

Inhaltsverzeichnis

1	Die Veränderungstheorie der Multisystemischen Therapie	1
1.1	Die sozial-ökologische Theorie	2
1.1.1	Menschliches Verhalten ist durch viele verschiedene Faktoren bestimmt	2
1.1.2	Ökologische Validität	3
1.1.3	Die Wechselseitigkeit menschlicher Interaktion	3
1.2	Die Veränderungstheorie der MST	4
1.3	Empirische Evidenz für die Veränderungstheorie der MST	5
1.3.1	Familientherapien nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft	5
1.3.2	Untersuchungen zu den Bedingungen dissozialen Verhaltens Jugendlicher	6
1.3.3	Empirische Überprüfung der Veränderungstheorie der MST	7
1.4	Schlussfolgerungen aus der Veränderungstheorie der MST für die praktische Umsetzung	9
2	Grundlagen für die praktische Umsetzung	11
2.1	Die zentrale Bedeutung der Familie	12
2.2	Arbeitshilfen für die Umsetzung der Therapie	12
2.2.1	Die therapeutischen Leitsätze der MST	12
2.2.2	Administratives Konzept der MST	13
2.3	Risikoeinschätzung und Interventionen zur Sicherheit der MST-Familien	27
2.3.1	Organisatorische und therapeutische Ansätze	28
2.4	Unterstützung für den therapeutischen Prozess der MST: Die Rollen des MST-Teamleiters und des MST-Fachberaters	33
2.4.1	Der Teamleiter	33
2.4.2	Der Fachberater	34
2.5	Das System zur Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung der MST: Wo alles zusammenkommt	35
2.5.1	Zusammenfassung	36
2.6	Mitwirkungsbereitschaft der Familien in der Therapie	36
2.6.1	Grundlegende therapeutische/fachliche Kompetenzen zur Förderung der Mitwirkung	37
2.6.2	Allgemeine Strategien zur Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft	40
2.6.3	Fortlaufende Selbsteinschätzung des Therapeuten zum Erhalt der Mitwirkungsbereitschaft	41
2.6.4	Zusammenfassung	42
3	Interventionen in der Familie	43
3.1	Die Diagnostik innerfamiliärer Beziehungen	45
3.1.1	Allgemeine Übersicht	45
3.1.2	Die wichtigsten Dimensionen innerfamiliärer Beziehungen	46
3.1.3	Diagnostik der familiären Beziehungen	50
3.2	Die Therapie innerfamiliärer Beziehungen	60
3.2.1	Allgemeine Übersicht	60
3.2.2	Veränderung der Beziehung zwischen Eltern und Kind	61
3.2.3	Die Veränderungen der familiären Beziehung während der Therapiesitzungen (Familientherapie)	68

3.2.4	Die Faktoren in Angriff nehmen, die zu den Problemen in den Eltern-Kind- und den Familienbeziehungen beitragen.	79
3.2.5	Veränderungen in Paarbeziehungen.	83
3.2.6	Entwicklung des reibungslosen Zusammenspiels während und nach Umbrüchen in der Familie	91
3.3	Schlussfolgerung.	97
4	Interventionen auf Peerebene.	99
4.1	Der Einfluss von Peers auf die Entwicklung von Kindern	100
4.2	Für positive Peerbeziehungen nötige Kompetenzen	100
4.3	Die Bedeutung der Peerbeziehungen für die Therapie schwerer Störungen des Sozialverhaltens	100
4.4	Die Bedeutung der Schnittstelle zwischen Familie und Peers	101
4.5	Die Diagnostik der Peerbeziehungen	102
4.5.1	Zentrale Merkmale von Peerbeziehungen	102
4.5.2	Wie Peerbeziehungen erfasst werden können.	102
4.5.3	Übersetzung der diagnostischen Informationen in Passungsschemata	105
4.6	Therapie der Peerbeziehungen.	107
4.6.1	Den Umgang mit auffälligen Peers einschränken und den Anschluss an prosoziale Peers stärken	107
4.6.2	Sozial zurückgewiesenen oder vernachlässigten Jugendlichen helfen	115
4.6.3	Hindernisse für Veränderungen und Strategien zu ihrer Überwindung.	120
4.7	Schlussfolgerung.	122
5	Erfolg in Schule und Ausbildung fördern.	123
	<i>Cindy M. Schaeffer</i>	
5.1	Beteiligung von Lehrern und weiteren Mitarbeitern der Schule.	125
5.1.1	Beteiligung von Lehrern	125
5.1.2	Einbeziehung weiterer Mitarbeiter der Schule.	125
5.1.3	Die Planung und Auswahl von Interventionen als gemeinschaftliches Vorgehen sicherstellen	126
5.1.4	Die Umsetzung der Interventionen in der Schule unterstützen.	126
5.1.5	Die Familie und die Schule zu Austausch und Zusammenarbeit befähigen.	126
5.2	Die Passung der schulischen Probleme erfassen.	128
5.2.1	Die Diagnostik von Verhaltensproblemen im Klassenzimmer.	128
5.2.2	Standardisierte psychologische Testung	130
5.3	Fallbeispiel: Yalaz Gökdağ.	130
5.4	Interventionen bei Problemen in der Schule.	132
5.4.1	Problemverhalten im Unterricht durch einen adäquaten Umgang beenden	133
5.4.2	Eine wirkungsvolle Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Schule und Elternhaus aufbauen	135
5.4.3	Die schulischen Leistungen und das schulbezogene Verhalten zu Hause fördern.	136
5.5	Wenn Schulabbruch droht oder der Jugendliche nicht zur Schule geht	137
5.5.1	Dem Schulabbruch vorbeugen.	137
5.5.2	Alternativen zum regulären Schulabschluss.	139
5.5.3	Abschluss auf dem zweiten Bildungsweg	141
5.5.4	Berufsausbildung	141
5.5.5	Arbeit für Jugendliche	142

5.5.6	Unterstützung durch die Familie und aus dem sozialen Umfeld für Jugendliche, die nicht zur Schule gehen.....	143
5.6	Schlussfolgerung.	144
6	Individuelle Interventionen – wann und wie?	145
6.1	Die Voraussetzungen für den Erfolg schaffen: Wann und wie individuelle Interventionen in Betracht gezogen werden.	146
6.1.1	Wann	146
6.1.2	Wie	147
6.2	Hindernisse für die Mitwirkung ausräumen	148
6.2.1	Wenn Eltern glauben, dass der Fokus der Therapie beim Jugendlichen verbleiben sollte	148
6.2.2	Wenn Eltern überfordert sind	148
6.2.3	Wenn Eltern glauben, eine Depression oder Angststörung zu behandeln bedeute, sie wären verrückt oder schwach	149
6.3	Die Therapie der psychischen Probleme der Eltern, die Hindernisse für Erfolge beim Jugendlichen darstellen	150
6.3.1	Eltern mit Depressionen	150
6.3.2	Eltern mit Angststörungen	160
6.3.3	Medikation bei Erwachsenen	164
6.4	Individuelle Interventionen bei Jugendlichen	165
6.4.1	Die Unterstützung Erwachsener bei individuellen Interventionen für den Jugendlichen	166
6.4.2	Training von Problemlösefertigkeiten und sozialer Kompetenz bei Jugendlichen: Der Fall Tim Kaiser	167
6.5	Interventionen bei spezifischen Störungen, die häufig bei Jugendlichen in der MST bestehen	173
6.5.1	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	173
6.5.2	Traumabedingte Symptome bei Jugendlichen	176
6.6	Schlussfolgerung.	181
6.7	Weiterführende Ressourcen für Therapeuten	182
7	Aufbau sozialer Unterstützung für die Familie.	183
7.1	Faktoren, welche die soziale Unterstützung für Eltern einschränken können	184
7.2	Vorgehen beim Aufbau sozialer Unterstützung.	186
7.2.1	Die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Suche nach sozialer Unterstützung erlangen	186
7.2.2	Unterstützungsbedarf	189
7.2.3	Einschätzung der sozialen Unterstützung	191
7.2.4	Das Für und Wider möglicher Quellen der Unterstützung abwägen	196
7.2.5	Die Einzelteile zusammenbringen	197
7.3	Schlussfolgerung.	200
8	Therapie von Substanzmissbrauch.	201
8.1	Forschung und Ergebnisse zur MST bei Substanzmissbrauch	202
8.1.1	Heranwachsende	202
8.1.2	Kontingenzmanagement bei substanzmissbrauchenden Eltern	203
8.2	Den Bedarf für eine Therapie des Substanzmissbrauchs darstellen	204

8.2.1	Das Kontinuum des Drogenkonsums: Von Abstinenz bis Abhängigkeit	204
8.2.2	Aufgaben des Therapeuten: Die Bewertung des Substanzkonsums und des Therapiebedarfs des Jugendlichen	205
8.3	Therapie des Substanzmissbrauchs mit dem Standardvorgehen der MST	205
8.4	Die Durchführung des Kontingenzmanagements innerhalb der MST	208
8.4.1	Was ist Kontingenzmanagement (KM)?	208
8.4.2	Familien das Kontingenzmanagement vorstellen	208
8.4.3	Analyse des ABCs des Drogenkonsums	208
8.4.4	KM-Punktesystem	209
8.4.5	Selbstmanagementplanung und Training der Fertigkeiten für das Ablehnen von Drogen	209
8.4.6	Protokollierung der Drogentests	210
8.5	Anpassung des Kontingenzmanagements für Eltern	212
8.5.1	Mitwirkung und Diagnostik der Eltern	212
8.5.2	Soziale Unterstützung	212
8.6	Voraussetzungen für die Integration des Kontingenzmanagements in die MST	213
8.7	Schlussfolgerung	213
9	Studienergebnisse zur MST	217
9.1	Unabhängige Bewertungen	218
9.2	Ergebnisse von Therapiestudien zur MST	218
9.2.1	Die Anfänge: »Efficacy«-Studien	218
9.2.2	»Effectiveness«-Studien	219
9.2.3	»Efficacy«- und »Effectiveness«-Studien als Hybridstudien bei Substanzmissbrauch	224
9.2.4	Übertragbarkeitsstudien (Transportability trials)	224
9.2.5	Evaluation der unter Praxisbedingungen durchgeführten Programme	226
9.2.6	Adaptationen des MST-Basismodells	227
9.3	Schlussfolgerung	229
10	Qualitätssicherung und -optimierung (QS/QO) und ihre grundsätzliche Bedeutung für die MST-Programme	231
10.1	Die Komponenten des Systems der QS/QO der MST	233
10.1.1	Die Ausbildung	233
10.1.2	Organisatorische Unterstützung für MST-Programme	237
10.1.3	Messung der Umsetzung und Rückmeldung	241
10.2	Empirische Belege für das System der QS/QO	243
10.2.1	Die Beziehung zwischen der Therapietreue der Therapeuten und den Resultaten bei den Jugendlichen	243
10.2.2	Therapietreue der Teamleiter und der Therapeuten sowie die Resultate bei den Jugendlichen	243
10.2.3	Therapietreue der Fachberater und der Therapeuten sowie die Resultate bei den Jugendlichen	244
10.2.4	Prädiktoren bei Therapeuten und Klienten für die Therapietreue sowie Therapieergebnisse	244
10.2.5	Faktoren der Programmträger, Therapietreue der Therapeuten und die Resultate bei den Jugendlichen	245

10.3	Netzwerkpartner: Sich anhand der QS/QO messen lassen	246
10.4	Schlussfolgerung.....	246
	Literatur	249
	Stichwortverzeichnis	259