

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Entwicklung der Persönlichkeitsgrundlagen (bis ca. 5./6. Lebensjahr)

Geburt bis Mitte 2. Lebensjahr:

Sensumotorische Phase = vorrationale Verhaltenssteuerung und Verhaltensmodifikation durch induktive Lernvorgänge

Ab 2½ Jahre:

Einsetzen der Vorstellungstätigkeit und Beginn einsichtiges Verhalten = Mentale Simulation von Problemlösungen
noch keine Erinnerungsfähigkeit im Sinne eines Erkennens zeitlicher Abläufe

Ab 3½ bis 4 Jahre:

basales Zeitverständnis, metakognitive Fähigkeiten = Rationale Handlungsplanung

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Entwicklung der Persönlichkeitsgrundlagen (bis ca. 5./6. Lebensjahr)

Sprache vom dressierten Gebrauch über Verknüpfung mit emotionalen Inhalten zu semantischer Relation

Trotz als Ausdruck des ich-bewussten Wollens im Sinne von Autonomie - Grenzen ausprobieren

Zeitvorstellung:

bis etwa 3½ J. überwiegend leben in der Gegenwart, zunehmend Erinnerung an Vergangenes, kaum Vorstellung von Zukünftigem.

ab 3½ bis 4 J. Erfassen von zeitlichen Abläufen, wobei Zukunft schwerer zu erfassen ist als Vergangenheit. Dadurch ist Planung anfangs noch ungenügend möglich, weil das Ergebnis in Zukunft nicht genügend gut vorstellbar ist.

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Latenz (ca. 6. bis 10. Lebensjahr)

Wissen, Realitätserkenntnis

Praktisches Können = Anwendung von Wissen

Erlernen der gesellschaftlichen Rolle

Kindertherapie – Jugendlichentherapie

Adoleszenz (ca. 9./12. Lj. bis ca. 22./27. Lj.)

Remerschmidt: "die psychische Bewältigung der körperlichen und sexuellen Reifung" bzw. "die Anpassung der Persönlichkeit des Heranwachsenden an die Pubertät"

So definiert die **Pubertät** also die **körperlichen Reifungsaspekte**, **Adoleszenz** den **psychischen Entwicklungsaspekt**.

Adoleszente Entwicklung etwa zwischen 12 und 25 Jahren, **Grenzen nach unten und oben sehr unscharf**

Familiäre Aspekte der Adoleszenz

Identitätskrise der Eltern parallel zu der der Kinder:
Zirkulärer Prozess von Bindung und Ablösung

Bindung und Ablösung des Adoleszenten durch
Infragestellen familiärer und gesellschaftlicher Werte,
Ausleben unbewusster und ungelebter elterlicher
Bedürfnisse (Delegation)

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Kinderpsychotherapie:

Spieltherapie:

Kinder stellen ihre unbewussten Konflikte im Bereich der Triebe, der Objektbeziehungen und der Selbstbeziehungen, einschließlich Abwehrmechanismen, bevorzugt auf einer anschaulichen Ebene im Spiel dar.

bis zum zwölften Lebensjahr noch vorwiegend symbolisch-anschaulich

Spielen als Medium der therapeutischen Kommunikation

Ziel ist korrigierende emotionale Erfahrung und das Erlernen neuer Beziehungsstrukturen

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Kinderpsychotherapie:

Soziales Umfeld in die Therapie einbeziehen

Die Zielsetzung der **Einbeziehung der Bezugspersonen** ist eine intensive, die Psychotherapie des Kindes begleitende Beratung dieser Bezugspersonen.

Familientherapie:

Ziel ist, über den sozialen Kontext eine Veränderung beim Kind herbei zu führen.

Der **Indexpatient** ist nur der psychisch auffällige Teil des gestörten Systems. Beziehungsaspekte / Kommunikationsmuster unterliegen der Betrachtung

Kindertherapie – Jugendlichenentherapie

Charakteristika des Rahmens

Abstinenz

Grundregel der freien Assoziation

Geschenke

Sie – Du

Kindertherapie – Jugendlichentherapie

Psychische Störungen bei Kindern:

eher unspezifisch

Störungen des Sozialverhaltens (Kindergarten, Schule)

Allgemeine psychosomatische Beschwerden (Bauch- / Kopfschmerzen)

Konversionssymptome

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

- **Psychische Störungen bei Jugendlichen:**
- Psychische oder psychosomatische Symptome primär unter Entwicklungsaspekten zu sehen
- Bei gleicher adoleszenter Entwicklungsstörung unterschiedliche Symptomatiken möglich
- Therapeutischer Fokus mehr die gestörte Entwicklung, weniger das Symptom (Ausnahme: lebensbedrohliche Zustände)
- Ähnliche psychische Störungen wie im Erwachsenenalter
- Unterschied: Bei wieder normalisierter Entwicklung können sie wieder verschwinden, bei Erwachsenen sind sie oft nur zu lindern oder zu reduzieren

Kindertherapie – Jugendlichenentherapie

- **Psychische Störungen bei Jugendlichen:**
- **Psychische Störungen:** Ängste, Depressionen, Zwänge, regressive Verhaltensweisen, Schulängste, Schulverweigern, Dissozialität und Delinquenz, Promiskuität, Störungen des Sexualempfindens und -verhaltens
- **Psychogene somatische Störungen:** Anorexie, Bulimarexie, Bulimie, Colitis, Psychalgien, Neurodermitis, Lähmungen
- **Abhängigkeitsprobleme:** Drogen-, Medikamenten-, Alkoholabhängigkeit
- **Psychoseähnliche Symptombilder:** Derealisation, Depersonalisation, affektive Störungen
- **Suizidalität**

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Jugendlichenherapie

persönlichkeits-, beziehungs- und entwicklungsorientiert

tiefenpsychologische und systemische Vorgehens- und Betrachtungsweise

symptomorientierte Methoden, wenn chronifizierte oder chronifizierende Symptomatik

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Jugendlichenherapie

Meistens Einzelsetting

Familientherapie, wenn familiäre Verwicklungen

Gruppentherapie seltener als bei Erwachsenen

vergleichbare Lebenssituation der Teilnehmer

mehr Initiative des Therapeuten

mehr Abwehr

Kindertherapie – Jugendlichenherapie

Jugendlichenherapie

Ich-Schwäche, narzisstische Kränkbarkeit, Rückzugsneigung,
Beziehungsunsicherheit, Misstrauen, Gefühlslabilität

Korrektive emotionale Erfahrung

Winnicott "concern"

Therapeut als eine wirkliche Person zur Realitätswahrnehmung und
Realitätskontrolle

richtige Distanz