

Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter

Eva Dresbach
Manfred Döpfner

SELBST – Therapieprogramm
für Jugendliche mit Selbstwert-,
Leistungs- und Beziehungsstörungen

Band 3

selbst 

Therapeutische Praxis

 **hogrefe**

Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter

Eva Dresbach
Manfred Döpfner

SELBST – Therapieprogramm
für Jugendliche mit Selbstwert-,
Leistungs- und Beziehungsstörungen

Band 3

selbst 

Therapeutische Praxis

 **hogrefe**

**Eva Dresbach
Manfred Döpfner**

Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter

**SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche
mit Selbstwert-, Leistungs- und
Beziehungsstörungen**

Band 3

 **hogrefe**

Dr. Eva Dresbach, geb. 1976. 1995–2001 Studium der Psychologie in Trier. 2003–2007 Stipendiatin der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. 2007 Approbation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. 2010 Promotion. 2008–2011 Leitung Psychosozialer Dienst der Kinderonkologischen Abteilung des Zentrums für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Bonn. Weiterbildung in Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Seit 2011 niedergelassen in eigener Praxis in Bonn. Dozentin und Supervisorin bei verschiedenen Ausbildungsinstituten. 2015 ISST-Anerkennung als Advanced Level Schematherapist and Supervisor-Trainer in Child-Adolescent Schema-Therapy.

Prof. Dr. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1974–1981 Studium der Psychologie in Mannheim. 1990 Promotion. 1998 Habilitation. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit 1999 Leiter des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKiP) an der Universitätsklinik Köln und seit 2000 Wissenschaftlicher Leiter des Instituts Köln der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

Fax +49 551 999 50 111

verlag@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Satz: Beate Hautsch, Göttingen

SELBST-Logo: Björn Mehnen, Berlin

Illustrationen: Klaus Gehrman, Freiburg

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2234-3; E-Book-ISBN [EPUB]
978-3-8444-2234-4)

ISBN 978-3-8017-2234-0

<http://doi.org/10.1026/02234-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Zitierfähigkeit: Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Kapitel 1 Das Therapieprogramm SELBST

1.1 Übersicht über das Therapieprogramm SELBST

1.2 Entwicklungsrelevanz von Gleichaltrigenproblemen

1.3 Formen von Gleichaltrigenproblemen und Entstehungsmodell

1.3.1 Formen von Gleichaltrigenproblemen

1.3.2 Soziale Kompetenz und Schemata als Bedingungsfaktoren individueller Gleichaltrigenprobleme

1.3.3 Entstehungsmodell der Gleichaltrigenprobleme

1.4 Indikation und Kombination mit anderen Interventionsformen

1.4.1 Indikation und Kontraindikation

1.4.2 Kombination mit anderen Maßnahmen

1.5 Aufbau des Therapiemanuals SELBST-Gleichaltrigenprobleme

1.5.1 Übersicht über die Therapiebausteine

1.5.2 Handhabung der Therapiebausteine: Auswahl, Kombination, Schwerpunktsetzung

1.5.3 Setting und Strukturierung der Therapiesitzungen

1.6 Anwendung des Therapiemanuals bei den häufigsten psychischen Störungen im Jugendalter

1.6.1 Anwendung bei externalen Störungen: ADHS und Störungen des Sozialverhaltens

1.6.2 Internale Störungen: Angst, depressive Störungen und somatoforme Störungen

1.6.3 Anwendung bei anderen Störungsbildern

1.7 Wirksamkeit von SELBST-Gleichaltrigenprobleme

1.8 Diagnostik und Verlaufskontrolle

1.8.1 Instrumente zur Exploration und ersten Problemerkfassung

1.8.2 Allgemeine Diagnostik

1.8.3 Problemspezifische Diagnostik

1.8.4 Ergänzende Verfahren

1.8.5 Diagnostik im Behandlungsverlauf

1.9 Therapeutische Beziehung

1.9.1 Beziehungsaufbau und -gestaltung

1.9.2 Therapeutische Beziehungsgestaltung und emotionale Grundbedürfnisse

1.9.3 Umgang mit schwierigen Therapiekonstellationen

Kapitel 2 Therapiemanual SELBST-Gleichaltrigenprobleme

2.1 Phase 1: Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau und Informationsvermittlung

2.2 Phase 2: Multimodale Diagnostik – Erfassung individueller Probleme und Kompetenzen sowie von Belastungen und Ressourcen im Umfeld

2.3 Phase 3: Problemanalyse und Erarbeitung eines Störungskonzeptes

2.4 Phase 4: Zielanalyse, Stärkung der Änderungsmotivation, Interventionsplanung

2.5 Phase 5: Durchführung von Interventionen

2.5.1 Baustein 1 – Soziale Informationsverarbeitung und soziales Selbstbild

2.5.2 Baustein 2 – Kognitionen Jugendlicher

2.5.3 Baustein 3 – Kognitionen Eltern

2.5.4 Baustein 4 – Emotionsregulation

2.5.5 Baustein 5 – Soziales Problemlösen und soziale Fertigkeiten

2.5.6 Baustein 6 – Verstärkerbedingungen Eltern

2.5.7 Baustein 7 – Soziale Verstärkerbedingungen und Neuplatzierung

2.6 Phase 6: Zwischenevaluation und Zielerreichung

2.7 Phase 7: Stabilisierung und Rückfallprävention

Kapitel 3 Fallbeispiel

Leonie, 15 Jahre

Literatur

Anhang

Übersicht über die Materialien auf der CD-ROM

Materialien auf CD-ROM

[7] Vorwort

Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter zeigen sich als sozialer Rückzug, soziale Unsicherheit und Angst sowie aggressives Verhalten und begrenzte Konfliktlösefähigkeit. Sie können sowohl Ursache als auch Folge psychischer Störungen sein. Betroffene Jugendliche zeigen häufig problematisches soziales Verhalten, das durch Kompetenzdefizite bedingt sein kann. Häufig wird die soziale Performanz auch bei ausreichenden Kompetenzen durch negative interpersonale Schemata, dysfunktionale Grundannahmen ungünstig beeinflusst. Diese wirken sich auf die soziale Informationsverarbeitung, die Emotionsregulation, das Problemlösen und die Auswahl von Handlungsalternativen aus. Gleichaltrigenprobleme einzelner Jugendlicher müssen zudem auch im Kontext von Gruppenprozessen, wie z. B. Vernachlässigung und Ablehnung, sowie Viktimisierung durch Gleichaltrige betrachtet werden. Jugendliche leiden meist deutlich unter anhaltenden Gleichaltrigenproblemen. Auch die Identitätsentwicklung und der weitere Aufbau sozialer Fertigkeiten werden durch erlebte Schwierigkeiten negativ beeinflusst.

Interpersonale Probleme gehören zu den häufigsten Gründen, die Erwachsene zur Aufnahme einer Psychotherapie bewegen. Möglichst frühe Interventionen sind bei diesem Problemschwerpunkt wünschenswert, um

Jugendlichen die Entwicklung sozialer Kompetenzen und positiver interpersonaler Schemata zu ermöglichen.

Gleichaltrigenprobleme erfordern einen transdiagnostischen und multimodalen Behandlungsansatz unter Einbeziehung der Eltern und anderer Bezugspersonen.

Beziehungserfahrungen in der Familie und unter Gleichaltrigen beeinflussen maßgeblich die Entstehung interpersonaler Schemata und dysfunktionaler Grundannahmen und prägen den Aufbau sozialer Kompetenzen im Jugendalter. Oft ist auch eine Zusammenarbeit mit der Schule indiziert, wenn dort negative Gruppen- und Verstärkerprozesse manifest werden.

Das modular aufgebaute Therapieprogramm SELBST ist als Behandlungsansatz für die Problemschwerpunkte Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen entwickelt worden. SELBST-Gleichaltrigenprobleme ist nach SELBST-Grundlagen ([Walter et al., 2007](#)) und SELBST-Leistungsprobleme ([Walter et al., 2009](#)), der dritte Band des Therapieprogramms und baut auf SELBST-Grundlagen auf. Dort werden die allgemeinen Strategien des Selbstmanagement-Ansatzes für Jugendliche mit den sieben Behandlungsphasen ausführlich vorgestellt. Der vorliegende Band kann zur transdiagnostischen und individualisierten Behandlung von Jugendlichen mit Gleichaltrigenproblemen eingesetzt werden, bei denen die psychische Symptomatik Ursache oder Folge der interpersonalen Probleme ist.

Die Anwendbarkeit und Wirksamkeit von Selbstmanagementtherapie konnte für verschiedene Störungsbilder und Patientengruppen bestätigt werden. [Kanfer et al. \(2012\)](#) befürworten explizit eine methodenoffene Anwendung ihres Ansatzes. Dadurch kann Selbstmanagementtherapie als ein im positiven Sinne konservativer Ansatz genutzt werden, der die Integration innovativer Methoden und Schwerpunktsetzungen in der therapeutischen Beziehungsgestaltung ermöglicht.

Wir möchten den Mitherausgebern des Therapieprogramms SELBST, Christiane Rademacher, Stephanie Schürmann und Daniel Walter an dieser Stelle ausdrücklich für ihre Unterstützung bei der Fertigstellung dieses Therapiemanuals danken. Kollegen und Supervisanden möchten wir für Anregungen zu den Materialien danken. Nicht zuletzt gilt unser Dank den Jugendlichen und ihren Eltern, deren Vertrauen und Mitarbeit eine erste Evaluation, sowie die weitere klinische Erprobung und Ausarbeitung des Therapiemanuals SELSBT-Gleichaltrigenprobleme ermöglicht haben.

Köln, im Januar 2020

Eva Dresbach und

Manfred Döpfner

^[9] **Kapitel 1**

Das Therapieprogramm SELBST

1.1 Übersicht über das Therapieprogramm SELBST

Das SELBST-Programm ([Walter et al., 2007](#)) ist eine Adaptation der Selbstmanagementtherapie von [Kaner und Mitarbeitern \(2000, 2012\)](#) für Jugendliche. Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen können mit dem problem- und ressourcenorientierten Therapieprogramm SELBST behandelt werden. Der Selbstmanagementtherapie liegt ein Menschenbild zugrunde, in dem das Streben nach Selbstbestimmung als zentrale Motivation betrachtet wird. Ziele sind der Aufbau von Selbstregulation und Selbstständigkeit sowie die Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit des Patienten. Dazu werden Selbstbeobachtung, Selbstverbalisation und Selbstverstärkung eingesetzt. Das daraus abgeleitete Vorgehen wird dem Bedürfnis jugendlicher Patienten nach Autonomie gerecht und unterstützt die Erfüllung von Entwicklungsaufgaben des Jugendalters.

Das SELBST-Programm zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- *Ressourcenorientierung*: Kompetenzen des Jugendlichen und Ressourcen des Umfeldes werden aktiviert, genutzt und im Laufe der Behandlung weiterentwickelt.
- *Störungsübergreifende Behandlung*: Der Ansatz bezieht sich nicht auf einzelne Störungsbilder im Sinne der Klassifikationssysteme für psychische Störungen, sondern auf transdiagnostische Problemschwerpunkte.
- *Problemorientierung*: Als konkrete Problembereiche werden Selbstwert-, Leistungs-, und Beziehungsstörungen definiert und behandelt.
- *Lösungsorientierung*: Die Behandlung hat das Ziel, konkrete Lösungen mit dem Jugendlichen und den Bezugspersonen zu entwickeln.

Kasten 1: Regeln für das therapeutische Vorgehen nach Kanfer et al. (2012, S. 327)

- *Verhaltensorientiert denken (think behavior)*: Probleme und potenzielle Lösungen so konkret wie möglich beschreiben. Fokus auf das eigene, veränderbare Verhalten, nicht auf das nicht kontrollierbare Verhalten der Interaktionspartner.
- *Lösungsorientiert denken (think solution)*: Kleinste Schritte des Patienten in Richtung Lösung verstärken.
- *Positiv denken (think positive)*: Fokus auf positive Ergebnisse, auch kleine Schritte, auf Ressourcen und ungenutzte Potenziale richten.
- *In kleinen Schritten denken (think small steps)*: Ziele in erreichbare Teilziele und bewältigbare Schritte zerlegen.
- *Flexibel denken (think flexible)*: Therapieziele und Methoden flexibel an Ereignisse und Veränderungen anpassen.
- *Zukunftsorientiert denken (think future)*: Fokus auf die Ziele und die Zukunft. Verständnis vergangener Faktoren zur Umsetzung von aktuellen und zukünftigen Zielen nutzen.

Das problemübergreifende therapeutische Vorgehen mit dem Jugendlichen unter Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen wurde in SELBST-Grundlagen ([Walter et al., 2007](#)) ausführlich beschrieben. Die übrigen vier Bände widmen sich spezifischen Problembereichen. In jedem Band findet sich eine Übersicht über das allgemeine Vorgehen, so dass jeder Band unabhängig von den anderen genutzt werden kann. Das SELBST-Programm umfasst die folgenden Bände:

- *Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen* (SELBST-Grundlagen, [Walter et al., 2007](#)): Einführung in die konzeptionellen Grundlagen und das Prozedere entsprechend der sieben ^[10] Phasen der Selbstmanagementtherapie nach [Kanfer und Mitarbeitern \(2000, 2012\)](#).
- *Leistungsprobleme im Jugendalter* (SELBST-Leistungsprobleme, [Walter & Döpfner, 2009](#)): Die Behandlung von Jugendlichen mit Leistungsproblemen – in der Schule oder am Ausbildungsplatz wird beschrieben. Die hier fokussierten Leistungsstörungen sind nicht durch Begabungsdefizite zu erklären, sondern stehen in Zusammenhang mit dysfunktionalen Überzeugungen, Motivationsproblemen und Problemen in der Lernorganisation.
- *Gleichaltrigenprobleme im Jugendalter* (SELBST-Gleichaltrigenprobleme): Der vorliegende Band dient der Behandlung von Gleichaltrigenproblemen. Diese resultieren aus Problemen der sozialen Informationsverarbeitung, aus dysfunktionalen Überzeugungen und interpersonellen Schemata,

inadäquater Emotionsregulation oder einem Defizit an sozialen Fertigkeiten. Die Gleichaltrigenprobleme können sich als ausgeprägter sozialer Rückzug, soziale Ängstlichkeit, aggressives Verhalten, häufige Konflikte oder Beziehungsabbrüche manifestieren.

Gruppenprozesse wie Vernachlässigung, Ablehnung oder Viktimisierung durch Gleichaltrige stehen häufig in Wechselwirkung mit den hier beschriebenen individuellen Problemen.

- *Familienprobleme im Jugendalter* (SELBST-Familienprobleme, [Rademacher & Döpfner, in Vorb.](#)): In diesem Band wird die Behandlung ausgeprägter Beziehungsstörungen zwischen Jugendlichen und Eltern vorgestellt, die sich zumeist als chronifizierte Konflikte und Streitigkeiten zeigen.
- *Selbstwertprobleme im Jugendalter* (SELBST-Selbstwertprobleme, [Schreiter & Döpfner, in Vorb.](#)): Der Band beschreibt die Behandlung von Jugendlichen mit Selbstwertstörungen, d. h. mit negativem Selbstbild und dysphorischem oder depressivem Affekt sowie einem reduzierten Niveau an Aktivitäten.

Das Therapieprogramm SELBST ist in sieben Behandlungsphasen unterteilt, die den Bereichen Problem- und Zielanalyse (Phasen 1 bis 4) sowie Intervention und Verlaufskontrolle (Phasen 5 bis 7) zugeordnet werden (vgl. [Abbildung 1](#) sowie [Walter et al., 2007](#)). Die 7 Phasen werden in jedem Modul durchgeführt, dabei wird das in SELBST-Grundlagen beschriebene Vorgehen an die einzelnen Problemschwerpunkte angepasst.

Jedes Modul umfasst in Phase 5 die spezifischen Interventionen für den jeweiligen Problemschwerpunkt. Dazu stehen in jedem Modul verschiedene Bausteine zur Verfügung, die abhängig von der Indikation eingesetzt werden. So kann für jeden Jugendlichen eine individuell zugeschnittene Behandlung konzipiert werden. Dabei können auch Bausteine aus den verschiedenen Modulen des SELBST-Programms kombiniert werden. Jedes Modul umfasst Bausteine für Jugendliche, Eltern und Lehrer.

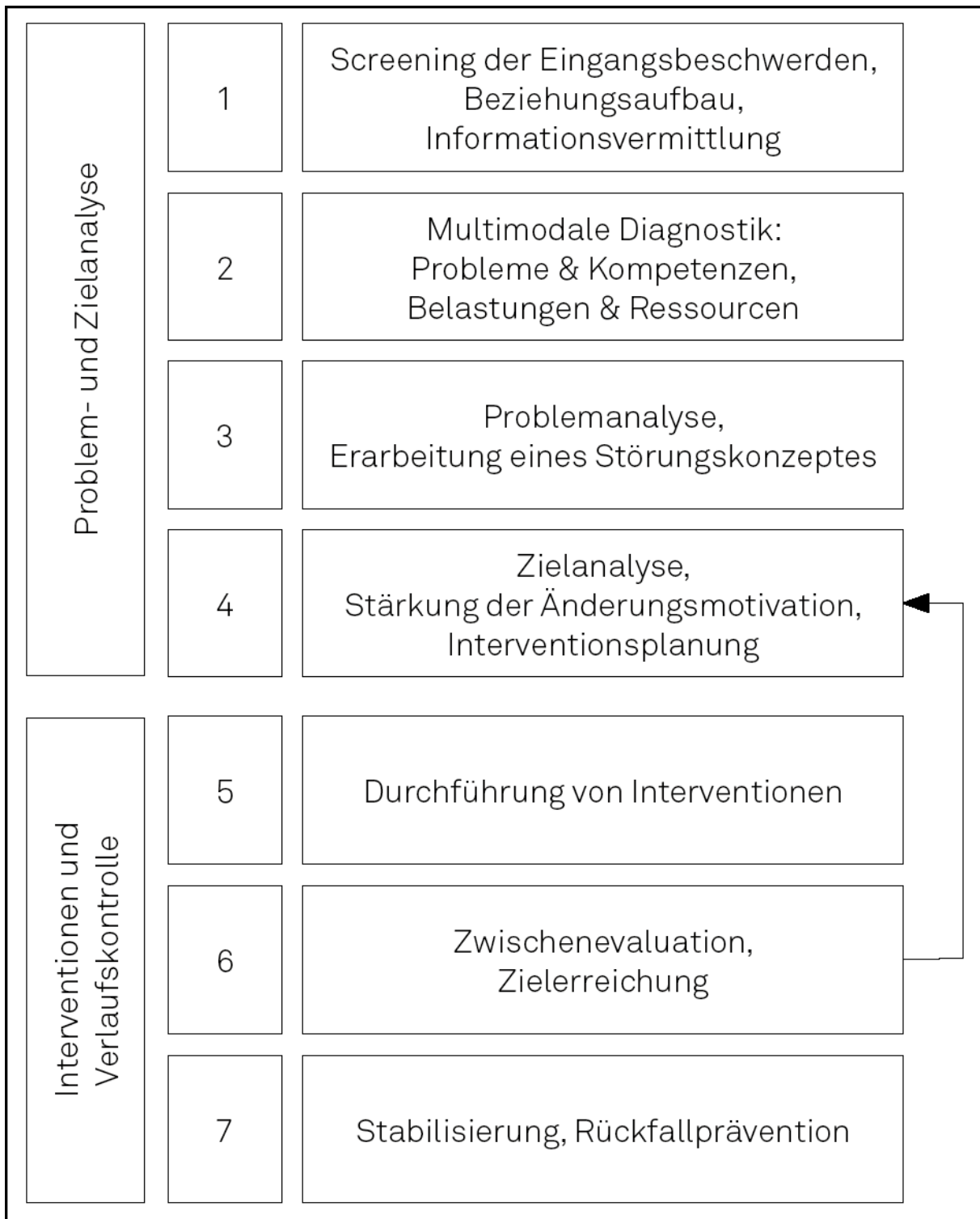


Abbildung 1: Die 7 Phasen des Behandlungsprogramms SELBST (aus [Walter et al., 2007](#), S. 11)

Im Folgenden wird ein Überblick über die einzelnen Phasen und deren Anwendung bei Gleichaltrigenproblemen gegeben:

- *Phase 1 – Screening der Eingangsbeschwerden, Beziehungsaufbau, Informationsvermittlung.* Die ersten Sitzungen werden zum Beziehungsaufbau und zur ersten Informationssammlung genutzt, um günstige Ausgangsbedingungen für die Therapie zu schaffen. Der Vorstellungsanlass aus Sicht aller Beteiligten wird erfasst und das Vorgehen bei der Behandlung erläutert. Dabei macht der Therapeut seine Arbeitsweise und seine Haltung transparent. Dem Jugendlichen wird vermittelt, dass die Behandlung auf Freiwilligkeit beruht. Voraussetzungen für eine tragfähige therapeutische Beziehung werden geschaffen. Bei allen Patienten sind die Therapieaufgaben von großer Bedeutung für den Behandlungserfolg. Diese werden ab Phase 1 kontinuierlich eingesetzt.
- *Phase 2 – Multimodale Diagnostik: Probleme und Kompetenzen, Belastungen und Ressourcen.* Die nächste Phase dient dem Aufbau von Änderungsmotivation und einer vorläufigen Auswahl von Problembereichen. Dazu wird multimodale Diagnostik eingesetzt, die der Identifikation der ^[11] Hauptprobleme dient. Neben der Exploration der Beteiligten werden standardisierte Fragebögen genutzt sowie eine für das Modul entwickelte Checkliste. Dabei werden die soziale Integration, soziale Fertigkeiten und interpersonale Schemata erfasst. Der Fokus wird auf Ressourcen und Stärken sowie positive Aspekte von

möglichen Veränderungen gelegt. Der Jugendliche wird beim Aufbau von Änderungsmotivation unterstützt.

- *Phase 3 – Problemanalyse, Erarbeitung eines Störungskonzeptes.* Problembereiche werden definiert, in situativen und kontextuellen Verhaltensanalysen werden aufrechterhaltende Bedingungen erfasst. Mit dem Jugendlichen und den Bezugspersonen wird ein gemeinsames Störungsmodell entwickelt. Dabei wird zunächst mit dem Jugendlichen und den Bezugspersonen getrennt gearbeitet. Im Anschluss werden die einzelnen Perspektiven zusammengeführt. Die Vor- und Nachteile des Problemverhaltens werden erarbeitet. Die relevanten Verhaltensprobleme werden auf einer Problemliste zusammengefasst. Anschließend wird ausgehend von den subjektiven Modellen der Beteiligten ein gemeinsames Störungsmodell entwickelt. Therapeutische Ansatzpunkte zur Behandlungsplanung werden identifiziert.
- *Phase 4 – Zielanalyse, Stärkung der Änderungsmotivation, Interventionsplanung.* Diese Phase ist von zentraler Bedeutung für ein Gelingen der Behandlung. Analog zum Vorgehen in Phase 3 werden die Veränderungsziele mit allen Beteiligten im Einzelsetting besprochen und im Weiteren zu gemeinsamen Behandlungszielen zusammengefasst. Bei Bearbeitung der Gleichaltrigenprobleme werden die Bedürfnisse und Wünsche des Jugendlichen bezogen auf aktuelle und zukünftige Freundschaftsbeziehungen erarbeitet und ausgehend davon realisierbare Ziele definiert. Auf Grundlage der gemeinsamen

Zieldefinition können abschließend die konkreten Interventionen abgeleitet werden. Auf dieser Grundlage kann in Phase 5 aus dem Pool der Bausteine für jeden Patienten ein individuelles Behandlungspaket erstellt werden.

- *Phase 5 – Durchführung von Interventionen.* Im nächsten Schritt werden die spezifischen Interventionen nach dem individuellen Behandlungsplan durchgeführt. Dazu werden für jeden Patienten relevante Therapiebausteine ausgewählt. Auch innerhalb der Bausteine wird für den Patienten eine Auswahl an Interventionen getroffen. Abhängig von den Problem- und Zieldefinitionen sowie vom individuellen Störungsmodell werden Schwerpunkte in der Durchführung der jeweiligen Bausteine gesetzt. Die Bausteine von SELBST-Gleichaltrigenprobleme umfassen:
 - GP-I-J Soziale Informationsverarbeitung und soziales Selbstbild,
 - GP-K-J Kognitionen Jugendlicher,
 - GP-K-E Kognitionen Eltern,
 - GP-E-J Emotionsregulation,
 - GP-F-J Soziales Problemlösen und soziale Fertigkeiten,
 - GP-V-E Verstärkerbedingungen Eltern,
 - GP-P-J Soziale Verstärkerbedingungen und Neuplatzierung.
- *Phase 6 – Zwischenevaluation, Zielerreichung.* Im Therapieprozess werden Fortschritte evaluiert. Positive Veränderungen werden verstärkt. Wenn Prozesse nur

sehr langsam vorangehen oder stagnieren, wird in der Zwischenevaluation geprüft, welche Faktoren dem Erfolg der Behandlung im Wege stehen. Dies erfolgt über eine Misserfolgs- oder Widerstandsanalyse. Hierbei können Barrieren und Selbstschutzstrategien identifiziert und bearbeitet werden, die eine Umsetzung der Behandlungsziele behindern. Bei Barrieren können Ziele angepasst oder neue Ziele definiert werden, so dass ein rekursiver Prozess zwischen den Behandlungsphasen stattfindet. Zum Umgang mit Selbstschutzverhalten und Widerstand werden spezifische Interventionen vorgestellt.

- *Phase 7 – Stabilisierung, Rückfallprävention.* Wenn Behandlungsziele zumindest größtenteils erreicht werden konnten und der Patient, die Bezugspersonen und der Therapeut eine hinreichende Verbesserung feststellen können, werden abschließend Interventionen zur Erfolgsoptimierung und Rückfallprophylaxe durchgeführt. Die Frequenz der Sitzungen wird schrittweise reduziert, so dass der Jugendliche und die Eltern erproben können, wie Selbstmanagementkompetenzen und spezifische Fertigkeiten auch ohne intensive Unterstützung des Therapeuten umgesetzt werden können. In dieser Phase sollten auch mögliche zukünftige Herausforderungen vorweggenommen und Bewältigungsstrategien entwickelt werden. Zum Abschluss der Behandlung finden im Abstand von 3 bis 6 Monaten Sitzungen zur Auffrischung statt.

SELBST-Gleichaltrigenprobleme nutzt kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zur Veränderung sozialer Informationsverarbeitung und sozialer Kompetenzen, die Anwendbarkeit und Wirksamkeit des Vorgehens wurde überprüft ([Schmitt, 2010](#)). In die Weiterentwicklung des Manuals sind innovative Techniken aus der dritten Welle der Verhaltenstherapie integriert worden, die sich in der klinischen Praxis als wirksam erwiesen haben und die klassischen kognitiv-behavioralen Methoden mit einer gezielten Ressourcenaktivierung, der Erleichterung motivationaler Klärung und vor allem der Problemaktualisierung ergänzen. Beim Beziehungsaufbau und bei der Beziehungsgestaltung wird eine Orientierung an den emotionalen Grundbedürfnissen des Jugendlichen empfohlen (vgl. [Grawe, 2004](#)). Die Grundstruktur des Therapiemanuals ist beibehalten worden.

Der Anwender hat die Möglichkeit, Bausteine und Schwerpunkte flexibel zu wählen und für jeden Jugendlichen ein individualisiertes Behandlungskonzept zu erstellen. Auch wenn der größte Teil der Sitzungen mit dem Jugendlichen stattfindet, werden die Bezugspersonen – Eltern und Lehrer – in der Regel in allen Behandlungsphasen mit einbezogen. Niedergelassene Therapeuten können die Behandlungsphasen im Rahmen einer Kurz- oder Langzeittherapie durchführen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass während der Probatorik die Phasen 1, 2 und 3 durchgeführt werden. Bei einem großen Teil der Patienten wird die Phase 3 (Problemanalyse und Erarbeitung eines Störungskonzeptes) auch über den Umfang der Probatorik hinausgehen.

In der Regel werden die Behandlungsphasen aufeinander aufbauend durchgeführt. Dabei können im Behandlungsprozess immer wieder Situationen entstehen, die ein erneutes Aufgreifen der Inhalte vorheriger Phasen erforderlich machen. Auch nach erfolgreicher Durchführung von Interventionen kann eine erneute Zieldefinition erforderlich sein, wenn zusätzliche Problembereiche zuvor verdeckt waren. Die Phasen des Selbstmanagementansatzes stellen einen rekursiven Prozess dar, in dem der Therapeut den Patienten immer besser kennenlernt. Die klare Abfolge der Phasen führt zu einem strukturierten Vorgehen, der rekursive Charakter ermöglicht, flexibel auf neue Informationen und veränderte Bedingungen in der Lebenssituation des Patienten einzugehen.

1.2 Entwicklungsrelevanz von Gleichaltrigenproblemen

Freundschaften mit Gleichaltrigen wirken als protektive Faktoren und als Katalysatoren der Entwicklung Jugendlicher ([Seiffge-Krenke, 2008](#)). Gleichaltrige geben in der Adoleszenz zunehmend emotionale Unterstützung, Bestätigung des Selbstwertes oder Orientierung durch Normen der Gruppe. Die sukzessive Ablösung von den Eltern wird durch die soziale Einbindung in die Peergroup erleichtert. Selbstoffenbarung in engen Freundschaften und Identitätsentwicklung bedingen sich gegenseitig ([Buhrmester, 1990](#)). Die für das Erwachsenenalter

notwendigen sozialen Fertigkeiten werden im Kontakt mit den Gleichaltrigen entwickelt und verfeinert. Positive Gleichaltrigenbeziehungen bilden somit die Basis für die Bewältigung einiger Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz. Anerkennung und Akzeptanz durch Gleichaltrige sind den meisten Jugendlichen starke Bedürfnisse ([Brechwald & Prinstein, 2011](#)) und wirken als soziale Verstärker.

Interpersonale Probleme mit Gleichaltrigen stellen demgegenüber eine deutliche Belastung für Jugendliche sowie einen Risikofaktor für deren weitere Entwicklung dar. Sie können Ausdruck, Folge aber auch Ursache verschiedener psychischer Störungen und Verhaltensprobleme sein. Sie manifestieren sich als sozialer Rückzug, Vermeidung oder aggressives Verhalten oder auch in Form der Einnahme von Opfer- und Täterrollen bei Viktimisierung ([Cole et al., 2010](#); [Olweus et al., 1999](#); [Salmivalli et al., 1996](#)).

Gleichaltrigenprobleme treten vor dem Hintergrund verschiedener internaler und externaler psychischer Störungen im Jugendalter auf, vor allem bei Depression ([Abel & Hautzinger, 2013](#)), sozialer Angst ([Melfsen, 2002](#)) oder in Zusammenhang mit Störungen des Sozialverhaltens ([Görtz-Dorten & Döpfner, 2019](#)). Bei Persönlichkeitsakzentuierungen und beginnenden Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter stellen dysfunktionale Interaktionsmuster Kernsymptome dar ([Schmeck & Schlüter-Müller, 2008](#)). Jugendliche, die unter einer Störung des autistischen Formenkreises leiden, sind durch die komplexer werdenden sozialen Situationen und

das wachsende Bewusstsein um die eigenen Schwierigkeiten häufig von sozialen und emotionalen Problemen betroffen. Darüber hinaus leiden viele Jugendliche mit anderen psychischen Störungen an Gleichaltrigenproblemen, auch wenn diese nicht zu den Kernkriterien der entsprechenden Diagnose zu zählen sind, beispielsweise bei ADHS, Angst- oder Zwangsstörungen sowie bei belastenden Lebenssituationen.

Kasten 2: Rollenverteilung bei Bullying

- 12 % üben als *Täter* eine Form von Bullying aus.
- 8 % sind als *Opfer* von Bullying betroffen.
- 17 % nehmen die Rolle *potenzieller Verteidiger* ein und stehen den betroffenen Mitschülern zur Seite.
- 20 % treten als *Verstärker der Täter* auf und beteiligen sich indirekt an Viktimisierung.
- 7 % sind *Assistenten* und unterstützen die Täter aktiv.
- 24 % tun als *Außenstehende* nichts gegen die Täter und „schauen weg“.

[13] Die Belastung Jugendlicher durch Gleichaltrigenprobleme wird auch durch die Bullyingforschung verdeutlicht. Initiale Untersuchungen zur Rolle von Jugendlichen bei Bullying finden eine recht hohe direkte Beteiligung von Jugendlichen und stabile Rollen ([Salmivalli et al., 1996](#); [Olweus, 1999](#); vgl. [Kasten 2](#)). In neueren Untersuchungen werden diese Rollen ebenfalls gefunden, dabei nimmt ein Teil der Schüler im Wechsel die Rolle als Opfer oder als Täter ein ([Scheithauer et al., 2006](#); [Lester, Cross, Shaw & Dooley, 2012](#)).