

„Entwicklungsaufgabe  
Transition – eine reife  
Leistung“



# Transition- therapeutische Möglichkeiten im stationären Setting

PD Dr. phil. Bernhard Grimmer

# Inhalt



1. Station für Adoleszentenpsychiatrie und –  
psychotherapie PT4
2. Entwicklungsaufgaben und Psychodynamik
3. Behandlungskonzept stationäre  
Adoleszentenpsychotherapie
3. Möglichkeiten in der stationären  
Adoleszentenpsychotherapie



# 1. Station für Adoleszentenpsychiatrie und – psychotherapie (Bereich Psychotherapie, Erwachsenenpsychiatrie)

# Wen behandeln wir? Indikation



Alter: 16 bis ca. 25 Jahre

15 Betten; Herbst 2022: 20 Betten

Behandlungsdauer:

4 Wochen bis 4 Monate; Intervallbehandlungen

Kontraindikation:

1. manifeste Suchterkrankung oder akute Psychose
2. akuter Selbst-, bzw. Fremdgefährdung ohne Absprachefähigkeit
3. bei deutlich unterdurchschnittlicher bzw. mangelhafter Intelligenz



**Psychiatrische Dienste Thurgau**  
Spital Thurgau AG

# Wen behandeln wir? Indikation



- selbstverletzendes Verhalten/Suizidalität
- Schädlicher gelegentlicher Substanzmissbrauch
- Essstörungen
- depressive Störungen
- komplexe Traumafolgestörungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- dissoziative und somatoforme Störungen
- Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen

# Behandlungskonzept Adoleszenzstation



1. Orientierung an Entwicklungsphase und -aufgaben
2. Psychodynamischer Ansatz:  
Integrative Teamarbeit (Jansen, 2012); analytische Gruppentherapie; Übertragungsfokussierte Therapie für Adoleszente (TFP-A; Normadin et al. , 2014)
3. Integration von störungsspezifischen  
Behandlungsmodulen: Essstörungen VT; Systemische Familientherapie; DBT-A
4. Psychotherapie - Pädagogik - Nachreifung

## Team Adoleszenzstation



Oberarzt/Therapeutischer Leiter (Holger Single,  
Psychodynamisch und TFP)

Stationsleiter Pfllegeteam (Jörg Engeli) + Pfllegeteam

2 x Psychologin (Anne Plischke, Lisa Stallmach, PA und TFP)

1x Assistenzarzt (Johannes Schläfer, Rotationsstelle, KJPD)

Leitende Ärztin KJPD (Silvia Reisch)

Musiktherapeutin (Isabelle Walz)

Bewegungstherapeutin (Nina Hipp, Heike Wilhelm)

Kunsttherapie (Severin Kirschner)

Sozialarbeiter (Rene Schenk)





## 2. Entwicklungsaufgaben und Psychodynamik



# Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz (Salge, 2013)



## Aufgaben

Akzeptanz des eigenen Körpers

Fähigkeit zu Intimität und Partnerschaft, Peer-Beziehungen

Ökonomische Unabhängigkeit

Entwicklung eines eigenen Lebensentwurfs

Integration von Omnipotenz-Vorstellungen

02.02.2022

## Scheitern

Essstörungen, Dismorphoph. gestörte Sexualität, SVV

Leugnung des Bedürfnisses nach Partnerschaft, promiskuitiver Umgang

Fortbestehen kindlicher Versorgungsansprüche

Falsches Selbst, Entwicklungsstillstand

Narzisstische Lebensentwürfe: Leugnung von Anstrengung

# Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz (Salge, 2013)



## Aufgaben

Entwicklung eines reifen Ich-Ideals

Entwicklung einer stabilen persönlichen Identität

Übernahme sozialer Verantwortung

Modulation eigener Moralität

Trauer und Abschied:  
Anerkennung von Endlichkeit

## Scheitern

Vermeidung wegen Gefühl des Ungenügens

Identitätsdiffusion,  
Fragmentierung

Verantwortungslosigkeit

Dissoziale Entwicklung

Regressive Lebensarrangements,  
„Einfrieren“

# Psychodynamik: Innerseelische Perspektive



- Notwendigkeit eines trauernden Abschieds
- Stabilisierung und Modifizierung der inneren Selbst-Objektbeziehungswelt
- Differenzierung zwischen innerer und äusserer Realität, Fühlen, Denken, Handeln
- Integration von Triebansprüchen, Verselbständigungswünschen und regressiven Bedürfnissen



# Psychodynamik: Innerseelische Perspektive



- Begegnung mit dem Fremden in der Kultur ausserhalb der Familie: Ausbildung, Studium, Arbeit
- Vertraut mit der eigenen Aggressivität? Projektion oder Integration
- Aggression oder Schuld? „Kampf der Generationen“
- Sexuelle Objektwahl ausserhalb der Primärfamilie: Inzestgebot





### 3. Behandlungskonzept

## Stationäre Adoleszentenpsychotherapie

# Behandlungskonzept



1. Unbewusste (Re-)Inszenierungen (Beispiel)
2. Team und Patienten als Übertragungsträger
3. Teilaspekte internalisierter Selbst-Objekt-Beziehungen werden aktualisiert
4. Integration im Behandlungsteam

# Behandlungskonzept



- Schutz, Sicherheit, Geborgenheit, Entlastung (Regression)
- Konfrontation, Herausforderung, Realitätsbezug (Progression)
- Strukturierendes Element ist der Rahmen (Zeit, Raum, Regeln, Hausordnung, Programm)

# Therapieplan



Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
7.45 h Zimmer aufräumen		7.45 h Zimmer aufräumen		7.45 h Zimmer aufräumen	
8.00 – 8.15 h Frühstück	7.45 – 8.00 h Frühstück	8.00 – 8.15 h Frühstück	7.45 – 8.00 h Frühstück	8.00 – 8.15 h Frühstück	Frühstück individuell
8.45 – 9.30 h Stationsversammlung	8.30 – 9.15 h Stationsversammlung	8.30 – 9.15 h Stationsversammlung	8.15 – 9.00 h Stationsversammlung	8.30 – 9.15 h Stationsversammlung	10.00 - 12..00 h Kreativ-Therapie fakultativ
	9.30 – 10.15 h Badminton 1	09.25 - 10.10h Haus O			12.00 – 12.15 h
	10.15 – 11.00 h Badminton 2	Musiktherapiegruppe 2		10.00 – 11.30 h Sport für alle	Mittagessen
11.00 – 12.00 h Gruppentherapie	11.10 - 11.55h Haus GZ Musiktherapiegruppe 1				13.00 - 13.45 h Stationsputz
12.10 – 12.25 h Mittagessen	12.00 – 12.15 h Mittagessen	12.00 – 12.15 h Mittagessen	12.00 – 12.15 h Mittagessen	12.00 – 12.15 h Mittagessen	14.00 – 15.30 h Stationsaktivität
					16.00 h bis Sonntag 20.00h
13.00 – 14.00 h Atelier Gruppe 1	13.00 - 14.00h Haus GZ Musiktherapiegruppe 2	13.00-14.00h Frauenbewegungsgruppe 1	13.00-14.00h Männerbewegungsgruppe	13.00 – 14.15 h Atelier Gruppe 1	Abendessen
			13.30-14.45h Haus GZ		
14.15 – 15.15 h Atelier Gruppe 2	14.15 - 15.15h Gruppentherapie	14.15 - 15.05h Frauenbewegungsgruppe 2	Musiktherapieeinführung	14.30 – 15.45 h Atelier Gruppe 2	
			15.15 - 16.15 h Gruppentherapie		<b>Sonntag</b>
15.30 – 17.00 h Sport für alle	15.30 - 16.30h Haussitzung	15.30 - 16.30 h Haus O Musiktherapiegruppe 1		16.00 -16.15h Kaffeerunde	Frühstück individuell
	17.00 h Kochen		17:00 h Kochen	Ab 16.30 h bis Sa. 12.00h Kururlaub möglich	12.00 – 12.15 h Mittagessen
18.00 – 18.15 h Abendessen	18.00 – 18.15 h Abendessen	18.00 – 18.15 h Abendessen	18.00 – 18.15 h Abendessen	18.00 – 18.15 h Abendessen	18.00 – 18.15 h Abendessen



**Psychiatrische Dienste Thurgau**

Spital Thurgau AG



# Behandlungskonzept



Stationsversammlung (STV) = Realraum /  
Gruppentherapie = Therapieraum

Leitung Pfllegeteam, Rückmeldung durch das ganze  
Team

Integration, Planung, Koordination, Dispensen,  
Konfrontation, Entscheidung: Öffentlich

Zusammenwirken von STV und Gruppentherapie

# Therapieablauf

Eintritt	
Abklärungsphase 3-4 Wochen	Therapiezielformulierung Psychodynamische Diagnostik Abklärung Spezialtherapien Sozialanamnese Pflegeplanung
Abklärungsbesprechung	Fokus / Festlegung Austrittstermins
Therapiephase I 4 Wochen	4 Wochen ...
1.Standort	
Therapiephase II 4 Wochen	4 Wochen ..
2.Standort	
Austrittsphase 4 Wochen	4 Wochen ...
Austritt	
. Übergang	



## Abklärungsbesprechung

### Integration und **Fokusbildung**

Ziele und Vereinbarungen festlegen: Patient im Gespräch mit TL

Austrittstermin

## Standort

Therapieevaluation und weitere Planung im

Neue Ziele und Vereinbarungen?

Persönliche Rückmeldungen von allen an Patienten



**Psychiatrische Dienste Thurgau**  
Spital Thurgau AG



### 3. Möglichkeiten in der stationären Adoleszentenpsychotherapie

# Übertragung von Ablösungskonflikten



- Ambivalenz gegenüber therapeut. Beziehung
- Suchen/Wegstossen - Idealisierung/Entwertung
- Rahmen attackieren – strenge Regeln einfordern
- nicht einlassen – sich einnisten
- „Wechselbad der Gefühle“ (Therapieabbrüche)

# Probehandeln und Selbstwirksamkeit



- acting out versus acting in: intensive Emotionen, Impulskontrolle beschränkt
- Impulsives Probehandeln: Übersetzungsarbeit und Hilfs-Ich-Funktionen
- Steuernde und verbalisierende Funktionen stärken
- Erlebnis- und handlungsorientierte Therapien: Spezialtherapien, Sport- und Bewegungstherapie



# Berufliche Identität: Klinische Sozialarbeit



- Spät-Adoleszenz = Ausbildungsabschluss
- Sozialarbeit als Schnittstelle zwischen Klinik und Gesellschaft
- Versorgungswünsche/Abhängigkeit - Autonomie
- Vermeidung von Realitätsanforderungen
- Selbständigkeit und Unterstützung

# Einbezug der Familie



- U18 - notwendig
- Distanz zur Familie als Ausgangspunkt für Konfliktlösung und Wiederannäherung
- Konflikte interpersonell oder intrapsychisch lösen?
- Wer muss sich ablösen und verselbständigen?
- Familiengespräche als Triangulierung

# Bedeutung der Peergroup



- Fehlende befriedigende und hilfreiche Peergroup-Erfahrung
- Unsicherheit in Bezug auf Peergroup
- Stagnieren im Ablösungsprozess
- Entwertung der Peers und Rückzug



# Bedeutung der Peergroup



- Ablösung von Primärobjekten
- Rivalisieren und Konkurrieren
- Identitätsstiftung
- Experimentierräume für Triebwelt
- Selbstwirksamkeit
- Bewältigung von Beschämungsgefühlen



# Peergroup in der Adoleszenztherapie



- Identitätsarbeit, soziales Lernen, Anerkennung, Behauptung, Imitation und Suggestibilität
- Gegengewicht zum Team und Rückzug („Rudel-Bildung“)
- Konstruktive vs. destruktive Gruppendynamik
- Stationäre Adolescententherapie v.a. Gruppentherapie

# Gruppentherapie



- Regressive Kapitulation vor Entwicklungsaufgaben
- Stiller Triumph = Ich-syntones Arrangement von Stillstand und Verweigerung
- «Hohen Preis» des Stillstands fokussieren und bearbeiten



Psychotherapy Research >

Volume 31, 2021 - Issue 1: Machine Learning

Submit an article

Journal homepage

Enter keywords, authors, DOI, ORCID etc

304

Views

3


CrossRef citations  
to date

2


Altmetric

Empirical Papers


# Changes in the level of personality functioning in inpatient psychotherapy

Benjamin Kraus , Gerhard Dammann, Myriam Rudaz, Isa Sammet, Danielle Jeggle & Bernhard Grimmer

Pages 117-131 | Received 29 May 2019, Accepted 25 Apr 2020, Published online: 21 May 2020

 Download citation

 <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1763493>

 Check for updates

 Full Article

 Figures & data

 References

 Citations

 Metrics

 Reprints & Permissions

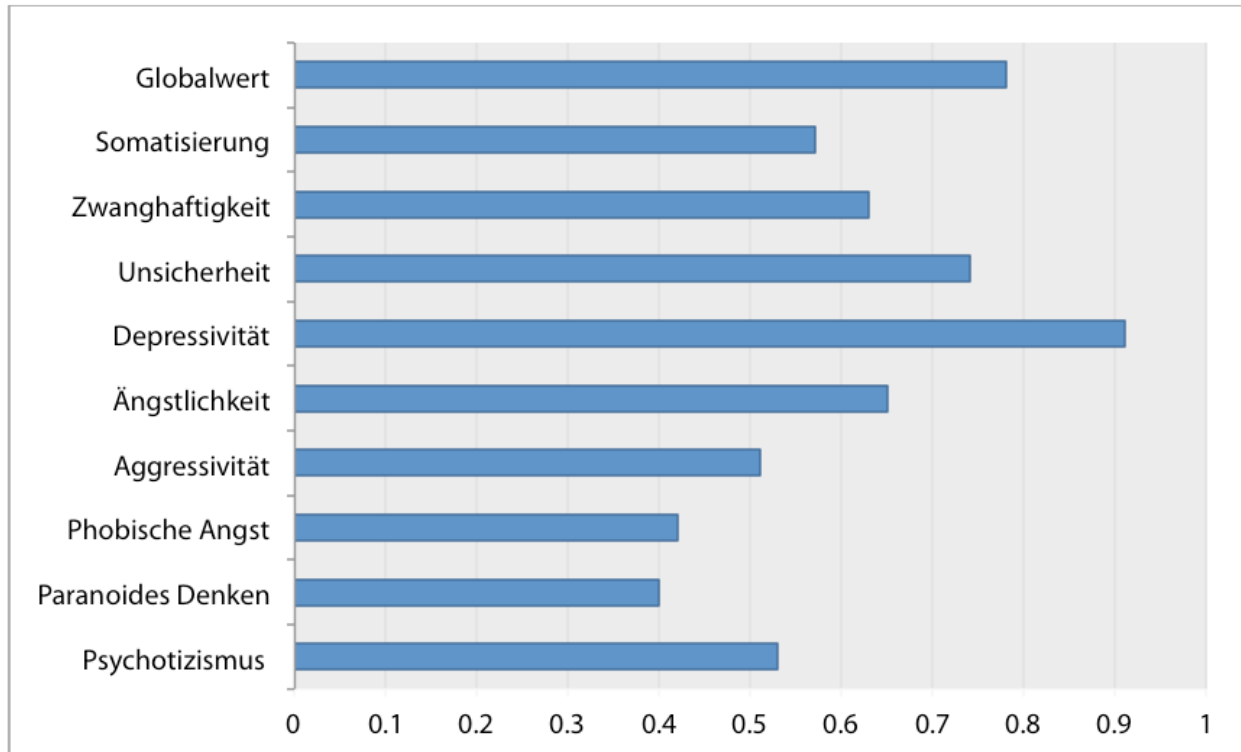
Get access



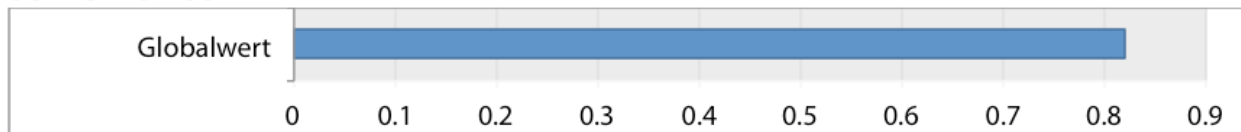
# Effekte auf die Symptomatik BSI und BSI-18



## BSI Prä-Post



## BSI-18 Prä-Kat



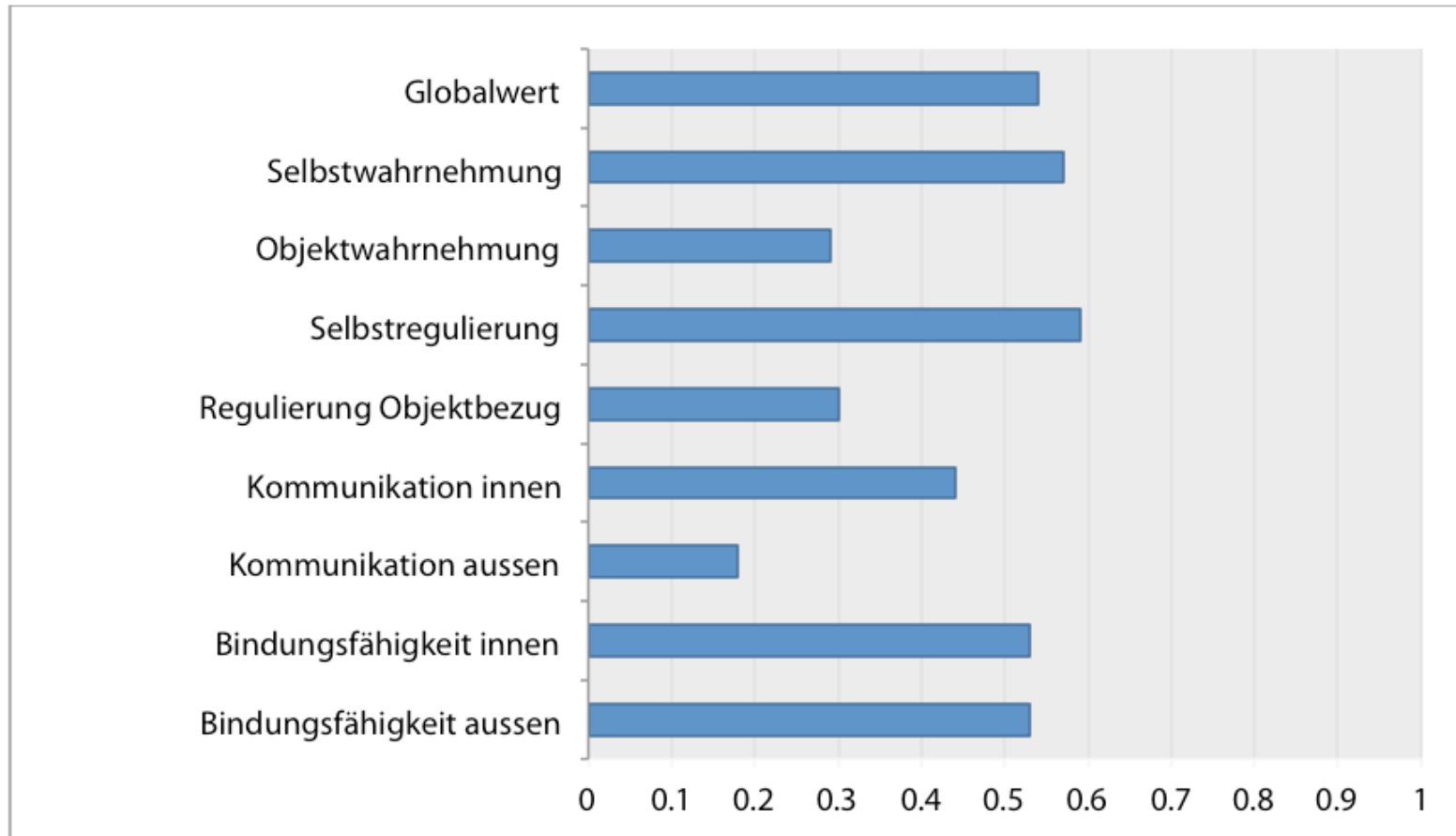
$d < 0,3$ : kleiner Effekt,  $d > 0,3$ : mittlerer Effekt,  $d > 0,80$ : großer Effekt (Cohen, 1988)



# Effekte auf die Struktur: OPD-SF



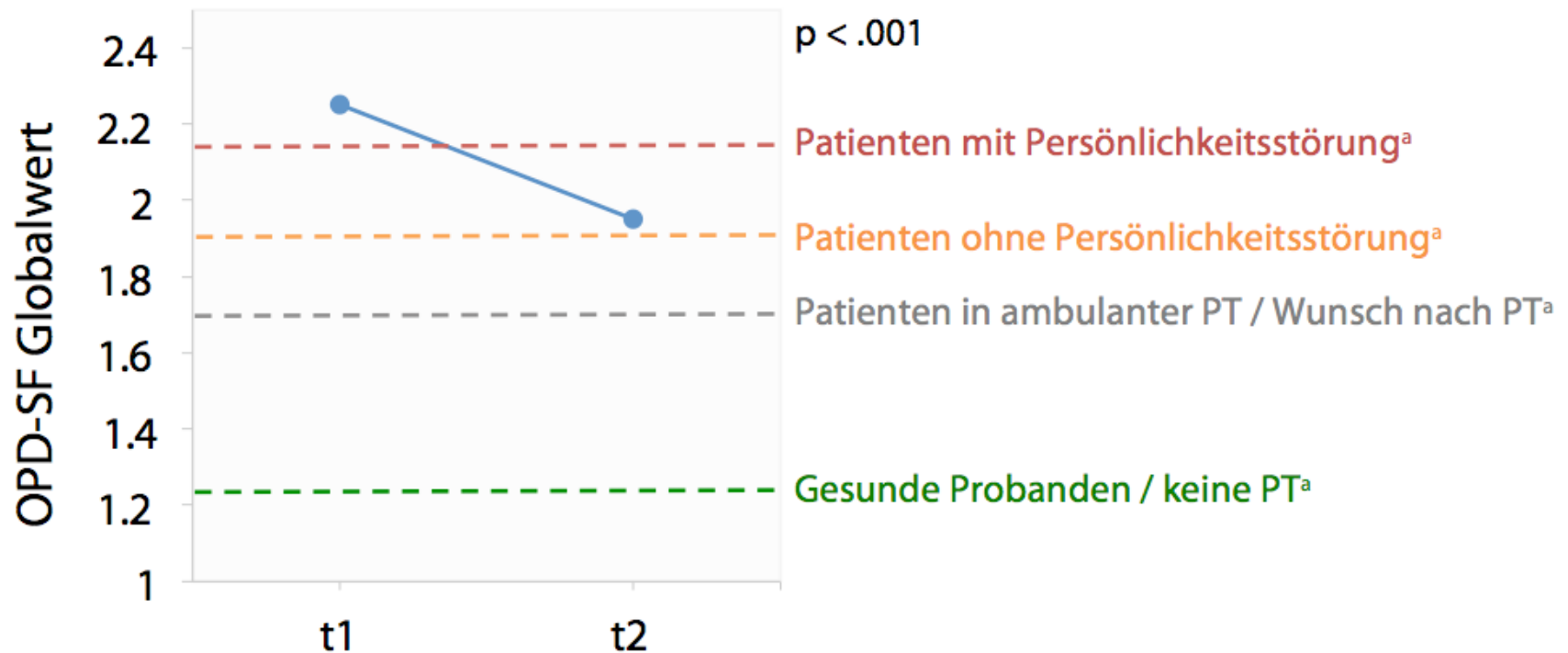
## OPD-SF



$d < 0,3$ : kleiner Effekt,  $d > 0,3$ : mittlerer Effekt,  $d > 0,80$ : großer Effekt (Cohen, 1988)



# Effekte auf die Struktur: OPD-SF



<sup>a</sup> Ehrenthal et al. (2012)



# Interpretation der Effekte



## • BSI

- Hochsignifikanter, mittlerer bis hoher und zeitlich stabiler Effekt:  $d = 0.8$
- Effektstärken vergleichbar mit Referenzstudien
- Höchste Effekte für Depression
- ca. 50% der Patienten verbessern sich signifikant, davon sind ca. 20% sind gesund, ca. 7% verschlechtern sich

## • OPD-SF

- Hochsignifikanter, mittlerer Effekt:  $d = 0.5$
- hohe strukturelle Beeinträchtigung bei Aufnahme
- Der Post-Wert entspricht fast der Gruppe ohne Persönlichkeitsstörung
- Der Post-Wert erreicht nicht das Niveau ambulanter Probanden
- Selbstbezogene Funktionen verändern sich deutlicher als objektbezogene (mit Ausnahme Bindung): warum?





# Interpretation der Effekte auf die Struktur



- **IPO-16**

- Sehr signifikanter, kleiner bis mittlerer Effekt:  $d = 0.3$
- hohe strukturelle Beeinträchtigung bei Aufnahme
- Bei Entlassung noch hohes Risiko für Persönlichkeitsstörung nach DSM IV und strukturelle Beeinträchtigung nach OPD-2-Interview
- Kein Effekt für primitive Abwehr

- **MZQ**

- Hochsignifikanter, mittlerer Effekt:  $d = 0.4$
- Kein Effekt für eingeschränkte Affektwahrnehmung
- Korrelation zwischen struktureller Veränderung und Mentalisierungsfähigkeit:  $r=.67$
- Korrelation zwischen Mentalisierungsfähigkeit zu Beginn und strukturellen Veränderung während des Aufenthaltes  $r=.31$

# Zusammenfassung



1. Orientierung an Entwicklungsaufgaben und inneren Konflikten
2. Milieu für Inszenierung, Fokussierung und Bearbeitung
3. Stabiler Rahmen: Integration von Aggression
4. Peergroup und Gruppentherapie



**Psychotherapie  
in Psychiatrie und Psychosomatik**

Grimmer, Sammet, Dammann (Hrsg.)

**Psychotherapie  
in der  
Spätadoleszenz**

Entwicklungsaufgaben, Störungen,  
Behandlungsformen

**Kohlhammer**



**Psychiatrische Dienste Thurgau**  
Spital Thurgau AG