

Sandra Peukert
Familienarbeit in der Strategischen Jugendlichenherapie

CIP-Medien

Sandra Peukert

Familienarbeit in der Strategischen Jugendlichentherapie

**Eine Evaluation der psychotherapeutischen
Arbeit mit Jugendlichen und ihren
Bezugspersonen**

Psychozial-Verlag

Ich widme dieses Buch unseren Kindern Levis und Ella, durch die Entwicklung für uns lebendig geworden ist, und meinem Mann, der mit mir gemeinsam auf diese lebendige Reise gegangen ist.

Diese Arbeit wurde am 24.07.2019 von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Otto-Friedrich-Universität Bamberg als Inaugural-Dissertation unter dem Titel »*Familien im Entwicklungsabschnitt Jugend*« *Veränderung von Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung durch die Strategische Jugendlichenherapie (SJT) – Evaluationsergebnisse, deren Bedeutung und Implikationen für die psychotherapeutische und gesundheitspädagogische Arbeit mit Jugendlichen und ihren Eltern* – abgenommen. Als Gutachter fungierten Herr Prof. i. R. Dr. mult. Georg Hörmann und Herr Prof. Dr. Dr. Serge K. D. Sulz.

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

Originalausgabe

© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Oskar Schlemmer, *Familie*, um 1923

ISBN 978-3-8379-2963-8 (Print)

ISBN 978-3-8379-7677-9 (E-Book-PDF)

Inhalt

Tabellenverzeichnis	13
Abbildungsverzeichnis	19
Zusammenfassung	21
Einleitung	23
Kapitel 1	
Entwicklungspsychologische Betrachtung	25
1.1 Bindung als zentrale Basis für die Entwicklung	26
1.1.1 Frühkindliche Bindung und Entwicklung innerer Arbeitsmodelle	27
1.1.2 Elterliche Feinfühligkeit als Entwicklungsfundament	30
1.1.3 Bindungsrepräsentanzen und Stabilität im Jugendalter	34
1.1.4 Bindung und Autonomie im Jugendalter – ein gemeinsamer Entwicklungsprozess	36
1.2 Emotionsregulation im Entwicklungsverlauf	39
1.2.1 Emotionen und Emotionsregulation	39
1.2.2 Das Prozessmodell der Emotionsregulation	43
1.2.3 Entwicklung von Emotionsregulation aus der Lebenslaufperspektive des Heranwachsenden und die Rolle der Eltern darin	46
1.3 Beziehungsgestaltung und Entwicklungsregulation	56
1.3.1 Beziehungsgestaltung als Passungselement zwischen Selbst und Umwelt	57
1.3.2 Motivationale Mechanismen der Beziehungsgestaltung	60
1.3.3 Beziehungsgestaltung im Zusammenspiel mit Bindung und Emotionsregulation	64

Kapitel 2	
Entwicklung	
aus gesundheitspädagogischer Perspektive	69
2.1 Familie im Wandel	72
2.2 Familiäre Sozialisation	
und gesundheitliche Entwicklung im Jugendalter	78
2.2.1 Familie als zentrale Sozialisationsagentur	
gesundheitsbezogener Verhaltensweisen	78
2.2.2 Lebensphase Jugend:	
eine gemeinsame Entwicklungsanforderung	80
2.3 Familie und Gesundheit	88
2.3.1 Familiensalutogenese und Familienpathogenese	
als integrierter Denkansatz	89
2.3.2 Stressbewältigung und die Bedeutung von Ressourcen	
für eine gesundheitsorientierte Familienentwicklung	91
2.3.3 Schutzfaktor und Risiko:	
Familie als zentrale Einflussvariable	
für die gesundheitliche Entwicklung des Jugendlichen	95
Kapitel 3	
Entwicklungsorientierte Psychotherapie	109
3.1 Affektiv-kognitive Entwicklungstheorie	110
3.1.1 Zentrale Grundannahmen	
der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie	110
3.1.2 Persönlichkeit als Ergebnis des Wechselspiels	
von Selbst und Umwelt	114
3.1.3 Symptombildung –	
der »Pausenknopf« in der Entwicklung	136
3.2 Systematische Zielanalyse, Therapieplanung	
und Therapiestrategie im therapeutischen Prozess	
mit Jugendlichen und ihren Bezugspersonen	146

3.3	Strategische Jugendlichentherapie (SJT) im teilstationären Setting	152
3.3.1	Therapiebausteine und -phasen im teilstationären Setting	153
3.3.2	Einzel- und Gruppentherapie mit Jugendlichen	157
3.3.3	Eltern- und Familienarbeit	164
	Kapitel 4	
	Methodik	175
4.1	Fragestellung	176
4.2	Beschreibung der Studie	178
4.2.1	Untersuchungsdurchführung (Studiendesign)	179
4.2.2	Behandlungsteam und Eigenbeteiligung der Autorin	181
4.3	Beschreibung der Stichprobe	182
4.3.1	Ein- und Ausschlusskriterien	182
4.3.2	Stichprobe	182
4.3.3	Drop-out-Rate	187
4.4	Messinstrumente	187
4.4.1	VDS-Bögen: zentrale Bedürfnisse, frustrierendes Elternverhalten, zentrale Angst und Wut	189
4.4.2	Symptomchecklisten: YSR (Jugendliche) und CBCL (Eltern)	197
4.4.3	Behandlungszufriedenheit: FBB (Jugendliche, Eltern, Therapeuten)	200
4.5	Operationalisierbarkeit von Therapieerfolg	202
4.5.1	Effektstärken	204
4.5.2	Statistisch bedeutsame und klinisch relevante Veränderungen	206
4.6	Statistische Methoden und Datenanalyse	208

Kapitel 5	
Ergebnisse und Diskussion	211
5.1 Beschreibung der Stichprobe aus der Perspektive der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie	212
5.1.1 Darstellung der handlungsleitenden Bedürfnisse der Stichprobe und ihrer charakteristischen Strategien zur Bedürfnisregulation	212
5.1.2 Darstellung der erlebten Bedürfnisfrustrationen der Stichprobe	220
5.1.3 Zusammenfassung erlebter Bedürfnisfrustrationen und daraus erworbener charakteristischer Regulationsstrategien der Stichprobe	223
5.2 Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 1 (verbesserter Umgang der Jugendlichen mit Bedürfnissen)	225
5.2.1 Darstellung der Ergebnisse zum Umgang der Jugendlichen mit Zugehörigkeitsbedürfnissen	226
5.2.2 Darstellung der Ergebnisse zum Umgang der Jugendlichen mit Autonomiebedürfnissen	230
5.2.3 Darstellung der Ergebnisse zum Umgang der Jugendlichen mit Homöostasebedürfnissen	233
5.2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 1	237
5.3 Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 2 (verbesserter Umgang der Bezugspersonen mit zentralen Bedürfnissen)	242
5.3.1 Elterliche Umgangsweisen mit den Zugehörigkeitsbedürfnissen der Jugendlichen	243
5.3.2 Elterliche Umgangsweisen mit den Autonomiebedürfnissen der Jugendlichen	247
5.3.3 Elterliche Umgangsweisen mit den Homöostasebedürfnissen der Jugendlichen	249
5.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 2	252

5.4	Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 3 (Verbesserung des frustrierenden Elternverhaltens)	258
5.4.1	Veränderungen im frustrierenden Elternverhalten der Mütter aus Sicht der Jugendlichen	259
5.4.2	Veränderungen im frustrierenden Elternverhalten der Väter aus Sicht der Jugendlichen	264
5.4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 3	269
5.5	Darstellung der Hypothesen und Ergebnisse zur Veränderung der Angst- und Vermeidungstendenzen der Jugendlichen	274
5.5.1	Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 4 (Verbesserung im Umgang mit Angst)	276
5.5.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 4	279
5.6	Darstellung der Hypothesen und Ergebnisse zur Veränderung des Umgangs mit Wut der Jugendlichen	282
5.6.1	Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 5 (Verbesserung im Umgang mit zentralen Wutimpulsen)	284
5.6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 5	289
5.7	Darstellung der Hypothese und Ergebnisse zum überdauernden Therapieeffekt der spezifischen Wirksamkeitsüberprüfung	293
5.7.1	Überdauernder Therapieeffekt hinsichtlich der Bedürfnisregulation der Jugendlichen	293
5.7.2	Überdauernder Therapieeffekt hinsichtlich der Emotionsregulation (Umgang mit Angst und Wut) der Jugendlichen	297
5.7.3	Überdauernder Therapieeffekt hinsichtlich der Bedürfnisregulation der Bezugspersonen in Interaktion mit den Heranwachsenden	300
5.7.4	Überdauernder Therapieeffekt hinsichtlich des frustrierenden Elternverhaltens	304
5.7.5	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 6	310

5.8	Gesamtzusammenfassung der Ergebnisse zur spezifischen Wirksamkeitsüberprüfung	319
5.9	Darstellung der Ergebnisse zur allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung: Symptomreduktion (Hypothese 7)	321
5.9.1	Selbstbeurteilung der Jugendlichen zur Symptombelastung (YSR)	321
5.9.2	Klinische Relevanz der Symptomveränderung aus Sicht der Jugendlichen (RCI)	326
5.9.3	Fremdbeurteilung der Bezugspersonen zur Symptombelastung (CBCL)	327
5.9.4	Klinische Relevanz der Symptomveränderung aus Elternsicht (RCI)	331
5.9.5	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 7	332
5.10	Darstellung der Hypothese und Ergebnisse zum überdauernden Therapieeffekt der allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung (Symptomreduktion) und Behandlungszufriedenheit	335
5.10.1	Überdauernder Therapieeffekt hinsichtlich der Symptomreduktion (Hypothese 8)	335
5.10.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 8	336
5.10.3	Beschreibung der Behandlungszufriedenheit bei Therapieende	338
5.11	Diskussion der Ergebnisse und Ausblick	344
5.11.1	Diskussion der Ergebnisse zur allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung (Symptomreduktion)	346
5.11.2	Diskussion der Ergebnisse zur spezifischen Wirksamkeit der SJT für die Stichprobe der Jugendlichen	349
5.11.3	Diskussion der Ergebnisse zur spezifischen Wirksamkeit der SJT für die Bezugspersonen	355
5.11.4	Stellenwert der Ergebnisse für die Gesundheitspädagogik	362
5.11.5	Fazit und Ausblick für die Zukunft	367

Danksagung

371

Literatur

373

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Familiäre Schutz- und Risikofaktoren	98
Tabelle 2:	Zugehörigkeits-, Autonomie- und Homöostasebedürfnisse	117
Tabelle 3:	Frustrierendes Elternverhalten, bezogen auf kindliche Zugehörigkeitsbedürfnisse	122
Tabelle 4:	Frustrierendes Elternverhalten, bezogen auf kindliche Autonomiebedürfnisse	127
Tabelle 5:	Frustrierendes Elternverhalten, bezogen auf kindliche Homöostasebedürfnisse	130
Tabelle 6:	Therapiephasen und -ziele der SJT im teilstationären Setting	156
Tabelle 7:	Vergleich Therapiegruppe und unbehandelte Eigenkontrollgruppe	180
Tabelle 8:	Hauptdiagnosen und Komorbiditäten nach ICD-10	183
Tabelle 9:	Psychosoziale Belastungsfaktoren nach ICD-10	185
Tabelle 10:	Psychische Belastung der Eltern und bisher in Anspruch genommene therapeutische Maßnahmen	186
Tabelle 11:	Messinstrumente zur Datenerfassung im Studienverlauf	188
Tabelle 12:	VDS27-J »Meine zentralen Bedürfnisse«	190
Tabelle 13:	Gegenüberstellung VDS24-J »Frustrierendes Elternverhalten« Selbsteinschätzung Jugendliche und Selbsteinschätzung der Bezugspersonen in Interaktion mit ihren Heranwachsenden	192
Tabelle 14:	Gegenüberstellung VDS28-J »Meine zentrale Angst« und VDS29-J »Meine zentrale Wut«	194
Tabelle 15:	»Mein Umgang mit ...« Umgangsformen zur Bedürfnisregulation (VDS27-J), Angstregulation (VDS28-J) und Wutregulation (VDS29-J)	195

Tabelle 16:	Fremdbeurteilung der Jugendlichen zum elterlichen Umgang mit den kindlichen Bedürfnissen (VDS27-J »Elterlicher Umgang mit meinen zentralen Bedürfnissen«)	197
Tabelle 17:	Item-Fragen zur Hauptskala »Internalisierende Auffälligkeiten« des YSR	199
Tabelle 18:	Übersicht zur Interpretation der Skalenwerte des FBB	202
Tabelle 19:	Zentrale zwischenmenschliche Bedürfnisse der drei Bedürfniskategorien	213
Tabelle 20:	Zentrale zwischenmenschliche Bedürfnisse der Stichprobe	214
Tabelle 21:	Regulationsstrategien im Umgang mit zentralen Bedürfnissen	216
Tabelle 22:	Zentrale Regulationsstrategien der Stichprobe im Umgang mit ihren zentralen Bedürfnissen	217
Tabelle 23:	Bedürfnisfrustrationen der Jugendlichen aus Sicht der Jugendlichen, Mütter und Väter	221
Tabelle 24:	Bedürfnisfrustrationen der Mütter und Väter in der eigenen Biografie	223
Tabelle 25:	Zusammenfassung erlebter Bedürfnisfrustrationen und zentraler Regulationsstrategien der Stichprobe	224
Tabelle 26:	Veränderungen der Umgangsweisen der Jugendlichen mit ihren zentralen Bedürfnissen bei Behandlungsende (t_3)	238
Tabelle 27:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zur Bedürfnisregulation der Jugendlichen	240
Tabelle 28:	Darstellung des elterlichen Umgangs mit den Zugehörigkeits-, Autonomie- und Homöostasebedürfnissen der Jugendlichen bei Behandlungsende (t_3)	254
Tabelle 29:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zum elterlichen Umgang mit den Bedürfnissen der Jugendlichen	256

Tabelle 30:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Mütter gegenüber den Zugehörigkeitsbedürfnissen der Jugendlichen	260
Tabelle 31:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Mütter gegenüber den Autonomiebedürfnissen der Jugendlichen	262
Tabelle 32:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Mütter gegenüber den Homöostasebedürfnissen der Jugendlichen	264
Tabelle 33:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Väter gegenüber den Zugehörigkeitsbedürfnissen der Jugendlichen	266
Tabelle 34:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Väter gegenüber den Autonomiebedürfnissen der Jugendlichen	267
Tabelle 35:	Ergebnisse frustrierendes Elternverhalten der Väter gegenüber den Homöostasebedürfnissen der Jugendlichen	269
Tabelle 36:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zu frustrierendem Elternverhalten durch die Mütter	271
Tabelle 37:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zu frustrierendem Elternverhalten durch die Väter	272
Tabelle 38:	Veränderung des Umgangs der Jugendlichen mit ihren zentralen Ängsten bei Behandlungsende (t_3)	280
Tabelle 39:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zum Umgang der Jugendlichen mit ihren zentralen Ängsten	281
Tabelle 40:	Veränderung des Umgangs der Jugendlichen mit ihren zentralen Wutimpulsen bei Behandlungsende (t_3)	290

Tabelle 41:	Gruppenvergleich Warte- vs. Behandlungsbedingung zum Umgang der Jugendlichen mit ihren zentralen Wutimpulsen	292
Tabelle 42:	Ergebnisse der Katamneseerhebung zur Bedürfnisregulation von Zugehörigkeitsbedürfnissen der Jugendlichen	294
Tabelle 43:	Ergebnisse der Katamneseerhebung zur Bedürfnisregulation von Autonomiebedürfnissen der Jugendlichen	295
Tabelle 44:	Ergebnisse der Katamneseerhebung zur Bedürfnisregulation von Homöostasebedürfnissen der Jugendlichen	296
Tabelle 45:	Ergebnisse der Katamneseerhebung zum Umgang der Jugendlichen mit ihren zentralen Ängsten	297
Tabelle 46:	Ergebnisse der Katamneseerhebung zum Umgang der Jugendlichen mit ihren zentralen Wutimpulsen	298
Tabelle 47:	Katamneseergebnisse zur Regulation der Zugehörigkeitsbedürfnisse durch die Bezugspersonen	301
Tabelle 48:	Katamneseergebnisse zur Regulation der Autonomiebedürfnisse durch die Bezugspersonen	302
Tabelle 49:	Katamneseergebnisse zur Regulation der Homöostasebedürfnisse durch die Bezugspersonen	303
Tabelle 50:	Katamneseergebnisse zum frustrierenden Elternverhalten (Mütter)	305
Tabelle 51:	Katamneseergebnisse zum frustrierenden Elternverhalten (Väter)	308
Tabelle 52:	Ergebnisse der allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung (YSR, Selbstbeurteilung)	325
Tabelle 53:	Ergebnisse der allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung (CBCL, Fremdbeurteilung)	330

Tabelle 54:	Gegenüberstellung der Ergebnisse zur allgemeinen Wirksamkeitsüberprüfung Warte- vs. Interventionsbedingung	333
Tabelle 55:	Ergebnisqualität der Behandlung aus Sicht der Jugendlichen, Eltern und Therapeuten	339
Tabelle 56:	Erfolge hinsichtlich Interaktion und Beziehung (Jugendliche, Eltern, Therapeuten)	340
Tabelle 57:	Prozessqualität der Behandlung aus Sicht der Jugendlichen, Eltern und Therapeuten	342
Tabelle 58:	Gesamturteil der Therapie aus Sicht der Jugendlichen, Eltern und Therapeuten	343

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell der Emotionsentstehung nach Gross (1998)	41
Abbildung 2: Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross und Thompson (2007)	44
Abbildung 3: Emotionsregulation im Entwicklungsverlauf	48
Abbildung 4: Zusammenspiel Bindung, Emotionsregulation, Beziehungsgestaltung	65
Abbildung 5: Entwicklungstreppe	87
Abbildung 6: Doppeltes ABCX-Modell nach McCubbin und Patterson (1983)	93
Abbildung 7: Persönlichkeit als Ergebnis des Wechselspiels von Selbst und Umwelt	115
Abbildung 8: Kreative Schöpfung des Symptoms als Notfallmaßnahme zur homöostatischen Regulation	143
Abbildung 9: Das Zusammenspiel von Überlebensregel und Reaktionskette in der Störungsgenese	146
Abbildung 10: Therapiebausteine der SJT im teilstationären Setting	155
Abbildung 11: Erarbeitung der »Reaktionskette«	162
Abbildung 12: Entwicklungsaufgaben im Gleichgewicht von Bindung und Autonomie	167
Abbildung 13: Untersuchungsdesign über alle Messzeitpunkte hinweg	180
Abbildung 14: Elterliche Reaktionsweisen auf den kindlichen Bedürfnisausdruck	219
Abbildung 15: Angststruktur der Jugendlichen	275
Abbildung 16: Wutstruktur der Jugendlichen	283
Abbildung 17: Trendverläufe zur adaptiven Bedürfnisregulation der Jugendlichen	311
Abbildung 18: Trendverlauf zur maladaptiven Bedürfnisregulation der Jugendlichen	312

Abbildung 19: Trendverläufe zur Abnahme maladaptiver Angstreaktionsweisen der Jugendlichen	313
Abbildung 20: Trendverläufe zur Abnahme maladaptiver Wutregulation der Jugendlichen	314
Abbildung 21: Trendverläufe zur Abnahme maladaptiver elterlicher Bedürfnisregulation in der Interaktion mit den Heranwachsenden	315
Abbildung 22: Trendverläufe zur Verbesserung adaptiver elterlicher Bedürfnisregulation in der Interaktion mit den Heranwachsenden	316
Abbildung 23: Trendverläufe frustrierendes Elternverhalten (Mütter)	317
Abbildung 24: Trendverläufe frustrierendes Elternverhalten (Väter)	318
Abbildung 25: Darstellung des RCI im Selbsturteil und Fremdurteil	334
Abbildung 26: Trendverlauf der Symptombelastung im Selbsturteil (YSR)	337
Abbildung 27: Trendverlauf der Symptombelastung im Elternurteil (CBCL)	338

Zusammenfassung

Fragestellung: Die Evaluationsstudie überprüfte primär die spezifische Wirksamkeit der Strategischen Jugendlichkeitstherapie (SJT) als entwicklungsorientierte psychotherapeutische Methode zur Förderung individueller und familiärer salutogener Bedingungen sowie zur Verringerung pathogener Bedingungen. Die Wirksamkeitsüberprüfung bezog sich auf Jugendliche, die sich aufgrund einer internalisierenden psychischen Störung in teilstationärer Behandlung befanden, sowie auf deren Eltern.

Theoretischer Hintergrund: Die Strategische Jugendlichkeitstherapie (SJT) kann als systemisch gedachter Therapieansatz verstanden werden, der neben der Verbesserung der Bedürfnis- und Emotionsregulation der jugendlichen Patienten auch die Verbesserung der Bedürfnisregulation der Eltern und ihres frustrierenden Elternverhaltens verfolgt.

Methodik: Die Evaluationsstudie entspricht einem quasi-experimentellen Studiendesign unter Verwendung eines Wartelistendesigns mit Eigenkontrollgruppe. Die Stichprobengröße umfasste 41 Jugendliche (28 Mädchen, 13 Jungen) sowie 33 Mütter und 24 Väter. Die spezifische Wirksamkeitsüberprüfung der SJT hinsichtlich der Bedürfnis- und Emotionsregulation in der Beziehungsgestaltung sowie der Frustrationen im Elternverhalten erfolgte über die Beurteilung der Jugendlichen (VDS-24J, VDS-27J, VDS-28J, VDS-29J) und ihrer Eltern (VDS-24E, VDS-27E).

Ergebnisse: Es ergaben sich bedeutsame Verbesserungen hinsichtlich des jugendlichen Umgangs der Jugendlichen mit zentralen Bedürfnissen und Gefühlen von Angst und Wut sowie der elterlichen Bedürfnisregulation zu Behandlungsende. Die Verbesserungen bestätigten insgesamt eine eindeutige Überlegenheit der Behandlung gegenüber der Wartezeit. Alle Verbesserungen waren auch zur 6-Monats-Katamnese noch erhalten. Darüber hinaus zeigte sich auch das frustrierende Elternverhalten zum Katamnesezeitpunkt wirksam verbessert. Es ergaben sich für die Jugendlichen, für die Eltern und in der Eltern-Jugendlichen-Interaktion entwicklungsrelevante Verbesserungen.

Schlussfolgerung: Die signifikanten Ergebnisse aus der spezifischen Wirksamkeitsüberprüfung sprechen eindeutig für die praktische Bedeutsamkeit der SJT. Ihre gesundheitspädagogische Relevanz konnte durch die Studie bestätigt werden.

Einleitung

Das Jugendalter mit seiner hohen Dichte an Entwicklungsanforderungen und potenziellen Bewältigungsschwierigkeiten stellt den Jugendlichen und seine Eltern gleichermaßen vor besondere Herausforderungen. Die adaptive Bewältigung der Entwicklungsaufgaben beeinflusst den gesunden Entwicklungsweg. Demgegenüber ist die individuelle und familiäre Gesundheit gefährdet, wenn die inneren und äußeren Anforderungen der Entwicklungsphase die Bewältigungskompetenzen überschreiten. Auf welche Bewältigungskompetenzen der Jugendliche in Belastungs- und Krisensituationen zurückgreift, ist maßgeblich durch die Familie als primäre Sozialisationsinstanz geprägt. Die Eltern als zentrale Bezugspersonen und die Familie als zentrales Bezugssystem fungieren dabei als Schutz- oder Risikofaktor und nehmen bedeutsam Einfluss auf den gesunden beziehungsweise abweichenden Entwicklungsweg des Jugendlichen. Dabei findet Bewältigung im wechselseitigen Miteinander statt, wodurch auch im Jugendalter die Eltern weiterhin zentrale Interaktionspartner bleiben.

Die psychische Symptombildung bei Jugendlichen deutet darauf hin, dass sie mit Anforderungen aus der aktuellen Entwicklungsphase konfrontiert sind, die zur Überforderung führen und ihre Bewältigung nicht mehr möglich machen. Doch nicht nur dem Heranwachsenden scheint der Einsatz notwendiger Ressourcen und Kompetenzen nicht mehr ausreichend möglich zu sein, um die Entwicklung in Gang zu halten, auch das Unterstützungspotenzial der Eltern erscheint ausgeschöpft. Ein misslingender Einsatz familiärer Bewältigungsressourcen und unzureichendes familiäres Coping erschweren ebenso wie erhöhte Belastungssymptome der Eltern eine gemeinsame adaptive Bewältigung der Krise. Die gesunde Entwicklung wird durch die Überlastung auf beiden Seiten, Jugendliche wie Eltern, gehemmt. Der »Pausenknopf« der Entwicklung ist gedrückt!

In der Gesundheitspädagogik gilt die Familie als besonders bedeutsame Interventionsinstanz, um gesundheitssichernde Wirkungen für die Entwicklung des Heranwachsenden zu erzielen (Schnabel, 2001). Interventionen der familienbezogenen Gesundheitsförderung zielen darauf ab, Gesundheit und Wohlbefinden der einzelnen Familienmitglieder und des gesamten Systems zu steigern, also Schutzfaktoren und Ressourcen zu stärken (Hurrelmann et al., 2010;

Schnabel, 2001). Dabei gilt es den Heranwachsenden und seine Familie in einer selbstbestimmten und gesunden Lebensführung zu unterstützen sowie Lebensbedingungen zu schaffen, die alle Mitglieder zur Lebenssouveränität befähigen (Keupp, 2013a, S. 23f.).

Um gesunde Entwicklung erneut anzustoßen, müssen demzufolge mehrere Ebenen Berücksichtigung finden. Der Heranwachsende, der für eine adaptive Entwicklung eine entwicklungsförderliche Bedürfnis- und Emotionsregulation in zwischenmenschlichen Beziehungen etablieren muss. Die Eltern, die ein Verständnis dafür erlangen müssen, welche Art und Weise der Beziehungsgestaltung und Bedürfnisbefriedigung zu ihrem heranwachsenden Kind in der Entwicklungsphase Jugend altersadäquat ist, damit sie diesen Prozess fördernd unterstützen können. Und nicht zuletzt die Familie, die durch den adaptiven Einsatz familiärer Ressourcen und Stressbewältigungskompetenzen in ihrem Bewältigungspotenzial gestärkt werden muss. Die einzelnen Variablen werden in der Gesundheitspädagogik als salutogene Bedingungen im Sinne von Ressourcen und Schutzfaktoren verstanden.

Mit dieser Evaluationsstudie werden Interventionen zur individuellen und familiären Gesundheitsförderung bei Jugendlichen mit internalisierenden psychischen Störungen und ihren Eltern als zentrales Bezugssystem überprüft. Familien also, die mit den Herausforderungen der Entwicklungsphase in solch einem Maße überlastet sind, dass es zur Symptomentstehung und Entwicklungshemmung gekommen ist und individuelle und familiäre Ressourcen und Schutzfaktoren nicht mehr greifen.

Dabei wird ein Therapiekonzept überprüft, das darauf abzielt, den Jugendlichen zu einer symptomfreien und bedürfnisbefriedigenden Lebens- und Beziehungsgestaltung zu befähigen und die Eltern als entwicklungsförderliche Interaktionspartner und Unterstützungssystem zu stärken, sodass die gesunde Entwicklung des Jugendlichen bestmöglich gewährleistet ist.

Kapitel 1

Entwicklungspsychologische Betrachtung

Was ist Entwicklung und welche Veränderungen werden als Entwicklung bezeichnet? Auf diese Frage liefert die Entwicklungspsychologie eine Fülle an Antworten. Gemeinhin herrscht die Auffassung, dass sich die Entwicklung eines Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg vollzieht und ihn vor verschiedene Entwicklungsanforderungen stellt, die es zu meistern gilt (Röper & Noam, 1999). Der Entwicklungsprozess wird sowohl durch innere als auch durch äußere Impulse angetrieben und findet demnach in stetiger Wechselwirkung statt. Dabei wechseln sich Entwicklungsabschnitte, die durch ein klares Weltbild charakterisiert sind, ab mit jenen krisenhafter oder sprunghafter Veränderungen (Röper et al., 2001). Besonders das Jugendalter geht mit einer hohen Dichte an Veränderungen und Anpassungsleistungen einher und stellt damit den Heranwachsenden selbst sowie sein familiäres System, als wechselseitigen Interaktionspartner, vor besondere Herausforderungen (Fend, 2003).

Im folgenden Kapitel werden zentrale entwicklungspsychologische Aspekte beleuchtet, die für ein bedürfnis- und entwicklungsorientiertes psychotherapeutisches und pädagogisches Verständnis des Kindes- und Jugendalters relevant sind. Im Besonderen wird dabei der Frage nachgegangen, wie der heute Jugendliche seinen charakteristischen Umgang mit sich, also seinen Bedürfnissen und Gefühlen, und mit seiner Umwelt, also seinen sozialen Beziehungen, erworben hat und welche Auswirkungen dies auf die Bewältigung der Anforderungen auf seinem Entwicklungsweg nimmt. Dabei wird eine systemische Denkweise aufgegriffen, wonach Entwicklung in wechselseitiger Abhängigkeit stattfindet und eine gemeinsame Bewältigungsaufgabe des Heranwachsenden und seiner Bezugspersonen darstellt. Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Arbeit der Blickwinkel darauf, was den Heranwachsenden auf seinem Entwicklungsweg prägt und was er lernt, durch die Betrachtung der Rolle der Bezugspersonen dabei erweitert.

Das Kapitel ist in mehrere Bereiche untergliedert. Einleitend wird das Thema Bindung näher betrachtet, da es nicht nur zentral für den weiteren

Entwicklungsverlauf des Heranwachsenden ist, sondern auch das Fundament für eine gelingende reziproke Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bildet. Anschließend wird die Entwicklung der Emotionsregulation, als individuelles Erleben und Verhalten, aus der Lebenslaufperspektive des Heranwachsenden beleuchtet. Dabei werden bedeutende intra- und interpsychische Entwicklungsschritte skizziert und der damit einhergehende Einsatz emotionsregulativer Strategien zur Befriedigung altersspezifischer und entwicklungsrelevanter Bedürfnisse aufgezeigt. Im Folgenden wird die Beziehungsgestaltung als »Passungselement« zwischen Selbst und Umwelt erläutert. Dabei werden motivationale und bedürfnisorientierte Aspekte der Beziehungsgestaltung genauer herausgestellt. Das Kapitel schließt ab mit der Veranschaulichung des Zusammenspiels von Bindung, Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung als wichtige Determinanten für einen gelingenden Entwicklungsverlauf beim Jugendlichen und nimmt dabei Bezug auf die Rolle der Eltern als mögliche entwicklungshemmende oder -förderliche Einflussgröße.

1.1 Bindung als zentrale Basis für die Entwicklung

Die Entwicklung eines Kindes ist bestimmt vom Zusammenspiel zwischen Bindung und Exploration. Ein Kind wird erst dann beginnen, mit Neugierde seine Welt zu entdecken, darin zu lernen und Erfahrungen zu sammeln, wenn seine Grundbedürfnisse nach Bindung und Sicherheit befriedigt sind (Seiffge-Krenke, 2009). Bindung entwickelt sich in der frühen Eltern-Kind-Interaktion, prägt langfristig die Ansichten und Erwartungen an die eigene Person und die Umwelt und bestimmt das Erleben und Verhalten des Heranwachsenden (Brisch, 2011). Auf dem Fundament früher Bindungsbeziehungen entwickelt sich nach Seiffge-Krenke (2009) die Fähigkeit zur Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung. Grossmann und Grossmann (2008) sehen darin die Basis späterer sozialer und emotionaler Kompetenzen. Die Qualität der frühen Bindungserfahrungen nimmt bedeutsam Einfluss auf die Bewältigung späterer Anpassungsleistungen (Spangler & Zimmermann, 1999), weshalb den zentralen Bindungspersonen, meist den Eltern, eine wichtige Rolle zugeschrieben wird. Wie der Jugendliche heute sozial und emotional Beziehungen gestaltet, Probleme löst, Gefühle und Bedürfnisse kommuniziert und nach welchem

Selbst- und Weltbild er handelt, findet mitunter seinen Ursprung in frühen positiven oder negativen Bindungserfahrungen mit seinen zentralen Bezugspersonen.

Im Folgenden werden wichtige Aspekte von Bindung im Säuglings- und Jungdalter sowie der damit einhergehenden Rolle der zentralen Bezugspersonen aus entwicklungs- und bedürfnisorientierter Perspektive betrachtet.

1.1.1 Frühkindliche Bindung und Entwicklung innerer Arbeitsmodelle

Aus einem angeborenen und noch unspezifischen Bedürfnis des Säuglings nach Bindung entwickelt sich im ersten halben Jahr eine spezifische Bindung an die primäre Bindungsperson, meist die Mutter, sowie ein aktives Bindungsverhalten. Das »Bindungsverhaltenssystem«, als grundlegend verankertes motivationales System, verfolgt dabei durchgängig das Ziel, die Nähe zur Bezugsperson herzustellen und von dieser das Gefühl von Sicherheit und Schutz zu erfahren. Ist dieses Ziel erreicht, kann das gegensteuernde System, das »Explorationsverhaltenssystem«, aktiv werden und neue Lernerfahrungen ermöglichen (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 77). Aus den Reaktionen der Bezugsperson auf seine Bindungsbedürfnisse lernt der Säugling das Verhalten seiner Bezugspersonen besser vorherzusagen und orientiert sein Bindungsverhalten daran (Grossmann & Grossmann, 2008). Er sammelt erste Erfahrungen wie ihm seine Mutter in emotional belastenden Situationen zur Verfügung steht, mit welchen charakteristischen Verhaltensweisen sie seinen Bindungs- und Explorationsbedürfnissen begegnet und durch welches Verhalten er sich Bedürfnisbefriedigung sichert. Indem die Mutter als zuverlässiger Ansprechpartner zur Verfügung steht und ein Gleichgewicht von Bindung und Exploration herstellt, dient sie dem Säugling als »sichere Basis« (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 74).

Durch zahlreiche solcher typischen Interaktionserfahrungen erfährt das Kind sich selbst und seine Umwelt und entwickelt »innere Arbeitsmodelle« (Bowlby, 1975, vgl. Brisch, 2011, S. 37). Diese beinhalten Vorstellungen und Erwartungen von sich selbst, seiner Bindungsperson und der Welt und steuern das eigene Erleben und Handeln. Innere Arbeitsmodelle sind darauf ausgerichtet, das eigene Bindungsverhalten an die jeweilige Umwelt anzupassen, um sich