

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](http://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 lebhafte 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

---

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



# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	1
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
	Literatur .....	3
<b>I</b>	<b>Theoretischer Teil</b>	
<b>2</b>	<b>Beschreibung des Störungsbildes</b> .....	7
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
2.1	<b>Terminologie und Störungsdefinition</b> .....	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	<b>Epidemiologie</b> .....	12
2.3	<b>Verlauf und Prognose</b> .....	13
2.4	<b>Diagnostisches Vorgehen, Differenzialdiagnose und Komorbidität</b> .....	14
	Literatur .....	15
<b>3</b>	<b>Theoretische Grundlagen</b> .....	17
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
3.1	<b>Störungsmodell</b> .....	18
3.2	<b>Neurobiologische Vulnerabilität</b> .....	18
3.3	<b>Wachstumsschritte und die Auswirkung auf eine kontinuierliche Entwicklung</b> .....	20
3.3.1	Bindung .....	21
3.3.2	Regulation .....	22
3.4	<b>Zugrunde liegende Theorien</b> .....	23
3.4.1	Objektbeziehungstheorie .....	23
3.4.2	Entwicklungstheorien .....	25
3.4.3	Identität .....	26
3.5	<b>Bedeutung von Interventionen im Umfeld</b> .....	38
	Literatur .....	39
<b>II</b>	<b>Praktischer Teil</b>	
<b>4</b>	<b>Diagnostik und Behandlungsindikationen</b> .....	43
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
4.1	<b>Erstkontakt zum Patienten</b> .....	44
4.2	<b>Diagnostischer Prozess</b> .....	46
4.2.1	Erstvorstellung .....	46
4.2.2	Krisenmanagement .....	46
4.3	<b>Diagnostisches Vorgehen</b> .....	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	<b>Behandlungsindikationen und Kontraindikationen</b> .....	55
4.4.1	Indikationen für zusätzliche Behandlungen .....	55
4.4.2	Behandlungsverweigerung .....	57
4.4.3	Kontraindikationen für die Behandlung .....	57
	Literatur .....	59
<b>5</b>	<b>Behandlung</b> .....	61
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
5.1	<b>Ziele</b> .....	63
5.1.1	Spezifische Ziele .....	63
5.1.2	„Planting seeds“ (den Boden bereiten) .....	64
5.2	<b>Einstellungen, Haltung und andere Therapeutenvariablen</b> .....	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	<b>Vorbereitungsphase und Erläuterungen zur Behandlung</b> .....	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	<b>Vertragsabschluss</b> .....	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	<b>Strategien der Behandlung</b> .....	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	<b>Taktiken</b> .....	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	<b>Techniken</b> .....	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	<b>Die Arbeit mit der Familie</b> .....	99
5.8.1	Praktische Voraussetzungen für die Behandlung .....	100
5.8.2	Elterliche Strategien für den Umgang mit negativen Affekten .....	101
5.9	<b>Direkte Interventionen in der Umgebung</b> .....	102
5.9.1	Homeplan .....	102
5.9.2	Zusätzliche direkte Interventionen im Umfeld .....	106
5.10	<b>Unterstützende psychopharmakologische Behandlung</b> .....	106
5.11	<b>Zusammenfassung</b> .....	107
	Literatur .....	109
<b>6</b>	<b>Anwendung von AIT: Fallbeispiel</b> .....	111
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
6.1	<b>Erstkontakt</b> .....	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	<b>Vertragsabschluss</b> .....	120
6.2.1	Annas Behandlungsmotivation .....	121
6.2.2	Verlauf Vertragsabschluss .....	121
6.3	<b>Behandlung</b> .....	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	<b>Zusammenfassung des Fallbeispiels</b> .....	140
	Literatur .....	141
<b>III</b>	<b>Empirie und Ausbildung</b>	
<b>7</b>	<b>Wirksamkeit</b> .....	145
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
7.1	<b>Empirische Belege für die Wirksamkeit therapeutischer Bausteine von AIT</b> .....	146
7.2	<b>Modifikation der Erwachsenenbehandlungen für Jugendliche</b> .....	147
7.3	<b>AIT in der Behandlung von Jugendlichen</b> .....	147
7.4	<b>Vergleich von AIT und TAU (nichtrandomisierte Studie)</b> .....	148
7.4.1	Methode .....	148
7.4.2	Studienergebnisse .....	151
7.5	<b>Laufende randomisierte kontrollierte Studie</b> .....	153
7.6	<b>Zusammenfassung</b> .....	154
	Literatur .....	154

<b>8</b>	<b>Training und Supervision</b> .....	155
	<i>Pamela A. Foelsch, Susanne Schlüter-Müller, Anna E. Odom, Helen Arena, Andrés Borzutzky, Klaus Schmeck</i>	
8.1	<b>Training</b> .....	156
8.2	<b>Empfehlung für Therapeuten</b> .....	156
8.3	<b>Trainingsprozess</b> .....	157
	<b>Serviceteil</b> .....	159
	Anhang .....	160
	Stichwortverzeichnis .....	161

## Autorenverzeichnis

---

### **Arena, Helen**

550 Mamaroneck Avenue, Suite 305  
Harrison, NY 10528, USA  
[drarena@profpsych.com](mailto:drarena@profpsych.com)

### **Borzutzky H., Andrés**

Director Instituto Médico Schilkrut  
Av. Las Condes 10373  
Las Condes  
Santiago, Chile  
[aborzutzky@schilkrut.cl](mailto:aborzutzky@schilkrut.cl)

### **Foelsch, Pamela A., PhD**

Prof. Psych. Comprehensive Services  
550 Mamaroneck Avenue, Suite 305  
Harrison, NY 10528, USA  
[drfoelsch@profpsych.com](mailto:drfoelsch@profpsych.com)

### **Odom, Anna E.**

Cornell Medical College  
21 Bloomingdale Road  
White Plains, NY 10605, USA  
[ano9021@med.cornell.edu](mailto: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](mailto: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](mailto: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-