

Fotodokumentation

Bildungsketten-Seminar „Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten begleiten“

am 25.10.2019 in Nürnberg

Agenda - Vormittag

ab 09:30 Uhr	Anmeldung & Begrüßung
10:00 – 10:15 Uhr	Begrüßung & Einführung Sabine Fischer, JOBSTARTER-Regionalbüro Süd
10:15 – 11:15 Uhr	„Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten – Ausbildung und Berufseinstieg“ und anschließende Diskussion Dr. med. Martina Hirner, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nürnberg
11:15 – 11:30 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
11:30 – 12:00 Uhr	World-Café: Störungsbilder in der Praxis
12:00 – 12:30 Uhr	Der Kooperationspartner BA: Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung Christoph Wünsche, Reha-Beratung, Agentur für Arbeit Nürnberg
12:30 – 13:30 Uhr	<i>Mittagspause (Selbstversorger)</i>

Agenda - Nachmittag

13:30 – 16:00 Uhr

Kollegiale Beratung

16:00 – 17:00 Uhr

„Sozialpädagogisches Denken und Handeln in der BerEb – damit ein Fall gelingt“

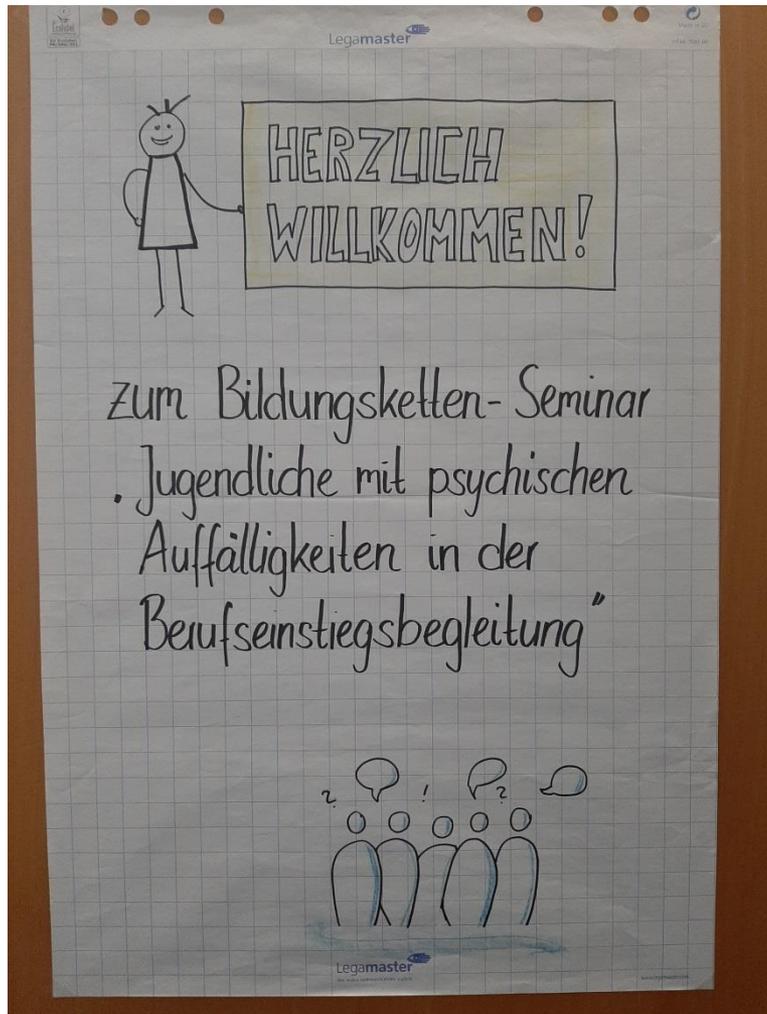
Dipl. Päd. Nicolas Mandt, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Köln

17:00 – 17:15 Uhr

Ausklang

Ziele

- ❖ Über Störungsbilder und rechtliche Rahmenbedingungen informieren
- ❖ Raum für Erfahrungsaustausch und kollegiale Beratung schaffen
- ❖ Handlungsoptionen für die Alltagsgestaltung mit psychisch belasteten Jugendlichen kennenlernen



„Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten. Ausbildung und Berufseinstieg“

Dr. med. Martina Hirner, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie





ACHTUNG! KINDERSEELE

Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und
Adoleszenten. Ausbildung und Berufseinstieg

Dr. med. Martina Hirner

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Richtungsweisend für unser Leben: Berufseinstieg

Berufswahl legt den Grundstock für

- den späteren Tätigkeitsbereich,
- Beschäftigungsperspektiven,
- den gesellschaftlichen Stellenwert,
- die finanzielle Situation und
- berufliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten,
- persönliche Erfüllung und Zufriedenheit



Das Problem:

Temporäre psychische Instabilität während Pubertät und Adoleszenz
kann langfristig zu Exklusion aus Beruf und Arbeit führen!

Anforderungen für den Berufseinstieg

Auszug einer Stellenanzeige



Du bringst mit ...

Mit Charisma und Köpfchen punkten.

Klare Perspektiven, ausgezeichnete Aufstiegschancen.

Eigenverantwortlich erfolgreich sein, Menschen führen und zugleich im Team arbeiten, Budgets verwalten, sich aktiv in Projekte einbringen, analytisches Denken und kaufmännischen Weitblick zeigen, das alles sind Herausforderungen, die dich interessieren (...)

Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit

Engagement,
angemessenes Verhalten

Größtmögliche „Fehlerfreiheit“,
Steile Lernkurve

Anforderungen für den Berufseinstieg

Aber:

Genau hiermit haben einige Jugendliche und junge Erwachsene Probleme!

Nicht pünktlich

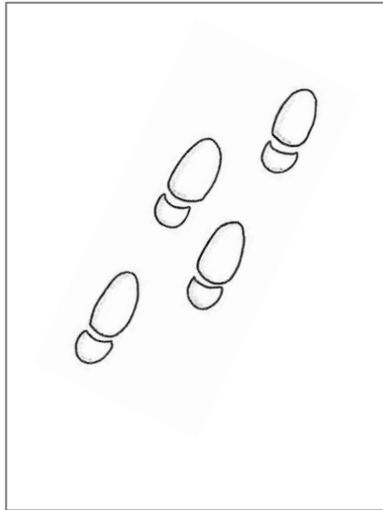
Unzuverlässig

Nicht engagiert

Wir stellen uns die Frage:

Was kann die Ursache sein?

unangemessenes
Verhalten



Diese Probleme können zu einer normalen Entwicklung dazugehören



Typisches Verhalten in der Pubertät !?

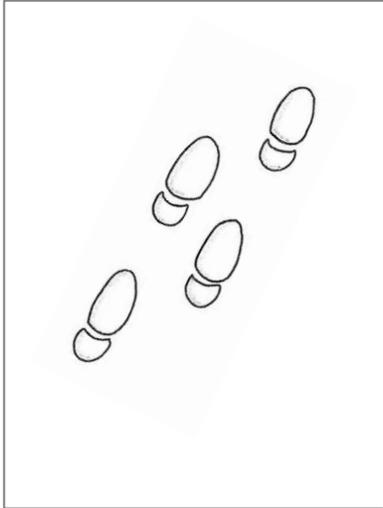


Aber:

Ursache dieser Probleme können auch psychische Störungen sein!

Fakten zur psychischen Gesundheit bei Jugendlichen

Trotz positiver Entwicklung – große Unsicherheit bei
Eltern



**Der weitaus größte Teil der Jugendlichen entwickelt sich
positiv bzw. unauffällig!**

Und trotzdem ist die Verunsicherung bei Eltern über die „richtige Erziehung“ groß.

„50% der befragten Eltern wissen nicht, woran sie sich in der Erziehung halten sollen“

(Deutsche Shell Studie, 2000)

Aber ein Teil der Jugendlichen hat tatsächlich Probleme.

Häufigkeit psychischer Störungen bei Minderjährigen

Jede(r) fünfte unter 18 Jahren ist von psychischen Problemen betroffen



Charakteristika psychischer Störungen

Typische Eigenschaften von psychischen Störungen sind, dass

- sie sehr eingeschränkt willentlich zu steuern sind
- sie länger dauern
- sie Leiden verursachen – der bzw. die Betroffene selbst und/oder das Umfeld
- sie das Leben beeinträchtigen (Familie, Schule, Ausbildung)

Ein Teil der Störungen sind qualitative Veränderungen im psychischen Erleben, ein Teil davon entwicklungsphysiologische Normvarianten

Erhebliche krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten zeigen sich auf folgenden Ebenen

- Denken
- Fühlen
- Handeln
- Leistungsfähigkeit

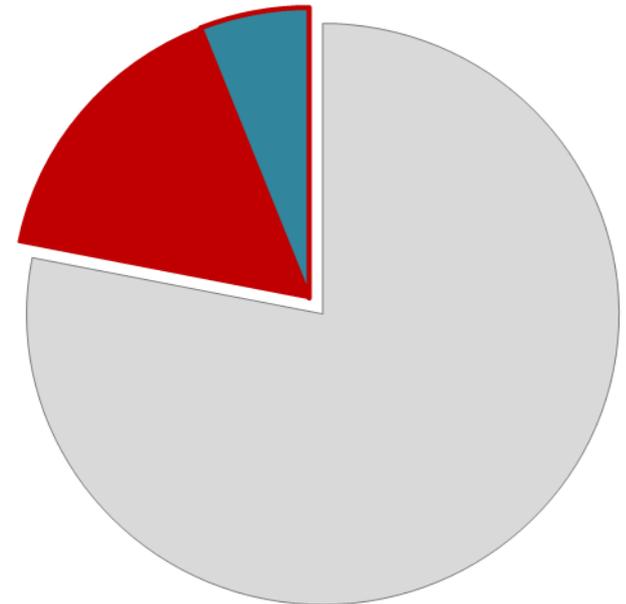
Häufigkeit psychischer Störungen bei Minderjährigen

Auffälligkeit und Diagnosen:

■ Ein Fünftel (20,2%) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland kann der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden (vgl. KiGGS 2014).

Aber: nicht alle diese Kinder sind (entsprechend den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation aufgrund diagnostischer Kriterien) erkrankt und bedürfen einer ambulanten oder stationären Behandlung.

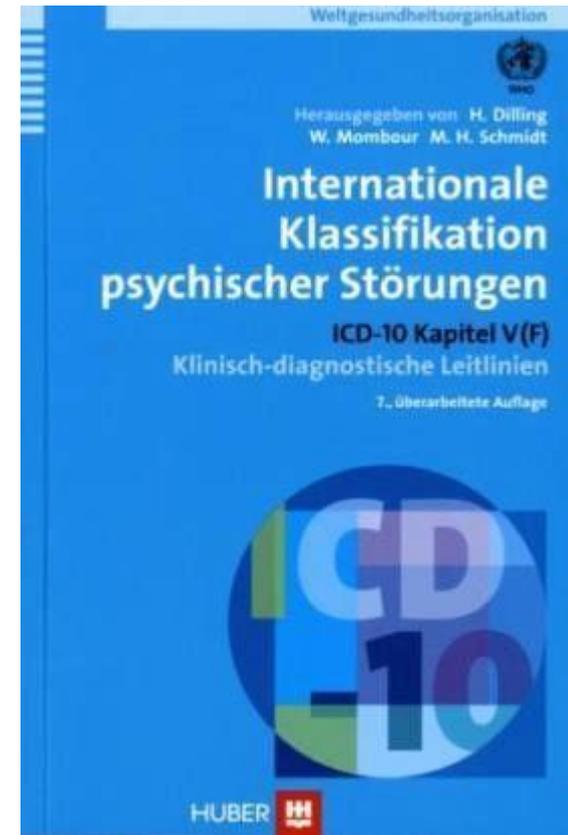
■ 6 % aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren sind behandlungsbedürftig psychisch krank.



Neueste Zahlenbasis: KiGGS-Survey
Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014)
Psychische Auffälligkeiten.
Faktenblatt zu KiGGS Welle 1

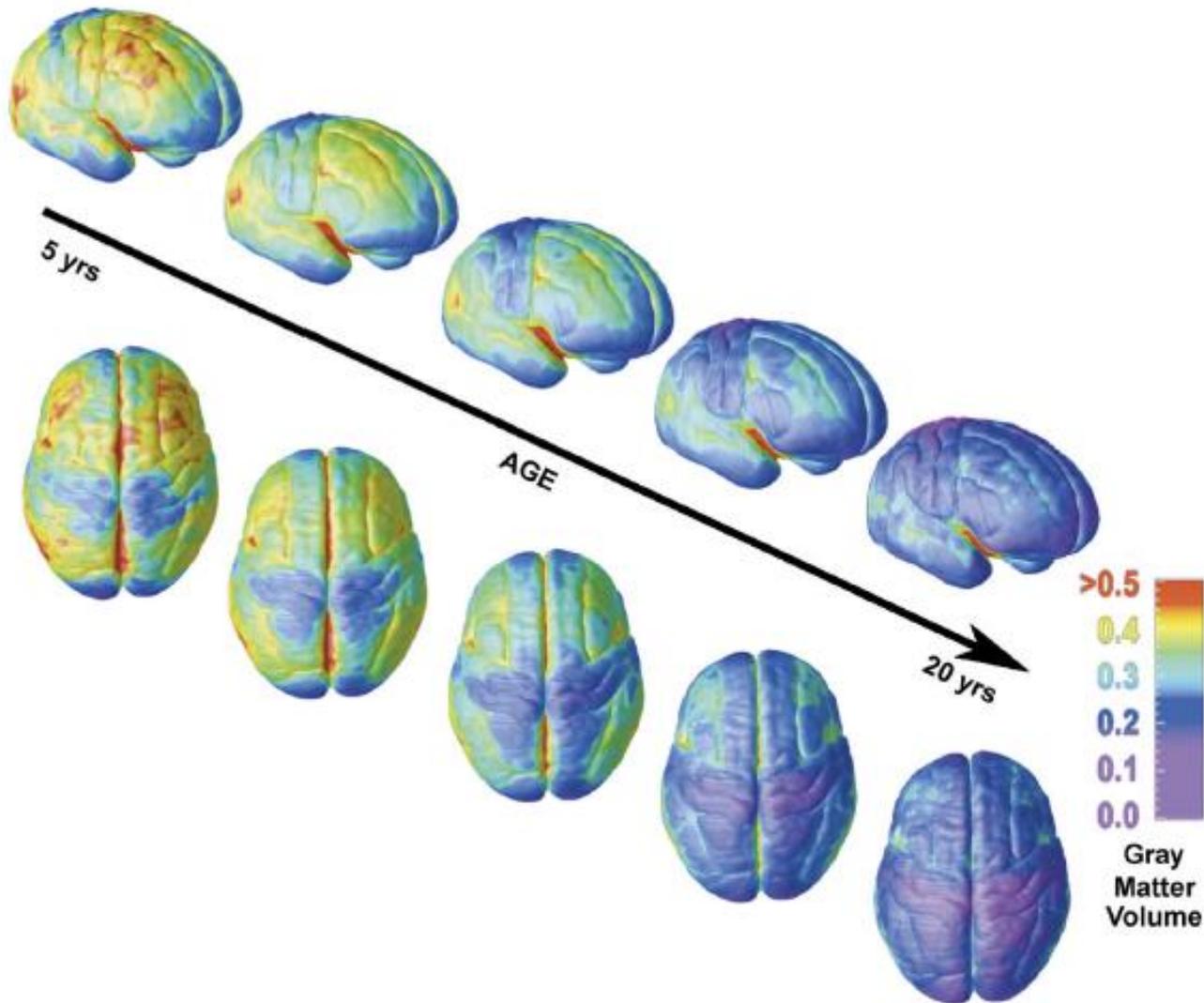
ICD-10

- St. 1992
- 10 Kapiteln (F) zur psych. Erkrankung



ICD-11

Hirnreifung



Giedd et al., 2009

Impulsivität



Alter und Störungsbilder



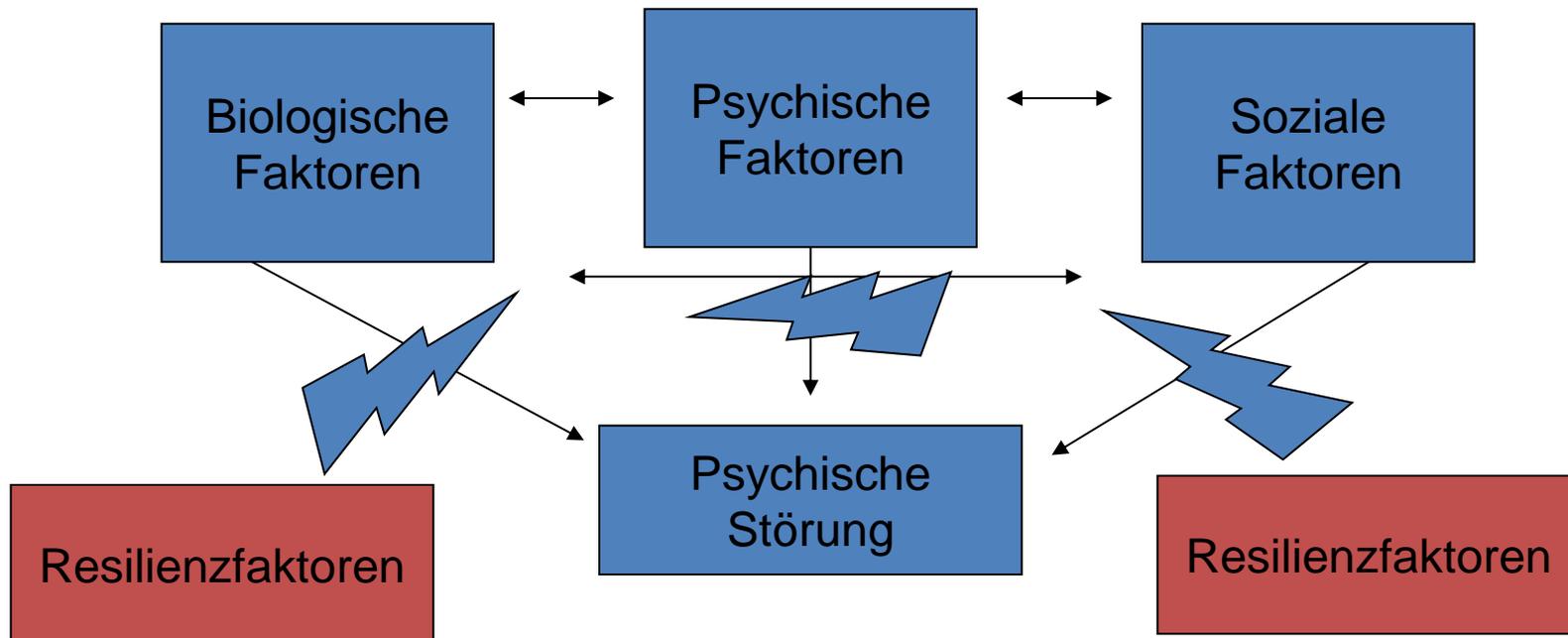
Woran erkenne ich behandlungsbedürftige Probleme?

Normal
Gelegentliche Experimente mit Drogen
Sexuelle Experimente mit Peers, Schüchternheit / Unsicherheit
Geringe Fluktuation v. Interessen
Auseinandersetzungen über Musik, Werte (...) Eltern provozieren durch überzogenes Verhalten
Unzufriedenheit, Langeweile

Krisenhaft
Regelmäßiger Missbrauch von Drogen Bedeutung für Identität, Emotionsregulation
Promiskuitive sexuelle Beziehungen / Mangel an Beziehungen
Schulverweigerung, keine Interessen mehr
Eltern hassen, basale gesellschaftliche Werte bekämpfen, ungeordnetes Denken, Suizidgedanken
Angst, Unfähigkeit das Leben zu genießen, Depressionen

Bio-psycho-soziales Modell

- Erklärungsfigur für psychische Störungen und ihre Behandlung: biopsychosoziales Modell
- Biologische Faktoren: z.B. Genetik
- Psychische Faktoren: z.B. negativer Denkstil („ich schaffe nichts“)
- Soziale Faktoren: z.B. Verlust einer liebevollen Beziehung, Arbeitslosigkeit



Typische psychische Störungen und Phänomene bei Jugendlichen

- Angsterkrankungen
- ADHD
- Depressive Störungen
- Essstörungen
- Zwangsstörungen
- Substanzabusus und Suchtentwicklung
- „Borderline“-Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Schizophrene Störungen
- Bipolare Erkrankungen
- (...)



Hürden beim Berufseinstieg

Depressive Störungen

Symptomebene:

- Antriebslosigkeit, Verlust an Interessen
- sozialer Rückzug
- Ängste (auch Versagensängste)
- Traurigkeit aber auch Gereiztheit
- Somatisierung
- Schlafprobleme



Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- Massive Auswirkungen auf die Produktivität am Arbeitsplatz,
- Viele Fehltage
- Wirkt unmotiviert, lässt niemanden an sich heran

Entwicklung über das Jugendalter hinweg:

- Depressive Episoden im Kindes- und Jugendalter: hohes Risiko für erneute Erkrankung im Erwachsenenalter.
- Studie: 45% derjenigen, die als Jugendliche depressiv waren, erkrankten erneut im Alter zwischen 19 und 24 Jahren.

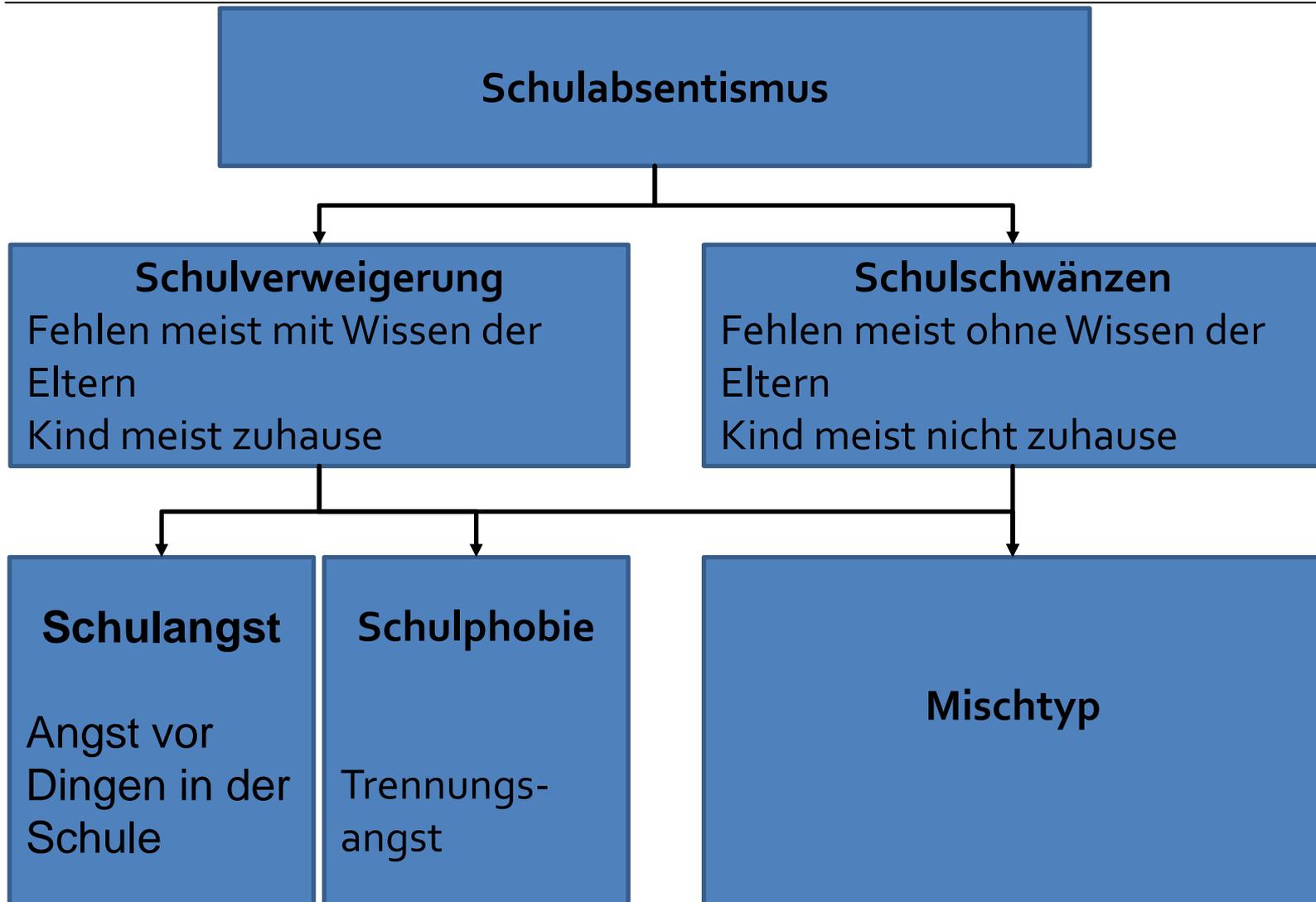
(Harrington & Dubicka, 2001; Lewinsohn et al, 1999)

Spätere Gefahren:

- Depression und SSV: ca. 30% Drogengebrauch 40% Alkoholabusus. (Fombonne et al. 2001)

Schulabsentismus

nach
Knollmann
et al.,
2010



Hürden beim Berufseinstieg

ADHD Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Symptomebene:

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- motorische Unruhe

Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- Termine vergessen
- Mangelnde Selbstorganisation
- Flüchtigkeitsfehler
- Plötzliche Wutausbrüche
- Lange Sitzungen werden zu Stressfaktoren, Ideen von Kollegen werden unbewusst spontan abgelehnt
- Angefangene Arbeiten werden nicht zu Ende geführt



→ **überdurchschnittlich oft werden Ausbildungen abgebrochen oder Arbeitsstellen gewechselt**

Berufliche Eignung reduziert?

- Z.B. bei Berufen mit kontinuierlicher Aufmerksamkeitsanforderung **und** situativen Entscheidungen.
- **Die Berufswahl ist entscheidend!**

Hürden beim Berufseinstieg

Sucht

Symptomebene

- Überdauerndes Muster an schädlichem Gebrauch von Substanzen (Alkohol, Nikotin, Cannabis, Amphetamine etc.)
- Bei Jugendlichen oft kein singulärer Gebrauch sondern Mischgebrauch vieler Substanzen

Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- Vernachlässigung anderer Tätigkeiten und Pflichten
- Unpünktlich, unzuverlässig
- Rückzug aus dem normalen Leben (Ausbildung, Schule, Familienkreis)
- Der schädliche Konsum ist wichtiger, als alles andere
- Oft keine Problemeinsicht („ich schaff das alleine, wenn ich wollte“)
- Gefahr der Vorverurteilung von Kollegen

Spätere Gefahren

- Hohe Gefahr der Delinquenz
- Neurobiologisch sensible Zeit: langfristige Folgen?

Hürden beim Berufseinstieg

Persönlichkeitsstörungen

Symptomebene

Rigide und wenig angepasste Verhaltensweisen, die situationsübergreifend und zeitlich stabil auftreten,
Am bekanntesten Borderline Typus emotional instabil:

- Wechselnde Stimmung, sprunghaft in den Interessen und Beziehungen
- Probleme in der Nähe-Distanz Regulation (zuerst ist alles toll, dann alles blöd)
- Hohe Unsicherheit eigenen Gefühlen gegenüber
- Wiederholte depressive Episoden, Selbstverletzung und Suizidversuche

Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- Das Wahrnehmen, Denken und Fühlen zu anderen ist betroffen
- Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen und im Selbstbild
- Überdauerndes Muster an Problemen der Emotionsregulation, Stimmung
- Wechsel des Ausbildungsplatzes (weil da alle blöd sind, keiner mag mich da etc.)

Spätere Gefahren

- Hohe Gefahr von weitreichenden Einschränkungen und Rehospitalisierungen im Erwachsenenalter
- Missbrauch von Substanzen

Frühkindlicher Autismus

- Qualitative Beeinträchtigungen in der gegenseitigen sozialen Interaktion
- Qualitative Beeinträchtigungen in Kommunikation und Sprache
- Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten
- Abnorme Entwicklung vor dem 36. Lebensmonat



Risikogruppen für das Nichtgelingen der Ausbildungsintegration

„Die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten folgt einem sozialen Gradienten:

Je höher der soziale Status der Herkunftsfamilie, desto geringer ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten“ (vgl. KiGGS 2014).

Jugendliche mit folgenden Konstellationen sind Risikogruppen für das Nichtgelingen der Ausbildungsintegration

... mit eigener psychischer Störung

...mit chronischer, körperlicher Erkrankung und Behinderung

... mit Eltern mit psychischen Störungen

... aus bildungsfernen Milieus /
niedrigerem Bildungsniveau

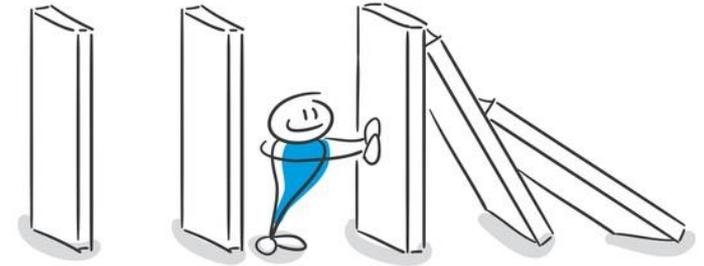
... in Bedarfsgemeinschaften lebend:
- hohe Arbeitsmarktferne der Eltern,
- mangelnde Unterstützung durch die
Bedarfsgemeinschaft.

... mit Migrationshintergrund

Handlungsbedarf! Wir müssen etwas tun!

Gefahr der lebenslangen Belastung bzw. Funktionseinschränkung:

- durch Erkrankung und Rezidive
- durch früh erworbene Funktionsverluste oder nicht gelungene Entwicklungsschwellen.



Der Ausbildungseinstieg ist besonders für psychisch kranke Jugendliche mit hoher Gefahr des Scheiterns belastet.

Basisanforderungen, wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Lernvermögen sind oftmals bei psychischen erkrankten Jugendlichen eingeschränkt.

Scheitern führt zu „Scheiter-Ketten“

Typische Einschränkungen (Hilfebedarfe)

Typische Einschränkungen (Hilfebedarfe) haben die beschriebenen Jugendlichen und jungen Menschen in den Bereichen:

- der sozialen Kompetenz,
- Ausdauer, Belastbarkeit & Verlässlichkeit,
- in den schulischen Leistungen (fehlende oder niedrig qualifizierte Schulabschlüsse),
- im Bereich der Selbständigkeit von Alltagsorganisation, Lebensplanung und Berufsorientierung.



Was hilft bei seelischen Problemen?

Was kann ein „Laie“ tun?

- Schauen Sie genau hin und nehmen Sie erste Anzeichen von Entwicklungsauffälligkeiten ernst.
- Nehmen Sie Hilfe frühzeitig in Anspruch.
- Und denken Sie daran: Ein Fünftel der Jugendlichen ist psychisch auffällig oder bereits ernsthaft erkrankt. Sie sind nicht allein!
- Kinder und Jugendliche können am Körper und an der Seele erkranken. Verstehen Sie, dass vermeintlich unangebrachtes Verhalten auf psychische Probleme zurückgeführt werden kann.
- Erkennen Sie jeden Jugendlichen in seiner Individualität an.
- Integrieren Sie den Jugendlichen in die Gemeinschaft
- Unterstützen Sie Jugendliche dabei, ihr Leben entsprechend ihrer Möglichkeiten erfüllend zu gestalten.

Was hilft bei seelischen Problemen?

- Familiäre Strukturen, aber auch Einbindung in eine stabile Peer-Group können protektiv bei psychischen Störungen wirken.
- Die Einbindung in ein soziales Umfeld, Förderung etc. können bei Jugendlichen gesundheitsfördernd wirken.
- Neben unmittelbaren Familienmitgliedern können als Unterstützer auch Dritte (z.B. Senior Experten und Berufseinstiegsbegleiter) fungieren.

Wer hilft bei seelischen Problemen?

- Nehmen Sie **fachliche Hilfe von Fachärzten und Fachärztinnen** für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Anspruch!
- Seelische Störungen können ärztlich behandelt werden. Je eher sie erkannt werden, desto besser kann ein langfristiger Krankheitsverlauf vermieden werden.
- Informieren Sie sich über Hilfsangebote, z.B. auf.

www.achtung-kinderseele.org



ACHTUNG!
KINDERSEELE

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

www.achtung-kinderseele.org

Inhaltliche Gestaltung:

Prof. Dr. Michael Kölch & Prof. Dr. Paul Plener

Stiftung „Achtung!Kinderseele“
c/o HST Hanse StiftungsTreuhand
Poststraße 51
20251 Hamburg

Email: info@achtung-kinderseele.org

Tel: (040) 320 8830 -25

02.07.2018

Fotonachweise:

- Berufs-Start (erworben bei Fotolia)
- Junge mit Ideen (erworben bei Shutterstock)
- Junge mit Ordnern (erworben bei Shutterstock)
- Mädchen vor Wand (erworben bei Shutterstock)
- Zwei Gesichter (erworben bei Fotolia)

World-Café: Störungsbilder in der Praxis

World-Café

- ❖ Sechs Gruppen bilden nach Interesse
- ❖ Ins Gespräch kommen und Thema bearbeiten: Herausforderungen, Ressourcen und Strategien bei verschiedenen psychischen Auffälligkeiten
- ❖ Sammlung der Gedanken direkt auf den Wänden
- ❖ Bei Signal : Bitte zur nächsten Wand wechseln
- ❖ Nach zwei Runden (jeweils ca. 15 Minuten) ist Schluss



Sucht / Drogenmissbrauch

Spiel-sucht

Strategien

- Folgen konkret aufzeigen
- Austausch mit Lehrern
- Bezug Praktikum / Arbeit herstellen
- Preventionsangebote (Polizei, JaS...)
- Gespräch mit Schüler: Handhabung
- Etl. Herkunft d. Substanzen erfahren
- Zugang abschneiden → Prävention für Mitschüler

Herausforderungen

- kommen zu spät
- übermüdet
- unkonzentriert
- Arbeiten nicht erledigt
- Austausch + Kommunikation schwierig
- Problembewusstsein fehlt

Ressourcen

- Beratungsstellen
- JaS

Vertrauen
Vertraulichkeit
einhalten?

sag ich es den Eltern?
Verharmlosung

Selbstverletzendes Verhalten

Strategien

- Eltern zum Gespräch bitten, nachdem mit TN gesprochen
- JaS hinzuziehen, Beobachtung, Kontakt anbieten
- Wertschätzung und Einstrahmung!!
- Gespräche mit Lehrkräften, Beratungsgespräch hinsichtlich Gespräch Anforderungen Ausbildung, Therapiemöglichkeiten

Herausforderungen

Welche Hilfe können wir anbieten?

- Nahbarkeit! Diagnosemöglichkeiten! Elternarbeit!
- Öffnung d. TN! Nicht zu nah an sich heranlassen!
- Schweigepflicht, BerufsbG Grenzen erkennen

Ressourcen

- Netzwerkarbeit, Sportvereine, Schulpsychologin
- Vertrauenslehrer, Berufsberater, Therapeut

Essstörungen

Strategien

- Elterngespräch
- Konsumanalyse
- Ernährungskompetenz fördern
- Selbstbild stärken

Herausforderungen

- Eltern als Teil d. Problems
- Wörperliche Leistungsfähigkeit → ärztliches Attest oft krank
- Inszenieren durchschauen
- Ko-Abhängigkeit
- Langfristigkeit

Ressourcen

- Jugendamt
- Sportverein
- Selbsthilfegruppen
- Eltern → Freunde
- Psychologen
- Hausarzt

ADHS/ADAH

Strategien

- Ernährung ansprechen (Verweis an Hausarzt/Ernährungsberater)
- Bewusstsein schaffen beim Schüler für Krankheitsbild
- Medikamente, Setting anpassen, Berufswahl
- Bewegung

Herausforderungen

- Eltern + Jugendliche, Lehrer Arbeitgeber → Aufklärung alle! (Frust beim Schüler)
- Testungsphase, klares Krankheitsbild schaffen, Flexibilität, zusätzliche Erkrankungen
- Stigmatisierung

Ressourcen

- Testungen, Hausarzt
- Elterngespräche
- Vereine
- Schulsozialdienst
- Lehrer, Ausbilder
- Therapeut

Aggressives Verhalten

Strategien

- Umgang mit eigenen Gefühlen / Erkennen, Benennen, Einordnen
- Beobachten
- Fragen
 - Schüler → zu hören!
 - Lehrer
 - Eltern
- Zeit nehmen
- Stumme Auszeit
 - Schüler
 - innere Blockade → Eltern
- keine Mitarbeit erkennbar
- „aggressive“ Wortwahl / - lange Schulzeit, Ganztagsunterricht
- negative Grundhaltung
- Gewaltprävention / → fehlende Hemmschwelle → Verharmlosung

Herausforderungen

- fehlende Konsequenzen

Ressourcen

- Schulsozialarbeiter
- Klassenlehrer
- Schulpsychologe
- Stärken betonen Kompetenzansatz
- Eltern, Freunde, Oma u. Opa
- andere Umgebung nutzen, wenn möglich
- Polizei, Aufklärungsarbeit

- Körperliche Aktivität ^{z.B. Sportverein}
- Alternativen

Depression

Strategien

ELTERN, SPZ, Beobachtung, Dazu sich informieren, Motivation, Netzwerke, Stimmungstagebuch, Blick auf positive life events lenken, Zuhören, positive Verstärkung

Herausforderungen

Zeitnot, fehlende Qualifikation, Umgang Eltern ^{Angst} von Beib + Lehrer, Unwissenheit, fehlende Kommunikation, sich verschließen, sich nicht öffnen, BO kommt nicht voran

Ressourcen

JA, Klassenleitung, Schulpsychologie, Beratungsstellen, Freunde, Berufsberater A/JA, Geschwister, Eltern kontaktieren

Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung

Christoph Wünsche, Reha-Beratung, Agentur für Arbeit
Nürnberg



Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in der Berufseinstiegsbegleitung

Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung

1. Was ist Reha-Beratung?
2. Was heißt „Rehastatus“?
3. Welche Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt es?
4. Welche Rolle kann die Berufseinstiegsbegleitung spielen?

1. Rehaberatung

Berufsberatung für Menschen mit Behinderung,

u.a. zuständig für: Förderschulen, Schüler mit Behinderung an Regelschulen,

rechtliche Grundlage ist das Sozialgesetzbuch

§ 2 (1) SGB IX

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die **körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen** haben, die sie in **Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** an der gleichberechtigten **Teilhabe** an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate hindern** können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung **bedroht**, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 **zu erwarten** ist. **...oder davon bedroht...**

§ 19 SGB III

Behindert im Sinne dieses Buches sind Menschen, die

1. deren **Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben** oder weiter teilzuhaben,
2. **wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung** im Sinne von § 2 des Neunten Buches **WAS**
3. **nicht nur vorübergehend wesentlich** gemindert sind und die **WIE LANGE**
4. **deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben** benötigen **FOLGE**

Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen **droht**. **...oder davon bedroht...**

§ 35a SGB VIII

Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** von dem für ihr Lebensalter **typischen Zustand abweicht**, und
2. **daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung **bedroht** im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit **zu erwarten** ist.

2. Rehastatus

- gibt es nicht
- wird weder erworben, verdient, verliehen noch verwirkt

Rehaverfahren

Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hängt ab von

- **Notwendigkeit**
Vorliegen einer Behinderung
Wegen dieser Behinderung Hilfen erforderlich = **Förderbedarf**
- **Antragstellung**
Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) (Rehaantrag)
- **Eignung**
In der Lage sein, regelmäßig, ganztags teilnehmen und von den Angeboten profitieren zu können (keine vorrangigen med.-therapeut. Maßnahmen!)
- **Mitwirkung**
Motivation, Bereitschaft

Nicht jeder Jugendliche mit einer „Behinderung“ bzw. einem „sonderpädagogischen Förderbedarf“ hat einen Förderbedarf (LTA) im Sinne des SGB III

Beispiele: Rollstuhlfahrer in der Realschule, Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschule oder Regelschule, in der Arbeitsagentur aber als „lernbeeinträchtigt“ getestet

Die Feststellung erfolgt in jedem Einzelfall durch die Rehaberater/innen, nicht durch den Ärztlichen oder Psychologischen Dienst der Arbeitsagentur

3. Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben //

„So normal wie möglich – so speziell wie nötig“

- **Berufsvorbereitung**

BVB (allgemeine BVB // BVB für Lernbehinderte, BVB für psych. Behinderte, BVB im BBW)

- **Berufsausbildung**

EQ, abH, AsA, BaE // kooperative Rehausbildung, AZ, BBW

BVB – berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme

EQ – Einstiegsqualifizierung

abH – ausbildungsbegleitende Hilfen

AsA – assistierte Ausbildung

BaE – Berufsausbildung in außerbetrieblicher Einrichtung

AZ – Ausbildungszuschuss

BBW – Berufsbildungswerk

4. Rolle der Berufseinstiegsbegleitung

- Liegen psychische **Auffälligkeiten** vor?
- **Informationen** von Lehrern oder Eltern?
- Gibt es Kontakte zum **Jugendamt/ASD**?
- **Motivieren**, Hilfen anzunehmen
- Rechtzeitig/frühzeitig **Kontakte zur Berufsberatung** knüpfen
Berufsberatung veranlasst Einschaltung der AA-Fachdienste
Fachgutachten werden an die Rehaberatung zur Rehaprüfung weitergeleitet
- **Datenschutz**
- Ansprechpartner und verbindendes Glied zwischen den **Akteuren** sein
- Berufseinstiegsbegleiter*in hat **Vertrauensvorschluss**: wird nicht als Teil der Schule und nicht als Teil einer Behörde (Arbeitsagentur, Jugendamt etc.) wahrgenommen

Kollegiale Beratung

Kollegiale Beratung: Rollen

- ❖ Fallenzähler/in (F)
- ❖ Moderator/in (M)
- ❖ Schriftführer/in (S)
- ❖ Prozessbeobachter/in (P)
- ❖ Berater/innen (B) → übrige Teilnehmende

Die Rollen sollen nach einer Runde gewechselt werden.

Kollegiale Beratung: Phasen

Phase	Auftrag	Wer	Zeit
Casting	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Fälle sind da? • Wer übernimmt welche Rolle? 	Alle	5'
Spontanerzählung	<ul style="list-style-type: none"> • Worum geht es? 	F/Alle	15'
Schlüsselfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Welchen Klärungswunsch hat der/die Fallerzähler/in? 	F	5'
Beratung	<ul style="list-style-type: none"> • Was geben wir dem/der Fallerzähler/in mit? 	B	15'
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Was nimmt der/die Fallerzähler/in aus der Beratung mit? 	F	5'
Prozessbeobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie war der Prozess? • Was ist für die nächste Runde zu beachten? 	P	1'

Kollegiale Beratung: Tipps

Casting

- Bei Bedarf Ranking machen
- Rollenwechsel je Runde → jede Rolle ist wichtig

Spontanerzählung

- Fallschilderung erst einmal zulassen
- Nur Verständnisfragen, keine Hypothesen

Schlüsselfrage

- So konkret wie möglich
- Schlüsselfrage ist Schlüssel für Beratung

Beratung

- Kein Blickkontakt zum/zur Fallerzähler/in
- Jeder Gedanke ist wichtig → Dokumentation

Abschluss

- Fallerzähler/in entscheidet, was für ihn/sie wichtig ist
- Keine neuen Argumente mehr einbringen

Prozessbeobachtung

- Feedback zu Ablauf und Gruppe im Hinblick auf nächste Runde

Ablauf einhalten! Auf Zeiten achten! Eng an der Schlüsselfrage arbeiten!

Kollegiale Beratung: Hilfreiche Fragen

- **Casting:**
 - Wer hat das stärkste Klärungsbedürfnis?
 - Wie akut ist der Fall?

- **Findung Schlüsselfrage:**
 - Wo liegt beim Fall das stärkste Klärungsbedürfnis?
 - Was willst du von uns wissen?
 - Wie sollen wir beraten?
 - Was macht die meisten Bauschmerzen?

- **Abschluss:**
 - Wie ist es dir ergangen?
 - Was nimmst du mit?

Kollegiale Beratung: Kodex

- ❖ Die, die da sind, sind richtig.
- ❖ Alle begegnen sich auf Augenhöhe und mit Respekt.
- ❖ Jeder nimmt seine Rolle ernst.
- ❖ Jeder Beitrag zählt.
- ❖ Wenn Schluss ist, ist Schluss.
- ❖ Das Ergebnis bleibt in der Gruppe.
- ❖ Der/die Fallerzähler/in bekommt die Dokumentation.

„Sozialpädagogisches Denken und Handeln in der BerEb – damit ein Fall gelingt“

Dipl. Päd. Nicolas Mandt, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Köln



SOZIALPÄDAGOGISCHES DENKEN & HANDELN IN DER BERUFSEINSTIEGSBEGLEITUNG BEI JUGENDLICHEN MIT PSYCH. AUFFÄLLIGKEITEN

Dipl. Päd. Nicolas Mandt
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut



GLIEDERUNG

1. Einführung - Allgemeines zur Adoleszenz
2. Das Resilienz-Vulnerabilitäts-Modell -
Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Erkrankungen
3. Professionelle Netzwerkarbeit im Umgang mit Jugendlichen mit
psychischen Auffälligkeiten
4. Kommunikation - Fallstricke und gelingende Kommunik.
5. Die Praxis - Fallarbeit
6. Selbstfürsorge und Psychohygiene



GEDANKENEXPERIMENT



1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

*„Kinder von heute lieben den Luxus,
sie haben schlechte Gewohnheiten,
Geringschätzung von Autorität,
zeigen einen Mangel an Respekt vor Älteren
und schwatzen lieber, als dass sie lernen.*

*Kinder sind heutzutage die Tyrannen,
nicht die Diener des Haushalts.*

Sie stehen nicht mehr auf, wenn Ältere den Raum betreten.

*Sie widersprechen ihren Eltern,
fallen anderen ins Wort,
essen Leckereien am Tisch,
schlagen die Beine übereinander
und tyrannisieren ihre Lehrer.“*

Sokrates (470-399 v. Chr.)



1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

- Adoleszenz = von lat. adolescere „heranwachsen“ bezogen auf psychische Entwicklungsaufgaben und intrapsychische Prozesse etwa zwischen 10. — 20. LJ
(Boll-Blatt/Kohrs 2014: 196)
 - Präadoleszenz (10.-12. LJ)
 - Frühadoleszenz (13.-14. LJ)
 - Mittlere Adoleszenz (15.-17. LJ)
 - Spätadoleszenz (18.-20. LJ)
 - Postadoleszenz (21.-24. LJ)
(Bohleber 2014: 29f.)



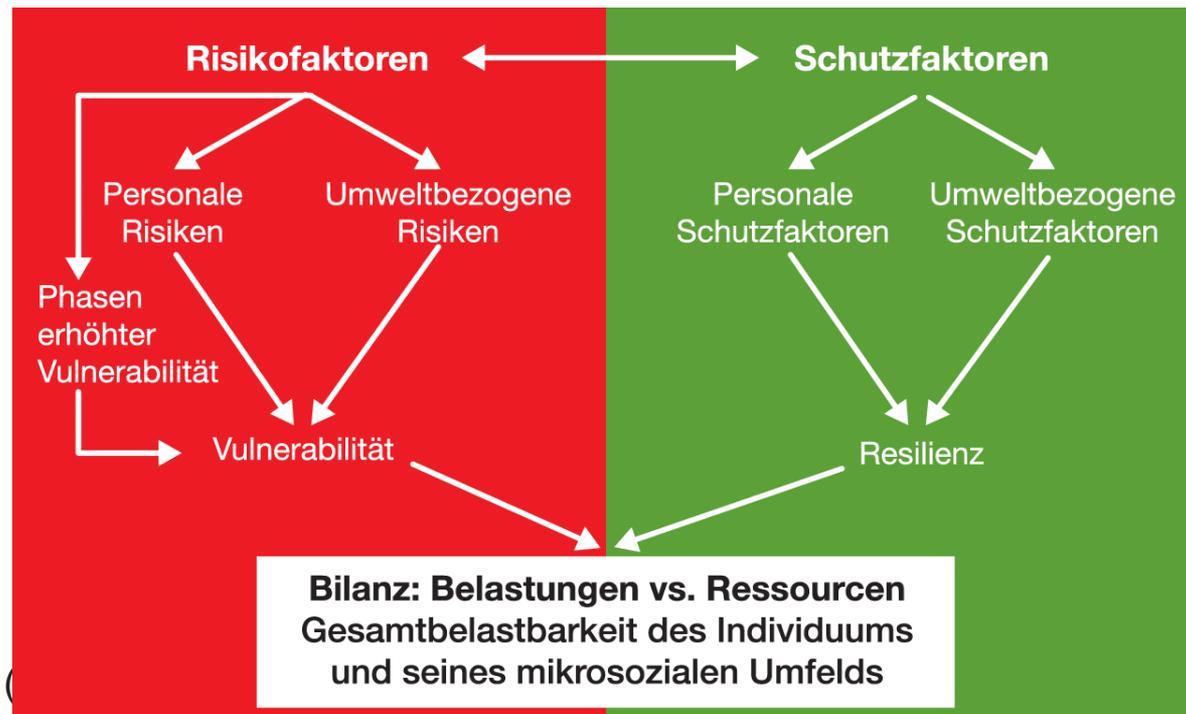
1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

- Entwicklungsaufgaben:
 - Loslösung von den Eltern = Autonomie
 - Individuation = Entwicklung einer eigenen Identität
 - psychische Verarbeitung der physischen und sexuellen Reifung
 - Planung der sozialen und beruflichen Zukunft
 - Etablierung eines Platzes in der Gesellschaft
(Bohleber 2014: 29f.)
- typische Pathologien:
 - „Omnipotenz und Gewalt“
 - „Selbstvernachlässigung und Selbstdestruktivität“
 - „Typ des Nesthockers“
(Boll-Blatt/Kohrs 2014: 204f.)



2. RESILIENZ-VULNERABILITÄTS-MODELL

- Resilienz = Widerstandskraft gegen Risiken und Belastung
- Vulnerabilität = Verletzbarkeit
(Oerter et al. 2010)



3. PROFESSIONELLE NETZWERKARBEIT



4. KOMMUNIKATION - FALLSTRICKE

- Wie kommunizieren Jugendliche?
 - (Selbst-)Reflexionsfähigkeiten nehmen zu
 - empfinden Notwendigkeit der Gleichwertigkeit
 - können Gleichwertigkeit erst gegen Ende der Adoleszenz vollkommen umsetzen
 - verlassen sich oft auf Negativinformationen und unbestätigte Aussagen
 - psychische Belastung führt zusätzlich zu verzerrter Wahrnehmung der Realität
- Fallstricke und Konfliktdynamik
 - Dynamik der Hierarchie/Besserwissens
 - „fallen-lassen“ vs. „übergriffig werden“



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION

*„Gute Kommunikation mit Jugendlichen
beginnt mit der Haltung, die man einnimmt.*

Diese Haltung muss Respekt und Bescheidenheit beinhalten.

*Man muss davon überzeugt sein,
dass Jugendliche etwas zu erzählen haben und
dass sie es erzählen wollen.*

*Die Frage ist nicht, ob Jugendliche eine Meinung haben
oder über Informationen verfügen,
sondern wie wir mit ihnen kommunizieren können,
um diese Meinung zu erfahren oder
die Informationen zu erhalten.“*

(Delfos 2015)



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION

- psychisch auffällige Jugendliche erfordern besonderes Eingehen auf ihre Schwierigkeiten:
 - 1) Zuwendung
 - 2) Sicherheit
 - 3) Stressreduktion
 - 4) Explorationsunterstützung
 - 5) Assistenz
(Jungmann/Reichenbach 2009: 35ff.)
- „korrigierende Beziehungserfahrung“ notwendig
- Grenzen der Begleitung:
 - teilweise keine ungeteilte Aufmerksamkeit möglich
 - kein therapeutisches Setting



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION - PRINZIPIEN

- „W-Fragen“, gewaltfreie Kommunikation, Ich-Botschaften
 - Klientenzentrierte Haltung angelehnt an Rogers
 - Zuhören – einfaches Zuhören und aktives Zuhören
 - Wahrnehmen – Trennung zwischen Wahrnehmen von Verhaltensweisen sowie derer Bewertungen
 - Unbedingte Wertschätzung - Empathie, Toleranz
 - Echtheit – Transparenz, Offenheit
 - Rituale, Strukturen, Grenzen setzen – strukturieren und machen Abläufe vorhersehbar
- (Jungmann/Reichenbach 2009: 42ff.)
- „Mentalisieren“ - Vorstellung davon, wie es im anderen aussieht
 - „Spiegeln“ - zurückgeben, was Gegenüber zeigt, man vom Gegenüber versteht
 - „Containen“ - Affekt aufnehmen, in verarbeitbarer Form zurückgeben



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION - ANWENDUNG

- Marius (18) – „Kann er nicht oder will er nicht?“
 - Frühkindliche Regulationsstörung
 - ADHS, SSV

- Desiree (17) – „Angst oder Depression oder beides?“
 - Verlusterfahrung, Rückzugsverhalten, Antriebslosigkeit
 - Depression, soziale Ängste, Panikattacken



5. DIE PRAXIS - FALLARBEIT

➤ Eigene Beispiele?



6. SELBSTFÜRSORGE UND PSYCHOHYGIENE

➤ Depression in sozialen Berufen deutlich gehäuft:

1. Berufe im Dialogmarketing
2. Berufe in der Altenpflege (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten)
3. Berufe in der Altenpflege (Helfer-/Anlernertätigkeiten)
4. Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung
5. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (Helfer-/Anlernertätigkeiten)
6. Berufe in der öffentlichen Verwaltung
7. Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik

(Techniker Krankenkasse 2015: 13)



6. SELBSTFÜRSORGE UND PSYCHOHYGIENE

*„Die größte Ressource: Ihr „gutes Herz“,
ist auch immer am meisten in Gefahr.“*

(Huber 2013)

- Herausforderung für den altruistischen Typus: Abgrenzung
- Gefahr chronische Stressverarbeitungsstörung
- Erfordert Psychohygiene in Form von
 - Intervention, Supervision, Selbsterfahrung
 - Kontakt mit eigenen Kraftquellen, z.B. Sport, Ernährung, Abschalten
- Weiterführende Empfehlungen:
 - Huber, Michaela (2003): Wege der Traumabehandlung. Kapitel 19: Psychohygiene: Die Mitempfindens-Müdigkeit verhindern. Junfermann, Paderborn.



TAKE-HOME

- Adoleszenz ist immer eine Herausforderung, Entwicklung bleibt unvorhersehbar, von außen durch Stärkung der intrapsychischen und sozialen Ressourcen begleitbar
- Herausforderung: eigene Erfahrungen, Wünsche oder Affekte nicht übertragen, Verstrickungen in kollegialer Beratung, Intervision, Supervision, Selbsterfahrung klären, auf Psychohygiene achten
- Prinzipien der klientenzentrierten Gesprächsführung mit Feinfühligkeit und Empathie helfen bei Kommunikation (Zuhören, Wahrnehmen, unbedingte Wertschätzung, Echtheit, Strukturen/Grenzen)
- Raum für „Fehler“ und für Entwicklung lassen
- Berufseinstiegsbegleiter sind wichtige Bezugspersonen und Weichensteller – und doch „nur“ professionelle Begleiter
- Passung wichtig, reziproker Prozess, Erfolg lässt sich nicht erzwingen



LITERATUR

- Boll-Blatt, A./Kohrs, M. (2014): Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen, Modelle, Konzepte. Schattauer, Stuttgart.
- Bohleber, W. (2014): Adoleszenz. In: Mertens, W. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer, Stuttgart.
- Delfos (2015): Wie meinst du das? Beltz. Weinheim.
- Jungmann, T./Reichenbach C. (2009): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Borgmann Media, Dortmund.
- Naar-King, S. (2012): Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Beltz, Weinheim.
- Oberlerchner, H. (2017): Bindung, Mentalisierung, Psychiatrie und Psychotherapie. Psychotherapie Forum 22/4. <https://doi.org/10.1007/s00729-017-0101-3>.
- Oerter, R./Dreher, E. (1995): Jugendalter. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz, Weinheim.
- Oerter, R./Altgassen, M./Kliegel, M. (2010): Entwicklungspsychologische Grundlagen. In: Wittchen, H./Hoyer, J. (Hrsg.): Klinische Psychologie & Psychotherapie. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_12.
- Rauh, H. 1995: Frühe Kindheit. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz, Weinheim.
- Rolfe M. (2019) Individuelle Resilienz: Wie Menschen lebendig, gelassen und stark bleiben. In: Positive Psychologie und organisationale Resilienz. Positive Psychologie kompakt. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55758-7_4.
- Taubner S. (2018): Mentalisieren. In: Gödde G./Zirfas J. (Hrsg.): Kritische Lebenskunst. J.B. Metzler, Stuttgart.
- Techniker Krankenkasse (2015): Depressionsatlas. Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen. <https://www.tk.de/resource/blob/2026640/c767f9b02cabbc503fd3cc6188bc76b4/tk-depressionsatlas-data.pdf>.



Abschlussrunde

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und Mitarbeit und eine gute Heimreise!