

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Die neue Entwicklungsphase »emerging adulthood«: Psychoanalytische Konzepte und empirische Befunde ..	12
2.1	Warum ist die zeitliche Untergliederung von Altersphasen therapeutisch wichtig?	13
2.2	Eine neue Entwicklungsphase ist entstanden: Die 18- bis 30-Jährigen, die »emerging adults«.....	14
2.3	Die fünf charakteristischen Merkmale des »emerging adulthood« nach Arnett (2004)	17
2.4	Belege für das Hinausschieben von Markern des Erwachsenenalters	19
2.5	Der Master in Narzissmus: Lassen sich die typischen fünf Merkmale bei allen jungen Erwachsenen gleichermaßen finden?	21
2.6	Trotz vieler Freiheiten: Die Zunahme an Entwicklungsdruck	23
2.7	Veränderungen in der biografischen Selbstwahrnehmung als »dazwischen«	25
2.8	Die Konzeption von Peter Blos: Postadoleszenz oder pathologisch prolongierte Adoleszenz?	26
2.9	Was ist neu? Vom Privileg für wenige zur Möglichkeit für (fast) alle	28
2.10	Therapeutische Konsequenzen: Abschied von pathologisierenden Konzepten	30

3	Veränderte Identitätsentwicklung und ihre Auswirkungen auf Beziehungen	33
3.1	Die »Identitätskrise« im jungen Erwachsenenalter und der biografische Bezug bei Erikson	34
3.2	Veränderte Identitätsentwicklung heute: Mehr Exploration, weniger Commitment	36
3.3	Das sequenzielle Modell: Erst Identität, dann Intimität und Generativität?	37
3.4	Vielzahl unverbindlicher sexueller Beziehungen ...	39
3.5	Warum die »Flucht vor der Intimität« im jungen Erwachsenenalter?	40
3.6	Wie geht es einige Jahre weiter: Lernfähigkeit oder »gleiches Beuteschema?«	42
3.7	Identität als Voraussetzung für Intimität: Hatte Erikson doch recht?	43
3.8	Intime, pseudointime und symbiotische Partnerschaften	45
3.9	Hemmende elterliche Einflüsse auf die Identitäts- und Partnerschaftsentwicklung der »Kinder«	47
3.10	Welche Bedeutung haben diese Befunde für uns als Kliniker?	49
4	Zunahme psychischer Störungen im jungen Erwachsenenalter	53
4.1	Junge Erwachsene haben die höchsten Prävalenzraten für psychische Störungen	53
4.2	Spezifische Krankheitsbilder im »emerging adulthood«	55
4.3	Zweites Fenster der Vulnerabilität, Diskontinuität der therapeutischen Begleitung: »Lost in Transition?	65
4.4	Modelle der psychiatrischen Versorgung in der Transitionsphase und das Problem der Altersgrenze	67

5	Wie stellen sich die Patienten dar? Probatorische Sitzungen und Indikation	72
5.1	Erstgespräche: Beeinträchtigungen im Lieben, Arbeiten und in der Autonomie	72
5.2	Was ist auffällig und wie ging es weiter?	88
5.3	Wer kommt in Behandlung?	91
5.4	Indikationskriterien für Langzeitbehandlungen und das Problem des Krankheitsgewinns	92
5.5	Indikationen für Beratungen und kürzere, strukturierte Behandlungsansätze	95
6	Besonderheiten in der Behandlungstechnik bei jungen Erwachsenen	100
6.1	Die Bedeutung von Zeit und Grenzen	101
6.2	Indikation und Aspekte des Rahmens unter Bedingungen der Instabilität	102
6.3	Herausforderungen durch die Behandlung als Video- oder Telefontherapie	104
6.4	Identitätskrise, Identitätsdiffusion oder Identitätskonflikt?	105
6.5	Arbeit an narzisstischen Aspekten und die Bedeutung der Bindung für die therapeutische Arbeit	109
6.6	Spezifische Interventionen: Wie umgehen mit ruminativer Exploration, spezifischen Abwehrmechanismen, Autonomieschuld?	111
6.7	Wie umgehen mit pathologischem Aufschieben? ...	114
6.8	Der Beziehungsraum: Aufgespaltene Elternbilder, Umgang mit Neid, die Bedeutung der Medien	115
6.9	Diversität und kulturelle Einflüsse	117
6.10	Warum ist Abstinenz und analytische Neutralität so wichtig?	119
6.11	Die therapeutische Beziehung: Bindung, Helikopter-Therapeuten und Umgang mit Rettungsfantasien	120

7	Warum ist Arbeit mit Eltern und Partnern sinnvoll? ..	126
7.1	Autonomiebestrebungen der »Kinder«, zu viel Unterstützung und Separationsängste der Eltern ...	127
7.2	Elterlicher Separationsangst begegnen	129
7.3	Warum kann es sinnvoll sein, den Vater zu sehen?	131
7.4	Verständnis für das »Kind« aufbauen und an der Selbst-Objektdifferenzierung arbeiten	133
7.5	»Hotel Mama« und das »Nesthockerphänomen« ...	135
7.6	Herausforderungen in der Elternarbeit: Loslösung bedeutet nicht Verlust, sondern Transformation ...	137
7.7	Der therapeutische Blick auf Freunde und den Partner	139
8	Die Beendigung der Behandlung	141
8.1	Ein besonderer Abschied	141
8.2	Gründe für einen Therapieabbruch aus der Sicht junger Erwachsener	145
8.3	Qualitätssicherung: Die Verbesserung der Fertigkeiten zur Transition und die Bedeutung der Mentalisierung	148
9	Abschließende Bemerkungen	153
10	Literatur	156
	Stichwortverzeichnis	165