

Psychologie für Soziale Berufe

Michael Borg-Laufs

**Psychologie für
die Arbeit mit Kindern
und Jugendlichen mit
psychischen Problemen**

BELTZ JUVENTA

Psychologie für Soziale Berufe

Herausgegeben von
Eva Wunderer | Christiane Heigermoser

Psychologie ist die Lehre vom Verhalten, Erleben und den mentalen Prozessen des Menschen. Sie schaut auf das Individuum, begreift den Menschen jedoch auch in seinen sozialen Zusammenhängen, als aktiven Teil eines größeren Systems. Psychologie beschreibt und erklärt, wie Menschen denken, fühlen, handeln und sich in Gruppen und Systemen bewegen; wie sie Probleme zu lösen versuchen und sich daraus möglicherweise Störungsbilder ergeben. Sie entwickelt Interventionen und versucht Vorhersagen über zukünftiges Verhalten zu treffen.

In Sozialen Berufen Tätige haben mit Menschen zu tun – was also liegt näher als die Psychologie? Sei es in der Diagnostik, in der Erklärung von Erleben, Verhalten, Problemen und Störungen, in der Beratung und Behandlung, in der Anwendung von Forschungsmethoden oder bei der professionellen Selbstsorge, überall fließt psychologisches Wissen ein.

Neben der Lebenslage nehmen Soziale Berufe die Lebensweise ihrer Klient*innen in den Blick. Diese Reihe führt beide Sichtweisen gewinnbringend zusammen und macht die Psychologie für Soziale Berufe nutzbar. Dies geschieht durch die Auswahl der Bände der Reihe wie auch durch didaktische Mittel: Anknüpfungen an die Praxis, Fallskizzen und Handlungsempfehlungen als Grundlage für Reflexionsanstöße für in Sozialen Berufen Tätige.

Und so hoffen wir als Reihenherausgeberinnen, dass Sie als Leser*in psychologische Sachverhalte, die Sie aus dem Berufs- oder Studienalltag kennen, einordnen können, zugleich aber neue entdecken und neugierig werden, Menschen zu verstehen; dass Sie Erlebnisse und Ereignisse aus verschiedenen psycho-sozialen Perspektiven betrachten, reflektieren und hinterfragen; dass Sie Ihre „professionelle Brille“ durch eine psychologische Färbung anreichern.

Michael Borg-Laufs

**Psychologie für
die Arbeit mit Kindern
und Jugendlichen mit
psychischen Problemen**

BELTZ JUVENTA

Der Autor

Michael Borg-Laufs, Jg. 1962, Dr. phil., Dipl.-Psych., KJP, PP, ist Professor sowie Dekan am FB Sozialwesen der Hochschule Niederrhein in Mönchengladbach. Seine Arbeitsschwerpunkte: Jugendhilfe, Kindes- und Jugendwohlgefährdung, Diagnostik, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Soziale Online-Netzwerke.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6140-6 Print

ISBN 978-3-7799-5442-2 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-8939-4 E-Book (ePub)

1. Auflage 2025

© 2025 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: text plus form, Dresden

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Einführung	7	
I	BEDINGUNGEN FÜR DIE ENTSTEHUNG UND AUFRECHTERHALTUNG PSYCHISCHER PROBLEME BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	
1	Befriedigung und Verletzung psychischer Grundbedürfnisse	12
2	Ressourcen: Bollwerke gegen psychische Probleme	20
3	Motivationale Faktoren	23
4	Salutogene (gesundheitsförderliche) und pathogene (krankmachende) Systeme	31
5	Kränkende und heilende Beziehungen	35
6	Können psychische Probleme er- und verlernt werden?	37
7	Die Macht der Gedanken	45
8	Emotionen	51
9	Zusammenfassung Teil I	54
II	HÄUFIGE PSYCHISCHE PROBLEME DES KINDES- UND JUGENDALTERS UND IHRE ÜBERWINDUNG	
10	Was ist eine psychische Störung?	58
11	Ängste	60
12	Aggressives und delinquentes Verhalten	67
13	Depression	75
14	Selbstverletzendes Verhalten	81
15	ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung)	88
16	Essstörungen	95
17	Schlafstörungen	101
18	Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit	107
19	Autismus	114
20	Zusammenfassung Teil II	119

III	ZUSAMMENFASSENDE PLANUNG FÜR SOZIALARBEITERISCHE/ PÄDAGOGISCHE UNTERSTÜTZUNG BEI PSYCHISCH KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN	
21	Ein Bedingungsmodell psychischer Probleme	124
	Literatur	140

Einführung

In der (sozial-)pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen haben wir es oft mit Betroffenen zu tun, die auch unter psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden. So sind zum Beispiel in der stationären Jugendhilfe etwa 70% der dort lebenden Jugendlichen davon betroffen (Schmid, 2010). Ebenso ist auch bei Pflegekindern mit einer hohen Rate psychischer Auffälligkeiten zu rechnen (Linderkamp et al., 2008). Bei einer nach der Pandemie noch weiter gestiegenen Prävalenz psychischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter (vgl. Schlack et al., 2023) auf eine Rate von ca. 30% ist allerdings in allen pädagogischen und sozialarbeiterischen Kontexten davon auszugehen, dass professionelle Helfer:innen regelmäßig mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die an einer psychischen Störung leiden. Gerade diejenigen, die in prekären Verhältnissen leben und eine Vielzahl von Problemlagen ausgesetzt sind, sind besonders häufig betroffen.

Das Vorliegen von psychischen Störungen bei unseren Klient:innen erfordert häufig zusätzliche Hilfen aus dem Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder -psychiatrie, gleichzeitig aber auch ein Verständnis dieser besonderen Problematiken durch diejenigen Helfer:innen, deren Aufgabe die Unterstützung der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen und ihrer Familien ist.

Das vorliegende Buch will Hinweise geben, woran psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen erkannt werden können, was ihre Merkmale insbesondere in emotionaler, kognitiver und verhaltensbezogener Hinsicht sind und wie auch pädagogische und/oder sozialarbeiterische Interventionen die jeweiligen Besonderheiten einer psychischen Störung berücksichtigen können.

Hierzu werden zunächst einige grundlegende Inhalte zu Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen allgemein vermittelt. Wir werden verschiedene Perspektiven kennenlernen, die zum Verständnis psychischer Störungen beitragen, denn psychische Krankheiten sind nicht monokausal zu verstehen, sie entstehen vielmehr in Zusammenhang mit verschiedenen psychischen, sozialen und biologischen Prozessen.

Wir schauen uns daher als erstes das Thema „Psychische Grundbedürfnisse“ (Kap. 1) an, denn es zeigt sich, dass auffälliges Verhalten gut zu verstehen ist, wenn man sich die Frage stellt, inwiefern es sich dabei um (unangemessen erscheinende) Versuche handelt, psychische Grundbedürfnisse zu befriedigen oder die Verletzung von psychischen Grundbedürfnissen zu verhindern. So dann beschäftigen wir uns (Kap. 2) mit den Ressourcen unserer Klient:innen, denn Ressourcen können den schädigenden Bedingungen entgegenwirken

und können ebenfalls ein wichtiger Ansatzpunkt für sozialarbeiterische und pädagogische Hilfen sein. Eine weitere wichtige Perspektive in der Zusammenarbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien ergibt sich aus der Analyse der motivationalen Faktoren im Zusammenhang mit den vorliegenden Problemen (Kap. 3). Schließlich müssen psychosoziale Helfer:innen immer wieder die Erfahrung machen, dass die Betroffenen trotz vorhandenem Leidensdruck nicht genügend Motivation zu zeigen scheinen, um ihre Probleme zu überwinden. Von entscheidender Bedeutung ist hier allerdings, die Motivationsprobleme differenziert zu analysieren, um die richtigen, motivationsförderlichen Impulse setzen zu können. Von herausragender Bedeutung für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Probleme sind die in Kap. 4 dieses Bandes beschriebenen Systembedingungen, da insbesondere das Familiensystem, aber auch die anderen das Kind umgebenden Systeme (Schule, Gleichaltrigengruppe) die kindliche Entwicklung ausgesprochen nachhaltig prägen.

In Kap. 5 wird es darum gehen, wie professionelle Beziehungen gestaltet sein sollten, damit sie einen positiven Einfluss auf die Klient:innen und ihre Familie ausüben können. Grundlegende lerntheoretische Erkenntnisse und deren konkrete Bedeutung für das Verständnis psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen werden in Kap. 6 dargestellt. Der Einfluss von Kognitionen (Kap. 7) auf Emotionen und Verhalten steht im nächsten Kapitel im Vordergrund und schließlich (Kap. 8) werden emotionale Faktoren beschrieben, die im Zusammenhang mit psychischen Auffälligkeiten relevant sind.

Daran anschließend werden im zweiten Teil des vorliegenden Buches ausgewählte psychische Krankheiten detaillierter betrachtet. Die Aufgabe von Menschen in sozialen Berufen (abgesehen von approbierten Psychotherapeut:innen und Psychiater:innen) ist nicht, klinische Diagnosen zu stellen. Dennoch ist es wichtig, Anzeichen psychischer Störungen zu erkennen, nicht zuletzt, um eine weitere Diagnostik durch geeignete Fachpersonen zu initiieren. Darüber hinaus wird vermittelt, welche Besonderheiten im Umgang mit den Betroffenen zu erwarten sind und wie soziale Hilfen die Bewältigung psychischer Krankheiten unterstützen können. Neben dem Geschehen in den Therapiestunden ist es wichtig, welche Erfahrungen außerhalb des psychotherapeutischen Kontextes gemacht werden und wie die Rahmenbedingungen beschaffen sind, in denen die Kinder bzw. Jugendlichen sich bewegen – und darauf haben Menschen in sozialen Berufen erheblichen Einfluss. Dabei ist von Bedeutung, dass die Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Kolleg:innen auf Augenhöhe erfolgen kann. Auch dafür sind Grundkenntnisse in Bezug auf die relevanten psychischen Krankheiten erforderlich.

Naheliegenderweise können im Rahmen eines Überblicksbandes nicht alle psychischen Krankheiten detailliert vorgestellt werden. Wir betrachten

daher die Störungen, mit denen wir im Rahmen von Sozialer Arbeit und Pädagogik besonders häufig konfrontiert werden. Dabei handelt es sich um Ängste (Kap. 11), aggressives/delinquentes Verhalten (Kap. 12), Depression (Kap. 13), selbstverletzendes Verhalten (Kap. 14), ADHS (Kap. 15), Essstörungen (Kap. 16), Schlafstörungen (Kap. 17), Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit (Kap. 18) und Autismus-Spektrum-Störungen (Kap. 19). In jedem dieser störungsbezogenen Kapitel wird zunächst die Symptomatik einschließlich ihrer Wirkung auf uns als professionelle Helfer:innen beschrieben, bevor auf die Klassifikation der jeweiligen psychischen Störungen eingegangen wird und ein Überblick sowohl über angemessene psychotherapeutische Interventionen als auch über sozialarbeiterische und pädagogische Ansatzpunkte in der Arbeit mit den Betroffenen und ihren Familien gegeben wird.

Abschließend (Teil III) wird ein integrierendes Modell vorgestellt, welches dabei helfen kann, im Kontext psychischer Erkrankung unserer Klient:innen geeignete Handlungsmöglichkeiten für die soziale Hilfe zu entwickeln.

I Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen

1 Befriedigung und Verletzung psychischer Grundbedürfnisse

Infolge einer intensiven Auseinandersetzung mit der psychologischen Grundlagenforschung hat Klaus Grawe (2004) postuliert, dass wir sinnvollerweise von vier psychischen Grundbedürfnissen ausgehen sollten, die menschliches Erleben und Verhalten nachhaltig beeinflussen. Obwohl Grawe betont hat, dass die Erkenntnisse, die von ihm und seiner Arbeitsgruppe erarbeitet wurden, auf erwachsene Menschen zugeschnitten sind, können wir dieses Konzept auch auf Kinder und Jugendliche anwenden. In einer eigenen Studie (Borg-Laufs & Spancken, 2010) konnten wir einen engen Zusammenhang zwischen der Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse einerseits und psychischer Gesundheit andererseits auch bei Kindern und Jugendlichen zeigen. Es geht dabei um die nachfolgend näher erläuterten Bedürfnisse.

Bindung. Bindungsbeziehungen sind tiefgehende emotionale Beziehungen mit wichtigen, nicht ohne Weiteres auswechselbaren Bezugspersonen. Aufbauend auf den Arbeiten von Bowlby (1975) haben zunächst Ainsworth u. a. (1978) empirische Untersuchungen zum Bindungsbedürfnis durchgeführt. In den folgenden Jahrzehnten gab es eine Fülle weiterer entwicklungspsychologischer und entwicklungspsychopathologischer Forschung zum Thema (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008; Brisch & Hellbrügge, 2006; Zimmermann & Spangler, 2017).

Die Untersuchungen von Ainsworth u. a. (1978) zugrunde legend wird das Bindungsverhalten von Kindern üblicherweise anhand von vier Bindungsstilen kategorisiert. Kinder mit einem *sicheren Bindungsstil* suchen in Not und/oder bei Angst ihre Bindungspersonen (i. d. R. Elternteile, ggf. aber auch andere Personen) auf, um sich von ihnen trösten zu lassen. Die Eltern sicher gebundener Kinder zeigen daraufhin üblicherweise feinfühliges Verhalten, d. h. sie nehmen die kindlichen Bedürfnisse wahr und reagieren angemessen (sensibel, annehmend, zusammenarbeitend) darauf (Maccoby, 1980). Die Erregung der Kinder nimmt ab und sie trauen sich daraufhin wieder, ihre Umwelt zu explorieren. Lerngeschichtlich betrachtet entsteht ein solcher sicherer Bindungsstil durch die Erfahrung von emotionaler Verfügbarkeit der Bezugspersonen in belastenden Situationen.

Kinder, die in ihrer Lerngeschichte andere Erfahrungen machen müssen, können einen unsicheren Bindungsstil zu entwickeln. Kinder mit einem *unsicher-vermeidenden Bindungsstil* suchen in Notsituationen keine Hilfe bei ihren Bezugspersonen. Sie haben erfahren müssen, dass sie in emotionaler Not

keine Hilfe erhalten, sondern stattdessen eher abgewertet werden. Daher vermeiden sie weitere Zurückweisungen, indem sie sich trotz innerer Erregung „cool“ zeigen und keine Unterstützung mehr einfordern. *Unsicher-ambivalent gebundene* Kinder hingegen versuchen, durch heftiges Weinen und Anklammern die Nähe der Bindungspersonen herzustellen. Sie haben gelernt, dass Trost und/oder Zuwendung durch die Bezugspersonen nicht sicher erwartet werden kann und stellen daher ihre Not möglichst intensiv und dramatisch dar.

Eine vierte Gruppe von Kindern verhält sich in Notsituationen häufig widersprüchlich, aggressiv, manchmal bizarr. Bei diesen Kindern geht man von einem *desorganisierten Bindungsstil* aus. Die betroffenen Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass die Personen, von denen sie sich eigentlich Hilfe und Trost erwarten, gleichzeitig Personen sind, die Angst auslösen oder selber Schutz benötigen.

Von diesen Bindungsstilen abzugrenzen sind *klinische Bindungsstörungen* (reaktive Bindungsstörung bzw. Bindungsstörung mit Enthemmung). Bei diesen Störungsbildern ist davon auszugehen, dass die betroffenen Kinder keine Bindung aufbauen konnten. Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung, Missbrauch oder häufigem Wechsel von Bezugspersonen sind hier ausschlaggebend. Es hat sich gezeigt, dass die differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen der Bindungsstörung mit Enthemmung und der reaktiven Bindungsstörung prognostisch relevant ist: Kinder mit einer Bindungsstörung vom enthemmten Typus, die also ein eher wahlloses Beziehungsverhalten zeigen, ohne sich aber auf einzelne Bindungen wirklich tiefgehend einzulassen, haben auch unter günstigen Bedingungen (etwa Platzierung in einer liebevollen Pflegefamilie) eine ungünstigere Prognose als die Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung (Zeneah u. a., 2005).

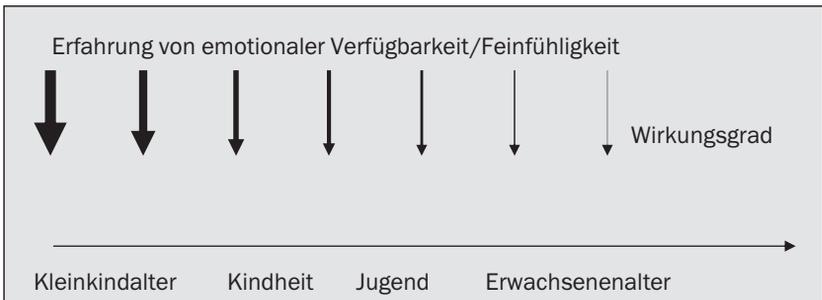
Die Untersuchungen von Grossmann und Grossmann (2008) zeigen, dass die in der Kindheit zu beobachtenden Bindungsstile langandauernde Auswirkungen haben. Eine sichere Bindung zu mindestens einer Bezugsperson kann als mächtiger Schutzfaktor für die weitere Entwicklung gesehen werden, während unsichere Bindungen in vielerlei Hinsicht nachhaltige Risikofaktoren für die weitere Entwicklung darstellen.

Eine sichere Bindung zu den Eltern ist auch bei Jugendlichen eine wichtige Ressource, sowohl für einen gelingenden Beziehungsaufbau mit Gleichaltrigen (Kenny & Donaldson, 1991) als auch für andere Entwicklungsbereiche (Cooper et al., 1998; Bernier et al., 2005). Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen problematischer Beziehungsgestaltung Jugendlicher sowohl zu ihren Eltern als auch zu Gleichaltrigen einerseits und psychischen Problemen andererseits (Vonderlin et al., 2011).

Zwar hat die entwicklungspsychologische Forschung gezeigt, dass bindungsrelevante Erfahrungen während des ganzen Lebenslaufes prägend sein können, allerdings nimmt der Wirkungsgrad mit zunehmendem Alter ab (vgl.

Spangler & Zimmermann, 1999). Tatsächlich sind frühkindliche Erfahrungen besonders prägend und ihre Korrektur in der späteren Entwicklung ist nicht einfach, bleibt aber ein ganzes Leben lang möglich.

Abb. 1: Entwicklung der äußeren Beeinflussbarkeit der Bindung über den Lebenslauf. In Anlehnung an Spangler & Zimmermann, 1999.



Fallbeispiel

Frau Sch., seit kurzer Zeit die Pflegemutter der vierjährigen T., wundert sich über das Verhalten ihrer Pflegetochter, wenn sie sie aus der Kindertagesstätte abholt. Während andere Kinder fröhlich die sie jeweils abholenden Bezugspersonen anlachen und auf sie zustürzen, reagiert T. auf die Ankunft ihrer Pflegemutter zur Abholzeit überhaupt nicht, sondern spielt weiter, als ob nichts wäre. Frau Sch. ist sich aber sicher, dass T. sie gesehen hat. Im Laufe der nächsten Monate wird sich das Verhalten von T. ändern. Sie zeigt am Anfang der Beziehung zu ihrer „neuen Mutter“ ein Verhalten, das sie im Kontext ihrer Herkunftsfamilie entwickelt hat. Sie hat gelernt, ihre Gefühle nicht offen zu zeigen. Typischerweise betrifft das dann auch solche positiven Gefühle in einer Wiedervereinigungssituation. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder ignorieren ihre Bezugspersonen auch in solchen Situationen häufig. Erst als sie im Laufe von Monaten immer wieder die Erfahrung sammeln konnte, dass die Pflegemutter freundlich und zugewandt auf Gefühlsäußerungen reagierte, hat sie auch ihr Verhalten in der Abholsituation in der KiTa geändert und lief freudig auf Frau Sch. zu, wenn diese kam, um sie abzuholen.

Selbstwertschutz/Selbstwerterhöhung. Menschen möchten sich selbst als „gut“ empfinden. Dabei ist es sogar üblich, sich selbst ein wenig besser einzuschätzen, als es einer objektiven Betrachtung standhalten würde (Grawe, 2004, S. 258 ff.). Solange diese subjektive Einschätzung nicht zu sehr von der Realität bzw. von der Einschätzung durch andere Personen abweicht, stellt dies allerdings kein

Problem, sondern eher einen protektiven Faktor dar (ebd.). Eine eher negative Selbsteinschätzung hingegen kann zu vielfältigen Problemen führen. Bei depressiven oder sozial unsicheren Patient:innen¹ ist eine negative Selbsteinschätzung Bestandteil der zentralen Symptomatik.

Kinder benötigen wertschätzende Rückmeldungen von ihren wichtigen Bezugspersonen. Ständige Kritik, Abwertungen und Beschimpfungen durch die Eltern sorgen hingegen für Verletzungen dieses Grundbedürfnisses. Eine besonders nachhaltige Verletzung des Bedürfnisses nach Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung entsteht bei von den Eltern misshandelten und missbrauchten Kindern durch ihre Bewertung der Situation: da sie sich als vollständig abhängig von ihren wichtigsten Bezugspersonen erleben, können sie es kaum ertragen, diese existenziell wichtigen Personen negativ zu bewerten. Daher halten sie die „Illusion ‚guter‘ Eltern“ (Borg-Laufs & Dittrich, 2010, S. 11) dadurch aufrecht, dass sie sich selber negativ bewerten und die Schuld für die erlittenen Schläge geben, so dass die Eltern nicht negativ bewertet werden müssen.

Je älter Kinder bzw. Jugendliche werden, desto wichtiger ist für den Aufbau eines positiven Selbstwertgefühles die Erfahrung, eigenständig Probleme bewältigen zu können. Vor diesem Hintergrund sind überbehütende Eltern (bzw. die sogenannten „Helikopter-Eltern“) problematisch für die Befriedigung dieses Grundbedürfnisses, denn die gut gemeinte Hilfe der Eltern in vielen problematischen Lebenslagen führt dazu, dass keine eigenständigen Bewältigungserfahrungen gemacht werden können, die für ein positives Selbstbild sorgen könnten.

Kinder und Jugendliche wollen Situationen erleben, die selbstwertdienlich sind und vermeiden Situationen, in denen selbstwertverletzende Erfahrungen gemacht werden. Dies bietet auch eine Erklärung für schulvermeidendes Verhalten von Jugendlichen. Thimm (2000, S. 118) betrachtet Schulverweigerung als „Ergebnis eines Prozesses zunehmender Entfremdung und Desintegration“ in der Schule. Auch hochaggressives Verhalten kann im Kontext von Selbstwertminderung interpretiert werden (vgl. Wagner, 2010). Aggressive Dominanz bietet gerade solchen männlichen Jugendlichen, die ansonsten wenig

1 Der Begriff „Patient“ bzw. „Patientin“ ist im heilkundlichen Kontext fest etabliert und wird daher auch in diesem Buch gelegentlich verwendet, obwohl er früher von progressiv gestimmten Psychotherapeut:innen eher nicht benutzt wurde, da Menschen mit psychischen Problemen damit auf ihre Krankenrolle festgelegt und stigmatisiert werden könnten. Spätestens mit dem Inkrafttreten des ersten Psychotherapeutengesetzes 1999 mit der nahtlosen Integration der approbierten Psychotherapeut:innen in das Gesundheitssystem wurde jeder diesbezügliche Widerstand aber aufgegeben und der Begriff „Patient:in“ wird seitdem wie selbstverständlich auch in der Psychotherapie genutzt, als ob es nie anders gewesen wäre.

selbstwertdienliche Erfahrungen etwa in Schule und Elternhaus machen, die Möglichkeit, Selbstwert entlang den immer noch relevanten männlichen Rollenerwartungen an Stärke zu generieren.

Orientierung/Kontrolle. Niemand möchte sich als Opfer unverständlicher, unvorhersehbarer und nicht beeinflussbarer äußerer Ereignisse sehen. Eine solche Sicht auf die Welt führt zu Hilflosigkeit, Passivität und verminderter Lebenslust. Vielmehr wollen wir unsere Umwelt verstehen (Orientierung) und auch beeinflussen können (Kontrolle). Wichtige empirisch bestätigte psychologische Theorien, wie das Konzept der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997) und des Kohärenzsinns (Antonovsky, 1997), beschreiben die besondere Rolle, die einem befriedigten Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle zukommt.

Kinder benötigen daher einerseits Orientierung durch klare Regeln und konsistentes Handeln ihrer Eltern, andererseits aber während ihrer Entwicklung zunehmend Kontrollmöglichkeiten durch entwicklungsangemessene Beteiligung an Entscheidungen bzw. den Übertrag von Entscheidungen von den Eltern an ihre älter werdenden Kinder.

Ist die Umwelt von Kindern und Jugendlichen aber nicht (im positiven Sinne) herausfordernd, sondern stattdessen überfordernd, dann beeinflusst dies die weitere Entwicklung negativ. „Die angeführten Untersuchungen zeigen in großer Eindeutigkeit, dass Verletzungen des Kontrollbedürfnisses Gift für die psychische Gesundheit sind.“ (Grawe, 2004, S. 249). Erfahrungen von Kontrollverlust sind mit Anpassungsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und auch mit Angst- und Zwangsstörungen assoziiert. Dies ist besonders offensichtlich etwa bei Kontrollzwängen oder auch bei Panikstörungen, bei denen die Angst vor Kontrollverlust durch Ohnmacht, Tod oder „Verrücktwerden“ im Vordergrund steht.

Bei Jugendlichen ergibt sich zwangsläufig aus der Entwicklungsaufgabe der Autonomieentwicklung, dass das Bemühen um Kontrolle für sie besonders wichtig ist. Konflikte um Kontrolle sind daher insbesondere im Jugendalter zu erwarten, wenn Erwachsene zum (vermeintlichen) Wohl der Jugendlichen über sie bestimmen wollen, während der oder die Jugendliche diese Fremdbestimmung abschütteln will. Dass die Autonomieentwicklung und damit auch das Erleben von Kontrolle während der Zeit der Corona-Pandemie insbesondere in den Jahren 2020 bis 2022 mit den weitgehenden Kontakt-Einschränkungen erschwert war, ist sicher unmittelbar einsichtig. Viele alterstypische Entwicklungsschritte im Zusammenhang mit der Lösung von den Eltern waren kaum möglich.

Lustgewinn/Unlustvermeidung. Es ist eine weitere zentrale Motivationsquelle menschlichen Verhaltens, angenehme Zustände (Lust) zu erleben und unangenehme Zustände (Unlust) zu vermeiden. Die entwicklungspsychologische Forschung belegt, dass dies bereits bei Kleinstkindern zu beobachten ist (z. B. Siqueland, 1968). Obwohl es einige, auch biologisch angelegte Reize gibt,