

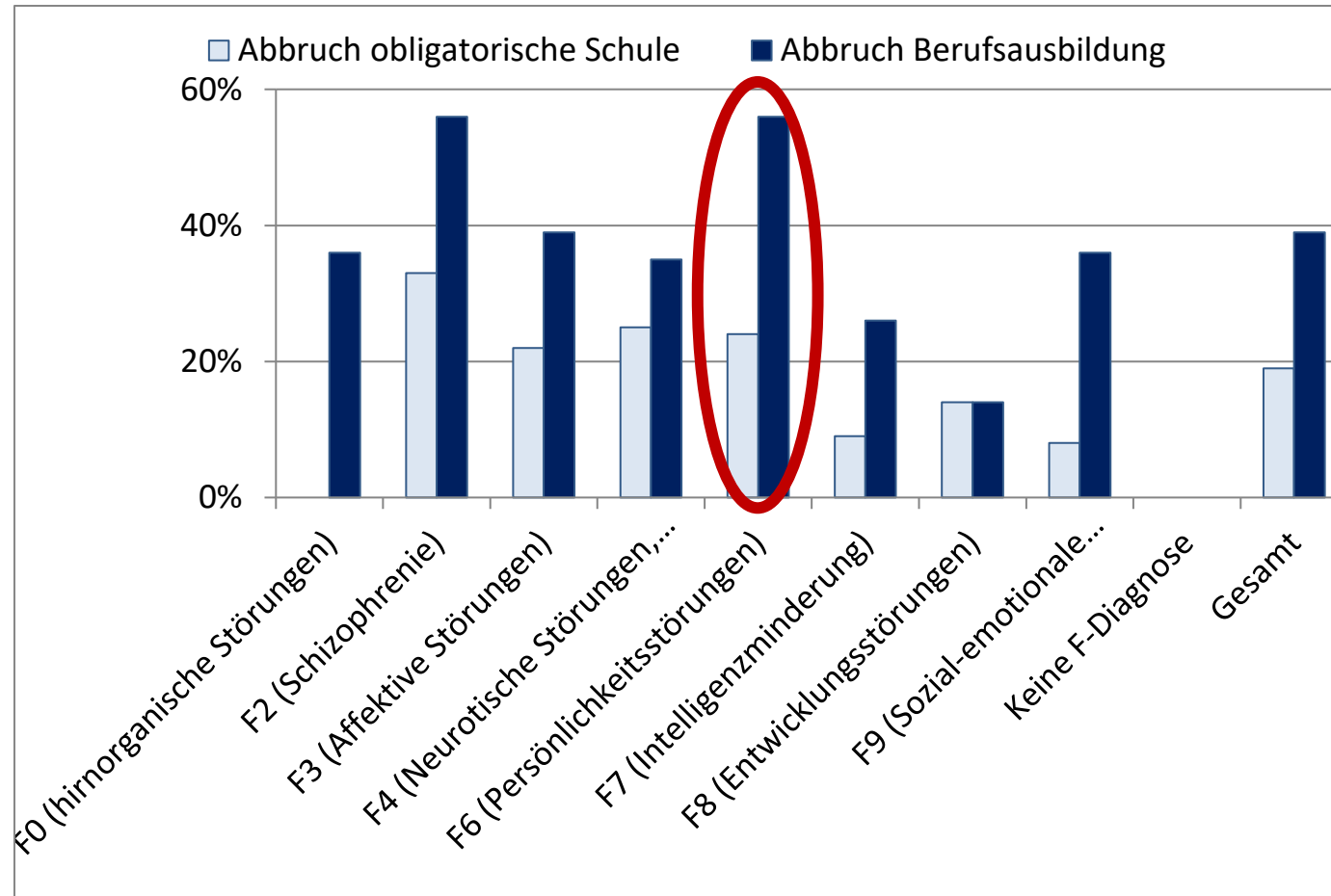
# **Adolescent Identity Treatment (AIT) - ein manualisiertes integratives Behandlungskonzept für Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen**

Susanne Schlüter-Müller

Ärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Institut für Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz (IPAS)  
Frankfurt a.M.

# IV-Jungrentner: Abbruch der Berufsausbildung

Dossieranalyse Junge Neurentenbeziehende, 2015



# Auswirkungen von Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Die individuellen, sozialen und ökonomischen Folgen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sind sehr schwerwiegend.

- andauernde Teilhabebeeinträchtigung (Gunderson et al., 2011)
- massive Belastung der Familienangehörigen (Bailey & Grenyer, 2013)
- abgebrochene Ausbildungen, niedrigeres Qualifikationsniveau und überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit (Chanen, 2015)
- schlechte somatische Gesundheit (El-Gabalawy , 2010)
- mehr psychische Störungen, wiederholte Selbstverletzungen und eine Suizidrate von ca. 8% (Leichsenring et al., 2011)

Borderline-PS sind ein stärkerer Prädiktor für die Abhängigkeit von Sozialleistungen als andere psychiatrische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen (Ostby et al, 2014).

## Störungsspezifische manualisierte Behandlungsprogramme für Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

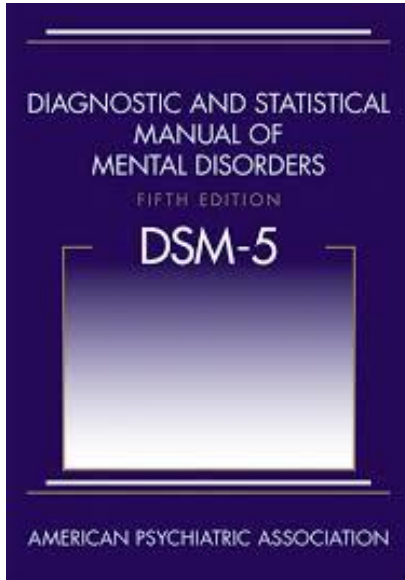
### Niedrigschwellige Angebote:

- Chanen et al. (2009): **HYPE**
- Kaess et al. (2017): **AtRISK**

### Behandlungsmanuale

- Miller & Rathus (1999): Dialektisch-Behaviorale Therapie **DBT-A**
- Chanen et al. (2008): Kognitiv-Analytische Therapie **CAT**
- Rossouw & Fonagy (2012): Mentalisierungsbasierte Therapie **MBT-A**
- Loose et al. (2013): Schemafokussierte Therapie **SFT-A**
- Foelsch et al. (2013): Adolescent Identity Treatment **AIT**
- Streeck-Fischer et al. (2016): Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode **PIM** (stationäre Behandlung)
- Choi-Kain et al. (2019): Good Psychiatric Management for Adolescents **GPM-A**
- Beck et al. (2020): Mentalization-based treatment in groups **MBT-G**
- Normandin et al. (2021): Übertragungsfokussierte Psychotherapie **TFP-A**

# Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 Kapitel III



Definition von Persönlichkeitsstörungen:  
Einschränkungen in den beiden zentralen  
Funktionsbereichen:

1. **„Selbst-bezogene  
Persönlichkeitsfunktionen“**  
(Identität und Selbstlenkung)
2. **„Interpersonale  
Persönlichkeitsfunktionen“**  
(Empathie und Intimität)

→ **Störungen der Identitätsentwicklung sind ein  
zentrales diagnostisches Kriterium**

# Identitätsstörungen als Kernsymptom von Persönlichkeitsstörungen

- Aktuelle Analysen (Sharp et al.2015; Sharp & Fonagy 2015) zeigen, dass Borderline-Symptome als Kernsymptome aller Arten von Persönlichkeitsstörungen gesehen werden können.
- Es scheint einen generellen Faktor der Persönlichkeits-Pathologie zu geben, bei dem Identitätsstörungen die höchsten Ladungen auf diesem Faktor haben.

# AIT (Adolescent Identity Treatment)

AIT ist eine integrative Behandlungsmethode, die auf Behandlungskonzepte von Paulina Kernberg zurückgeht und folgendes integriert:

- Modifizierte Elemente der übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP) von Clarkin et al (2001)
- Psycho-Edukation
- Verhaltenstherapeutisch orientierter “Homeplan”
- Vertrag
- Intensive Einbeziehung der Familien, um den therapeutischen Prozess des Jugendlichen dadurch zu unterstützen



# Adolescent Identity Treatment (AIT)



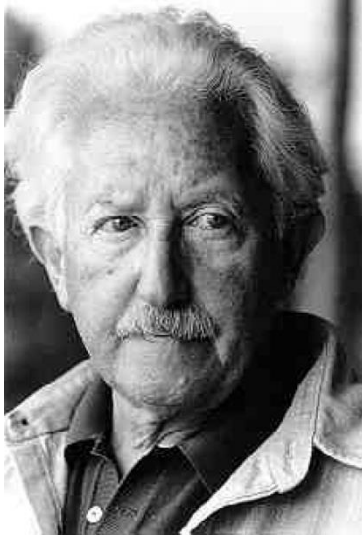
- Die Therapiemethode geht davon aus, dass die zentrale Problematik bei Persönlichkeitsstörungen die Störung der Identität und der zwischenmenschlichen Beziehungen (*Intimität* und *Empathie*) ist.
- Deshalb ist der Fokus auf die Verbesserung der Identitätsproblematik sowie die Integration von sich selbst und wichtigen Anderen gelegt.



# **Persönlichkeitsstörungen: eine Störung der zwischenmenschlichen Beziehungen**

- Bei Jugendlichen stellt der Umgang mit den Peers eine der entscheidenden Entwicklungsaufgaben dar
- Bei persönlichkeitsgestörten Jugendlichen ist ein eingeschränktes Repertoire an Fähigkeiten für den Umgang mit anderen vorhanden
- Emotionale Entwicklung verkümmert durch den mangelnden wachstumsfördernden emotionalen Austausch mit anderen Gleichaltrigen („Freunde sind Entwicklungshelfer“)

# Identität aus Sicht von E.H. Erikson (1958, 1973)



**Erik H. Erikson**  
1902-1994

**Identität** als ein fundamentales Organisationsprinzip, das es Menschen nicht nur ermöglicht, unabhängig von anderen zu funktionieren, sondern auch, zwischen sich und anderen zu unterscheiden („**uniqueness**“).

**Identitätsbildung** als ein lebenslanger Prozess mit dem Streben, ein Gefühl von Kontinuität innerhalb des eigenen Selbst („**self-sameness**“) herzustellen.

«**Changing while staying the same**»

**Im Gefühl der Identität** spiegelt sich die Wahrnehmung der eigenen Individualität („des So-Seins“) und die Bindung an die Ideologien und die Kultur der eigenen ethnischen Gruppe (Erikson)

# Erfassen von Identität durch das **Personality Assessment Interview (PAI)** (Paulina Kernberg)

Im Verlauf des Gesprächs werden Fragen gestellt wie:

- Wer bist Du und wie bist Du?
- Wer sind die anderen und wie sind sie („Zeig mir Deine Freunde und ich sag Dir wer Du bist“)
- Wer bin ich und wie bin ich?
- Was machst Du und was mache ich?

Folgende Variablen der Persönlichkeitsfunktionen werden erfragt:

- Selbst- und Objektrepräsentanz
- Kognition
- Affekte
- Fähigkeit zur Reflexion bzw. beobachtendes Ich
- Empathie mit dem Untersucher

# AIT Behandlung

- Vertragsabschluss
- Behandlungstechniken (Klärung, Konfrontation, Deutung)
- Psycho-Edukation (Jugendlicher und Eltern)
- Verhaltenstherapeutisch orientierter “Homeplan”
- Intensive Einbeziehung der Familien

# Behandlungstechniken von AIT

## Klärung:

Aufforderung durch den Therapeuten, jede Information, die unklar, verwirrend, chaotisch, vage, widersprüchlich ist zu erklären. Der Therapeut zeigt sich als „nicht perfekt“ **und gibt dem Druck des Patienten, alles sofort verstehen zu sollen („ohne Worte“) nicht nach**

**Beispiele:** „ich habe noch nicht alles verstanden und brauche Zeit dazu“, „was meinst du mit...“, „was heißt das, dass...“, „ich habe das noch nicht richtig verstanden, könntest du es mir nochmal genauer erklären“ ..., „kannst Du mir ein Beispiel geben“etc).

# Behandlungstechniken von AIT

## **Konfrontation:**

Wird angewendet, um dem Patienten widersprüchliche Anteile seiner Mitteilung bewusst zu machen und ihn auf Informationen zu lenken, die er bisher nicht wahrgenommen oder total normal gefunden hat. **Hierbei liegt die Wahrnehmung des Therapeuten von Diskrepanzen zwischen verbalen und nonverbalen Informationen zugrunde sowie die Gegenübertragung**

# Behandlungstechniken von AIT

## Deutungen:

- Deutungen werden, ebenso wie Konfrontationen, als Hypothesen angeboten, die den Adoleszenten zum Nachdenken anregen und Unbewusstes ins Bewusstsein rufen sollen (Mentalisierung).
- Deutungen fokussieren auf die intrapsychischen Vorgänge, die durch vorausgegangene Klärungen und Konfrontationen beleuchtet wurden.
- Anders als Konfrontationen, die Widersprüche ins Bewusstsein bringen sollen, helfen Deutungen dem Adoleszenten, Vorstellungen über die Bedeutung seiner Gedanken und Handlungen zu bekommen.
- Die Art zu deuten unterscheidet sich bei Adoleszenten und Erwachsenen. Bei Jugendlichen werden sie spielerischer gemacht und oft mit Geschichten oder Metaphern verdeutlicht.

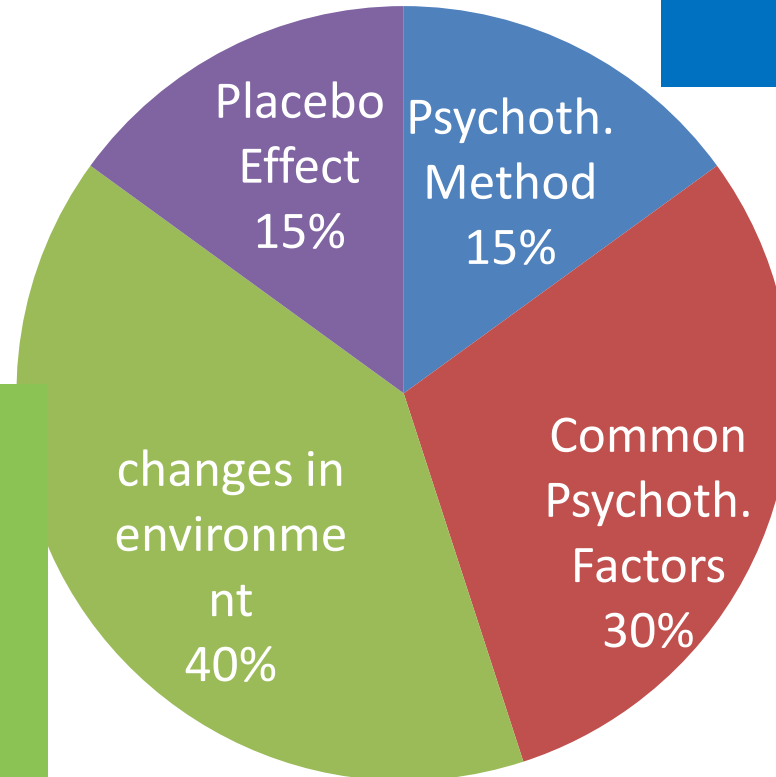
## Deutungen als Hypothese

Bei der Anwendung von AIT wird der Jugendliche systematisch in die Deutungen einbezogen, indem mit der Entwicklung von Hypothesen spielerisch umgegangen wird und eine Verbindung zwischen Nonverbalem, Affekt und Gedanken hergestellt wird:

„Ich könnte mir folgendes vorstellen, aber Du musst mir sagen, ob das so stimmen könnte: einerseits sagst Du, es geht Dir gut. Dann sehe ich aber viele frische Schnitte auf Deinem Unterarm. Und dann höre ich, dass es sowieso niemand gäbe der traurig sei, wenn Du Dich umbringst. Könnte es sein, dass diese Widersprüche auch in Dir sind und Du selbst nicht so recht weißt, ob es Dir gut geht oder Du vielleicht doch traurig bist?“



- Spezifische psychotherapeutische Techniken



z.B.  
Einbeziehung des  
Umfelds in Behandlung  
Psychoedukation  
Schulwechsel  
...

Therapeutische  
Haltung  
Neugier  
Optimismus  
Echtheit  
Empathie  
Wärme  
...

# Spezielle Überlegungen zur Behandlung von Jugendlichen mit PS

## Die meisten Adoleszenten leben im Familiensystem

- Eltern müssen in die Behandlung einbezogen werden (Fruzzetti et al., 2005):
  - Routine in alltäglicher klinischer Praxis
  - erfolgreich umgesetzt in DBT-A, MBT-A / AIT
- Jugendliche müssen basale Verhaltensstandards erfüllen, um zuhause leben zu können
  - ➔ verhaltensbezogene Interventionen oft notwendig

# Eltern sind keine Feinde, auch die von Borderline-Patienten nicht!

- Intensive Einbeziehung der Eltern, **auch und gerade** bei Jugendlichen dringend erforderlich, was aber nur gelingt, wenn man sie nicht als Schuldige sieht
- Die Sicht des Patienten von den bösen, verfolgenden Eltern wird sonst u.U. übernommen und lässt ausser Acht, dass Borderline Patienten dazu neigen, frühere Bezugspersonen zu entwerten
- Die Chance, die Eltern als wichtige Ressource zu nutzen wäre vertan und der Therapeut würde sich durch übermässige Verantwortung überfordern!
- Auch sehr kompetente Eltern können unter der Belastung durch ein Kind mit einer Persönlichkeitsstörung pathologisch erscheinen

# Vertrag mit Patient

Der Vertrag zwischen Jugendlichen und Therapeuten dient dazu, klare Bedingungen sowohl für den Jugendlichen als auch für den Therapeuten festzulegen. Zusätzlich zu dem individuellen Vertrag wird ein Homeplan erstellt.

## Patient:

- lässt sich – zumindest für einen gewissen Zeitraum – auf die Therapie ein. Dann wird neu verhandelt.
- Er erzählt alles, was bedeutsam ist (z.B Selbstverletzung) zu Beginn der Stunde
- Nicht unter Drogen zur Therapie kommen

## Therapeut:

- Schweigepflicht (Ausnahmen: starker Drogenkonsum, Suizidalität, Schwangerschaft, Fremdgefährdung)
- Unterstützung, dass der Jugendliche die Therapie nicht (wieder) abbricht

**Sehr klare Regelung bei Suizidalität/Suiziddrohung**

# Homeplan

## Der Homeplan

- dient dazu, problematische Verhaltensmuster zwischen dem Adoleszenten und seiner Familie zu benennen.
- gibt die Möglichkeit, Realitätsverzerrungen zu klären (vor allen Dingen die unterschiedliche Betrachtungsweise von Jugendlichen und Eltern)
- unterstützt die Selbstreflektion und persönliche Verantwortung von allen Beteiligten an den familiären Interaktionen.
- stellt Belohnungen und Konsequenzen für Verhalten bereit.

# Regeln für einen erfolgreichen Homeplan

Der Homeplan sollte

- zwischen Jugendlichen und Eltern unter Vermittlung des Therapeuten ausgehandelt werden.
- verhaltensorientiert, klar und überprüfbar sein.
- nicht alle Schwierigkeiten auf einmal aufgreifen, sondern Schwerpunkte setzen.
- Anforderungen an Jugendlichen, seine Eltern und eventuell auch an den Therapeuten stellen.

# Homeplan – Marlene

Name: **Marlene H**

Datum:

Vorbereitet: **Susanne Schlueter-Mueller**

<p><b>Übersicht und Ziel</b></p> <p>Ein Plan, der die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern verbessern soll mit dem Ziel zunehmender Vergünstigungen, um Eigenverantwortung und Kooperation zu verbessern.</p>	<p><b>Zielsetzung</b></p> <p>Selbstfürsorge, stehlen, Respektieren von Grenzen (Schwester), Interaktionen in der Familie</p>
---	--

Ziele	Marlene's Pflichten	Elterliche Pflichten	Ziele von Belohnungen
<b>Verhalten</b>			<b>Aktuelle Ziele</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Selbstfürsorge</li> <li>-Nicht Weglaufen</li> <li>-Pünktlich die Psychotherapie-Stunden einhalten</li> <li>-Hausaufgaben fertigstellen</li> <li>-Auf Tests lernen</li> <li>-Grenzen akzeptieren (Schwester)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jeden Tag duschen und Haarewaschen</li> <li>- Bei Krisen nicht weglaufen</li> <li>- An schulischen Aufgaben dranzubleiben, an die Therapiestunden zu denken ist ein konkreter Weg, Verantwortung für eigene Belange zu übernehmen und daran zu arbeiten, die Interaktionen mit anderen zu verbessern</li> <li>- Nicht einfach das Zimmer der Schwester betreten, wenn die Tür zu ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern bieten Unterstützung an, dass M. die Selbsthygiene übernimmt, indem sie sie daran erinnern</li> <li>- positive Verstärkung (Lob), wenn es gelingt</li> <li>- Unterstützung bei Mathematik</li> <li>- Stop-Schild anfertigen für die Zimmertür der Schwester (Erinnerungshilfe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Besonders gute Bodylotion und Duschgel</li> <li>-Neue Kleider</li> </ul>
<b>Respektvolles Benehmen</b>			<b>Konsequenzen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht Einschliessen bei Konflikten</li> <li>- An Familienaktivitäten teilnehmen z.B. gemeinsame Malzeiten (statt sich zurückzuziehen)</li> <li>-Versuchen, nicht zu lügen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist erlaubt, die Tür zu schliessen, aber nicht, abzuschliessen</li> <li>- Sich bei Planungen von Familienaktivitäten beteiligen, anstatt sich später zu beschweren, dass es langweilig war</li> <li>- Nach Wegen suchen, die Wahrheit zu sagen (eventuell Brief schreiben, um Lügen zu korrigieren)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht mehr länger kollektiv bestrafen, wenn eines der Kinder was falsch gemacht hat.</li> <li>- Die Eltern müssen wenigstens versuchen, weniger rigide zu sein!</li> <li>- Erwartungen müssen reduziert werden (z.B. akzeptieren, dass Kinder nicht jeden Tag im Urlaub grosse Wanderungen machen wollen)</li> <li>- Wenn M. ehrlich erzählt, dass sie etwas angestellt hat (z.B. geklaut hat), darüber reden und nicht bestrafen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eltern nehmen Zimmerschlüssel an sich</li> </ul> <p><b>Anmerkung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wegen des sowieso schon sehr rigiden Erziehungsverhaltens der Eltern habe ich anfangs eher weniger als mehr Regeln implementiert</li> <li>-dafür vermehrte Psychoedukation, um die „normalen“ Aufgaben einer 14-jährigen zu erklären</li> </ul>

# Psychoedukation

## Jugendlicher:

- Über die Diagnose, was die Störung bedeutet, welche Schwierigkeiten es gibt. Z.B. Schaubild über überschießende Affektantwort zeigen

## Eltern:

- Über die Diagnose, was die Störung bedeutet, welche Schwierigkeiten es gibt. Z.B. Schaubild über überschüssige Affektantwort zeigen, Theorie über Entstehungsursachen etc.
- Über besondere Empfindsamkeiten des Kindes gegenüber emotionalen Reizen, besonders zwischenmenschlichen Stressoren wie Kritik, Zurückweisung und Trennung.
- Was ist die normale adoleszente Entwicklung, was kann man von einem Jugendlichen erwarten, „step back but don't leave“ etc.

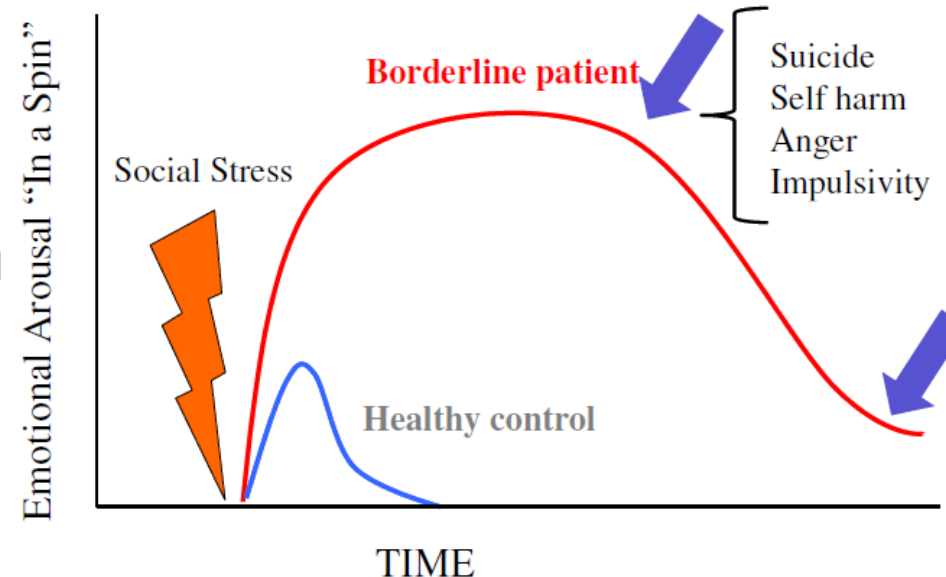


# Dysfunktionale Affektregulation bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen

New, A. (2014)

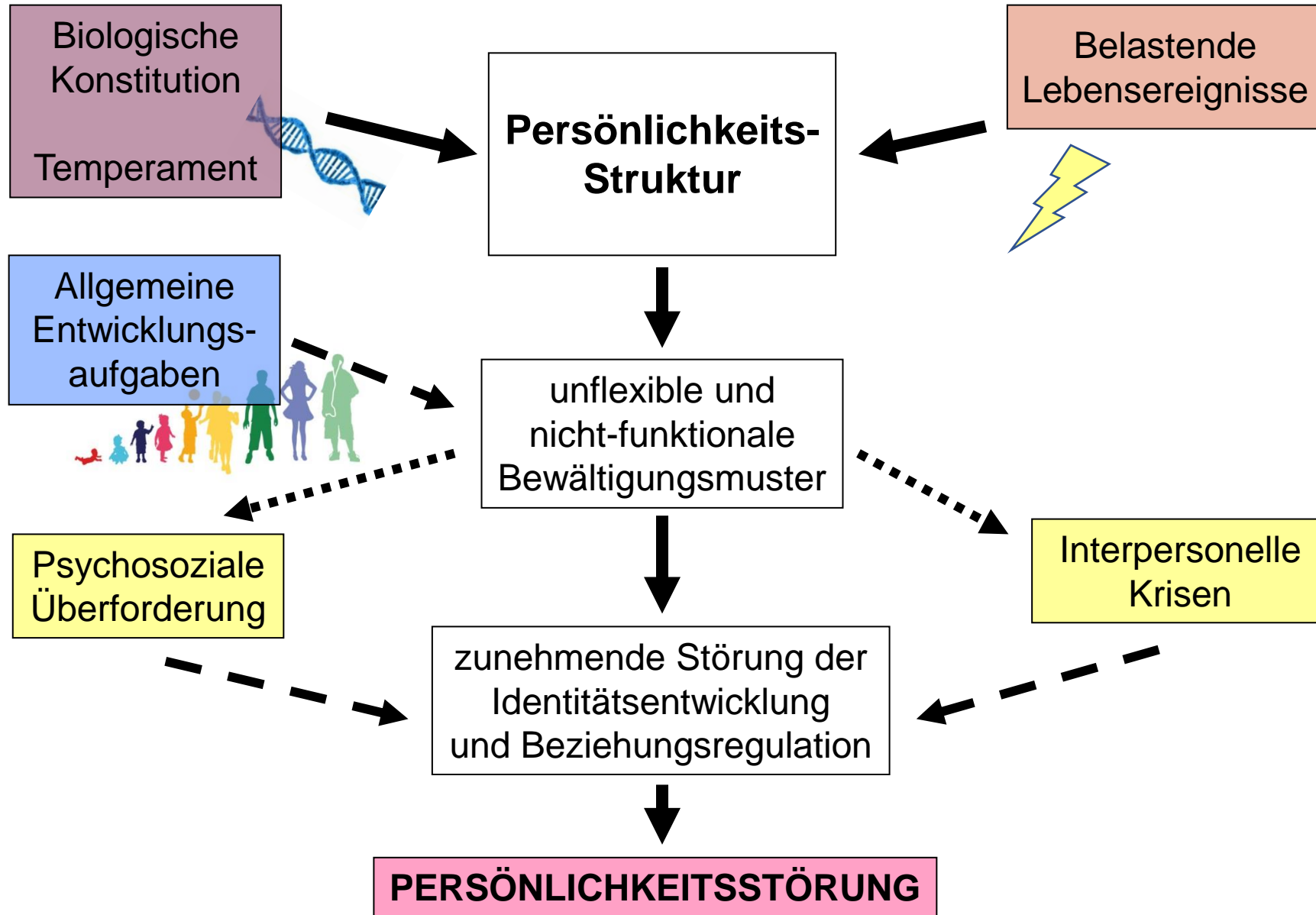
- hohe Sensitivität gegenüber emotionalen Reizen
- heftige Reaktionen auch auf schwache Reize
- verzögerte Rückkehr der Affektlage zum Ausgangsniveau (Linehan, 1989)

## Hyperarousal And Increased Emotional Reactivity In Borderline Personality Disorder Patients



Dysfunktionen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in neuronalen Netzwerken, die eine Verbindung zwischen kortikalen Bereichen und dem limbischen System herstellen (Herpertz et al., 2001)

# Störung der Persönlichkeitsentwicklung



# Evaluation of AIT Study (EAST)

Process-Outcome Study on Psychotherapeutic Interventions in  
Adolescents With Personality Disorders

› ClinicalTrials.gov ID: NCT02518906

## Santiago

- MIDAP
- Schilkrut Institute
- M. Krause
- N. Valdez
- P. Foelsch
- A. Borzutzky

## Basel

- › Psychiatric University  
Hospitals
- › K. Schmeck
- › S. Schlüter-Müller
- › R. Zimmermann
- › N. Schenk, L. Fürer
- › O. Pick , M. Birkhölzer

## Heidelberg

- › University Centre for  
Psychosocial Medicine
- › M. Kaess
- › J. König
- › S. Weise

- AIT-Therapeuten

- › AIT-Therapeuten

- › DBT-A-Therapeuten

Studien-Design: Zimmermann et al., 2018

# Remission im Follow-up

**Remission:** <5 BPS-Kriterien zum Follow-up (in beiden Studiengruppen)

- 27 Patienten (67.5%) hatten eine voll ausgeprägte BPS zur Baseline.
- Von diesen Patienten waren 19 (70.4%) zum Follow-up remittiert.

Schmeck, K., Weise, S., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Fürer, L., Koenig, J., Krause, M., Lerch, S., Schenk, N., Valdes, N., Zimmermann, R., & Kaess, M. (2023). Effectiveness of adolescent identity treatment (AIT) versus DBT-a for the treatment of adolescent borderline personality disorder. *Personality disorders*, 14(2), 148–160. <https://doi.org/10.1037/per000057>

# Zusammenfassung (1)

25 Wochen ambulanter Behandlung mit AIT oder DBT-A führte zu grossen Therapieeffekten in

- psychosozialem Funktionsniveau
- Borderline-Symptomatik
- Persönlichkeitsfunktionen
- Psychopathologischen Symptomen
- Depression
- Selbstverletzendem Verhalten
  
- AIT ist DBT-A nicht unterlegen.



Während der Großteil der Adoleszenten befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen aufbaut, erfolgreich in der Schule und bei der Arbeit ist sowie erste romantische Partnerschaften hat, gibt es eine Minderheit von Adoleszenten, denen dies nicht gelingt. Diese Jugendlichen haben ein hohes Risiko, vermehrt Probleme in der Schule und bei der Arbeit, in der Familie, in intimen und zwischenmenschlichen Beziehungen zu entwickeln. Dabei kommt der Gefahr, eine Identitätsdiffusion mit ihren dazugehörigen Psychopathologien zu entwickeln, eine signifikante Bedeutung zu.

AIT hat zum Ziel, Blockaden zu lösen, die eine normale Identitätsentwicklung behindern, um somit langfristig ein adaptiveres Funktionsniveau zu erreichen; das zeigt sich z. B. in verbesserten zwischenmenschlichen Beziehungen, Vorstellungen von Lebenszielen, in befriedigenden romantischen Partnerschaften, in verbesserter Impulskontrolle, Affektregulation und Frustrationstoleranz.

Um diese Ziele zu erreichen, werden aus der Übertragungsfokussierten Therapie für Erwachsene abgeleitete psychodynamische Therapiemethoden mit systemischen und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen in einem gemeinsamen Therapiekonzept verbunden.

Neben einem kompakten Grundlagenteil zu Störungsbeschreibung und Diagnostik bietet das AIT-Manual eine Vielzahl von Arbeitsmaterialien und unterstützenden Hilfen für die Therapiesitzungen durch viele konkrete Beispiele.



springer.com



Foelsch · Schlüter-Müller · Odom  
Arena · Borzutzky · Schmeck



Behandlung von Jugendlichen  
mit Identitätsstörungen (AIT)



Foelsch  
Schlüter-Müller  
Odom · Arena  
Borzutzky · Schmeck

# Behandlung von Jugendlichen mit Identitäts- störungen (AIT)

Ein integratives  
Therapiekonzept  
für Persönlichkeits-  
störungen

 Springer

Schmeck  
Schlüter-Müller



# Persönlichkeits- störungen im Jugendalter

Remschmidt  
Schmidt (Hrsg.)  
Manuale  
psychischer Störungen  
bei Kindern  
und Jugendlichen

 Springer



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[susanne.schlueter-mueller@institut-ipas.com](mailto:susanne.schlueter-mueller@institut-ipas.com)