

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
	Literatur	3
I	Theoretischer Teil	
2	Beschreibung des Störungsbildes	7
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
2.1	Terminologie und Störungsdefinition	8
2.1.1	Definition und Kriterien nach ICD-10-WHO 2013	9
2.1.2	Nach DSM-IV-TR	9
2.1.3	Nach DSM-5	10
2.2	Epidemiologie	12
2.3	Verlauf und Prognose	13
2.4	Diagnostisches Vorgehen, Differenzialdiagnose und Komorbidität	14
	Literatur	15
3	Theoretische Grundlagen	17
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
3.1	Störungsmodell	18
3.2	Neurobiologische Vulnerabilität	18
3.3	Wachstumsschritte und die Auswirkung auf eine kontinuierliche Entwicklung	20
3.3.1	Bindung	21
3.3.2	Regulation	22
3.4	Zugrunde liegende Theorien	23
3.4.1	Objektbeziehungstheorie	23
3.4.2	Entwicklungstheorien	25
3.4.3	Identität	26
3.5	Bedeutung von Interventionen im Umfeld	38
	Literatur	39
II	Praktischer Teil	
4	Diagnostik und Behandlungsindikationen	43
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
4.1	Erstkontakt zum Patienten	44
4.2	Diagnostischer Prozess	46
4.2.1	Erstvorstellung	46
4.2.2	Krisenmanagement	46
4.3	Diagnostisches Vorgehen	47
4.3.1	Psychiatrische Diagnostik	47

4.3.2	Strukturelle Diagnose	47
4.3.3	Identitätserfassung	50
4.3.4	Systematische Erfassung der Identitätsbereiche	51
4.3.5	Diagnostische Empfehlungen	54
4.4	Behandlungsindikationen und Kontraindikationen	55
4.4.1	Indikationen für zusätzliche Behandlungen	55
4.4.2	Behandlungsverweigerung	57
4.4.3	Kontraindikationen für die Behandlung	57
	Literatur	59
5	Behandlung	61
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
5.1	Ziele	63
5.1.1	Spezifische Ziele	63
5.1.2	„Planting seeds“ (den Boden bereiten)	64
5.2	Einstellungen, Haltung und andere Therapeutenvariablen	65
5.2.1	Voraussetzungen erfolgreicher Behandlungen	65
5.2.2	Eigenschaften und Einstellungen des Therapeuten	65
5.2.3	Therapeutische Haltung	66
5.2.4	Aufrechterhalten von Objektivität	67
5.3	Vorbereitungsphase und Erläuterungen zur Behandlung	68
5.3.1	Vertraulichkeit	68
5.3.2	Veränderungen in der Familiendynamik	69
5.3.3	Grenzen der Behandlung	69
5.3.4	Die Rolle der Familie in der Behandlung	70
5.3.5	Psychoedukation	70
5.3.6	Faktoren, die zu einem frühzeitigen Behandlungsende führen können	71
5.3.7	Allgemeine Erziehungsstrategien	72
5.3.8	Aufgaben der Adoleszenz	73
5.4	Vertragsabschluss	74
5.4.1	Vertragsphase	75
5.4.2	Individueller Vertrag	75
5.4.3	Familienvertrag	76
5.4.4	Gefährdung der Behandlung	77
5.5	Strategien der Behandlung	78
5.5.1	Rhythmus der Therapiestunden: Einzeltherapie und Eltern- oder Familientermine	79
5.5.2	Länge der Behandlung	79
5.5.3	Direkte Interventionen	80
5.5.4	Der doppelte Behandlungsfokus: akut/fokal und langfristig (strukturelle Veränderungen)	80
5.5.5	Ausrichtung der Behandlung am Patienten vs. Behandlungsmodell	81
5.6	Taktiken	81
5.6.1	Aufrechterhaltung des Behandlungsrahmens	82
5.6.2	Erfassen des dominanten Affekts	82
5.6.3	Regulierung der Affekte in den Therapiestunden	83
5.6.4	Interventionen	84
5.6.5	Übertragung und Gegenübertragung	85
5.6.6	Modifikation der Übertragungsanalyse bei Adoleszenten	85
5.7	Techniken	86
5.7.1	Kommunikationswege	86
5.7.2	Klärung	87
5.7.3	Der Prozess der Klärung bei Adoleszenten	88

5.7.4	Konfrontation	90
5.7.5	Deutungen	91
5.8	Die Arbeit mit der Familie	99
5.8.1	Praktische Voraussetzungen für die Behandlung	100
5.8.2	Elterliche Strategien für den Umgang mit negativen Affekten	101
5.9	Direkte Interventionen in der Umgebung	102
5.9.1	Homeplan	102
5.9.2	Zusätzliche direkte Interventionen im Umfeld	106
5.10	Unterstützende psychopharmakologische Behandlung	106
5.11	Zusammenfassung	107
	Literatur	109
6	Anwendung von AIT: Fallbeispiel	111
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
6.1	Erstkontakt	112
6.1.1	Das strukturelle Interview	113
6.1.2	Eltern-/Familienanamnese	116
6.1.3	Diagnostische Eindrücke	119
6.1.4	Empfehlungen am Anfang der Behandlung	120
6.2	Vertragsabschluss	120
6.2.1	Annas Behandlungsmotivation	121
6.2.2	Verlauf Vertragsabschluss	121
6.3	Behandlung	123
6.3.1	Annas Behandlungsverlauf	123
6.3.2	Die Implementierung des Homeplans mit den Eltern	129
6.3.3	Durcharbeitung der Spaltung in der Selbstrepräsentation	130
6.3.4	Zusammenfassung der Einzeltherapie	134
6.3.5	Verlauf der begleitenden Elternberatung	134
6.4	Zusammenfassung des Fallbeispiels	140
	Literatur	141
III	Empirie und Ausbildung	
7	Wirksamkeit	145
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
7.1	Empirische Belege für die Wirksamkeit therapeutischer Bausteine von AIT	146
7.2	Modifikation der Erwachsenenbehandlungen für Jugendliche	147
7.3	AIT in der Behandlung von Jugendlichen	147
7.4	Vergleich von AIT und TAU (nichtrandomisierte Studie)	148
7.4.1	Methode	148
7.4.2	Studienergebnisse	151
7.5	Laufende randomisierte kontrollierte Studie	153
7.6	Zusammenfassung	154
	Literatur	154

8 Training und Supervision 155
Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky,
Klaus Schmeck

8.1 **Training 156**

8.2 **Empfehlung für Therapeuten 156**

8.3 **Trainingsprozess 157**

Serviceteil 159

Anhang 160

Stichwortverzeichnis 161