

Wirksame Psychotherapie und Entwicklungsförderung im Jugendalter – die Strategische Jugendlichentherapie (SJT®)

Herausgegeben von Serge K. D. Sulz und Annette Jasmin Richter-Benedikt

Psychotherapie

2021 | 26. Jg. | Heft 1

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Matthias Berger, Freiburg
Prof. Dr. med. Peter Buchheim, München
Prof. Dr. med. Gerd Buchkremer, Tübingen
Prof. Dr. phil. Josef Duss-von-Werdt, Luzern
Prof. Dr. med. Hinderk Emrich, Hannover
Prof. Dr. med. Manfred Fichter, Dipl.-Psych.,
Prien
Prof. Dr. med. Erdmuthe Fikentscher, Halle
Prof. Dr. Toni Forster, Dipl.-Psych., Dachau
Prof. Dr. med. Michael Geyer, Leipzig
Dr. med. Siegfried Gröninger, Dipl.-Psych.,
München
Prof. Dr. phil. Monika Hasenbring, Bochum
Prof. Dr. phil. Siegfried Höfling, Dipl.-Psych.,
Karlsfeld
Prof. Dr. phil. Renate de Jong, Dipl.-Psych.,
Münster
Prof. Dr. med. Rudolf Klußmann, München
Prof. Dr. phil. Armin Kuhr, Dipl.-Psych., Hanno-
ver
Prof. Dr. med. Michael Linden, Dipl.-Psych.,
Berlin
Prof. Dr. phil. Jürgen Margraf, Dipl.-Psych.,
Basel
Prof. Dr. med. Rolf Meermann, Dipl. Psych.,
Pyrmont
Prof. Dr. phil. Wolfgang Mertens, Dipl.-Psych.,
München
Priv.-Doz. Dr. phil. Mechthild Papousek,
München
Prof. Dr. phil. Franz Petermann, Dipl.-Psych.,
Bremen
Prof. Dr. phil. Eibe-Rudolf Rey, Dipl.-Psych.,
Mannheim
Prof. Dr. phil. Armin Schmidtke, Würzburg

Impressum

Psychotherapie

ISSN 2364-1517 (print)

ISSN 2699-2051 (digital)

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

26. Jahrgang, 2021, Heft 1

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2021-1>

Herausgeber

Prof. Dr. phil. Willi Butollo, München

Prof. Dr. med. Thomas Bronisch, München

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller, München

Prof. Dr. phil. Dr. med. Serge K. D. Sulz, München

Schriftleitung

Serge K. D. Sulz

Manuskriptsendungen bitte an:

prof.sulz@eupehs.org

Erscheinungsweise

halbjährlich (April/November)

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:

anzeigen@psychosozial-verlag.de

Abonnementbetreuung

Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10

35390 Gießen

Tel. 0641/969978-26

Fax 0641/969978-19

bestellung@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Bezug

Jahresabonnement 30,- € (zzgl. Versand)

Einzelheft 34,- € (zzgl. Versand)

Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeitraums erfolgt.

Copyright

© 2021 Psychosozial-Verlag

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag.

Hauptredaktion

Thomas Bronisch, Serge K. D. Sulz

Fachredaktionen

Psychiatrie und Psychotherapie: Prof. Dr. med.

Hans Peter Kapfhammer, Graz | Psychotherapeutische Medizin: Dr. med. Friedrich von Heymann, München | Klinische Psychologie: Prof. Dr.

phil. Eibe-Rudolf Rey, Weinheim | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Dr. med.

Peter Altherr, Klingenmünster; Prof. Dr. med. Jörg Wiese, Nürnberg | Psychotherapie im Alter: Prof.

Dr. Dr. Rolf Hirsch, Bonn | Tiefenpsychologie und Psychoanalyse: Dr. phil. Matthias Lohmer,

München | Verhaltenstherapie: Prof. Dr. rer. nat.

Winfried Rief, Marburg | Familientherapie: Dr.

phil. Jörg Kaspar Roth, München | Gruppen-

therapie: Univ.-Doz. Dr. phil. Dieter Sandner,

München; Prof. Dr. phil. Volker Tschuschke,

Köln | Neue Psychotherapien: Dr. med. Wolf

Büntig, Penzberg | Pharmakotherapie: Prof. Dr.

med. Gerd Laux, Wasserburg | Klinische Ent-

wicklungspsychologie: Dr. phil. Gisela Röper,

München | Klinische Persönlichkeitspsycholo-

gie: Prof. Dr. rer. nat. Thomas Fydreich, Berlin |

Sexuologie: Dr. phil. Andreas Rose, Nürnberg;

PD. Dr. med. Thomas Moesler, Erlangen | Psy-

chotherapieforschung: Prof. Dr. med. Mathias

Berger, Freiburg; Prof. Dr. med. Horst Kächele,

Ulm | Prävention und Rehabilitation: Dr. med.

Mark Schmid-Neuhaus, München | Kliniken:

Prof. Dr. phil. Wolfgang Hiller, Mainz; Dr. med.

Rainer Schors, München | Tageskliniken: Dr. med.

Igor Tominschek, München | Ambulante Praxis:

Dipl.-Psych. Jochen Weidhaas, Bad Dürkheim |

Geschichtliches: Prof. Dr. med. Matthias Weber,

München | Ethik: Dr. med. Gebhard Allert, Ulm |

Redaktion Österreich: Prof. Dr. med. Gerhard

Lenz, Wien | Redaktion Schweiz: Dr. phil. Peter

von Tessin, St. Gallen

SJT® (Strategische Jugendlichentherapie) ist eine eingetragene Marke.

Inhalt

Editorial	5
Wirksame Psychotherapie und Entwicklungsförderung des Jugendalters – die Strategische Jugendlichentherapie (SJT®) <i>Serge K. D. Sulz</i>	
Die Störungs- und Therapietheorie der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	9
<i>Annette Jasmin Richter-Benedikt & Serge K. D. Sulz</i>	
Strategische Jugendlichentherapie (SJT®)	35
Konzeption und Evaluation eines integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatzes im kombinierten Einzel- und Gruppensetting zur psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen <i>Annette Jasmin Richter-Benedikt</i>	
Allgemeine Wirksamkeit der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	65
Ergebnisse der Münchner Wirksamkeitsstudie, Teil 1 <i>Florian Sedlacek & Sandra Peukert</i>	
Spezifische Wirksamkeit der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	83
Ergebnisse der Münchner Wirksamkeitsstudie, Teil 2 <i>Sandra Peukert & Florian Sedlacek</i>	
Gruppentherapeutisches Vorgehen in der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	103
Jugendlichen- und Elterngruppen <i>Annette Jasmin Richter-Benedikt & Martina Weiss</i>	
Elternarbeit in der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	143
<i>Annette Jasmin Richter-Benedikt</i>	
Feeling Seen als idealer Start einer Strategischen Jugendlichentherapie (SJT®)	173
<i>Dirk Guggemos & Kimberly Feldt</i>	



Psychosozial-Verlag

Florian Sedlacek, Sandra Peukert, Annette Richter-Benedikt
**Praxisbuch Strategische Jugendlichentherapie
bei internalisierenden Störungen (SJT)**
Einzel- und Gruppentherapie,
Psychotherapeutische Eltern- und Familienarbeit



2018 · 258 Seiten · Hardcover
ISBN 978-3-86294-062-2

Das *Praxisbuch der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT)* verbindet Grundlagen der Verhaltenstherapie mit einem entwicklungsorientierten Ätiologiemodell psychischer Störungen (der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie nach Sulz) zu einem integrativen Behandlungsansatz. Das Praxisbuch umfasst verhaltenstherapeutische Standards zur Erfassung, Beschreibung und Behandlung von Jugendlichen mit Depressionen, Angst- und psychosomatischen Störungen. Ferner wird die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie kompakt erläutert. Die psychotherapeutischen Prozesse im Einzel- und im Gruppensetting sowie in der Arbeit mit der Familie beziehungsweise mit den Bezugspersonen werden praxisnah beschrieben. Die dabei zum Einsatz kommenden therapeutischen Techniken sind verständlich, leserlich sowie mit ausführlichen Fallbeispielen und konkreten Anwendungsmöglichkeiten versehen. Die Gruppentherapiestunden sind thematisch strukturiert und können auch für die Einzeltherapie verwendet werden. Bei Bedarf kann auf manualisierte Stundenanleitungen mit Arbeitsblättern und praktischen Übungen zurückgegriffen werden.

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de

Editorial

Wirksame Psychotherapie und Entwicklungsförderung des Jugendalters – die Strategische Jugendlichentherapie (SJT®)

Psychotherapie 2021, 26(1), 5–7

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2021-1-5>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Die Gastherausgeberschaft für dieses Themenheft hat Annette Richter-Benedikt übernommen. Dass die Strategische Jugendlichentherapie (SJT) ein wirksamer Therapieansatz bei AdolescentInnen ist, belegen die drei hier berichteten empirischen Studien. Dass eine evidenzbasierte Therapie auch außerhalb des Forschungssettings gut und leicht anwendbar ist, zeigen viele jahrelange Erfahrungen mit dieser Therapie. Hunderte von AbsolventInnen der CIP-Akademie wurden darin ausgebildet und führen diesen therapeutischen Ansatz durch. Dessen Akzeptanz bei jugendlichen PatientInnen ist sehr groß. Da lohnt es sich, etwas genauer hinzuschauen. Denn zu leicht wird ein am Weg liegender Juwel übersehen. Die Lektüre ist auch für ErwachsenentherapeutInnen sehr interessant und für ihre eigenen Therapien mit jungen Erwachsenen aufschlussreich.

Der Artikel von Annette Jasmin Richter-Benedikt und Serge K. D. Sulz über die Störungs- und Therapietheorie der SJT gibt eine Wissens- und Verstehensgrundlage für die nachfolgenden Berichte. Es ist ein wesentliches Merkmal dieses Ansatzes, dass die Therapie auf einer entwicklungsorientierten Störungs- und Therapietheorie aufbaut und alle Interventionen sich darauf berufen und aus ihr ableitbar sind. Zunächst aus der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie der Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) abgeleitet, entstand in den letzten 20 Jahren ein eigenständiger

Ansatz der Psychotherapie bei Jugendlichen – die SJT.

Im zweiten Artikel berichtet Annette Jasmin Richter-Benedikt über die Konzeption und Evaluation der SJT als integrativ-verhaltenstherapeutischem Ansatz im kombinierten Einzel- und Gruppensetting inklusive Elternttraining. Sie schildert anschaulich Therapieinhalte und Therapieprozesse mit dem Ineinandergreifen von Einzel- und Gruppentherapie der Jugendlichen und dem Elternttraining in Gruppen. Hier wird deutlich, wie differenziert auf die Psyche der Jugendlichen eingegangen wird, wie die jugendlichen PatientInnen gestärkt und befähigt werden, mit ihren Eltern umzugehen, auch wenn diese gegebenenfalls ihre pathogenen Verhaltensweisen nicht ganz aufgeben können.

Florian Sedlacek und Sandra Peukert berichten über die beiden Münchner Wirksamkeitsstudien zur allgemeinen Wirksamkeit der SJT.

Die Münchner Wirksamkeitsstudie Teil 1 (Sedlacek & Peukert) wurde in zwei Phasen erhoben. Die Datensätze aus beiden Stichproben wurden zu einem Datensatz zusammengefasst ($n = 78$). Die Studie prüfte die allgemeine Wirksamkeit der SJT mithilfe der Messinstrumente YSR, CBCL, ILK und FSKN anhand eines Eigenkontrollgruppendesigns (quasi-experimentelle Studie) im teilstationären Setting bei Jugendlichen mit internalisierenden Störungen. Die Ergebnisse der Evaluationsstudie

liefern unter anderem sehr hohe Effektstärken hinsichtlich der Symptomreduktion (YSR, CBCL) sowie hinsichtlich einer Verbesserung der Lebensqualität (ILK) und der untersuchten Selbstkonzeptanteile (FSKN).

Die Münchner Wirksamkeitsstudie Teil 2 (Peukert & Sedlacek) ist eine spezifische Wirksamkeitsstudie zur SJT: erstens inwieweit durch die Behandlung dysfunktionale intra- und interpersonelle Strategien der Jugendlichen im Umgang mit zwischenmenschlichen Bedürfnissen (Zugehörigkeit, Autonomie, Homöostase) sowie mit Angst- und Wuttendenzen reduziert und zweitens frustrierende Verhaltensweisen der Eltern abgebaut werden konnten. Aufgrund der hohen Datenmenge wurden für die Bedürfnisse, Angst- und Wuttendenzen der Jugendlichen die jeweils drei auffälligsten Regulationsstrategien ausgewählt. Bei den frustrierenden Verhaltensweisen der Eltern waren es die jeweils zwei zentralen Bedürfnisfrustrationen in Bezug auf Zugehörigkeit, Autonomie und Homöostase. Bei der Studie handelt es sich um ein Eigenkontrollgruppendesign. Die Ergebnisse belegen eine signifikante Reduktion der jeweils drei zentralen Strategien im Umgang der Jugendlichen mit ihren Bedürfnissen, Angst- und Wuttendenzen. Bei den Eltern konnte eine signifikante Reduktion ihres frustrierenden Verhaltens gegenüber den jugendlichen Bedürfnissen nach Zugehörigkeit, Autonomie und Homöostase teilweise erreicht werden. Alle Ergebnisse wurden mit hohen Effektstärken und einem überdauernden Therapieeffekt von sechs Monaten erzielt.

Annette Richter-Benedikt und Martina Weiss schreiben über gruppentherapeutisches Vorgehen in der SJT. Sie stellen nach einer allgemeinen Einführung in die theoretischen Grundlagen dieses integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatzes sowohl

für therapeutische Jugendlichengruppen als auch für Elterntrainings anhand von Fallbeispielen spezifische SJT-Module vor. Besonderes Augenmerk liegt in diesem Zusammenhang auf einer prozessorientiert reflektierten therapeutischen Beziehungsgestaltung sowie einer differenzierten theoretischen Basis als Boden für den Einsatz von SJT-Techniken.

Danach geht Annette Richter-Benedikt in einem weiteren Artikel auf die Elternarbeit in der SJT ein. Die TherapeutIn unterstützt die Eltern dabei, die Funktionalität der Symptomatik als »Sprachrohr der Seele« zu begreifen, damit assoziierte handlungsleitende intrapsychische Konzepte bewusstmäßig zu machen und sie im Sinne der psychischen Stabilisierung bzw. Weiterentwicklung zu modifizieren.

Es wird davon ausgegangen, dass die alleinige therapeutische Einflussnahme auf das Erleben und Verhalten der Jugendlichen weniger effektiv ist als die daran gekoppelte Einbindung der Bezugspersonen, die hinsichtlich der Entstehung und Aufrechterhaltung der Problematik einen anteilig mitbedingenden bzw. aufrechterhaltenden Einfluss besitzen. Entsprechend stellt die therapeutische Elternarbeit eine relevante Größe in der SJT dar, wie auch aus den beiden Münchner Wirksamkeitsstudien hervorgeht.

Dirk Guggemos und Kimberly Feldt schreiben abschließend auf sehr spannende Weise über Feeling Seen als idealer Start einer SJT. Ihr Beitrag leistet einen Einblick in die praktische Arbeit einer verhaltenstherapeutischen Praxis. Die Verbindung zwischen SJT und der Methode Feeling Seen ist primär, ein passendes Beziehungsangebot an Jugendliche und die Eltern zu gestalten, um eine Weiterentwicklung zu ermöglichen (dies ist die zentrale »therapeutische Metaaufgabe«). Die Entwicklungsphase, in der die Jugendlichen sich

befinden, stellt für alle TherapeutInnen eine große Herausforderung dar. Wenn es uns als TherapeutIn gelingt, den Jugendlichen das Gefühl zu vermitteln, in Anwesenheit der Eltern, verstanden zu sein, dann sind die Jugendlichen eher bereit, Machtkämpfe aufzugeben, und Eltern sind bereit, empathischer zu (re-)agieren. Die Autoren erläutern verschiedene Techniken und besondere Themen der Methode Feeling Seen und verdeutlichen die praktische Arbeit am Anfang einer SJT mit Feeling Seen anhand von zwei Fallbeispielen.

Insgesamt legt diese Lektüre nahe, dass

auf dem stabilen Fundament der kognitiven Verhaltenstherapie ein integrativer Ansatz im Lauf von 20 Jahren entstanden ist, der als evidenzbasiert gelten kann. Die Integration baut eine Brücke sowohl zum psychodynamischen als auch zum humanistischen und systemischen Therapieansatz. Zugleich bietet sie eine stabile Brücke für die Jugendlichen, um gesund bzw. gesundet den Schritt von einer herausfordernden Jugend zum bevorstehenden Erwachsenenalter gehen zu können.

Serge K. D. Sulz



Babette Renneberg /
Sabine C. Herpertz
Persönlichkeitsstörungen

(Reihe: „Fortschritte der Psychotherapie“, Band 79)
2021, VIII/120 Seiten,
€ 19,95 / CHF 26.90
(Im Reihenabonnement
€ 15,95 / CHF 21.50)
ISBN 978-3-8017-2508-2
Auch als eBook erhältlich



Rachel Winson / Barbara A. Wilson /
Andrew Bateman
**Rehabilitation nach
Hirnschädigung**
Ein Therapiemanual

(Reihe: „Therapeutische Praxis“)
2020, 252 Seiten,
Großformat, inkl. CD-ROM,
€ 49,95 / CHF 65.00
ISBN 978-3-8017-2985-1
Auch als eBook erhältlich



Jennifer Mumm et al.
**Auftrittsängste bei
Musikerinnen und Musikern**
Ein kognitiv-verhaltenstherapeu-
tischer Behandlungsleitfaden

2020, 231 Seiten, inkl. CD-ROM,
€ 34,95 / CHF 45.50
ISBN 978-3-8017-2988-2
Auch als eBook erhältlich



Michael Franz / Sara Lucke
Borderline-Störung
Krisenintervention und
störungsspezifische Behandlung

2021, 168 Seiten,
€ 24,95 / CHF 32.50
ISBN 978-3-8017-2944-8
Auch als eBook erhältlich



Hartmut Klos / Wilfried Görgen
**Rückfallprophylaxe bei
Drogenabhängigkeit**
Ein Trainingsprogramm

(Reihe: „Therapeutische Praxis“)
2., überarb. und erw. Auflage 2020,
207 Seiten, Großformat,
inkl. CD-ROM,
€ 54,95 / CHF 69.00
ISBN 978-3-8017-2905-9
Auch als eBook erhältlich



Jürgen Hoyer / Lena V. Krämer
**Verhaltensaufbau und
-aktivierung**

(Reihe: „Standards der Psychotherapie“, Band 8)
2020, VII/137 Seiten,
€ 24,95 / CHF 32.50
(Im Reihenabonnement
€ 19,95 / CHF 26.90)
ISBN 978-3-8017-2984-4
Auch als eBook erhältlich



Katharina Krog et al.
**Integrierte Versorgung bei
Borderline-Persönlichkeits-
störungen**
Ein DBT-basierter Praxisleitfaden

2021, 157 Seiten, inkl. CD-ROM,
€ 29,95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-8017-2972-1
Auch als eBook erhältlich



Albert Lenz
Ressourcen fördern
Mentalisierungsbasierte
Interventionen bei Kindern psychisch
kranker Eltern und ihren Familien

2., vollständig überarb. Auflage 2021,
224 Seiten, inkl. CD-ROM,
€ 29,95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-8017-3006-2
Auch als eBook erhältlich

Die Störungs- und Therapietheorie der Strategischen Jugendlichkeitstherapie (SJT®)

Annette Jasmin Richter-Benedikt & Serge K. D. Sulz

Psychotherapie 2021, 26(1), 9–33

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2021-1-9>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Die Strategische Jugendlichkeitstherapie (SJT) ist als ein integrativ-verhaltenstherapeutisches Therapiekonzept für Jugendliche und deren Eltern zu verstehen. Sie hat zum Ziel, über die Arbeit auf der Symptomebene hinaus vor allem mittels einer mentalisierungs-basierten therapeutischen Förderung der Emotions- und Beziehungsregulation entwicklungsanstoßende Interventionen zu setzen. Hierbei spielen die Hypothesenbildung zur Funktionalität der Symptomatik und somit das theoretische Konzept der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie nach Sulz eine entscheidende Rolle. Die SJT schreibt der Elternarbeit hierbei eine obligatorisch relevante Bedeutung bei. Unter besonderer Beachtung bedingungsanalytisch relevanter Faktoren sollen die mit der Symptombildung und -aufrechterhaltung verbundenen inner- und intersychischen Dynamiken berührt und dahingehend modifiziert werden, dass der Jugendliche durch Weiterentwicklung seine Symptomatik »nicht mehr braucht« bzw. sich die Symptomatik auf Dauer reduziert.

Schlüsselwörter: Jugendalter, Mentalisierung, Affektregulierung, Entwicklung, Bindung, Integration, affektiv-kognitive Entwicklungstheorie, Emotions- und Beziehungsregulation, Strategische Jugendlichkeitstherapie (SJT)

1 Einleitung

Vor dem Hintergrund ihres umfassenden Störungsverständnisses konnte die Strategische Kurzzeittherapie (SKT) nach Sulz (1994, 1995, 1999a, b), später in Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT) umbenannt (Sulz & Hauke, 2009; Hauke, 2013), bereits in den 1990er Jahren eine erfolgreiche Anwendung verzeichnen. Hierzu Hebing (2011, S. 1):

»SKT wurde Mitte der neunziger Jahre als kognitiv-behavioraler Ansatz konzipiert, der bereits damals über die Grenzen der Lernpsychologie hinausging und versuchte die gesamte Psychologie, insbesondere die Emotionspsychologie (Sulz & Lenz, 2000),

die Persönlichkeitspsychologie (Sulz, 2001) und die Entwicklungspsychologie (vgl. Sulz & Höfling, 2010) einzubeziehen. Therapeutische Themen, wie »Entwicklung«, »Emotionsregulation«, »Beziehungsoptimierung«, »Akzeptanz«, »Metakognition« und »Selbstregulation«, waren von Beginn an wichtige Bestandteile der SKT. Was einigen Verhaltenstherapeuten zunächst als Entfernung vom kognitiv-behavioralen Ansatz erschien, ist heute Mainstream, erkennbar an der Übereinstimmung mit den Aussagen der »3rd wave« der Verhaltenstherapie (z. B. Hayes & Spencer, 2005; Linehan, 1994; McCullough, 2007).«

Vor dem Hintergrund ihres umfassenden Störungsverständnisses konnte die Strategi-

sche Kurzzeittherapie (SKT) bereits zum damaligen Zeitpunkt auch bei Persönlichkeitsstörungen erfolgreich angewendet werden. Die damit verbundenen längeren Therapiezeiten und wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklungen bahnten im Jahr 2009 eine Umbenennung in die »Strategisch-Behaviorale Therapie« – kurz »SBT«. Hierzu Sulz und Hauke (2009, S. IX):

»Manche sagen, dass die Weiterentwicklung der Strategischen Kurzzeittherapie analog zu Grawes Definitionen zuerst einer Allgemeinen Psychologie und später einer Psychologischen Psychotherapie erfolgte. Dem ist tatsächlich so. Viele Grundbegriffe sind reine Synonyme, die systemtheoretische Betrachtung kommt zu sehr ähnlichen Erklärungen und Schlussfolgerungen. Wie bei Grawe wird auf den gesamten wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Psychologie zurückgegriffen und Theoreme nur insofern aufrechterhalten, als sie empirisch abgesichert sind. Dabei spielen die Hirnforschung und die neurobiologischen Emotionstheorien eine besonders große Rolle.«

Die Strategische Kurzzeittherapie (SKT), später Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT), wurde zahlreichen empirischen Studien unterzogen, die die Bedeutsamkeit ihrer theoretischen Konstrukte bzw. deren Wirksamkeit hinsichtlich verschiedenster Störungsbereiche empirisch bestätigen konnten (u. a. Sulz et al., 1998; Sulz & Theßen, 1999; Sulz & Müller, 2000; Sulz & Tins, 2000; Sulz et al., 2002; Sulz & Sauer, 2003; Sulz & Maier, 2009; Sulz & Schmalhofer, 2010; Hebing, 2011; Graßl, 2013; Liwowsky, 2015). Auch im Rahmen der Aus- und Weiterbildung erfuhr die Strategische Kurzzeittherapie (SKT) bzw. die Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT) eine entsprechend positive Resonanz und Verbreitung.

Mit dem Jahr 2006 sollte eine erste Adaptation der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) an das Jugendalter erfolgen (Richter-Benedikt, 2015) und im Verlauf weiter untersucht werden (Peukert, 2018; Sedlacek, 2015). Ziel war dabei zum einen, auf Basis des theoretischen Verständnisses der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie einen therapeutischen Ansatz zu entwickeln, der den besonderen Herausforderungen des Jugendalters gerecht werden kann. Die SJT ist hierbei, entsprechend der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT), als ein integrativ-behavioraler Therapieansatz zu verstehen, der bei einem differenzierten therapeutischen Störungsverständnis mit ätiologisch intraindividuell und interpersonell relevanten Variablen neben der Symptomarbeit die kognitive, die emotionale, die Verhaltens- und die Körperebene störungsübergreifend in die Therapieplanung einbezieht. Letztlich soll dem Jugendlichen durch die SJT ermöglicht werden, (relativ) adaptiv-funktional mit sich selbst und seiner Umwelt umzugehen, sodass adolescentenspezifische Entwicklungsaufgaben angegangen werden können und eine Symptomreduktion bzw. eine salutogene Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht wird. Der in die therapeutische Arbeit mit den Jugendlichen eingebetteten Elternarbeit sowie der Kombination aus Einzelgruppensetting räumt die SJT dabei einen zentralen Stellenwert ein.

Angelehnt an Sulz (2009a, b, 2017c) werden hierbei auf Basis einer bewusst reflektierten therapeutischen Beziehungsgestaltung drei therapeutische Schwerpunktsetzungen unternommen:

- Ebene A (Symptomtherapie): als Lernen, mit dem Symptom umzugehen bzw. Umgehen mit symptomatischem Befinden und Verhalten;
- Ebene B (Skillstraining): als Aufbau von interaktionellen Fertigkeiten, die

helfen, Beziehungen befriedigend zu gestalten bzw. Ressourcen und Fertigkeiten nutzen lernen;

- Ebene C (Persönlichkeitsentwicklung): als Entwicklung der Persönlichkeit bzw. Entwicklung des Selbst und der Beziehungen.

Die damit assoziierten therapeutischen Ziele der SJT können für den Jugendlichen zusammenfassend folgendermaßen definiert werden (Richter-Benedikt, 2015):

- Reduktion der bestehenden psychischen bzw. Verhaltensproblematik;
- Alters- und entwicklungsgerechte Steigerung der Reflexionsfähigkeit in Hinblick auf personinterne bzw. interaktive Prozesse;
- Alters- und entwicklungsgerechter Aufbau einer adaptiv-funktionaleren Emotionsregulation entgegen der Entwicklungshemmung;
- Alters- und entwicklungsgerechter Aufbau einer adaptiv-funktionaleren Beziehungsgestaltung entgegen der Entwicklungshemmung;
- grundsätzliche Förderung einer adaptiv-funktionalen Bewältigung des individuellen Entwicklungsabschnittes vor dem Hintergrund bestehender Entwicklungslöcher.

Bei den (vorwiegend) elterlichen Bezugspersonen geht es in der SJT vor allem um

- den Aufbau und die Förderung von Verständnis und einem konstruktiven Umgang in Hinblick auf die symptomauslösenden bzw. -aufrechterhaltenden Bedingungen;
- die Steigerung der Reflexionsfähigkeit in Hinblick auf personinterne (v. a. auf das Kind/sich selbst bezogene) bzw. interaktive (v. a. innerfamiliäre) Prozesse entgegen der Entwicklungshemmung des Kindes;

- den Aufbau und die Förderung einer eigenen adaptiv-funktionaleren Emotionsregulation (v. a. innerfamiliär) entgegen der Entwicklungshemmung des Kindes;
- den Aufbau und die Förderung einer eigenen adaptiv-funktionaleren Beziehungsgestaltung (v. a. innerfamiliär) entgegen der Entwicklungshemmung des Kindes;
- den Aufbau und die Erweiterung von grundsätzlichen Kompetenzen in Hinblick auf die Entwicklungsförderung des eigenen Kindes.

2 Theoretisches Fundament der SJT: Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie nach Sulz und ihre Wegbereiter

Für die Klinische Psychologie bzw. die Klinische Entwicklungspsychologie bedeutet therapeutische Behandlung letztlich immer, sich mit der expliziten und impliziten Realitätskonstruktion des Patienten auseinanderzusetzen (Oerter in Oerter et al., 1999). Es gilt, diese Konstruktion mit dem Ziel der psychischen Gesundheit durch den Betroffenen, in diesem Fall dem jugendlichen Patienten, umstrukturieren und neu bewerten zu lassen. Durch diese mit persönlichen Realitätskonstruktionen in Verbindung stehende Selbstorganisation entwickelt sich demnach eine spezifische Persönlichkeit mit spezifischen Copingstrategien und allgemeinen und speziellen Fertigkeiten, die in Anlehnung an die Angebote der Umwelt (familiäre und kulturelle Bedingungen) entstehen. Salutogene Effekte können erzielt werden, indem der Therapeut den Patienten auf seinem Entwicklungsstand »trifft« und von dort aus bei einem gesundheitsförderlichen Prozess der Selbstorganisation, der Veränderung bzw. Förderung und Erwei-

terung affektiv-kognitiver Strukturen begleitet (Sulz, 1994, 2000a, b, 2001, 2017c; Sulz & Theßen, 1999). Selbiges soll in der SJT auf Basis eines differenzierten bedingungsanalytischen Konzepts zur Symptombildung und -aufrechterhaltung bzw. zur Persönlichkeitsentwicklung geschehen. Nachfolgend soll diese sogenannte affektiv-kognitive Entwicklungstheorie nach Sulz ausgeführt werden. Vorausgeschickt werden zunächst die Entwicklungstheorien von Piaget (Montada in Oerter et al., 1995; Piaget, 1995) und Fonagy (1997) bzw. Fonagy et al. (2008) sowie die Kegans (1986), die die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie in ihrer Etablierung und Ausarbeitung maßgeblich beeinflussen.

2.1 Die Entwicklungstheorien von Piaget und Fonagy

Sowohl die tiefenpsychologische als auch die kognitiv-behaviorale Therapie basieren auf der Entwicklungspsychologie, das heißt auf den psychologischen Erkenntnissen der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Da stand über Jahrzehnte der sehr große Wissensschatz der Psychoanalyse den simplen atheoretischen Heuristiken der Verhaltenstherapie gegenüber. Die erste Brücke entstand dann mit dem gemeinsamen Zurückgreifen auf die Bindungstheorie. Die empirische Bindungsforschung wurde in den letzten Jahren in nennenswertem Umfang auch durch Forschung mit verhaltensmedizinischer Provenienz bereichert. Der große Brückenschlag kam durch Fonagy und seine Arbeitsgruppe zustande. Sie machten deutlich, dass ihre Entwicklungspsychologie neben der psychoanalytischen Säuglingsforschung und Bindungstheorie wesentlich die Entwicklungstheorie von Jean Piaget (Montada in Oerter et al., 1995; Piaget, 1995) als Grundpfeiler hat.

Ein vierter Pfeiler ist die Neurobiologie, die aufzeigt, wie sich in den ersten fünf Lebensjahren verschiedene Gehirnbereiche entwickeln (und dann noch einmal vieles im Jugendalter umstrukturiert wird).

Piaget beschreibt die kindliche Entwicklung von Geburt an, indem er von der Verfügbarkeit verschiedener kognitiver Funktionen und Prozesse ausgeht. Fonagy et al. (2008) greifen diese Phasen oder Stufen auf und nehmen an, dass die Antinomie von Assimilation (neues Erleben und Erfahren der Welt wird in das bereits vorhandene Denkmodell der Welt eingeordnet) und Akkommodation (wenn neue Erfahrungen nicht durch die eigene Theorie der Welt erklärbar sind, wird das Selbst- und Weltbild geändert) den Vorgang der Entwicklung ausmacht.

Tabelle 1 stellt die beiden Entwicklungsmodelle gegenüber.

Fonagy et al. (2008) berufen sich auf Piaget (Montada in Oerter et al., 1995; Piaget, 1995) und beschreiben die Stufen wie in der dritten Spalte beschrieben (Fonagy et al., 2008, S. 254).

- Das Selbst als »*physischer* Akteur«: Psychische Repräsentation des *Körpers als Verursacher* physikalischer Veränderungen in der Umwelt.
- Das Selbst als »*sozialer* Akteur«: Von Geburt an findet affektive *Kommunikation mit der Mutter* statt.
- Das Selbst als »*teleologischer* Akteur«: Erkennen und Verstehen zielgerichteter *Handlungen* (soziokognitive Neunmonatsrevolution).
- Das Selbst als »*intentionaler* mentaler Akteur«: Eigenes *Verhalten* und das anderer auf *mentale intentionale Zustände* wie Gefühle und Wünsche *zurückgeführt* (TOM).
- Das Selbst als »*repräsentationaler* Akteur«: Kann intentionalen mentalen Zuständen repräsentationale und kausal

Tabelle 1: Entwicklungsstufen nach Piaget (Montada in Oerter et al., 1995; Piaget, 1995) und Fonagy et al. (2008)

Alter*	Piagets Stufen	neurobiologische Entwicklung	Fonagys Stufen	Fonagys mentale Modi
0 bis 2	sensumotorisch I: ererbt	Körper	physischer Akteur	Äquivalenzmodus
	sensumotorisch II: erworben		sozialer Akteur	
	sensumotorisch III: sensumotorisch-intelligent		teleologischer Akteur	
2 bis 4	prä-logisch	Affekt	prä-mentaler Akteur	Als-ob-Modus
5 bis 10	konkret-logisch	Denken	intentional-mental	Reflexionsmodus
ab 11	abstrakt-logisch	Empathie	repräsentational	

(Die Altersangaben sind nur ungefähr und dienen der groben Orientierung.)

selbstbezügliche *Eigenschaften* zuschreiben → Objekt Konstanz.

Zu diesen Stufen gehören drei Modi (Fonagy et al., 2008, S. 254):

- Der *Äquivalenzmodus*, in dem das Kind *nicht zwischen seinem inneren Zustand und der äußeren Welt unterscheidet* (nicht mentalisierender, realitätsorientierter Modus).
- Der *Als-ob-Modus* des Mentalisierens, in dem das Kind *ganz aus der realen Welt austritt* in seine Fantasie- oder Spielwelt (mentalasierender, von der Realität abgekoppelter Modus).

Mit vier Jahren erfolgt eine Integration der beiden früheren Modi:

- Der *Reflexionsmodus* des Mentalisierens, in dem das Kind *mentale Zustände als Repräsentationen wahrnehmen kann*, die falsch sein und sich ändern können (mentalasierender, realitätsorientierter Modus).

Es ist wichtig, dass dies die biologisch vorgegebenen Entwicklungsstadien des Ge-

hirns und der psychischen Funktionen sind. Sie benötigen dazu die Wechselwirkung mit der Umwelt. Sie können sich nur unter hinreichend günstigen Bedingungen entfalten. Die wichtigste Bedingung ist eine ausreichend sichere Bindung zu Vater und Mutter. Dabei ist wiederum die Feinfühligkeit der Mutter erforderlich. Eine Mutter, die selbst nicht sicher gebunden ist, kann weniger Feinfühligkeit aufbringen. Andernfalls ist diese Entwicklung gestört. Affektregulierung, Selbststeuerung und Empathie können sich dann nicht entwickeln.

Ergebnis der Entwicklung der Mentalisierung ist die Verfügbarkeit einer persönlichen Theorie des Mentalen (Theory of Mind = Metakognition), das heißt ein gedankliches Konzept über die Gefühle und Bedürfnisse als Handlungsmotive und Intentionen des Menschen – sowohl die eigenen als auch die der anderen. Diese Fähigkeit kann bereits im Kindergartenalter wissenschaftlich untersucht werden. Sulz (2017b) fasst die diesbezüglichen Ergebnisse zusammen:

- Die kognitive Entwicklung des Kindes im Vorschulalter konnte Fonagy (1997)

aus der Bindungssicherheit mit der Mutter im Alter von zwölf Monaten und mit dem Vater im Alter von 18 Monaten vorhersagen.

- 82 % der sicher gebundenen Kinder lösten *Theory-of-Mind*-Aufgaben (reflektieren können, dass Überzeugungen und Wünsche eigenes Verhalten und das Verhalten anderer vorhersagen),
- während nur 46 % der unsicher gebundenen Kinder diese Aufgaben lösen konnten (Vorschulkinder).

Die Autoren berichten über eine weitere Studie, die die Rolle des Vaters berücksichtigt: *Theory-of-Mind*-Aufgaben (reflektieren können, dass Überzeugungen und Wünsche eigenes Verhalten und das Verhalten anderer vorhersagen) lösten

- 87 % der Kinder, die sowohl zu *Vater als auch zu Mutter* eine sichere Bindung hatten;
- 63 % der Kinder, die *nur mit einer Elterperson* eine sichere Bindung hatten;
- 50 % der Kinder, die *zu keinem Elternteil* eine sichere Bindung hatten (Vorschulkinder).

Solange keine sichere Bindung hergestellt ist, arbeitet das Bindungssystem (Sicherheitssystem sensu Bischof, siehe Bischof-Köhler, 2010) auf Hochtouren. Alles andere ist unwichtig. Wenn eine sichere Bindung hergestellt ist, muss das Kind keinen Aufwand mehr betreiben, um diese herzustellen, sondern wird frei für spielerische Entwicklung. Es kann und will sich früher kooperativen Interaktionsspielen zuwenden, wie sie die Als-ob-Spiele darstellen. Sie können Aufgaben zum Gedankenlesen und emotionalen Verstehen gut lösen (Astonington & Jenkins, 1995).

Barth (2017) empfiehlt deshalb bei misslungener Mentalisierung folgende therapeutischen Schritte:

- Sicherheit vermitteln und hyperaktives Bindungssystem deaktivieren;
- Neugier vermitteln, Explorationssystem aktivieren;
- Austausch fördern, Explorationsprozess sichern;
- Kohärenzerleben fördern.

Als mentalisierungsfördernde Gesprächsprinzipien nennt er:

- einfache Sprache;
- auf die *momentanen Gefühle* fokussiert;
- auf die *inneren Prozesse der Psyche* (nicht auf Verhalten selbst, sondern was dieses auslöst) fokussiert,
- auf das *Hier und Jetzt* konzentriert;
- »Wenn Du jetzt erinnerst ..., kommt das Gefühl ...«;
- unbewusste Inhalte bleiben im Hintergrund (keine Interpretationen, keine Deutungen);
- *bewusstseinsnahe Inhalte* werden betrachtet.

Auch in der Mentalisierungsbasierten Verhaltenstherapie (MB-VT) ist das Ziel, eine möglichst elaborierte realitätsgerechte Theorie des Mentalen zu ermöglichen. Hier wird allerdings der ursprüngliche Begriff der Theory of Mind verwendet, der ursprünglich ein Synonym von Metakognition war (Sulz 2017b): Die Theory of Mind (TOM) ist die Voraussetzung dafür,

- ein zeitlich *stabiles Selbst* wahrzunehmen;
- *anderen Menschen Gefühle*, Gedanken, Wünsche und Überzeugungen zuzuschreiben;
- zwischen *innerer und äußerer Wahrheit* zu unterscheiden und zu verstehen;
- durch eine klare Repräsentation des mentalen Zustands anderer Personen in *effektive Kommunikation* mit diesen treten zu können;
- *intensivere Erfahrungen mit anderen Menschen* zu machen und dadurch ein