

Foelsch
Schlüter-Müller
Odom · Arena
Borzutzky · Schmeck



Behandlung von Jugendlichen mit Identitäts- störungen (AIT)

Ein integratives
Therapiekonzept
für Persönlichkeits-
störungen

Foelsch
Schlüter-Müller
Odom · Arena
Borzutzky · Schmeck



Behandlung von Jugendlichen mit Identitäts- störungen (AIT)

Ein integratives
Therapiekonzept
für Persönlichkeits-
störungen

Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen (AIT)

Pamela A. Foelsch
Susanne Schlüter-Müller
Anna E. Odom
Helen Arena
Andrés Borzutzky H.
Klaus Schmeck

Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen (AIT)

Ein integratives Therapiekonzept für Persönlichkeitsstörungen

Autoren

Prof. Ph. D. Pamela A. Foelsch
Harrison, USA

Ph. D. Helen Arena
Harrison, USA

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller
Frankfurt, Deutschland

Andrés Borzutzky H.
Santiago/Las Condes, Chile

Ph. D. Anna E. Odom
White Plains, USA

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck
Basel, Schweiz

ISBN 978-3-642-38393-9 ISBN 978-3-642-38394-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-38394-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg
Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg
Lektorat: Dr. Katharina Ruppert
Projektkoordination: Cécile Schütze-Gaukel, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Kaponia Aliaksei / fotolia.com
Herstellung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Wir widmen dieses Manual Paulina Fischer Kernberg
in tiefer Dankbarkeit für alles, was sie uns mit ihrer außergewöhnlichen und einzigartigen
Persönlichkeit gelehrt hat.

Vorwort

Im Jahr 2000 entwickelten Paulina Kernberg und Mitarbeiter am Weill Cornell Medical College, New York, USA, ein Modell, um Identitätspathologien bei Kindern und Jugendlichen besser erfassen zu können. Ihr Anliegen war es, sicherer zwischen den Jugendlichen mit einer Identitätskrise und denen mit einer Identitätsdiffusion unterscheiden zu können. Identitätskrisen münden meist in eine normale, konsolidierte Identität mit flexiblem und adaptivem Funktionsniveau. Eine Identitätsdiffusion hingegen wird als Grundlage für nachfolgende Persönlichkeitspathologien, einschließlich Borderline-Persönlichkeitsstörungen, angesehen, die zu einem breiten Spektrum von maladaptivem und dysfunktionalem Verhalten führen. Im Jahr 2005 begann eine klinische Forschungsgruppe am New York Presbyterian Hospital in White Plains, die von Paulina Kernberg und Pamela Foelsch geleitet wurde, ein Behandlungskonzept zu entwickeln, das unter Berücksichtigung der Entwicklungsaufgaben und Fähigkeiten von Adoleszenten, die Integration von Identität bei Jugendlichen erreichen möchte. Das Behandlungsmodell der Forschungsgruppe in White Plains wurde von den Autoren zum Therapiekonzept AIT (Adolescent Identity Treatment) zur Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen weiterentwickelt. Ebenfalls im Jahr 2005 wurde Paulina Kernberg von Klaus Schmeck als Gastprofessorin an die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Ulm eingeladen. Nach Paulina Kernbergs Rückkehr in die USA entstand eine lebhaftige Kooperation zwischen der White Plains-Gruppe und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Ulm.

In den folgenden Jahren schlossen sich viele internationale klinische Forschungsgruppen aus Barcelona, Spanien; Basel, Schweiz; Frankfurt, Deutschland; Mexiko City, Mexiko; Santiago, Chile und Sao Paulo, Brasilien der White Plains-Gruppe in New York, USA an. Alle Forschungsgruppen beschäftigten sich mit dem Konzept von Paulina Kernberg, wie man Jugendliche mit Persönlichkeitspathologie und ihre Familien diagnostiziert und behandelt. Die Mitglieder dieser internationalen Gruppe arbeiten zusammen in Anerkennung der Leistung und mit großer Dankbarkeit Paulina Kernberg gegenüber, die 2006 viel zu früh verstarb. Sie alle haben den starken Wunsch und Willen, die Ar-

beit Paulina Kernbergs fortzusetzen, wie es ihrem Wunsch entsprach.

Es gibt viele Menschen, die maßgeblich an der Entwicklung dieser Arbeit beteiligt waren. Wir danken den Mitgliedern des Weill Cornell Medical College und des New York Presbyterian Hospitals, an denen Pamela Foelsch 18 Jahre in Ausbildung und Forschung mitarbeitete, den PDI Fellows, die an den wöchentlichen Seminaren teilnahmen, und besonders denen, die ihre Zeit und Energie der eher profanen Aufgabe der Dateneingabe oder dem Kodieren von Videos widmeten. Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitern und den Ausbildungskandidaten der Ambulanz des New York Presbyterian Hospitals in White Plains, besonders James Rebeta, Steve Hurt, Maura Lehr, Berkeley Cooley, Nina Huza, Carrie Christenson, Julia Ball und vielen postgraduierten Kollegen. Wir danken den Therapeuten, die den Mut hatten, sich während dieser besonders schwierigen klinischen Arbeit auf Video aufnehmen zu lassen. Wir danken ebenso unseren Kollegen Ana Maria Rodriguez und Joaquin Celis an der Universität de los Andes und den Therapeuten der Klinik El Salto, ebenso wie den Mitarbeitern des Schilkrut Institute (alle aus Santiago de Chile) dafür, dass sie uns spannende klinische Fälle in den wöchentlichen Supervisionen via Skype zur Verfügung stellten. Wir bedanken uns außerdem bei unseren Patienten und ihren Familien, dass sie uns ihre Empfindungen anvertraut und uns gezeigt haben, was wirkt und was nicht!

Besonderer Dank gilt Petra Soro, die mit großem Engagement und Interesse dieses Manual in seiner deutschen Übersetzung getippt hat.

Hinweis

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass im Buch einheitlich das generische Maskulinum verwendet wird, das ja auch die weibliche Form impliziert. Sofern die Geschlechtszugehörigkeit von Bedeutung ist, wird selbstverständlich sprachlich differenziert.

Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck

New York, Frankfurt/Main, Santiago de Chile, Basel, im Herbst 2013

Abkürzungsverzeichnis

AIDA	Assessment of Identity Development in Adolescents
AIT	Adolescent Identity Treatment
APA	American Psychiatric Association
BPDDI	Borderline Personality Disorder Dimensional Interview
BPS	Borderline-Persönlichkeitsstörung
CBCL	Child Behaviour Checklist
CGAS	Children's Global Assessment Scale
DBT	Dialektisch-behaviorale Therapie
DBT-A	Dialectical Behavior Therapy for Adolescents
DIPS	Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GAF	Global Assessment of Functioning
HAWIK	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IDS	Intelligence Developmental Scale
IPO	Inventory of Personality Organization
IPOP-A	Interview of Personality Organization Processes in Adolescence
JCTI	Junior Temperament und Character Inventar
MBT	Mentalization-Based Treatment
MBT-A	Mentalization-Based Treatment for Adolescents
NDRI	Norepinephrin-Dopaminwiederaufnahmehemmer
NEO	Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen
NEO-FFI	NEO-Fünf-Faktoren-Inventar
NEO-PI-R	NEO-Persönlichkeitsinventar
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
PS	Persönlichkeitsstörung
SADS	Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
SFT	Schemafokussierte Therapie
SKID-I	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse-I-Störungen
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse-II-Störungen
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
STIPO	Structural Interview of Personality Organization
TAU	Treatment As Usual
TFP	Transference-Focused Psychotherapy

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
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
8.1	Training	156
8.2	Empfehlung für Therapeuten	156
8.3	Trainingsprozess	157
	Serviceteil	159
	Anhang	160
	Stichwortverzeichnis	161

Autorenverzeichnis

Arena, Helen

550 Mamaroneck Avenue, Suite 305
Harrison, NY 10528, USA
drarena@profpsych.com

Borzutzky H., Andrés

Director Instituto Médico Schilkrut
Av. Las Condes 10373
Las Condes
Santiago, Chile
aborzutzky@schilkrut.cl

Foelsch, Pamela A., PhD

Prof. Psych. Comprehensive Services
550 Mamaroneck Avenue, Suite 305
Harrison, NY 10528, USA
drfoelsch@profpsych.com

Odom, Anna E.

Cornell Medical College
21 Bloomingdale Road
White Plains, NY 10605, USA
ano9021@med.cornell.edu

Schlüter-Müller, Susanne, Dr. med.

Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie
Leipziger Str. 4
60487 Frankfurt am Main
schlueter-mueller@praxis-schlueter-mueller.de
und
Fachhochschule Nordwestschweiz
Institut Spezielle Pädagogik und Psychologie
Elisabethenstraße 53
4002 Basel, Schweiz

Schmeck, Klaus, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.

Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
Schaffhauserrheinweg 55
4058 Basel, Schweiz
klaus.schmeck@upkbs.ch

Einleitung

*Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena,
Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck*

Literatur – 3

Zentrale Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz

Identitätskrise und Identitätsdiffusion

AIT als Therapiemethode zur Behandlung schwerwiegender PS

■ Normale Adoleszenz

Die Konsolidierung der Identität ist die zentrale Entwicklungsaufgabe der normalen Adoleszenz. Obwohl Jugendliche mit unterschiedlichen Rollen experimentieren, bleibt das Selbst über Situationen und Zeit hinweg konsistent und eine normale, konsolidierte Identität mit einem flexiblen und anpassungsfähigen Funktionsniveau bildet sich heraus. Dieses Funktionsniveau erlaubt dem Adoleszenten oder jungen Erwachsenen befriedigende und wechselseitige Freundschaften zu entwickeln, klare Lebensziele zu formulieren, angemessen mit Eltern und Lehrern zu interagieren, intime Beziehungen zu führen und ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln.

■ Identitätskrise und Identitätsdiffusion

Normale Anforderungen im Prozess der Identitätsentwicklung können zu einer Identitätskrise führen, die aus der Diskrepanz des sich schnell verändernden körperlichen und psychologischen Erlebens oder der immer größeren Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung resultiert.

Manche Jugendliche tun sich entsprechend ihrer biologischen Dispositionen und Umwelterfahrungen jedoch schwer mit diesem Prozess. Sie leiden unter einer mangelnden Selbstdefinition, erleben ein schmerzhaftes Gefühl von Inkohärenz und chronischer Leere, weisen widersprüchliches Verhalten auf, haben eine erniedrigte Angsttoleranz und Impulskontrolle; zusätzlich fehlt es ihnen an Engagement, was Werte, Ziele oder Beziehungen angeht.

➤ **Das zentrale Merkmal dieser Jugendlichen mit einer Identitätsdiffusion ist der Mangel eines integrierten Konzepts von sich selbst, das sich von anderen unterscheidet. Diese Identitätsstörung wird als Grundlage für sich entwickelnde Persönlichkeitsstörungen gesehen, die zu einem chronischen und weiten Spektrum maladaptiver und dysfunktionaler Verhaltensweisen führen.**

■ Behandlung schwerwiegender Persönlichkeitsstörungen

Adolescent Identity Treatment (AIT) wurde von einer kleinen Arbeitsgruppe, die Paulina Kernberg startete, entwickelt (Foelsch et al. 2008, 2010; Schlüter-Müller et al. 2012). Mittels dieser Therapie sollen Therapeuten für Jugendliche, die ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung aufweisen, effektive Interventionsmöglichkeiten erhalten. Indem Teile von familiensystemischen Theorien, Bindungs- und Objektbeziehungstheorien zusammengefasst und Modelle neurokognitiver Entwicklung hinzugezogen wurden, haben die Autoren AIT zu einem integrierten Behandlungsmodell entwickelt, das darauf fokussiert, die Identitätsintegration zu unterstützen. Die Identitätsintegration führt schließlich zu einem verbesserten Funktionsniveau und Verhalten in den Bereichen der Selbstregulation, in interpersonellen Beziehungen zu Freunden, Eltern und Lehrern sowie zu verbesserten Leistungen beim Erreichen von Lebenszielen (z. B. Schule und Arbeit).

■ Ablauf von AIT

- AIT beginnt mit einer umfassenden Diagnostikphase, um eine klare Unterscheidung zwischen dem normalen adoleszenten „Chaos“ einer Identitätskrise und einer schwerwiegenderen Identitätsstörung machen zu können.
- Daran schließt sich die Erfassung des zugrunde liegenden Problems an, nämlich des Erlebens von sich selbst und anderen sowie von dysfunktio-