

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 38 (2012)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Grundsätze der Intervention bei Jugendlichen  
**Autor:** Gremaud, François  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800470>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Grundsätze der Intervention bei Jugendlichen

**Bei der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ist eine multimodale Intervention wichtig. Die multiaxiale Diagnostik, die Betrachtung der Entwicklungsaufgaben, sowie die therapeutische Allianz ermöglichen eine umfangreiche Erfassung der Problematik der PatientInnen, wozu auch eine neuropsychologische Abklärung gehören sollte. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, insbesondere die Förderung der Autonomie sind während der Behandlung wichtig. Für eine erfolgreiche Behandlung spielt dabei die Motivation eine besonders wichtige Rolle.**

## François Gremaud

Dr. phil. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Verhaltenstherapeut SGVT,  
www.psychotherapie-gremaud.ch, praxis@psychotherapie-gremaud.ch

### Schlagwörter:

Diagnostik | Entwicklungsaufgaben | therapeutische Allianz |  
neuropsychologische Untersuchung | Jugendliche |

Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase mit vielen Veränderungen. Nebst den körperlichen Entwicklungen gibt es eine Reihe von Aufgaben, die zu bewältigen sind, u.a. das Erlangen von Autonomie von den Eltern bzw. Erziehungspersonen, die Suche nach der eigenen Identität sowie das Finden einer adäquaten Ausbildung bzw. beruflichen Integration. In diesem Kontext können Schwierigkeiten auftreten, die vorher gar nicht vorhanden waren oder während der Schullaufbahn kompensiert blieben. Psychotherapeutische multimodale Interventionen (in verschiedenen Etappen, nach Richtlinien orientiert) mit Jugendlichen erfolgen oft im Zusammenhang mit solchen Schwierigkeiten.

## Multiaxiale Diagnostik (MAS) als therapeutische Vorlage

Diagnostische Prozesse in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen sind eine Basis für eine professionelle Intervention. Die Diagnose bedeutet also mehr als die Problematik der PatientInnen mit einem Fachbegriff zu belegen. So umfasst die multiaxiale Diagnostik sechs Achsen – klinisch-psychiatrisches Syndrom, umschriebene Entwicklungsstörungen, Intelligenzniveau, körperliche Symptomatik, abnorme psychosoziale Umstände und globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus<sup>1</sup> – und ermöglicht einen Gesamtüberblick über die aktuellen Symptome und das Problemverhalten sowie über relevante anamnestische Informationen. Im Gegensatz zur MAS-Diagnose bei Erwachsenen (fünf Achsen, u.a. Festlegung einer Persönlichkeitsstörung) wird die multiaxiale Diagnose bei Jugendlichen öfters als Arbeitsinstrument benutzt. So spielt z.B. das Intelligenzniveau (Achse 4) bei einer Intervention eine relevante Rolle, da viele Jugendliche, die eine Fachperson konsultieren (u.a. wegen Lernschwierigkeiten), mit der beruflichen Integration bzw. der Ausbildungssuche konfrontiert sind.<sup>2</sup>

## Entwicklungsaufgaben als mögliche Ätiologie einer Störung

Eine psychische Störung ist in ihrer Entstehung als bio-psy-

chosoziales<sup>3</sup> Phänomen zu betrachten. Damit sind Vulnerabilitäts- (genetische, biologische, soziale) sowie protektive Faktoren (Stressbewältigungsmechanismen, soziale Integration) gemeint.<sup>4</sup> Bei Jugendlichen spielen genetische Prädispositionen (z.B. ADHS in der Familie, Substanzkonsum als biologischer Faktor), individuelle Copingstrategien (z.B. Umgang mit Stress, kognitive Defizite) und psychosoziale Faktoren (z.B. Familienklima, Trennung der Eltern) eine zentrale Rolle bei der psychotherapeutischen Intervention. Jugendliche befinden sich in einer wichtigen Sozialisationsphase (u.a. Ablösung von den Eltern) und zeigen eine ausgeprägte Vulnerabilität, die Stress auslösen und damit die Entstehung einer psychischen Störung begünstigen kann. Als Stressoren gelten Probleme im Schul- und Ausbildungsbereich, im sozialen Bereich (Peergruppe) sowie Spannungen innerhalb der Familie.<sup>5</sup> Deswegen sollte die Intervention individuell und problemgerichtet sein, u.a. durch die Förderung der sozialen Kompetenzen (hier eignet sich eine spezifische verhaltenstherapeutische Intervention<sup>6</sup> besonders) sowie durch Stressbewältigungstraining (Erhöhung der Copingstrategien).<sup>7</sup>

## Spezifische Themen in der Psychotherapie bei Jugendlichen

Im internationalen Klassifikationssystem ICD-10<sup>8</sup> sind im Kapitel F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend dargestellt, u.a. hyperkinetische (überaktiv) Störungen und Störungen des Sozialverhaltens. Jugendliche, die sich wegen solchen Störungen Unterstützung holen, sind selten. Vielmehr melden sie sich im Rahmen von Schwierigkeiten in der Schule, in der Lehre oder bei massiven Konflikten mit Eltern oder Gleichaltrigen. Eltern, Lehrkräfte oder Institutionen kommen wegen Substanzkonsum, Aggressivität und Impulsivität von Jugendlichen oft an ihre Grenzen. Bei den Betroffenen ist die fehlende berufliche Perspektive öfters ein Konsultationsgrund. Hier ist die Zusammenarbeit mit relevanten Bezugspersonen von zentraler Bedeutung. Damit können fremdanamnestische Informationen (z.B. kritische Lebensereignisse während der Kindheit, Rückmeldungen über die Schullaufbahn, Verhaltensbeobachtungen usw.) gewonnen werden, die in der Psychotherapie thematisiert werden können. Solche Informationen sind bei ADHS bzw. Störungen des Sozialverhaltens besonders wichtig, da bei diesen beiden Störungen eine Neigung zur Externalisierung der Problematik (z.B. andere beschuldigen) besonders ausgeprägt ist.



## Therapeutische Beziehung und Psychoedukation als Sprungbrett für eine Verhaltensmodifikation

Die therapeutische Beziehung<sup>9</sup> spielt bei Jugendlichen eine wichtige Rolle. Im Rahmen ihrer Entwicklungsaufgaben müssen junge PatientInnen lernen, autonom gegenüber Bezugspersonen (in den meisten Fällen sind dies die Eltern) zu werden, obwohl sie diese meistens noch brauchen. Deswegen muss die Beziehung zwischen TherapeutIn und Jugendlichen so definiert werden, dass sie zur Basis einer konstruktiven Zusammenarbeit werden kann. Zuerst sollte die Wichtigkeit der Schweigepflicht vermittelt werden, weiter sind «Regeln» zu vereinbaren (z.B. betr. Interventionen, die erst nach Absprache mit dem Patienten oder der Patientin erfolgen, oder betr. Informationen, die den Bezugspersonen weitergegeben werden).

Ein Austausch mit Bezugspersonen (Eltern bzw. Familienmitglieder aber auch Freunde, Institutionen, AusbilderInnen) ermöglicht eine Übersicht über die Problematik und dementsprechend eine effizientere Intervention. Im Sinne eines Selbstmanagements<sup>10</sup> gibt Psychoedukation (u.a. Erklärung der Symptome und der Therapiemethode) den PatientInnen die Möglichkeit, aktiv zum Therapieprozess beizutragen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern oder der relevanten Bezugspersonen aus der Familie sowie die Psychoedukation<sup>11</sup> sind besonders bei PatientInnen aus anderen Kulturkreisen wichtig, wo eine kulturelle Mediation in vielen Situationen zu empfehlen ist. Substanzkonsum kann bei Jugendlichen im Rahmen eines Ablösungsprozesses ebenfalls auftauchen (Distanzierung zu den Eltern, Gruppenzugehörigkeit, Suche nach eigener Identität). Eine neutrale (d.h. nicht von den Eltern kommende) bzw. fachliche Erklärung über die Gefahren des Konsums und das Suchtpotential von Substanzen ist ein Bestandteil der Psychoedukation.

## Neuropsychologie

Unter neuropsychologischer Untersuchung versteht man die Erfassung kognitiver Defizite der Aufmerksamkeits- (u.a. Alertness, Daueraufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, Flexibilität) und Gedächtnisleistungen (Kurz- und Langzeitgedächtnis, Arbeitsgedächtnis) sowie der Exekutivfunktionen (Planen, Organisieren oder Entwickeln neuer Problemlösungsstrategien). Es ist mittlerweile bekannt, dass bei allen psychischen Störungen kognitive Defizite vorhanden sind. Vor allem schizophrene Erkrankungen wurden besonders erforscht,<sup>12</sup> in letzter Zeit aber auch ADHS.<sup>13</sup> Wie oben erwähnt, befinden sich Jugendliche in einer Schlüsselphase der Entwicklung (psychosoziale und berufliche Eingliederung). Eine neuropsychologische Diagnostik ermöglicht die qualitative und quantitative Erfassung der neuropsychologischen Defizite<sup>14</sup> und damit eine Aussage zur optimalen beruflichen bzw. schulischen Eingliederung. Ferner ist nach der neuropsychologischen Untersuchung bei manchen Störungen ein Training zur Überwindung kognitiver Defizite<sup>15</sup> im Sinne einer kognitiven Remediation<sup>16</sup> möglich (u.a. schizophrene Störungen und ADHS).

## Fazit und Ausblick

Die Psychotherapie bei Jugendlichen umfasst ein breites Spektrum an Interventionen (u.a. multimodale Intervention). Seit ein paar Jahren werden Leitlinien zur Optimierung der Behandlung entwickelt (z.B. multimodale Diagnostik bei ADHS, Verhaltensbeobachtung, fremdanamnestiche Informationen, verhaltenstherapeutische Intervention und Medikation).<sup>17</sup> Neben der Diagnostik und der neuropsychologischen Untersuchung spielt insbesondere bei jungen PatientInnen die therapeutische Allianz eine wichtige Rolle. Sie ermöglicht den Aufbau einer ver-





trauensvollen Beziehung und fördert die Introspektion und die entsprechende kognitive Umstrukturierung bzw. Verhaltensmodifikation. Die Motivation gilt als Motor zur Kognitionsveränderung bzw. ermöglicht den Rückgang der psychischen Symptomatik. Die Intervention hat die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben (Förderung der Autonomie, Ablösung von den Eltern und Selbstwirksamkeitsüberzeugung) zum Ziel, damit eine psychosoziale und berufliche Integration erfolgen kann. Zukünftig ist die Implementierung der Neuropsychologie in der multimodalen Intervention empfehlenswert, da diese als diagnostisches sowie als therapeutisches Instrument genutzt werden kann. Sie ermöglicht eine Anpassung der Behandlung an die Ressourcen bzw. an die Defizite des/der PatientIn. ●

#### Literatur

- Baumann, U./Perrez, M. (1998): Ätiologie/Bedingungsanalyse: methodische Gesichtspunkte. S. 135-148 in: dies. (Hrsg.), *Klinische Psychologie-Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Behrendt, B./Schaub, A. (2005): *Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Diener, C./Olbrich, R. (2004): Neuropsychologische Therapie psychischer Störungen. S. 429-460 in: S. Lautenbacher/S. Gauggel (Hrsg.), *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (2005): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*, 5. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Hautzinger, M. (2000): *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen*. München: Psychologie Verlags Union.
- Kanfer, F.H./Reinecker, H./Schmelzer, D. (2000): *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Konrad, K./Herpertz-Dahlmann, B. (2004): Neuropsychologie der ADHS. S. 387-411 in: S. Lautenbacher/S. Gauggel (Hrsg.), *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Larisch, H./Lohaus, A. (1997): Coping als Prozess: Entwicklungspsychologische Aspekte für den Aufbau von Bewältigungsstrategien im Kindes- und Jugendalter. S. 105-118 in: C. Tesch-Römer/C. Salewski/G.

- Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lautenbacher, S./Gauggel, S. (Hrsg.) (2004): *Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Remschmidt, H./Schmidt, M./Poustka, F. (2001): *Multiaxiales Klassifikationsschema*. Bern: Hans Huber.
- Roder, V./Brenner, D./Kienzle, N. (2002): *Integriertes Psychologisches Therapieprogramm bei schizophrenen Patienten IPT* (5. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Rössler, W. (Hrsg.) (2005): *Die therapeutische Beziehung*. Berlin: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (2009): *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Taylor, E. (2007): European Guidelines on the Treatment of ADHD (Abstract). S. 10-11 in: B. Herpertz-Dahlmann (Hrsg.), *Prävention, Früherkennung, Entwicklungsneurobiologie, XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Vauth, R./Barth, A./Stieglitz, R.D. (2000): Kognitive Remediation. Eine neue Chance in der Rehabilitation schizophrener Störungen? *Nervenarzt* 71: 19-29.

#### Endnoten

- 1 Vgl. Remschmidt et al. 2002.
- 2 Vgl. Larisch/Lohaus 1997.
- 3 Vgl. Baumann/Perrez 1998.
- 4 Vgl. Roder et al. 2002.
- 5 Vgl. Seiffge-Krenke 2009.
- 6 Vgl. Hautzinger 2000.
- 7 Vgl. Larisch et al. 1997.
- 8 Vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2005.
- 9 Vgl. Rössler 2005.
- 10 Vgl. Kanfer et al. 2000.
- 11 Vgl. Behrend 2005.
- 12 Vgl. Lautenbacher/Gauggel 2004.
- 13 Vgl. Konrad/Herpertz-Dahlmann 2004.
- 14 Vgl. Lautenbacher/Gauggel 2004.
- 15 Vgl. Diener et al. 2004.
- 16 Vgl. Vauth et al. 2000.
- 17 Vgl. Taylor 2007.

