthenie befreit.
2. Er wird für sein abweichendes Verhalten nicht verantwortlich gemacht, im Gegensatz beispielsweise zu einem Kriminellen, der soziale Normen gezielt verletzt hat.
3. Er bzw. die Eltern sind verpflichtet, alles zu tun, um seine Gesundheit im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten wiederherzustellen.
4. Weiterhin ist er bzw. sind die Eltern aufgefordert, fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich nicht ausschließlich auf das Laiensystem zu verlassen.

**1.3 Erklärungsmodelle**

Je nach Perspektive gibt es unterschiedliche Konzepte und Erklärungsmodelle von Kranksein und Störungen. Diese lassen sich wie folgt klassifizieren:

- **das biologisch-physiologische Modell**
  Dies geht von der Annahme aus, dass Organläsionen, die zu bestimmten Störungen führen, durch genetische, virale, bakterielle, chemische oder physikalische Faktoren verursacht werden. Aus der Diagnose der jeweiligen Störung wird eine entsprechende Therapie abgeleitet, die zur Linderung bzw. Heilung der Störung führen soll. So wird beispielsweise eine affektive oder psychotische Störung ausschließlich auf eine Störung im Transmitterhaushalt zurückgeführt, die aus dieser Perspektive daher auch primär psychopharmakologisch behandelt werden muss.

- **das psychoanalytische Modell**
  Dieses Modell versteht Störungen im sozial-kommunikativen und körperlichen Bereich als Resultat von ungelösten biographisch-psychogenetisch erworbenen Grundkonflikten (Individuation vs. Abhängigkeit; Kontrolle vs. Unterwerfung, Versorgung vs. Autarkie, Selbstwert- und ödipale Konflikte) und nimmt an, dass der Betroffene es nicht vermeht hat, das aus diesen Konflikten resultierende Andrängende und Belastende zu bewältigen, d.h. zur „Sprache zu bringen“. Unter unbe wusster Abwägung der vermeintlichen Konsequenzen werden solche Konflikte aus dem Bewusstsein verdrängt und finden stattdessen in den jeweiligen Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten als primärer Krankheitsgewinn verschlüsselt und als das vermeintlich „kleinere Übel“ ihren Ausdruck.