

Hans Hopf, Eberhard Windaus (Hg.)

Lehrbuch der Psychotherapie

**für die Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en
und für die ärztliche Weiterbildung**

***Band 5:
Psychoanalytische und tiefenpsychologisch
fundierte Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie***



HERAUSGEBER

DR. RER. BIOL. HUM. HANS HOPF

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VAKJP), bis 1995 in eigener Praxis tätig, danach Therapeutischer Leiter im Therapiezentrum „Osterhof“, Baiersbrunn, Dozent und Kontrollanalytiker am Psychoanalytischen Institut Stuttgart, zahlreiche Zeitschriftenbeiträge und Buchveröffentlichungen u. a. mit den folgenden Titeln: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Traum, Aggression und heilende Beziehung. Wenn Kinder krank werden. Träume von Kindern und Jugendlichen. Mit Evelyn Heinemann: Psychische Störungen in Kindheit und Jugend; ADHS. Mit Gustav Bovensiepen und Günther Molitor (Hrsg.): Unruhige und unaufmerksame Kinder. E-Mail: dr.hans.hopf@t-online.de

DIPL.-PÄD. DR. PHIL. EBERHARD WINDAUS

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VAKJP/DPV), Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat nach § 11 PsychThG, 1998 bis 2004 Lehrbeauftragter am Institut für Psychoanalyse im Fachbereich Psychologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main und Dozent am Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Hessen e.V., Frankfurt am Main, Forschungsbeauftragter der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP), Herausgeberbeirat der Zeitschrift „Kinderanalyse“, Veröffentlichungen u. a. zur psychoanalytischen Elternarbeit, Fokaltherapie, Psychotherapieforschung und zur Kindesmißhandlung. E-Mail: zoubek-windaus@t-online.de

Wichtiger Hinweis: Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die elektronische Speicherung und Verarbeitung. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

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.

4. Auflage 2019

der Originalausgabe von 2007 (CIP-Medien München)

© 2019 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: Paul Klee, *Schwebendes (vor dem Anstieg)*, 1930

ISBN 978-3-86294-072-1

A Grundlagen (Ergänzungen zu Band 1 „Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“)

1 Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie 3

UDO PORSCH

1	Allgemeine Aspekte, Grundbegriffe	3
1.1	Krankheit versus Störung	3
1.2	Krankenrolle	4
1.3	Erklärungsmodelle	4
1.4	Phasen der Entstehung psychischer Störungen	5
1.5	Diagnostik, Psychotherapie und Beratung	5
1.6	Phasen des Störungsverlaufs	5
1.7	Vulnerabilität, Resilienz, Risiko- und protektive Faktoren	6
2	Allgemeine Konzepte in der Entwicklungspsychologie	6
2.1	Differenzielle Entwicklungspsychologie	6
2.2	Lebenslange Entwicklung als Zyklus zwischen Bindung und Autonomie	7
2.3	Kontinuität vs. Diskontinuität	8
2.4	Anlage-Umwelt-Debatte und Möglichkeiten der Entwicklungsförderung	8
2.5	Reifung, Sozialisation und Erziehungsstile	9
3	Lernpsychologische Grundlagen	10
3.1	Historische Entwicklung der Lerntheorien	10
3.2	Definition und Bestimmungselemente einzelner Lernformen	11
3.3	Verbindung von Lernformen	12
4	Kognitionspsychologische Grundlagen	13
4.1	Wissen, Gedächtnis und Erinnern	13
4.2	Schemata und Pläne, kognitive Netzwerke, Informationsverarbeitung	14
4.3	Antizipation, Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeit	14
4.4	Erwartungen, Einstellungen, Attribution	15
4.5	Coping	15
5	Motivations- und emotionspsychologische Grundlagen	16
5.1	Grundlegende Motivationstheorien	16
5.1.1	Triebtheoretischer Ansatz	16
5.1.2	Erweiterungen der triebtheoretischen um die affektpsychologische Sicht	16
5.1.3	Lerntheoretische Ansätze	17
5.1.4	Der humanistische Ansatz von Maslow	18
5.2	Spezielle Motivationsformen und deren Bedeutung für die Psychotherapie	18
5.3	Komponenten und Funktionen von Emotionen	18
5.4	Bedeutung der Emotionen für die Psychotherapie	19
6	Kommunikations- und sozialpsychologische Grundlagen	19
6.1	Grundlegende Aspekte der Interaktion und Kommunikation	19
6.2	Kommunikationsstörungen	20
6.3	Soziale Dimensionen des Verhaltens und der Wahrnehmung	21
7	Persönlichkeitspsychologische Grundlagen	22
7.1	Die psychodynamische Perspektive	22
7.1.1	Grundannahmen	22
7.1.2	Annahmen zur Störungsentstehung	23
7.2	Die verhaltenstherapeutische Perspektive	23
7.2.1	Grundannahmen	23
7.2.2	Annahmen zur Störungsentstehung	25
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	25
9	Prüfungsfragen	26
10	Literatur	26

2 Biologische, biopsychologische und pharmakologische Grundlagen der Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters 29

GERD LEHMKUHL, OLIVER FRICKE UND ULRIKE LEHMKUHL

1	Biologische, biopsychologische und pharmakologische Grundlagen der Psychotherapie	29
2	Das Zusammenspiel von Anlage, Umwelt und Entwicklungseinflüssen	29
3	Entwicklungsbiologische Grundlagen des zentralen Nervensystems: Hirnentwicklung und -reifung	30
4	Neurotransmittersysteme und ihre Funktionen	33
5	Neuropsychologische und neurophysiologische Grundlagen	35
6	Diathese-, Stress- und Vulnerabilitätsmodell: Physiologische und Psychoneuroimmunologische Befunde	38
7	Entwicklungspsychopharmakologie: Metabolismus, Pharmakokinetik und Dynamik	39
8	Grundlegende Aspekte der Psychopharmakotherapie	40
9	Spezielle Psychopharmakologie bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter	41
10	Differentielle und kombinierte Therapieansätze	44
11	Perspektiven neurobiologischer Methoden für die Psychotherapie	45
12	Frequently Asked Questions (FAQ)	46
13	Prüfungsfragen	46
14	Literatur	46

3 Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen unter Berücksichtigung von Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie 49

DIETER BÜRGIN

1	Einleitung	49
2	Die wichtigsten Konzepte	50
2.1	Das hirnorganisch-konstitutionelle Modell	50
2.2	Das kognitive Modell	50
2.3	Modelle, die vor allem Umweltfaktoren betonen	50
2.4	Das psychoanalytische Modell	51
2.5	Primär interdisziplinär angelegte Modelle	51
3	Weitere Begrifflichkeiten und Konzepte	51
3.1	Wachstum, Reifung, Entwicklung, Veränderung	52
3.2	Entwicklungspsychopathologie	52
3.3	Mögliche Zusammenhänge von frühen Erfahrungen und Erlebnisweisen mit späteren Störungen	53
3.4	Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Reifungs- und Entwicklungsprozess	53
3.5	Reifung, Entwicklung und Entwicklungsstadien in der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie	54
3.6	Erfahrung, Erleben, Prägung	54
3.7	Resilienz, protektive und Belastungsfaktoren	54
3.8	Trauma	55
3.9	Synergie und Potenzierung	56
3.10	Temporalität, Bedeutungsgebung	56
3.11	Verständnis und Bewältigungsmechanismen	57
3.12	Forschungskonzepte über die Kontinuität von psychischen Störungsbildern	57
3.13	Voraussagen und Interventionsnotwendigkeit	58
4	Zusammenfassung	58
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	59
6	Prüfungsfragen	59
7	Literatur	59

4 Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter 63

ARNE BURCHARTZ

1	Prävention	63
1.1	Begrifflichkeit	63
1.2	Interventionsformen	65
1.3	Prävention – eine Aufgabe für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	66
1.4	Grundlagen der Prävention	66

1.5	Prävention im Horizont psychoanalytischen Verstehens	67
1.6	Risiko- und Schutzfaktoren	68
1.6.1	Risikofaktoren	69
1.6.2	Schutzfaktoren	72
1.6.3	Synopse von Risiko- und Schutzfaktoren bei Diagnostik und Intervention	73
2	Rehabilitation	73
2.1	Begriff, Definitionen, Grundlagen	73
2.2	Analytische und psychodynamische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in der Rehabilitation	75
2.2.1	Grundsatz der fachübergreifenden Zusammenarbeit	75
2.2.2	Diagnostik, Indikationsstellung, Prognose	75
2.2.3	Anwendungen der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	76
3	Probleme von Prävention und Rehabilitation	78
3.1	Das Präventionsparadoxon	78
3.2	Prävention und Rehabilitation als Anliegen der Erwachsenen	78
3.3	Prävention und Rehabilitation als Aufgabe in gesellschaftlichen Konfliktfeldern	78
3.4	Sekundärer Krankheitsgewinn	79
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	79
5	Prüfungsfragen	80
6	Literatur	80

5 Dokumentation und Evaluation in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen **83**

HILDEGARD HORN

1	Theoretische Inhalte	83
1.1	Rechtliche Grundlagen	83
1.2	Die Begriffe Qualität, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	83
1.3	Dokumentation	84
1.3.1	Basisdokumentation und Verlaufsdokumentation	85
1.3.2	Ergebnisdokumentation	85
2	Instrumente, die eingesetzt werden im diagnostischen Prozess, Therapieverlauf und bei der Bewertung der Therapieergebnisse	86
2.1	Fragebogen zur Symptomatik	86
2.2	Beeinträchtigungsschwere-Score	87
2.3	OPD-KJ	88
2.4	Die Heidelberger Umstrukturierungsskala	88
3	Umsetzung in die Praxis	89
3.1	Strukturqualität	89
3.2	Prozessqualität	90
3.3	Ergebnisqualität	92
4	Aspekte der Dokumentation in einem einzelnen Behandlungsfall	93
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	94
6	Prüfungsfragen	94
7	Literatur	95

6 Ethik und Berufsrecht **97**

INGE BERNIS

1	Rechtliche Themen	97
1.1	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	97
1.1.1	Allgemeine Rechtsbereiche	97
1.1.2	Berufsrechtliche Rechtsbereiche	98
1.2	Umsetzung in die Praxis	100
1.2.1	Allgemeine Rechtsbereiche	100
1.2.2	Berufsrechtliche Rechtsbereiche	100
2	Berufsethische Themen	102
2.1	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	103
3	Frequently Asked Questions (FAQ)	108
4	Prüfungsfragen	109
5	Literatur	109

B Vertiefung

1 Theorie und Praxis der Diagnostik

1.1 *Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen* 115

WALTER BAUERS

1	Einleitung	115
1.1	Diagnostik in der Psychotherapie	115
1.2	Die Klassifikationssysteme	116
1.3	Das MAS/ICD-10 der WHO	116
1.4	Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ)	118
1.5	Diskussion zu MAS/ICD-10 und OPD-KJ	122
2	Umsetzung in die Praxis	123
2.1	Befunderhebung	123
2.2	Datenauswertung	123
3	Schlussgedanken	126
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	127
5	Prüfungsfragen	127
6	Literatur	128

1.2 *Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung bei Kindern und Jugendlichen* 129

HILDEGARD HORN UND KLAUS WINKELMANN

1	Einleitung	129
2	Konzepte von Entwicklung, Persönlichkeit und Störung	129
3	Spezielle altersgemäße und situative Aspekte bei der Diagnostik von Kindern und Jugendlichen	129
4	Diagnostische Zugänge im Bereich der psychodynamischen Verfahren	130
5	Diagnostischer Prozess	131
6	Diagnostische Schlussfolgerungen, Psychodynamik	133
7	Indikationsstellung	133
9	Therapieplanung und Prognose	136
10	Therapievereinbarung und Vertragsabschluss	137
11	Fallbeispiel	137
12	Frequently Asked Questions (FAQ)	140
13	Prüfungsfragen	140
14	Literatur	141

1.3 *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung des szenischen Verstehens* 143

JOCHEN RAUE

1	Einleitung	143
2	Übersicht über Theorien und Konzepte der psychoanalytischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	144
3	Theoretische Überlegungen zum Ansatz des „szenischen Verstehens“	146
4	Das Vorgehen bei der psychoanalytischen Erstuntersuchung	148
4.1	Vorgehensweise	148
4.2	Ein Interviewbeispiel	149
4.3	Auswertung und Diagnostik	151
5	Schlussbemerkung	155

6	Frequently Asked Questions (FAQ)	155
7	Prüfungsfragen	156
8	Literatur	156

1.4 Projektive Verfahren und ihre Verwendung für die psychodynamische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen 159

	CHRISTIANE LUTZ	
1	Überblick über mögliche Verfahren	160
1.1	Materialgebundene Tests: Sceno-Test (von Staabs, 2001) und Sandspiel (Kalff, 2000)	160
1.2	Zeichentests	160
1.3	Bildtafeln mit mehrdeutigem Charakter	160
2	Möglichkeiten der projektiven Testverfahren	160
2.1	Kommunikation und Wahrnehmung	160
2.2	Ich-Funktionen nach C.G. Jung (v. Franz und Hillmann, 1980)	160
2.3	Interpretationsansätze	161
2.3.1	Interpersonelle Konfliktsituationen	161
2.3.2	Intrapsychische Konfliktsituationen	161
2.3.3	Entwicklungsstand	161
2.3.4	Traumata	161
2.3.5	Mehrgenerationenperspektive	161
2.4	Symbol und Symbolverständnis	161
2.4.1	Symbolbegriff	161
2.4.2	Abgrenzung zum Zeichen und Entschlüsselung	161
3	Die Testverfahren in der Einzelvorstellung	162
3.1	Der Sceno-Test	162
3.1.2	Formaler Umgang mit dem Material	162
3.1.3	Gehalt	162
3.2	Das Sandspiel	163
3.2.1	Material	163
3.2.2	Bedeutungsinhalte	163
3.2.3	Dynamik der Raumsymbolik	163
4	Zeichentests	164
4.1	Der Baumtest	164
4.2	Der Familie-in-Tieren-Test (FiT)	165
4.3	Der Wartegg-Zeichentest (WZT)	165
4.3.1	Die einzelnen Zeichen und ihre Symbolik	165
4.3.2	Dynamische Betrachtung der Zeichen in ihrer Korrespondenz	166
4.4	Baum-Haus-Feuer-Wasser-Mensch-Test	167
5	Bildtafeln	168
5.1	Der Children Apperception Test (CAT)	168
5.1.1	Interpretation der Konfliktthemen	168
5.2	Der Rorschach-Test	169
6	Beispiel eines über die Tests erstellten diagnostischen Profils	170
6.1	Baum	170
6.2	Familie-in-Tieren	170
6.3	Baum-Haus-Feuer-Wasser-Mensch	171
6.4	WZT	172
6.5	Protokoll der Einfälle zum CAT	173
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	173
8	Prüfungsfragen	174
9	Literatur	174

2 Rahmenbedingungen der Psychotherapie

2 *Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting, Patient-Therapeut-Interaktion, Bezugspersonen-Therapeut-Interaktion, Einleitung und Ende der Behandlung* 177

MARIE-LUISE ALTHOFF (VORHER PETERSEN)

1	Einleitung	177
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	178
2.1	Angebot einer Couch oder eines Sitz- oder Spielarrangements	179
2.2	Freie Assoziation und gleichschwebende Aufmerksamkeit	179
2.3	Abstinenz und Neutralität	179
2.4	Anonymität	180
2.5	Frequenz und Dauer	180
2.6	Honorar	181
2.7	Ungestörtheit	181
2.8	Beständigkeit des räumlichen Settings	182
2.9	Vertraulichkeit	182
2.10	Definition der Regeln des körperlichen Kontakts	182
2.11	Zuständigkeit des Patienten für die Beendigung	183
3	Umsetzung in die klinische Praxis	184
3.1	Wahl, Ausstattung und Einrichtung der Behandlungsräume	184
3.2	Die Einführung der Rahmenkomponenten	186
3.3	Die Technik der Rahmenhandhabung und -sicherung	189
3.4	Die Beendigung der Psychotherapie	190
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	190
5	Prüfungsfragen	191
6	Literatur	191

3 Behandlungskonzepte und Techniken

3.1 *Theoretische Grundlagen der psychoanalytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen* 195

GUSTAV BOVENSIEPEN

1	Historische Einführung	195
2	Anna Freud	196
2.1	Zur Technik der Kinderanalyse	196
2.2	Das Ich und die Abwehrmechanismen	197
2.3	Wege und Irrwege der Kinderentwicklung	197
3	Melanie Klein	198
3.1	Die Behandlungstechnik: Die Psychoanalyse des Kindes	199
3.2	Theorie: Introjektion – Projektion, unbewusste Phantasie und innere Objekte; die depressive und die paranoid-schizoide Position; projektive Identifizierung	199
4	Die Weiterentwicklungen der verschiedenen Traditionen	201
4.1	Entwicklungspsychologische Perspektiven der Ich-Psychologie: Hartmann, Spitz, Jacobson, Erikson, Mahler	201
4.2	Perspektiven der Objektbeziehungspsychologie: D.W. Winnicott und W. R. Bion	203
4.3	Selbstpsychologische Perspektive: H. Kohut und O. F. Kernberg	204
4.4	Analytische Psychologie nach C. G. Jung: E. Neumann und M. Fordham	205
4.5	Individualpsychologie nach A. Adler	206
5	Ausblick: Zusammenfassung und Konvergenzen	207
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	207
7	Prüfungsfragen	208
8	Literatur	208

3.2 *Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie im Säuglings- und Kleinkindalter* 213

EBERHARD WINDAUS

1	Einleitung	213
2	Epidemiologie	214
3	Klinische Erscheinungsformen und Diagnostik	214
3.1	Schreistörungen	215
3.2	Schlafstörungen	216
3.3	Fütter-, Ess- und Gedeihstörungen	216
4	Psychoanalytisches Entwicklungs- und Störungsmodell	217
5	Behandlung	220
5.1	Einleitung	220
5.2	Spezifische Behandlungstechniken	221
5.3	Repräsentation und Interaktion	222
5.4	Psychotherapeutische Ansätze zur Veränderung der Repräsentation	224
5.4.1	Durch korrigierende Bindungserfahrungen wird die Repräsentation verändert	224
5.4.2	Die direkte Deutung der Repräsentationen	224
5.4.3	Über das Verhalten die Repräsentation verändern	224
5.4.4	Die Mutter-Kind-Interaktion als Ansatz zur Veränderung der Repräsentation	225
5.4.5	Die Repräsentationen des Therapeuten	225
5.4.6	Die Repräsentationen des Säuglings	225
6	Wirkfaktoren und Evaluation	226
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	227
8	Prüfungsfragen	228
9	Literatur	228

3.3 *Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen* 231

EBERHARD WINDAUS

1	Einleitung	231
2	Handhabung von Übertragung	231
2.1	Bei Kindern	231
2.1.1	Die Übertragung von üblichen Beziehungsweisen	232
2.1.2	Die Übertragung gegenwärtiger Beziehungen	232
2.1.3	Die Übertragung früherer Erlebnisweisen	233
2.1.4	Die Übertragungsneurose	233
2.2	Bei Jugendlichen	233
3	Die Gegenübertragung	235
3.1	Bei Kindern	235
3.2	Bei Jugendlichen	236
4	Umgang mit Phantasien, Träumen und Agieren	237
4.1	Bei Kindern	237
4.1.1	Phantasien beim Kind	237
4.1.2	Träume beim Kind	238
4.1.3	Agieren beim Kind	238
4.2	Bei Jugendlichen	239
4.2.1	Phantasien und Träume bei Jugendlichen	239
4.2.2	Agieren bei Jugendlichen	240
5	Deutungen	241
6	Abwehr und Widerstand	242
7	Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Kindern und Jugendlichen	243
7.1	Einleitung	243
7.2	Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Kindern	244
7.3	Besonderheiten und Probleme der Behandlung von Jugendlichen	247
8	Evaluation und Psychotherapieforschung im Bereich der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	248
9	Frequently Asked Questions (FAQ)	249
10	Prüfungsfragen	250
11	Literatur	250

3.4 Die begleitende tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie der Bezugspersonen 253

ROSE AHLHEIM	
1	Einleitung 253
2	Psychodynamische Aspekte von Elternschaft 254
2.1	Zur Entwicklung der „elterlichen“ Selbstrepräsentanz 254
2.2	Die Wiederbelebung infantiler Konflikte in den Eltern 254
2.3	Die Bedeutung der frühen Interaktion zwischen Eltern und Kind 255
2.4	Die Eltern-Kind-Beziehung als intersubjektiver Verständigungsprozess 256
2.5	Triangulierung 256
2.6	Die „elterliche Allianz“ 256
3	Wirkfaktoren in der Arbeit mit den Eltern 257
3.1	Unterstützung der „elterlichen Allianz“ und der Triangulierung 257
3.2	Stärkung der elterlichen Position 258
3.3	Rücknahme von Projektionen, Entlastung des Kindes von pathogenen Selbstobjektfunktionen 259
4	Konfliktabwehr auf Elternseite 259
4.1	Besserung beim Kind – Widerstand bei den Eltern 259
4.2	Angst vor Veränderung 260
4.3	Schamkonflikte 260
4.4	Eifersucht 260
4.5	Neid 261
4.6	Narzisstische Bedürftigkeit der Eltern 261
5	Zur Technik der Elternarbeit 261
5.1	Szenisches Verstehen 261
5.2	Umgang mit Regression 263
5.3	Stärkung der elterlichen Position 263
5.4	Die Arbeit mit strukturell wenig integrierten Eltern 264
5.5	Die Arbeit mit Adoptiv- und Pflegeeltern 265
5.6	„Getrenntes“ Setting 266
6	Schlussbemerkung 266
7	Frequently Asked Questions (FAQ) 266
8	Prüfungsfragen 268
9	Literatur 268

4 Behandlungskonzepte und Techniken – Störungsspezifische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen

4.1 Angst und Angststörungen 273

HANS HOPF	
1	Einleitung 273
2	Die Angsttheorien von Sigmund Freud 273
3	Angst aus Sicht der Bindungsforschung 274
4	Angstarten, Struktur und Ich-Entwicklung 274
4.1	Angstarten innerhalb der Psychoanalyse 274
4.2	Struktur und Ich-Entwicklung 276
5	Angststörungen aus psychodynamischer Sicht 277
5.1	Prävalenzen 277
5.2	Trennungsangst des Kindesalters 277
5.2.1	Symptombeschreibung 277
5.2.2	Ätiopathogenese der Trennungsangst 278
5.2.3	Psychotherapeutische Behandlung von Trennungsängsten 280
5.3	Phobische Störung des Kindesalters 280
5.3.1	Beschreibung in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) 280

5.3.2	Definition	280
5.3.3	Ätiopathogenese von Phobien	281
5.4	Schulphobie	281
5.4.1	Symptombeschreibung und Differenzialdiagnosen	281
5.4.2	Familiensituationen bei Schulphobien	282
5.4.3	Ätiopathogenese der Schulphobie	282
5.4.4	Psychotherapeutische Behandlung von Schulphobien	283
5.5	Generalisierte Angst	284
5.5.1	Angst nach anhaltenden traumatischen Belastungen und panische Angst	284
5.5.2	Zur Theorie von Ängsten nach anhaltenden traumatischen Belastungen sowie panischer Angst	285
5.6	Fehlen von Realangst	286
6	Prognose	287
7	Wirksamkeitsstudien zu psychodynamischen Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen	287
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	288
9	Prüfungsfragen	288
10	Literatur	289

4.2 Zwangsstörungen 291

GUSTAV BOVENSIEPEN

1	Einleitung	291
2	Symptomatik und diagnostisches Vorgehen	291
2.1	Symptomatik	291
2.2	Szenen im Erstinterview	292
2.3	Übertragung/Gegenübertragung in der diagnostischen Situation	293
2.4	Abwehrmechanismen	294
2.5	Differentialdiagnose	294
3	Psychodynamische Störungsmodelle	294
3.1	Ich- und triebpsychologische Perspektive: das Konfliktmodell	295
3.2	Selbstpsychologische Perspektive	295
3.3	Objektbeziehungspsychologische Perspektive	295
4	Behandlung	296
4.1	Allgemeine Aspekte	296
4.2	Zwangsstörungen auf neurotischem Entwicklungsniveau	297
4.3	Zwangsstörungen auf mittlerem Strukturniveau und bei narzisstischer Persönlichkeitsorganisation	298
4.4	Zwangsstörungen bei geringer Integration (Borderline-Niveau) und bei präpsychotischen Entwicklungen	299
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	300
6	Prüfungsfragen	300
7	Literatur	301

4.3 Selbstverletzendes Verhalten 303

FRANZ RESCH

1	Einleitung	303
2	Versuche der Beschreibung und Einordnung	303
3	Klinik und Psychopathologie	304
4	Zur Psychodynamik	305
5	Selbstkonzept, Dissoziation und Selbstverletzung	306
6	Therapeutische Aspekte	307
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	308
8	Prüfungsfragen	308
9	Literatur	308

4.4 Depression und Suizidalität 311

MICHAEL SCHULTE-MARKWORT

1	Einleitung	311
2	Depressionen	311
3	Suizidalität und Suizid	320

4	Frequently Asked Questions (FAQ)	322
5	Prüfungsfragen	323
6	Literatur	323

4.5 Psychoanalyse von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) 327

HANS HOPF		
1	Kurze Geschichte des Krankheitsbildes	327
2	Definition und Klassifikation	327
3	Diagnostik und klinische Erscheinungsformen	328
4	Prävalenz, Komorbiditäten und Geschlechterverteilung	328
5	Ätiopathogenese – genetische, biochemische oder psychische Ursachen?	329
6	Das Wechselverhältnis zur Umwelt	330
7	Weitere Ursachendiskussion für die Entstehung einer ADHS	331
7.1	Empirische Untersuchungen aus Sicht der Psychoanalyse	331
7.2	Bindungsstörungen	331
7.3	Trauma und ADHS	332
8	Psychodynamische Überlegungen zum Verständnis der ADHS	333
8.1	Die Muskulatur ist Abfuhrorgan für überschüssige Spannungen	333
8.2	Hyperkinetische Unruhe ist Ergebnis einer Mentalisierungs- und Symbolisierungsstörung	333
8.3	Hyperkinetische Unruhe ist Ausdruck von Individuationsstörungen	334
8.4	Manische Abwehr von Depression	335
8.5	Inzestangst, Sexualisierung und zunehmende Aggressivität vor dem Hintergrund von Geschlechterdifferenz	337
9	Probleme der Behandlungstechnik	338
10	Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie	339
11	Frequently Asked Questions (FAQ)	339
12	Prüfungsfragen	339
13	Literatur	339

4.6 Sexuelle Störungen 343

EVELYN HEINEMANN		
1	Definition	343
2	Epidemiologie	343
3	Diagnostik	343
4	Theorie	344
5	Behandlung	344
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	346
7	Prüfungsfragen	347
8	Literatur	347

4.7 Somatoforme Störungen bei Kindern und Jugendlichen 349

CHRISTINE TABBERT-HAUGG		
1	Einleitung	349
2	Definition des Krankheitsbildes und seiner Unterformen	349
3	Spezielle Definition und Klassifikation für das Kindes- und Jugendalter	351
4	Diagnostisches Procedere	352
5	Symptombeurteilung	353
6	Entwicklungspsychologische und psychoanalytische Aspekte	354
7	Kasuistiken	357
8	Behandlungsmöglichkeiten	362
9	Frequently Asked Questions (FAQ)	362
10	Prüfungsfragen	363
11	Literatur	363

4.8 Analytische Psychotherapie von Essstörungen **365**

DIETRICH MUNZ UNTER MITARBEIT VON KRISTIANE GÖPEL UND MARIEANNE SIMON

1	Einleitung	365
2	Diagnostik der Essstörungen	365
2.1	Diagnostische Beschreibung und psychologische Auffälligkeiten	365
2.1.1	Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0; DSM-IV 307.1)	365
2.1.2	Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2; DSM-IV 307.51)	366
2.1.3	Binge-Eating-Störung, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4; DSM-IV 307.50)	367
2.1.4	Adipositas (ICD-10 E66)	367
3	Somatische Folgen der Essstörungen	367
4	Komorbidität bei Essstörungen	368
5	Epidemiologie der Essstörungen	369
6	Prognose der Therapie von Essstörungen	369
7	Pathogenese der Essstörungen	369
7.1	Hinweise auf genetische Disposition	369
7.2	Soziokulturelle Einflüsse	370
7.3	Psychoanalytische Bedeutung von Ernährung und Nahrungsaufnahme	370
7.4	Psychodynamik essgestörter Patientinnen	370
7.5	Familiendynamik bei Essstörungen	373
8	Behandlung von Essstörungen	374
8.1	Indikation für stationäre Psychotherapie	374
8.2	Besonderheiten der ambulanten analytischen Psychotherapie bei essgestörten Kindern und Jugendlichen	375
8.3	Begleitende Psychotherapie der primären Bezugspersonen	376
8.4	Fallbeispiele	376
8.4.1	Fallbeispiel 1: Anorexia nervosa	376
8.4.2	Fallbeispiel 2: Adipositas	378
9	Frequently Asked Questions (FAQ)	380
10	Prüfungsfragen	381
11	Literatur	381

4.9 Enuresis und Enkopresis **385**

SUSANNE SCHMID-BOß UNTER MITARBEIT VON BEATE KUNZE

1	Einleitung	385
2	Enuresis	386
2.1	Aktuelle Klassifikationen und Definitionen	386
2.2	Häufigkeit des Vorkommens	386
2.3	Zur Entwicklung der Blasenfunktion	386
2.4	Forschungsergebnisse aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Verhaltensbiologie	386
2.4.1	Aktuelle kinder- und jugendpsychiatrische Konzepte und Überlegungen zur Genese und Therapie der Enuresis	386
2.4.2	Verhaltensbiologische Forschungen zum Symptom Einnässen	387
2.5	Psychoanalytische Theorien zur Enuresis	388
2.5.1	Triebtheoretische Aspekte	388
2.5.2	Objektbeziehungstheoretische Aspekte	389
2.5.3	Primäre und sekundäre Enuresis – Stagnation und Regression	390
2.5.4	Zusammenfassende psychodynamische Überlegungen	390
2.6	Zur psychoanalytischen Therapie der Enuresis	391
2.6.1	Zur analytischen Behandlung von primär enuretischen Patienten	391
2.6.2	Zur psychoanalytischen Therapie von sekundär enuretischen Patienten	392
3	Enkopresis	393
3.1	Aktuelle Definitionen und Klassifikationen	393
3.2	Häufigkeit des Vorkommens	393
3.3	Zur Entwicklung der anorektalen Kontinenz	393
3.4	Aktuelle medizinische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Forschungsergebnisse und Konzepte zur Genese und Therapie der Enkopresis	394
3.4.1	Organmedizinische und behaviorale Konzepte	394
3.4.2	Kinder- und jugendpsychiatrische Konzepte	394
3.5	Psychoanalytische Theorien zur Enkopresis	395
3.5.1	S. Freuds Anmerkungen zur Analität und zu Darmstörungen	395
3.5.2	Darstellung der Ansätze von Anthony, Biermann, Kos-Robes und Binet sowie von Aruffo, Ibarra und Struck zur Erklärung der Enkopresis	395

3.5.3	Zusammenfassende Überlegungen zu den Falldarstellungen und Untersuchungen	397
3.6	Therapie der Enkopresis	398
3.6.1	Primäre Enkopresis – Fallbeispiele	398
3.6.2	Sekundäre Enkopresis – ein Fallbeispiel	399
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	399
5	Prüfungsfragen	400
6	Literatur	400

4.10 Erkrankungen der Atemwege und Hautaffektionen 403

KURT SEIKOWSKI		
1	Einleitung	403
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	403
2.1	Epidemiologie	403
2.2	Diagnostik und klinische Erscheinungsformen	403
2.3	Störungsmodelle	407
3	Umsetzung in die klinische Praxis	408
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	411
5	Prüfungsfragen	411
6	Literatur	411

4.11 Sprachstörungen: Stottern 413

EVELYN HEINEMANN UND HANS HOPF		
1	Definition	413
2	Epidemiologie	413
3	Diagnostik	413
4	Theorie	413
5	Untersuchungen zu Sprache und Affekt	415
6	Behandlung	415
6.1	Die Behandlung eines stotternden Kindes bei Winnicott	416
6.2	Die psychoanalytische Behandlung eines stotternden Jungen: Sven, bei Therapiebeginn nicht ganz acht Jahre alt.	417
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	418
8	Prüfungsfragen	419
9	Literatur	419

4.12 Lese-Rechtschreib-Schwäche und ihre Behandlung im Kindes- und Jugendalter 421

ERIKA MERTENS		
1	Epidemiologie	421
2	Begriffe	421
3	Die unterschiedlichen wissenschaftlichen Erklärungsansätze	421
4	Zum neurowissenschaftlichen Forschungsstand	422
5	Zum diagnostischen und allgemein praktizierten Umgang mit der Legasthenie	422
6	Klinisches Material aus einer Einzelfallstudie	423
7	Zur Psychogenese	423
8	Zur psychoanalytischen Diagnostik der LRS	424
8.1	Zur Symbolisierung	424
8.2	Zur Sprachentwicklung	424
8.3	Zur Mentalisierung	424
9	Aus dem Behandlungsverlauf von C.	425
10	Psychodynamische Faktoren	427
11	Psychoanalytische Behandlung der LRS	428
12	Zur Ätiologie der LRS	429
13	Frequently Asked Questions (FAQ)	430
14	Prüfungsfragen	430
15	Literatur	430

4.13 Psychische Störungen bei geistiger Behinderung 433

EVELYN HEINEMANN

1	Definition	433
2	Epidemiologie	433
3	Diagnostik	433
4	Theorie psychischer Störungen bei geistiger Behinderung	434
5	Behandlung	435
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	440
7	Prüfungsfragen	441
8	Literatur	441

4.14 Posttraumatische und akute Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen 443

KLAUS WINKELMANN

1	Einleitung	443
2	Klassifikatorische Gesichtspunkte	444
2.1	Die Codierung nach der ICD-10	444
2.2	Klassifikation nach dem Charakter des Traumaereignisses	445
2.3	Weitere relevante Traumaformen	446
3	Klinische Erscheinungsformen	446
4	Epidemiologie	447
5	Psychodynamische Theorie des Traumas	448
5.1	Psychoanalytische Theorien	448
5.2	Entwicklungsstraumatologie	449
5.2.1	Die Übererregung	450
5.2.2	Dissoziation	450
5.3	Trauma und Bindung	451
6	Diagnostik und Indikation	451
6.1	Diagnostik	451
6.2	Indikation	453
7	Psychodynamische und psychoanalytische Therapie	454
7.1	Wirksamkeit	454
7.2	Modifizierungen der Behandlungstechnik	454
7.3	Übertragung und Gegenübertragung	455
7.4	Besonderheiten der Traumabehandlung	455
7.4.1	Posttraumatische Belastungsstörung bei begrenzten akuten Traumatisierungen	455
7.4.2	Komplexe Traumatisierungen mit einer posttraumatischen Persönlichkeit	456
8	Frequently Asked Questions (FAQ)	457
9	Prüfungsfragen	457
10	Literatur	458

4.15 Missbrauch und Misshandlung 461

GABRIELE HÄUBLER

1	Begriffe	461
1.1	Vernachlässigung und emotionale Misshandlung	461
1.2	Körperliche Misshandlung	461
1.3	Eine Sonderform der Misshandlung: Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom (MbpS) – ICD-10 F68.1	462
1.4	Sexueller Missbrauch	462
2	Epidemiologie	463
3	Sexueller Missbrauch als Thema der Psychoanalyse von Freud bis in die Gegenwart	463
4	Neurobiologische Veränderungen nach Erfahrungen von Missbrauch und Misshandlung	465
5	Die psychischen Auswirkungen und Folgen von Missbrauch und Misshandlung	466
5.1	Schwere Entwicklungsstörungen unter objektbeziehungstheoretischem Aspekt	466
5.2	Störungen in der Bindungsentwicklung	467
5.3	Fehlentwicklung des Selbst	467
5.4	Die traumatische Reaktion auf Missbrauch und Misshandlung	469
5.5	Abwehr- und Bewältigungsmechanismen bei Missbrauch und Misshandlung	470

6	Diagnostik bei Missbrauch und Misshandlung	472
7	Psychoanalytische Therapie für Kinder und Jugendliche bei Missbrauch und Misshandlung	473
8	Prognose	474
9	Prävention	475
9.1	Prävention bei sexuellem Missbrauch	475
9.2	Prävention bei Misshandlung	475
10	Wirksamkeitsstudien	476
11	Frequently Asked Questions (FAQ)	476
12	Prüfungsfragen	477
13	Literatur	477

4.16 Borderline-Risiken – Persönlichkeitsentwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter 483

ANNETTE STREECK-FISCHER

1	Zum Begriff	483
1.1	Einleitung	483
1.2	Definition	483
1.3	Borderline-Risiken – Vorläufer von Persönlichkeitsstörungen?	483
2	Epidemiologie	484
3	Ätiologie	484
4	Klinische Manifestationen	485
4.1	Narzisstische Persönlichkeitsentwicklungsstörung	485
4.1.1	Definition	485
4.1.2	Diagnostische Kriterien	485
4.2	Borderline-Entwicklungsstörung	486
4.2.1	Definition	486
4.2.2	Diagnostische Kriterien	486
4.3	Antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung	487
4.3.1	Definition	487
4.3.2	Diagnostische Kriterien	487
5	Störungsmodelle	488
5.1	Persönlichkeitsfaktoren – biologisch genetische Faktoren	488
5.2	MCDD (Multiple Complex Developmental Disorder) und neurobiologische Faktoren	489
5.3	Bindungsmuster und Borderline-Risiken	489
5.4	Zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ)	490
5.5	Psychodynamische Modelle	490
5.5.1	Borderline-Entwicklung und Traumatisierung	492
5.6	Neuere Ansätze zum Verständnis von Borderline-Risiken	494
6	Therapie	496
6.1	Überlegungen vor Beginn der Therapie	496
6.2	Ein klarer Eingangskontrakt mit dem jungen Patienten und seinen Eltern	497
6.3	Die Wege in der Therapie	498
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	501
8	Prüfungsfragen	502
9	Literatur	502

4.17 Psychotische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen 505

MICHAEL GÜNTER

1	Psychiatrische Grundlagen	505
1.1	Definition	505
1.2	Epidemiologie und Altersverteilung	505
1.3	Diagnostische Kriterien und klinische Erscheinungsformen	505
1.4	Ätiologische Modellvorstellungen	506
1.5	Verlauf und psychiatrische Behandlungsgrundsätze	507
2	Psychodynamische Überlegungen	507
3	Grundsätze der Behandlung und Behandlungstechnik	508
3.1	Grundsätzliche Ziele der psychodynamischen Behandlung juveniler Psychosen	508
3.2	Spezielle Probleme in der Behandlung	510
3.2.1	Autonomieentwicklung, Ablösung und infantile Beziehungsmuster	510

3.2.2	Tiefe Regressionen	510
3.2.3	Rasch wechselnde Ich-Zustände und Affektschwankungen	511
3.2.4	Wahnerleben und Eigenweltlichkeit	511
3.2.5	Retardierung der psychosexuellen Entwicklung	511
3.2.6	Negativsymptomatik	512
3.2.7	Dissozialität, Drogenkonsum	512
3.2.8	Compliance mit medikamentösen Behandlungsmaßnahmen	512
3.2.9	Krisenintervention und Suizidalität	513
3.2.10	Arbeit mit der Familie	513
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	514
5	Prüfungsfragen	515
6	Literatur	515

4.18 Autistische Störungen 517

EVELYN HEINEMANN		
1	Definition	517
2	Epidemiologie	517
3	Diagnostik	517
4	Theorie autistischer Störungen	518
5	Behandlung	519
6	Frequently Asked Questions (FAQ)	521
7	Literatur	522
7	Prüfungsfragen	522

5 Therapie in besonderen Settings

5.1 Psychodynamisch orientierte Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen 527

PETER RIEDESSER		
1	Einleitung und Problemstellung	527
2	Krisen als Ansatzpunkte für die Therapie	527
3	Bewältigung	528
4	Entwicklungspsychologie der Krise	528
5	Behandlung	529
6	Spezielle Krisenkonstellationen	530
7	Frequently Asked Questions (FAQ)	531
8	Prüfungsfragen	532
9	Literatur	532

5.2 Psychoanalytische Kurz- und Fokaltherapie bei Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern 535

EBERHARD WINDAUS		
1	Einleitung	535
2	Richtlinienpsychotherapie	535
3	Ergebnisse empirischer Untersuchungen	536
4	Psychodynamische Konzepte der Kurz- und Fokaltherapie bei Kindern und Jugendlichen	536
4.1	Focal Psychotherapy nach Morton Chethik	537
4.2	Heidelberger Kurzzeit- und Fokusbearbeitungskonzept	537
4.3	Frankfurter Fokaltherapie-Projekte	538
5	Die Konzeptualisierung der Fokaltherapie	539
6	Die Erarbeitung eines Fokus am Material eines Erstgesprächs	541
7	Die Indikationsstellung zur Fokaltherapie bei Kindern und Jugendlichen	545

8	Kurzzeit- und Fokalthherapie als Krisenintervention	546
9	Fokalthherapie und Einbeziehung der Bezugspersonen	548
10	Probleme bei der Beendigung von Fokalthapien	548
11	Frequently Asked Questions (FAQ)	550
12	Prüfungsfragen	550
13	Literatur	550

5.3 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in Gruppen bei Kindern und Jugendlichen **553**

RÜDIGER HAAR

1	Einleitung	553
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	553
3	Grundlegende Konzepte der Gruppenpsychotherapie	555
4	Umsetzung in die Praxis	559
5	Frequently Asked Questions (FAQ)	565
6	Prüfungsfragen	566
7	Literatur	566

5.4 Psychodynamische Familientherapie **569**

TERJE NERAAL

1	Einleitung	569
2	Theoretische Inhalte und Kenntnisse	569
2.1	Die Rollentheorie und das Konzept der Familienneurosen von H. E. Richter	569
2.2	Das Delegationsmodell von H. Stierlin	570
2.3	Die Mehrgenerationen-Perspektive von E. und U. Sperling	570
2.4	Die Beziehungsanalyse von T. Bauriedl	570
2.5	Das Kollusionskonzept von J. Willi	571
3	Umsetzung in die klinische Praxis	571
3.1	Psychodynamische Familiendiagnostik – Das Erstinterview	571
3.2	Gestörte Kommunikation als Ausdruck gestörter Beziehungen	573
3.3	Die Etablierung des Arbeitsbündnisses	575
3.4	Indikationen für eine psychotherapeutische Arbeit im Paar- oder Familiensetting	575
3.5	Anwendungsformen	575
3.6	Ziele der Therapie im Paar- und Familiensetting	576
4	Frequently Asked Questions (FAQ)	576
5	Prüfungsfragen	577
6	Literatur	577

5.5 Stationäre tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen **579**

ANNETTE STREECK-FISCHER

1	Definition	579
2	Zur Geschichte	579
3	Indikation zur Behandlung	579
4	Übergänge von der ambulanten in die stationäre Psychotherapie	580
5	Der Weg in eine stationäre Psychotherapie	581
6	Grundkonzepte stationärer Psychotherapie	582
7	Zur Behandlungsorganisation	583
7.1	Ich und Umwelt	583
7.2	Die Verteilung von Rollen und Funktionen auf die verschiedenen Berufsgruppen und ihr Verhältnis zueinander	583
7.3	Der Art der Beziehung und der Gestaltung der Rahmenbedingungen im Alltag und in der Therapie	585
7.4	Die Zusammenarbeit im interdisziplinär zusammengesetzten Team	585
8	Behandlung	586
9	Elternarbeit	588

10	Evaluation	588
11	Frequently Asked Questions (FAQ)	588
12	Prüfungsfragen	588
13	Literatur	589

6 Anhang

6.1	<i>Autorenverzeichnis</i>	593
6.2	<i>Sachverzeichnis</i>	597
6.3	<i>Verzeichnis der zitierten Autoren</i>	617



Vorwort

Mit dem Erscheinen von Band V „Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ liegt das fünfbandige „Lehrbuch der Psychotherapie“ nun vollständig vor. Band V richtet sich in erster Linie an die Ausbildungskandidaten des neu geschaffenen Berufs „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“, sofern sie die Fachkunde für die vertieften Verfahren „analytische Psychotherapie“ oder „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ erwerben wollen. Aber auch Psychologische Psychotherapeuten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sowie Pädagogen, Sozialpädagogen und Psychologen werden die grundlegenden Informationen und praxisnahen Behandlungsdarstellungen für ihre Alltagsarbeit gut nutzen können. Ebenso hoffen wir, dass dem Kinder- und Jugendmediziner zum Erwerb des Zusatztitels „Psychotherapie“ und dem Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung insbesondere die Darstellung der Behandlung umschriebener klinischer Krankheitsbilder hilfreich sein wird.

Der Band V ergänzt den Band I „Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“, indem die Grundlagen der Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters umfassend ausgeführt werden. Dabei orientiert sich der Band am Gegenstandskatalog für die schriftliche Prüfung nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) für den Ausbildungsgang der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Methoden der Verhaltenstherapie, die ebenfalls Gegenstand der Prüfungsverordnung sind, werden im Band IV „Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ beschrieben. Diese drei Bände enthalten somit *umfassend* die Vorgaben des Gegenstandskatalogs des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen beim Ausbildungsgang Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und decken *gemeinsam* die Inhalte der schriftlichen Prüfung ab.

Band V ist so aufgebaut, dass die Ergänzungen zum Grundlagenband I zu relevanten Aspekten des Kindes- und Jugendalters am Anfang (A. Grundlagen) stehen. Insbesondere die pharmakologischen Grundlagen, die Verläufe psychischer Störungen, Prävention, Rehabilitation und berufsrechtliche Fragen bedürften aufgrund ihrer Spezifikationen im Kindes- und Jugendalter einer gesonderten und erweiterten Darstellung. Der anschließende Vertiefungsteil gliedert sich in die Abschnitte Theorie und Praxis der Diagnostik, Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungskonzepte und Techniken, störungsspezifische Interventionen und Therapie in besonderen Settings. Zu den allgemeinen entwicklungspsychologischen, biologischen, neuropsychologischen, medizinischen und pharmakologischen Grundlagen und den allgemeinen Methoden wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren wird auf den Band I „Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“ verwiesen.

Die Beiträge sind so verfasst, dass sie dem neuesten wissenschaftlichen Stand entsprechen, die Komplexität des theoretischen und praktischen Spektrums der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse wiedergeben, klinische Beiträge enthalten und mit häufig gestellten Fragen (FAQ) und möglichen Prüfungsfragen auf die schriftliche Prüfung vorbereiten. Besonderen Wert haben wir bei den klinischen Beiträgen im Vertiefungsteil auf praxisnahe Behandlungsdarstellungen gelegt. Zugleich haben wir darauf geachtet, dass empirische Wirksamkeitsbelege bei den einzelnen Anwendungsbereichen bzw. Störungsbildern angeführt werden, da sie die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens stützen.

Wir möchten uns für die viele Mühe und Arbeit bei allen Autorinnen und Autoren bedanken, ohne deren Engagement und Bereitschaft zur kritischen Diskussion mit den Herausgebern dieses Buch nicht zustande gekommen wäre. Die Autorinnen und Autoren haben ihre langjährige Kompetenz als ausgewiesene Experten, Supervisoren, KBV-Gutachter, Dozenten oder Hochschullehrer in die Durcharbeitung ihrer Beiträge eingebracht, weshalb wir hoffen, dass alle Leser für ihre jeweiligen beruflichen Belange davon profitieren werden.

Ausdrücklich möchten wir uns bei Herrn Serge K.D. Sulz bedanken, dessen Interesse an einem den Kinder- und Jugendlichenbereich mit umfassenden Lehrbuch erst das Erscheinen dieses Bandes möglich gemacht hat. Auch danken wir Herrn Prof. Falk Leichsenring für seine wohlwollende Begleitung des Projekts. Unser Dank gilt auch den Verlagsmitarbeiterinnen Maja Hackemann, Silvia Pohl und Lucy S. Wiedner, die durch ihr fachliches Know-how einen guten Anteil an der Fertigstellung des umfangreichen Werkes haben.

Wir sind auf die fachöffentlichen Reaktionen sehr gespannt und an Verbesserungsvorschlägen ausdrücklich interessiert.

Mundelsheim, im September 2006, Hans Hopf

Frankfurt am Main, im September 2006, Eberhard Windaus



Einleitung

Die psychoanalytisch begründeten Verfahren in Lehrbuchform darzustellen ist wegen ihrer 100-jährigen Geschichte, der Komplexität ihrer Theorienbildung und der Heterogenität ihrer Ansätze kein leichtes Unterfangen. Seit Freuds berühmtem Fall der Analyse der Phobie eines fünfjährigen Jungen haben zahlreiche Pioniere der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse bis in die Zeit des Zweiten Weltkrieges hinein mit neuen Erfahrungen und unterschiedlichen Therapiekonzeptionen die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bereichert. Stellvertretend seien Hermine Hug-Hellmuth, Melanie Klein, Anna Freud, Siegfried Bernfeld, August Aichhorn und Erik H. Erikson genannt. Aus den Spaltungen der frühen Psychoanalyse (Freud, Jung und Adler) sowie der späteren Neopsychoanalyse Harald Schultz-Henckes und Annemarie Dührssens ergab sich, dass alle Richtungen sehr unterschiedliche Aspekte und Schwerpunkte zur Theorie und Behandlungspraxis des Kindes- und Jugendalters beitrugen. Seit den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelten sich auch vermehrt empirische Begründungen der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, für die vor allem die Namen von René A. Spitz und Margret S. Mahler stehen. Zu dieser Zeit gehört auch die umfangreiche klinische Theorie Donald W. Winnicotts, die u.a. Autoren wie Wilfried R. Bion mit beeinflusst hat. Schließlich entstand in Frankreich in Anlehnung an Jacques Lacan eine eigene Richtung der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse, die besonders von Françoise Dolto und Maud Mannoni vertreten wurde. Alle diese Ansätze zählen neben dem unermesslichen Reichtum an Falldokumentationen in der Literatur mit zum historischen Grundstock der Entwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse.

Es wäre ein mehr als vermessenes Unternehmen gewesen, all diese Richtungen angemessen berücksichtigen zu können. Insbesondere in Deutschland hat sich – geschichtlich betrachtet – die analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus einem Konglomerat verschiedener Ansätze (Freud, Klein, Dührssen, Adler, Jung, szenisches Verstehen nach Argelander und Lorenzer) herausgebildet, so dass es keine verbindliche gemeinsame Theorie oder Behandlungsauffassung gibt. Deren unterschiedliche Auffassungen von Psychotherapie zeigen sich eindrucksvoll bei den verschiedenen Wegen, den psychischen Befund und die Psychodynamik im Erstgespräch zu erheben (Kapitel 1.1 bis 1.4). Als Herausgeber haben wir darauf geachtet, dass der größte gemeinsame Nenner der psychoanalytischen Theorienbildung, die vier Psychologien von Triebpsychologie, Objektbeziehungstheorie, Ich-Psychologie und Selbstpsychologie, ausreichend Berücksichtigung gefunden hat.

In neuerer Zeit haben verschiedene angrenzende Wissenschaftsbereiche der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse neue Impulse gegeben oder sie mit alternativen Vorstellungen von dem Grundkonzept menschlichen Verhaltens und dessen psychobiologischem Substrat konfrontiert.

Die Säuglingsbeobachtung und die Erfahrungen mit Psychotherapie im Säuglings- und Kleinkindalter haben dazu beigetragen, die Beziehung zwischen Mutter und Kind, und zunehmend auch die zum Vater, in der Phase der frühesten Entwicklung von Objekt- und Selbstrepräsentanzen vertieft zu verstehen. Die empirische Säuglingsforschung vermittelte im Begriff des kompetenten Säuglings, dass dessen Wahrnehmungs- und Gefühlswelt von Anfang an komplex und bereits sehr differenziert ist, so dass sie intrauterin und post partum kompetente Teilnehmer an zwischenmenschlichen Interaktionen sind. Besonders mit mikroanalytischen Beobachtungssequenzen konnte die Subtilität des Einspielens von Interaktionsformen im Eltern-Kind-Dialog gut belegt werden. Dieses Wissen um die frühen Beziehungen und ihre Störbarkeit wurde schließlich zur Grundlage von Eltern-, Säuglings- und Kleinkind-Psychotherapien.

Die von John Bowlby und Margret Ainsworth begründete Bindungstheorie löste mit der Hypothese, dass Bindung als primäres menschliches Verhaltensmuster unabhängig von Sexualität und Aggression sei, kontroverse Diskussionen aus, hat aber auch dazu geführt, klinisch verstärkt auf Bindungsqualitäten und elterliche Feinfühligkeiten zu achten.

Schließlich ist durch die Psychobiologie und Traumaforschung deutlich geworden, welche Folgen traumatische Entwicklungen für den Konstitutionsprozess der Psyche haben und welchen Niederschlag traumatische Erfahrungen in der Biopsychologie des Gehirns finden. Sieht ein Kind keinen Ausweg aus einer bedrohlichen Situation, so führen die Stressreaktionen zur Destabilisierung und damit zum Zusammenbruch seiner integrativen Regelmechanismen mit einhergehenden unterschiedlichen körperlichen und psychischen Störungen. Durch die neuen bildgebenden Verfahren kann nun der Wirksamkeitsnachweis von Psychotherapie sogar hirnpfysiologisch erbracht werden, was zu einem neuen Dialog im Verhältnis von Psychotherapie und Neurowissenschaften führt.

Mit dem Gegenstandskatalog des Psychotherapeutengesetzes bestand überdies die Herausforderung, die Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse mithilfe eines vorgegebenen Rasters (insbesondere 9.1, 9.3 - 9.4 Gegenstandskatalog) darzustellen. Diese Vorgabe war zu erfüllen, hätte aber allein zu Verkürzungen geführt, da der Gegenstandskatalog nicht das Ziel verfolgt, das gesamte Spektrum der psychoanalytischen Theorie und Praxis abzubilden. Der Grundlagenkatalog gab als Rahmen das erforderliche

Minimum vor, aber darüber hinaus wurden die theoretischen Grundannahmen und klinischen Aspekte differenziert und vielseitig dargestellt. Im Sinne dieser Komplexität und der klinischen Orientierung fühlt sich das vorliegende Lehrbuch dem Handbuch der Kinderpsychotherapie von Gerd Biermann verbunden, das jahrzehntelang im deutschsprachigen Raum das einzige Kompendium der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie war.

Mit der Benennung von Psychoanalyse bzw. analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter bzw. psychodynamischer Psychotherapie als zwei unterschiedlichen Methoden im Gegenstandskatalog für die schriftliche Prüfung und durch die Anerkennung von eigenständigen Ausbildungsinstituten in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ist eine Realität geschaffen worden, die wissenschaftlich nicht begründbar ist. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie hat sich aus der Psychoanalyse heraus entwickelt und teilt mit ihr die wesentlichen Grundannahmen der Neurosenlehre, der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie und der zentralen Elemente der Behandlungstechnik. Daraus lässt sich wissenschaftlich nicht ableiten, dass es sich bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie um ein eigenständiges Verfahren handelt.

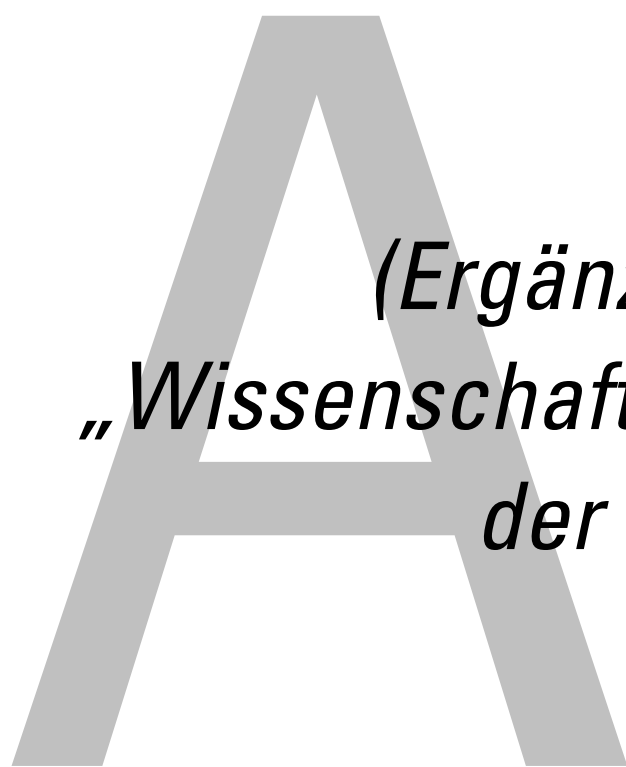
Dies hat auch der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG in seiner Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie festgestellt: „Der WBP sieht keine wissenschaftliche Grundlage für die Unterscheidung zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie als zwei getrennte Verfahren. Diese Unterscheidung ist lediglich sozialrechtlich bedingt und eine Besonderheit der Bundesrepublik Deutschland. Von daher sieht der WBP auch keine Rechtfertigung für unterschiedliche Ausbildungsgänge und Ausbildungsinstitute“ (Deutsches Ärzteblatt PP, Januar 2005, Heft 1, 45).

Eine ähnliche Position bezüglich der beiden Verfahren im Kinder- und Jugendlichenbereich wird schon immer in den Psychotherapie-Richtlinien vertreten, wenn dort vermerkt steht, dass „eine exakte Unterscheidung dieser Behandlungsarten – insbesondere in der Kinderpsychotherapie nicht begründet werden konnte“ (Faber et al., Kommentar Psychotherapierichtlinien, S. 37).

Beide Verfahren unter „psychodynamisch“ zu subsumieren liefe aber auf eine Verkürzung hinaus, denn Psychodynamik ist nur ein Bestandteil der Psychoanalyse und wird überdies im Ausland zumeist für analytische Kurz- oder Sonderverfahren verwendet. So sind wir den Weg gegangen, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Methode ebenso wie die analytische Psychotherapie zu berücksichtigen, ohne wissenschaftlich und theoriegeschichtlich ein eigenständiges Verfahren in ihr zu sehen. Dies findet seinen Ausdruck in den verschiedenen Beiträgen zu den Behandlungskonzepten (Kapitel 3.1 bis 3.5) und in der Berücksichtigung von Punkt 9.4 (Methoden tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie) des Gegenstandskatalogs, der im Wesentlichen als zentralen Aspekt die Fokuserorientierung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und deren besondere Verwendung in der stationären Psychotherapie herausstellt.

Neben den Säulen klinische Erfahrung, Supervision und Lehranalyse haben die psychoanalytisch begründeten Verfahren der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Band V nun ein umfassendes und aktuelles Lehrbuch zu ihren Grundlagen, der Diagnostik, der Krankheitslehre und der Behandlungstechnik. Dem Leser möge vor allem der innere Zusammenhang von Entwicklungspsychologie, Neurosenlehre, Diagnostik und Behandlungsmethode in ihrer Bedeutung für die Behandlungsverfahren deutlich werden.

Wir hoffen auch, dass durch das Erscheinen des Lehrbuchs die Wahrnehmung der psychoanalytisch begründeten Verfahren in der wissenschaftlichen und fachlichen Öffentlichkeit gestärkt wird.



Grundlagen
(Ergänzungen zu Band 1
„Wissenschaftliche Grundlagen
der Psychotherapie“)



1 Allgemeine und psychologische Grundlagen der Psychotherapie

UDO PORSCH

1 Allgemeine Aspekte, Grundbegriffe

1.1 Krankheit versus Störung

Der Zustand, ob sich jemand als krank oder gesund betrachtet bzw. so charakterisiert wird, ist für fast alle Lebensbereiche von zentraler Bedeutung. Diese Etikettierung entscheidet darüber, ob jemand von seinen beruflichen bzw. schulischen Verpflichtungen ganz oder zum Teil entbunden wird, aber auch, ob die Finanzierung einer Psychotherapie durch die Krankenkasse übernommen wird. Gesundheit und Krankheit können jedoch nicht nur allein im biologischen Bezugssystem als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht betrachtet werden, sondern hier sind weitere Bezugssysteme von Bedeutung.

Tabelle 1: Bezugssysteme zur Definition von Gesundheit und Krankheit (mod. nach Siegrist, 1995)

<i>betreffene Person</i>	<i>Familie</i>	<i>Medizin</i>	<i>Gesellschaft</i>
sich subjektiv krank /gesund fühlen	Bewertung durch die Familie	Abweichung von objektivierbaren Normen	Aspekte der Leistungsminderung; Kriterien für Versicherungsleistungen

Entscheidend ist vor allem, wie jemand seine eigene Befindlichkeit und Gestimmtheit einschätzt, aber auch, wie er bestimmte Verhaltensweisen und Funktionen, gegebenenfalls Funktionsstörungen des eigenen Körpers bewertet. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen muss berücksichtigt werden (und dies ist eine Erweiterung des Siegrist'schen Modells), wie das engere familiäre Umfeld bestimmte Verhaltensweisen oder körperliche Symptome bewertet und einschätzt. Beispielsweise kann dies bedeuten, dass Kinder oder Jugendliche zum so genannten Indexpatienten werden. Gemeint ist hiermit, dass die Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten des Patienten stellvertretend für eine verleugnete oder verdeckte Pathologie des Systems Familie stehen und diese dadurch vor dem Bewusstsein bewahren.

Die Gesellschaft, und speziell hier das Sozialversicherungssystem, muss als weiterer wichtiger Bereich zur Definition von Krankheit und Gesundheit erwähnt werden. In diesem Bezugssystem ist die Gewährung von Versicherungsleistungen an ganz bestimmte Kriterien gebunden, z.B. das Vorliegen bestimmter

Symptome bzw. Syndrome, die sich eindeutig einer Diagnose zuordnen lassen, für die der Gesetzgeber die Übernahme der psychotherapeutischen Behandlungskosten vorgesehen hat.

Merke: „Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt allein die Notwendigkeit einer Heilbehandlung, mit oder ohne Arbeitsunfähigkeit, oder die Arbeitsunfähigkeit als solche zur Folge hat“ (§182 Reichsversicherungsordnung, siehe Schulin, 1996).

Heute wird der vermeintlich stigmatisierende **Begriff der Krankheit** oder der der Erkrankung in den diagnostischen Glossaren wie DSM-IV oder ICD-10 weitgehend vermieden und durch den Begriff der Störung ersetzt. Hintergrund dieser Entwicklung ist die Tatsache, dass der Krankheitsbegriff letztlich ätiologisch geprägt ist, d.h., dass die jeweiligen Symptome auf eine spezifische Verursachung zurückgeführt werden. Da die verschiedenen Psychotherapierichtungen die Entstehungs- und aufrechterhaltenden Bedingungen der Beschwerden recht unterschiedlich konzeptualisieren, verständigte man sich stattdessen auf klinisch erkennbare Komplexe von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die unter dem letztlich wenig exakten **Begriff der Störung** zusammenfasst wurden (vgl. Dilling, 2005). Diese Konzeptualisierung bildete auch die Grundlage für die gesetzlichen Bestimmungen, die die psychotherapeutische Tätigkeit in Deutschland regeln. Im Psychotherapeutengesetz heißt es unter §1 Abs 3: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von **Störungen mit Krankheitswert***, bei denen Psychotherapie indiziert ist. (...) Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“ Ergänzend wird in den Psychotherapierichtlinien ausgeführt, dass (A2) „seelische Krankheit (...) als krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen (verstanden wird). (...) Krankhafte Störungen können durch seelische oder körperliche Faktoren verursacht werden; sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Ge-

* Hervorgehoben durch Autor.

schehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können.“

! Merke: Psychische Störung:
 „Jede psychische Störung (wird) als ein klinisch bedeutsames Verhaltens- oder psychisches Syndrom oder Muster aufgefasst, das bei einer Person auftritt und das mit momentanem Leiden (...) oder einer Beeinträchtigung (...) oder mit einem stark erhöhten Risiko einhergeht, zu sterben, Schmerz, Beeinträchtigung oder einen tiefgreifenden Verlust an Freiheit zu erleiden. (...) Unabhängig von dem ursprünglichen Auslöser muss gegenwärtig eine verhaltensmäßige, psychische oder biologische Funktionsstörung bei der Person zu beobachten sein. Weder normabweichendes Verhalten noch Konflikte des Einzelnen mit der Gesellschaft sind psychischen Störungen, solange die Abweichung oder Konflikt kein Symptom einer oben beschriebenen Funktionsstörung bei der betroffenen Person darstellt“ (Saß und Houben, 2001, S. 944).

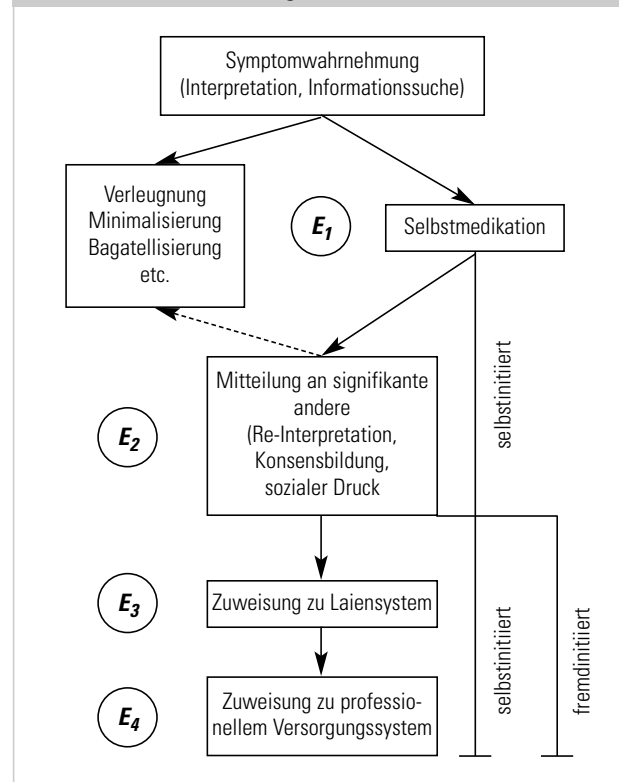
1.2 Krankenrolle

Das **Krankheitsverhalten** oder so genannte Hilfesuchverhalten (nach Siegrist) mündet in eine spezifische Krankenrolle. Am Anfang steht die Identifizierung, Interpretation und Bewertung bestimmter Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, die zur Bewältigung entweder die Selbsthilfe (auch Selbstmedikation) des Betroffenen bzw. der Eltern oder aber eine Minimalisierung, Bagatellisierung oder Verleugnung der Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten in Gang setzen. Selten findet eine direkte Inanspruchnahme des professionellen Versorgungssystems statt. Sprechen Betroffene über eine Störung der Befindlichkeit oder finden andere bestimmte Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten bemerkenswert, kommt es primär zum Verweis an das so genannte Laiensystem. Hier werden entlang des sozialen Netzwerkes gute Ratschläge oder Erfahrungsberichte von Verwandten und Arbeitskollegen über vermeintlich ähnliche Symptome Leitfaden des eigenen Handelns. Erst wenn diese Maßnahmen nicht zur zufrieden stellenden Linderung der Befindlichkeitsstörungen geführt haben, wird schließlich das professionelle Versorgungssystem aufgesucht.

Der Patient nimmt dann eine so genannte **Krankenrolle** ein, die Parsons (1951) wie folgt definierte:

1. Der Patient ist fortan von den allgemein geltenden Verpflichtungen befreit. Beispielsweise ist er für sein Fernbleiben in der Schule oder vom Sportunterricht entschuldigt oder aber von der Benotung bei anerkannter Legasthenie befreit.
2. Er wird für sein abweichendes Verhalten nicht verantwortlich gemacht, im Gegensatz beispielsweise zu einem Kriminellen, der soziale Normen gezielt verletzt hat.
3. Er bzw. die Eltern sind verpflichtet, alles zu tun, um seine Gesundheit im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten wiederherzustellen.
4. Weiterhin ist er bzw. sind die Eltern aufgefordert, fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich nicht ausschließlich auf das Laiensystem zu verlassen.

Abbildung 1: Hilfesuchverhalten (nach Siegrist, 1995)



1.3 Erklärungsmodelle

Je nach Perspektive gibt es unterschiedliche Konzepte und Erklärungsmodelle von Kranksein und Störungen. Diese lassen sich wie folgt klassifizieren:

- **das biologisch-physiologische Modell**
 Dies geht von der Annahme aus, dass Organläsionen, die zu bestimmten Störungen führen, durch genetische, virale, bakterielle, chemische oder physikalische Faktoren verursacht werden. Aus der Diagnose der jeweiligen Störung wird eine entsprechende Therapie abgeleitet, die zur Linderung bzw. Heilung der Störung führen soll. So wird beispielsweise eine affektive oder psychotische Störung ausschließlich auf eine Störung im Transmitterhaushalt zurückgeführt, die aus dieser Perspektive daher auch primär psychopharmakologisch behandelt werden muss.
- **das psychoanalytische Modell**
 Dieses Modell versteht Störungen im sozial-kommunikativen und körperlichen Bereich als Resultat von ungelösten biographisch-psychogenetisch erworbenen Grundkonflikten (Individuation vs. Abhängigkeit; Kontrolle vs. Unterwerfung, Versorgung vs. Autarkie, Selbstwert- und ödipale Konflikte) und nimmt an, dass der Betroffene es nicht vermocht hat, das aus diesen Konflikten resultierende Andrängende und Belastende zu bewältigen, d.h. zur „Sprache zu bringen“. Unter unbewusster Abwägung der vermeintlichen Konsequenzen werden solche Konflikte aus dem Bewusstsein verdrängt und finden stattdessen in den jeweiligen Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten als primärer Krankheitsgewinn verschlüsselt und als das vermeintlich „kleinere Übel“ ihren Ausdruck.