

Fotodokumentation

Bildungsketten-Seminar „Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten begleiten“

am 18. Juli 2018 in Nürnberg

Vormittag

- „Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten“, Prof. Dr. Paul Plener, Wien

Kaffeepause

- World-Café: Störungsbilder in der Praxis

- „Der Kooperationspartner BA: Rechtliche Rahmenbedingungen aus Sicht der Reha-Beratung“, Martin Reitzer, Agentur für Arbeit Nürnberg

Mittagessen

Nachmittag

- Kollegiale Beratung
Kaffeepause (integriert)
- „Sozialpädagogisches Denken und Handeln in der BerEb - damit ein Fall gelingt“, Barbara Kunz, Bonn
- Abschluss

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“

Prof. Dr. Paul Plener
Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Medizinische Universität Wien





**ACHTUNG!
KINDERSEELE**

**Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten.
Ausbildung und Berufseinstieg**

Prof. Dr. Paul Plener, MHBA

Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Medizinische Universität Wien

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

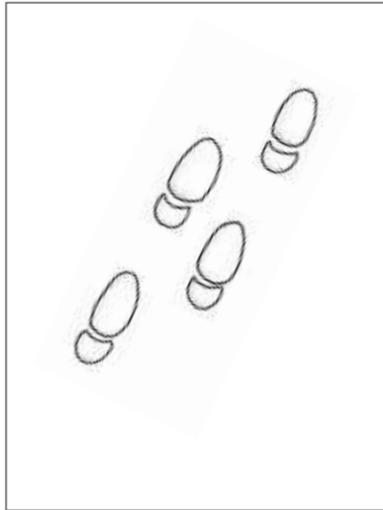
Unzuverlässig

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 !?

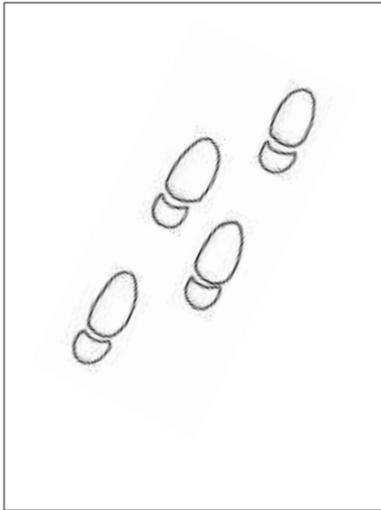


Aber:

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

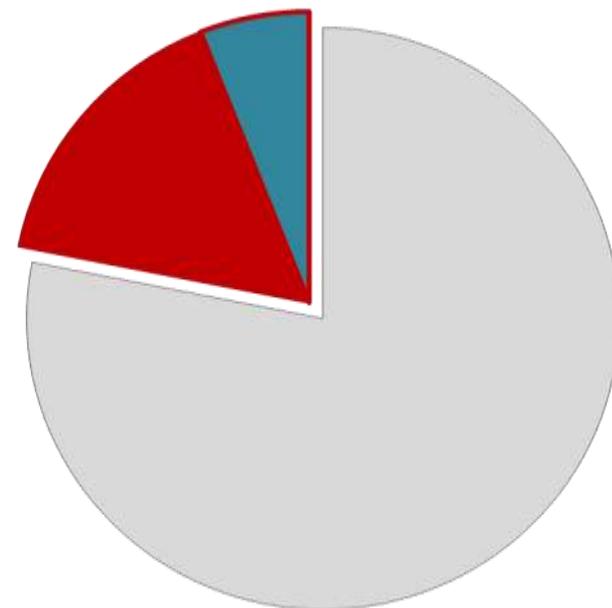
Häufigkeit psychischer Störungen bei Minderjährigen

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

Das Problem psychiatrischer Diagnosen



Keine
Auffälligkeiten

Starke
Auffälligkeiten

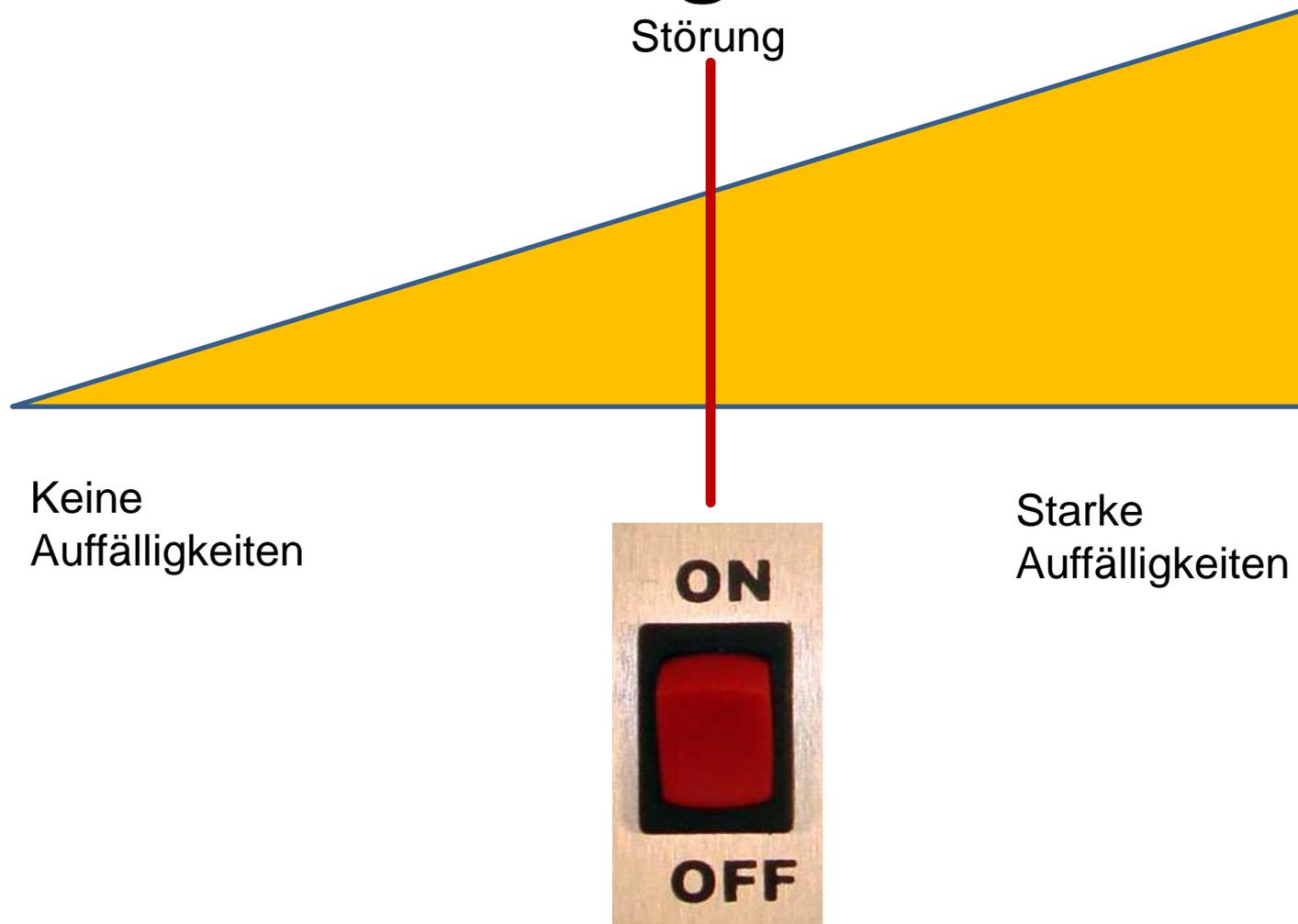
Das Problem psychiatrischer Diagnosen

Keine
Störung



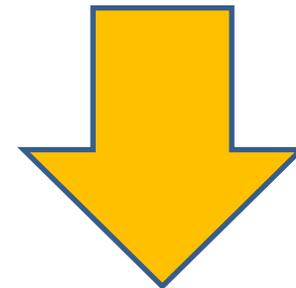
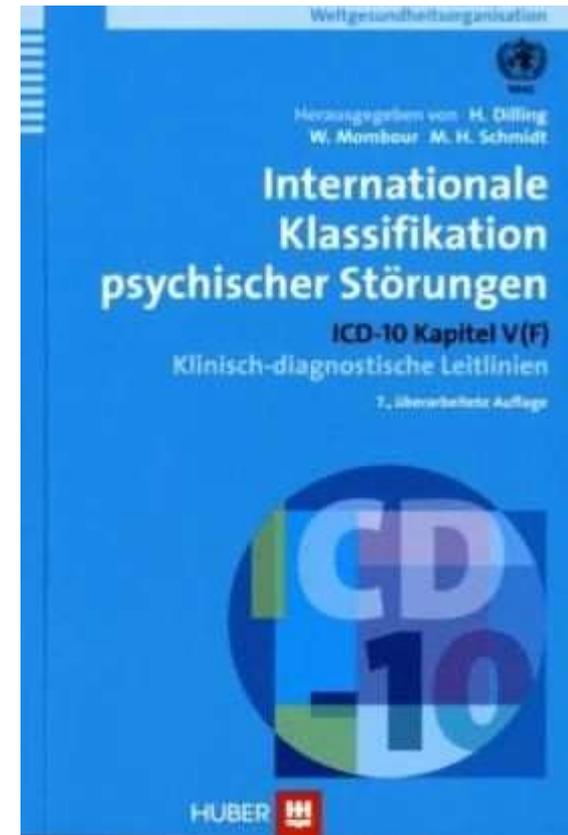
Störung

Das Problem psychiatrischer Diagnosen



ICD-10

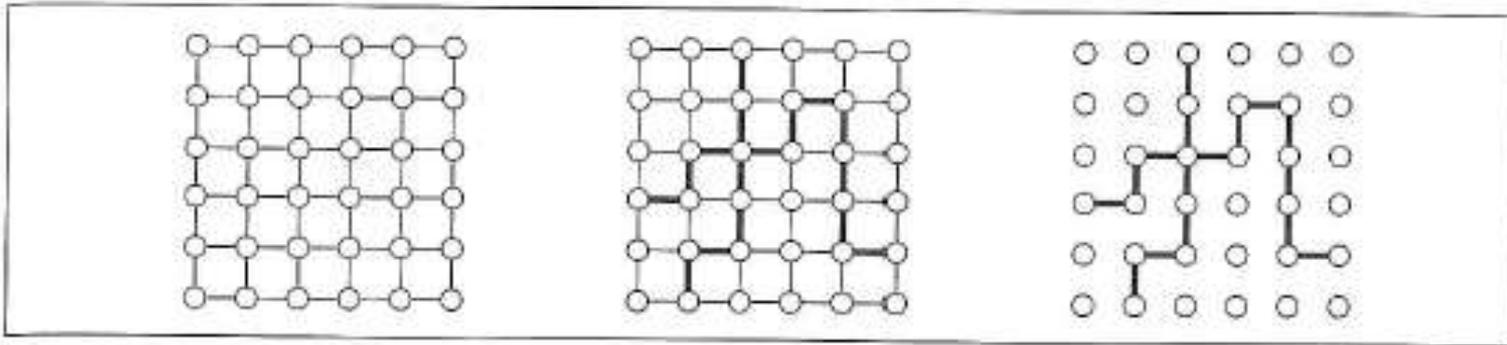
- St. 1992
- 10 Kapiteln (F) zur psych. Erkrankung



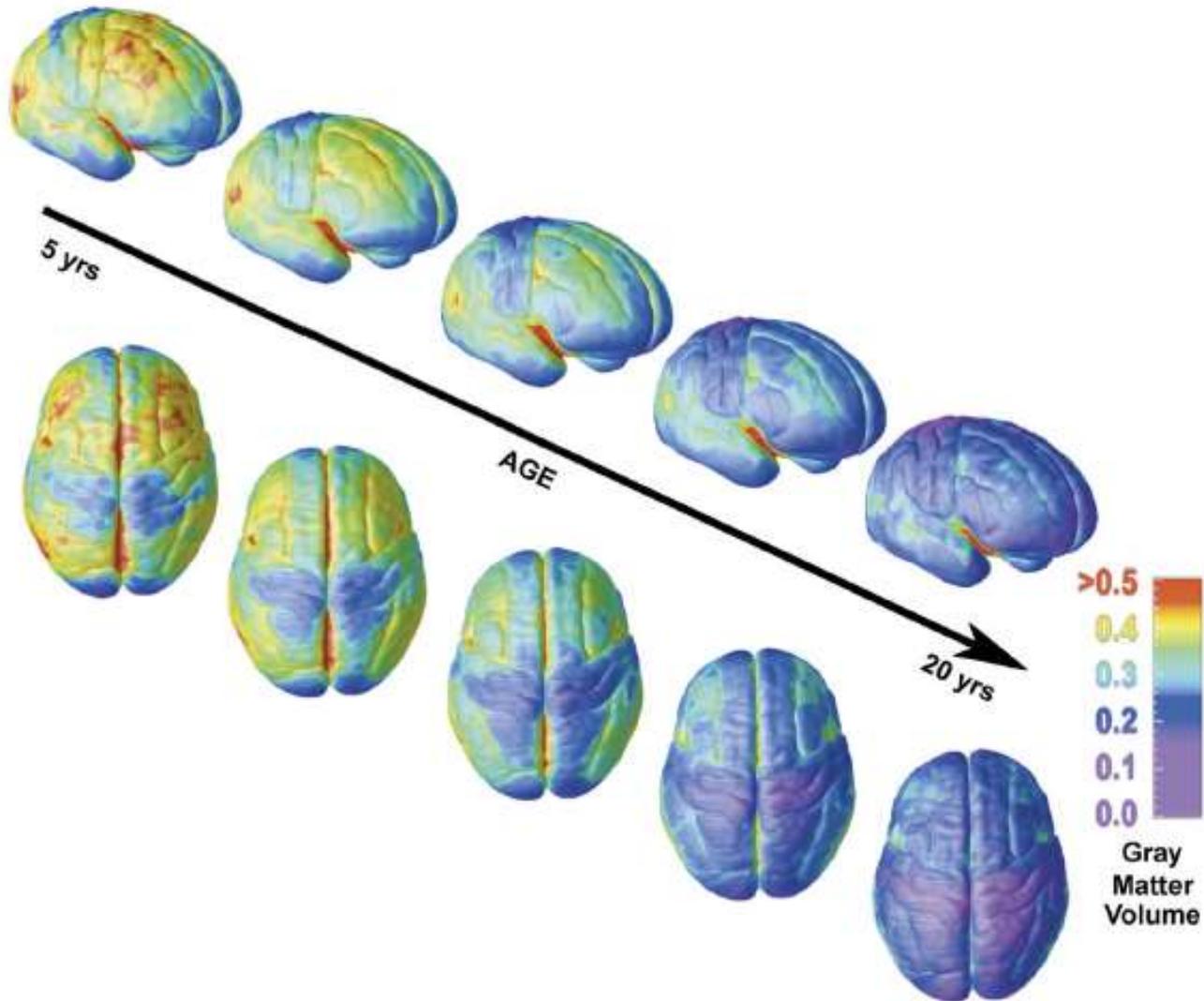
ICD-11

Hirnreifung

- „Use it or loose it“



Hirnreifung

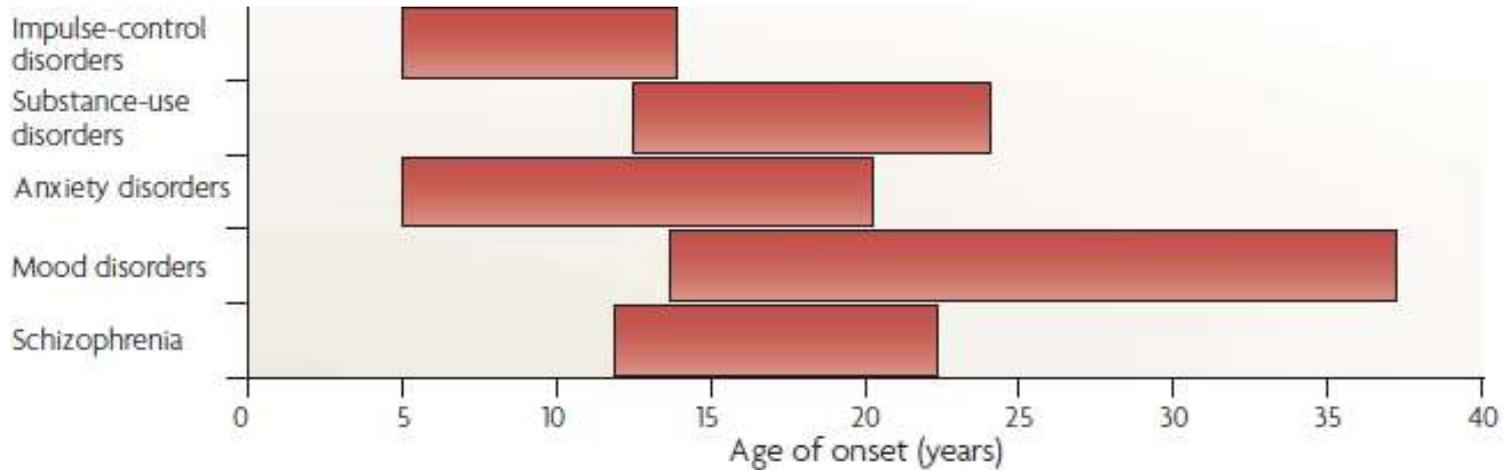


Giedd et al., 2009

Impulsivität



Alter und Störungsbilder



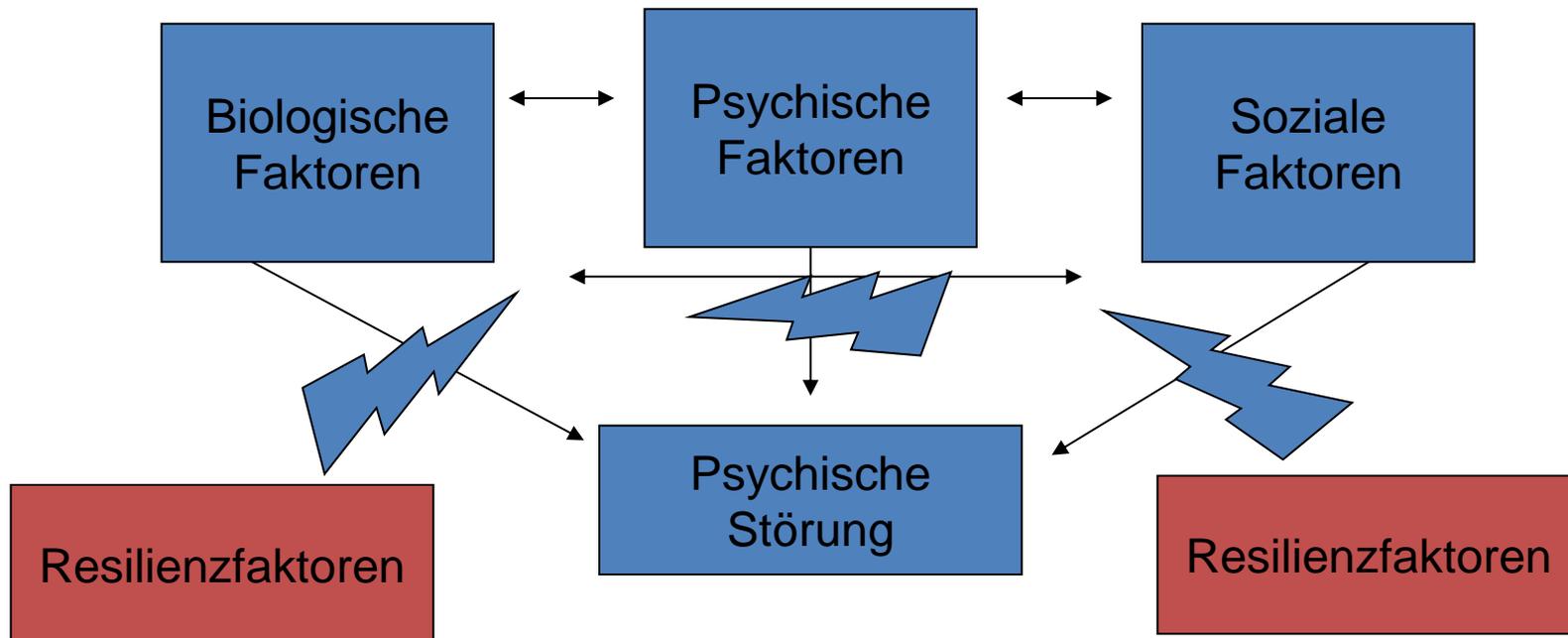
Woran erkenne ich behandlungsbedürftige Probleme?

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
- (...)



Beispiel für eine jugendtypische und temporäre Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ - für einige mit Langzeitfolgen

Störung des Sozialverhaltens, wie z.B.

- Regelmäßiges Stehlen
- Ernsthafte körperliche Aggression gegen andere
- Häufiges Schule schwänzen*
- Substanzabusus

Häufigkeit:

**betrifft 7 % der männlichen und
3 % der weiblichen Kinder und Jugendlichen.**

(Meltzer et al., 2000; Loeber et al., 1998; Lavigne et al., 1996)

Ein Risikofaktor auch für Delinquenz bzw. Straffälligkeit!

Altersverteilung bei Delikten im Jugendalter:

gipfelartig mit einem steilen Anstieg in Pubertät und ebenso steilen Abfall im jungen Erwachsenenalter

(Overbeek et al., 2001; Moffitt et al., 1993, 1996)

→ Dies bedeutet, ein großer Teil entwickelt sich ab dem Erwachsenenalter unauffällig,
aber hat in der Adoleszenz große Risiken zu scheitern!



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.

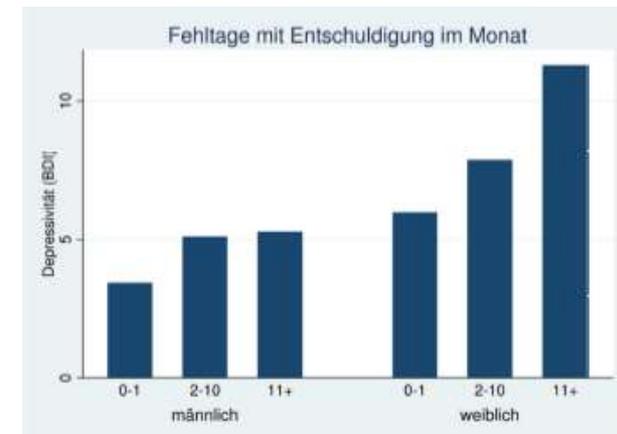
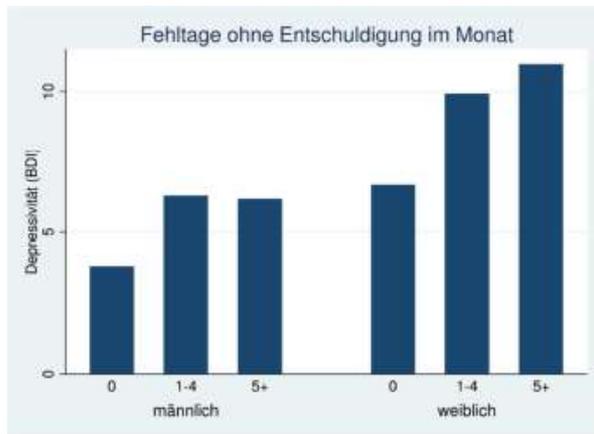
(Harrington & Dubicka, 2001; Lewinsohn et al, 1999)

Spätere Gefahren:

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

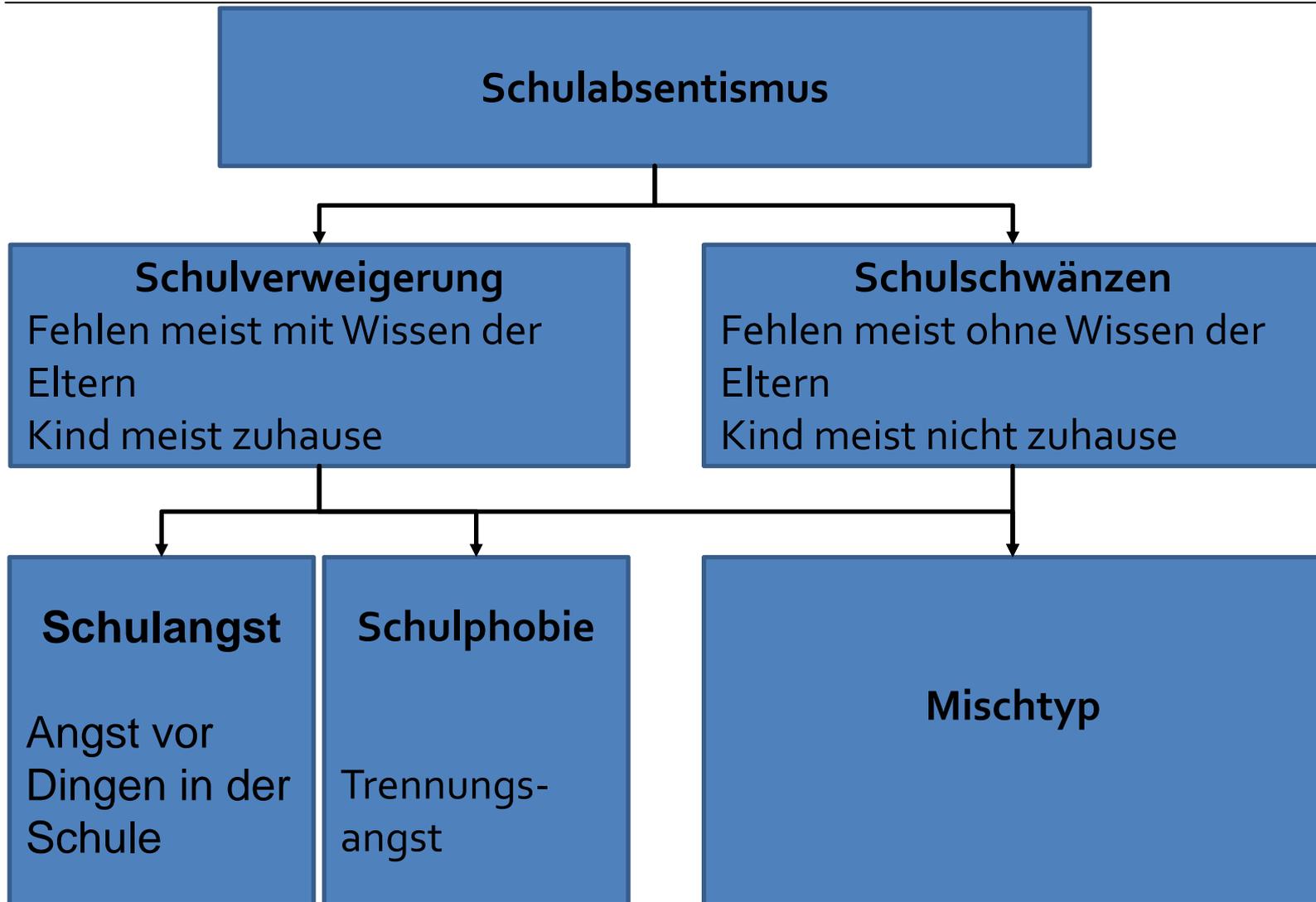
Schulabsentismus & Depression

- Unentschuldigtes Fehlen \uparrow - Depressivität \uparrow : b. ♀
- Unentschuldigte Fehlstunden:
- ♂: höhere Depressionswerte, je häufiger gefehlt
- ♀: höhere Depressionswerte bei riskanten Fehlzeiten



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**

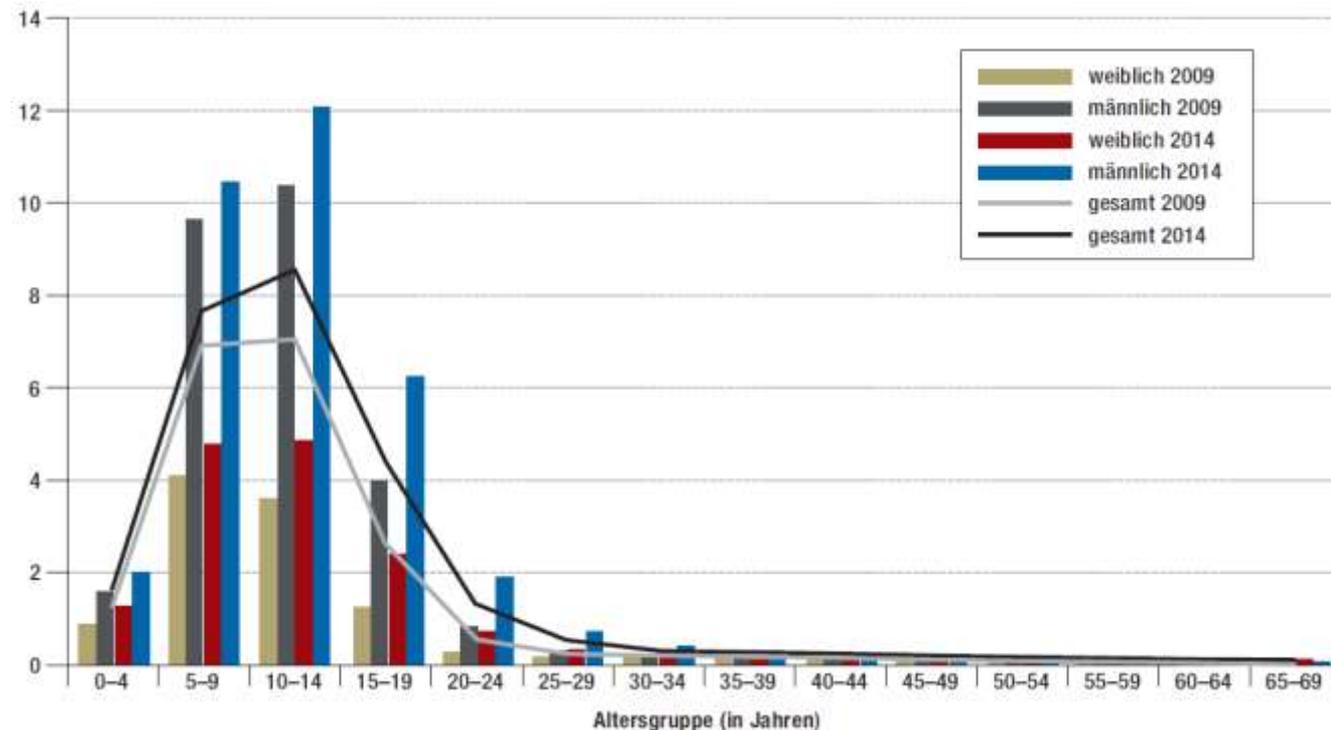
Berufliche Eignung reduziert?

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

Diagnosehäufigkeit: AOK

- AOK Versicherte (24 Mill.)
2009/2014:0-69a
- ADHS Code/Medikation
- Zunahme der
Diagnosehäufigkeit

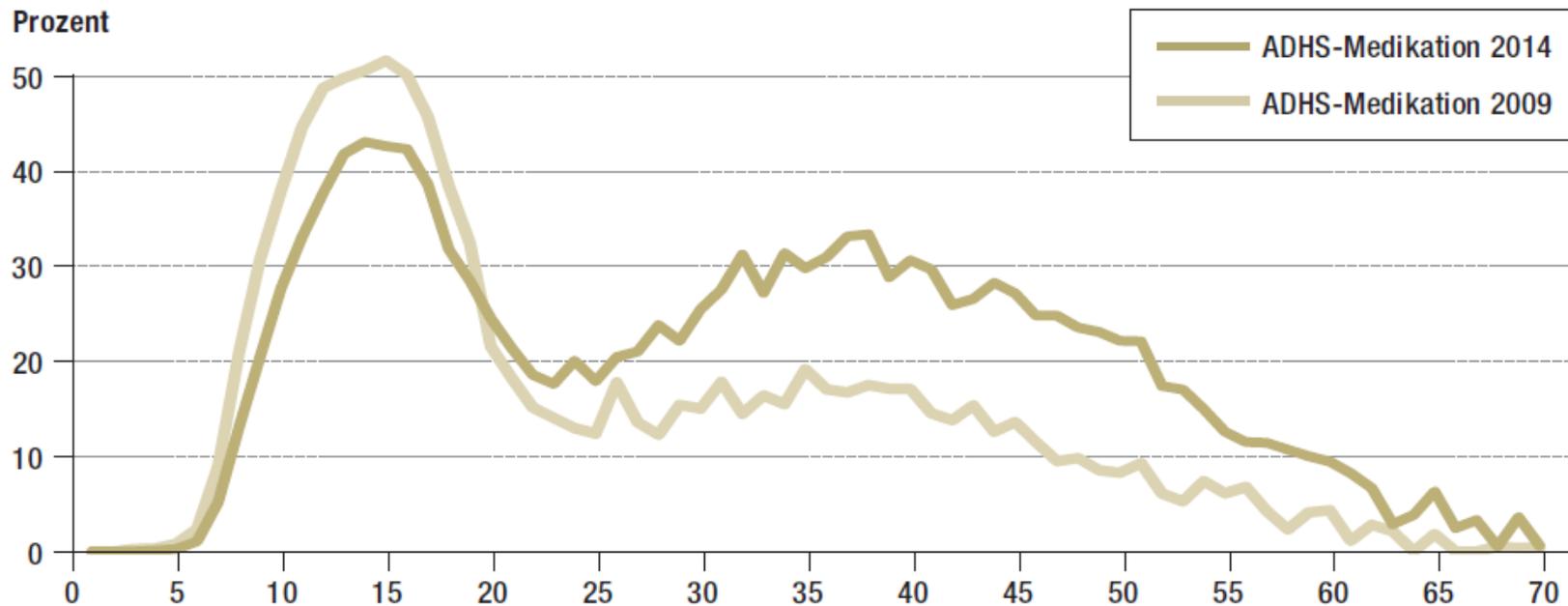
Alter/Jahr	2009	2014
Alle Altersgr.	1,2%	1,5%
0-17 Jahre	5%	6,1%



Bachmann et al., 2017

Aktuelle Entwicklungen

- Rückgang der ADHS Medikationsquote bei Kinder, Zunahme bei Erwachsenen



Angststörungen und physiologische Ängste im Kindesalter

- Ängste sind häufige Störungen: ca. 10% (Ihle und Esser 2002)
- Aber: Ängste sind nicht immer Störungen:
 - Entwicklungspsychologisch bekannte „normale“ Ängste:
 - Fremdeln
 - Dunkelangst

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Einteilung und Symptome

Tabelle 1
Symptomatik, Kognitionen, körperliche Symptome und Vermeidungsverhalten bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Störung	Symptomatik	Kognitionen	Körperliche Symptome	Vermiedene Situationen
Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	übermäßig starke und unrealistische Angst in Erwartung der oder unmittelbar bei einer Trennung von den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen	Eltern oder Kind könnte etwas Schlimmes zustoßen, was sie dauerhaft voneinander trennen könnte (z.B. Unfall, Entführung)	Bauch- oder Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen	Schule; Kindergarten; alleine, im eigenen Bett schlafen; auswärts übernachten
Phobische Störung des Kindesalters (Spezifische Phobie)	unangemessene, anhaltende und starke Angstreaktion gegenüber bestimmten Objekten, Situationen oder Tieren, von denen keine reale Gefahr ausgeht	z.B. Das Tier beißt mich. Es passiert etwas Schlimmes. Es wird wehtun.	Herzklopfen, Bauchschmerzen, Schwitzen, Zittern	Zum Arzt gehen (Blut, Spritzen), in den Keller gehen (Spinnen), Liftfahren, Wasser, Dunkelheit

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Einteilung und Symptome

Störung mit sozialer Ängstlichkeit (Soziale Phobie)	anhaltende Angst in sozialen Situationen mit fremden Erwachsenen oder Gleichaltrigen, große Befangenheit, Verlegenheit oder auch übertriebene Sorge über die Angemessenheit des eigenen Verhaltens gegenüber fremden Personen	z.B. Ich werde mich blamieren. Andere lachen mich aus. Andere denken schlecht über mich.	Erröten, Zittern, Übelkeit	Geburtstagsfest, vor der Klasse sprechen, mit unvertrauten Personen sprechen
Generalisierte Angststörung des Kindesalters	übermäßig starke oder unbegründete und nicht kontrollierbare Sorgen über verschiedene Situationen und Lebensbereiche: Sorgen über Kleinigkeiten wie Unpünktlichkeit; Sorgen darüber, sich richtig verhalten zu haben; gut genug in der Schule oder im Sport zu sein oder genug Freunde zu haben	z.B. Wenn die Hausaufgaben nicht korrekt sind, werde ich keinen Beruf erlernen können. Meta-Sorgen: Von den vielen Sorgen werde ich verrückt.	Nervosität, Anspannung, Ein- und Durchschlafprobleme	Hausaufgaben (aus Angst, Fehler zu machen), Nachrichten hören, Zuspätkommen, (Rückversicherung)

Essstörungen

Symptomebene:

- Störung der Wahrnehmung des eigenen Körpers / verzerrte Selbstbewertung
- Angst dick zu werden: Gewichtsreduzierende Maßnahmen, Hungern, übermäßiger Sport,
- ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema „Essen“.
- Heißhunger- und Essattacken

Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- Anderen fällt auf, dass Mitarbeiterin zu dünn ist, nichts isst, aber es wird verleugnet
- Versuch, mit Essen oder Nicht-Essen Schwierigkeiten zu bewältigen
- Angst unbeliebt zu sein oder abgewertet zu werden
- Soziale Auffälligkeiten (launisch, impulsives oder aggressives Verhalten das Beziehungen zu anderen verhindert)

Spätere Gefahren

- ca. 20% zeigen sehr langfristige Krankheitsverläufe bzw. erkranken chronisch
- ca. ein Drittel der Patienten leidet weiterhin zumindest an einer subklinischen Form der Essstörung oder erkrankt evtl. im Rahmen der nächsten Lebenskrise
- hoher Anteil leidet an weiteren psychiatrischen Störungen (Berkman et. al. 2007)

Biologische Faktoren

- Genetische Faktoren >50% Varianz

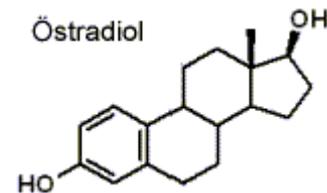


- Set point



- Pubertät

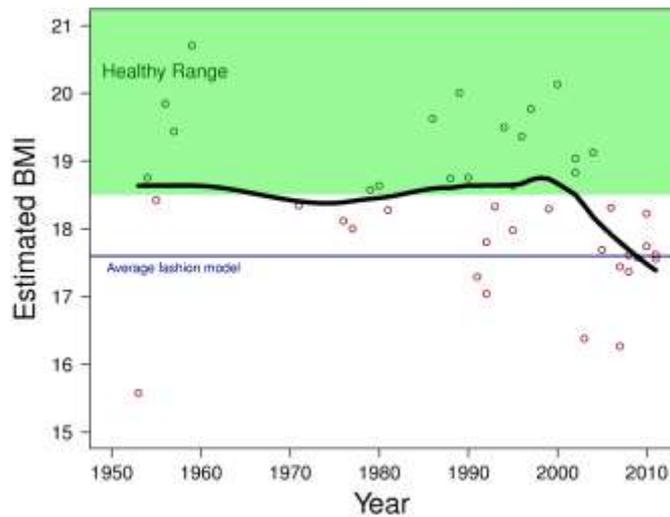
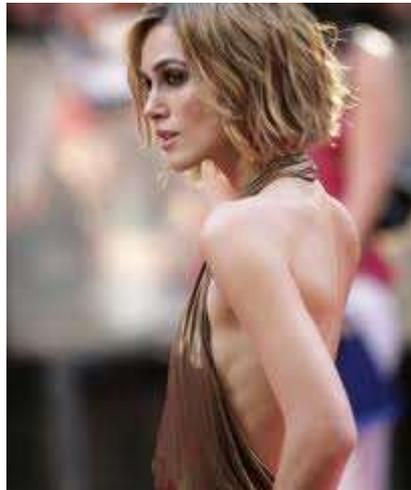
- Zunahme Fettgewebe
- Hormonelle Veränderungen



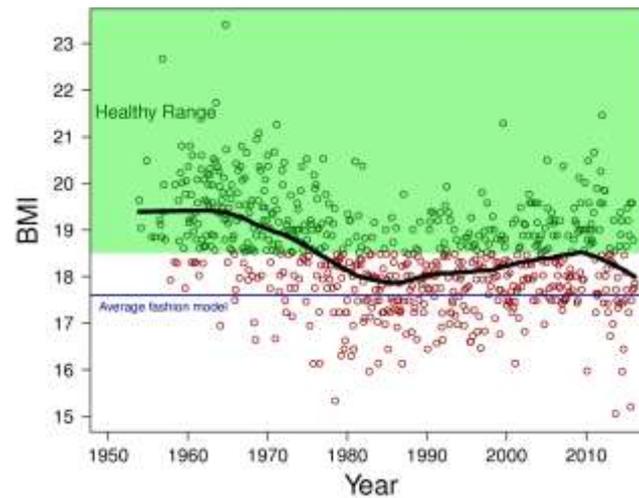
Individuelle Faktoren

- hoher Leistungswille, Ehrgeiz, Perfektionismus
- meistens gute bis sehr gute Schulleistungen
- häufig gering ausgeprägte Fähigkeit, die eigene Befindlichkeit wahrzunehmen
- „Ordnungsliebe“
- Unsicherheit im Kontakt mit anderen Gleichaltrigen
- starkes Vergleichen mit anderen (niedriges Selbstwertgefühl)

Aktuelles Schönheitsideal



Miss World & Miss Universe



Playboy Centerfolds

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

Hürden beim Berufseinstieg

Selbstverletzendes Verhalten

Symptomebene:

- „Ritzen“ an Armen, Beinen oder Bauch
- Funktion: Stimmungsregulation, Bekämpfung von Gefühlen der Leere, Vermeidung negativer Gefühle
- Oftmals folgen auch Gefühle der Scham

Mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag

- irritiert Umwelt,
- Folge: Wunden problematisch in manchen Berufen

Später:

- Verliert sich in den allermeisten Fällen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr
(ansonsten liegt eher schwere psychische Störung, wie Persönlichkeitsstörung zugrunde)

Vier-Faktoren-Modell



**„Automatisch“
Intrapersonell**



**„Sozial“
Interpersonell**

+

**Automatische
Positive
Verstärkung**

-

**Automatische
Negative
Verstärkung**

+

**Soziale
Positive
Verstärkung**

-

**Soziale
Negative
Verstärkung**

Mobbing als Risikofaktor

- ALSPAC Studie: (n=4810: 7-10 Jahre-16-17 Jahre):
 - Mobbing als Prädiktor für NSSV
- Dt. Schüler (n=647, mAlter: 12,8)
 - Häufiges Mobbing (≥ 2 -3x in letzten drei Monaten):
 - OR für NSSV: 11,75, suiz. Verhalten: 6,08
 - V.a. soziales Mobbing und Cybermobbing

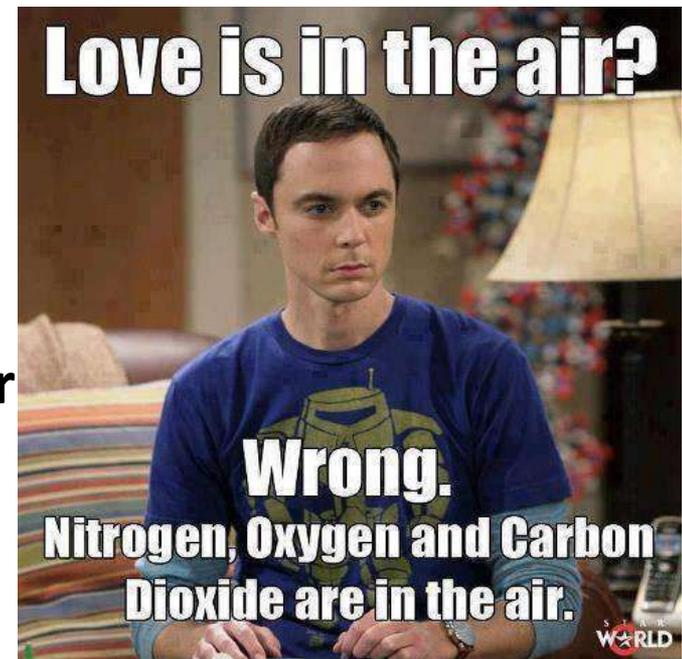
Frühkindlicher Autismus

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

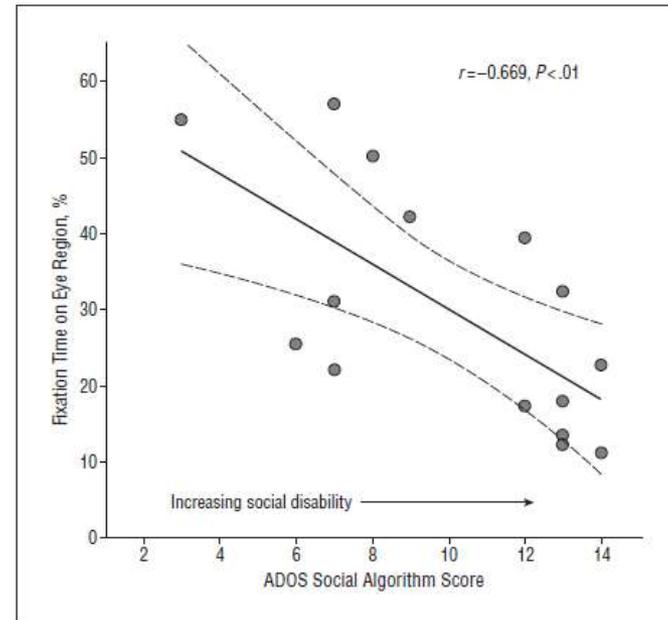
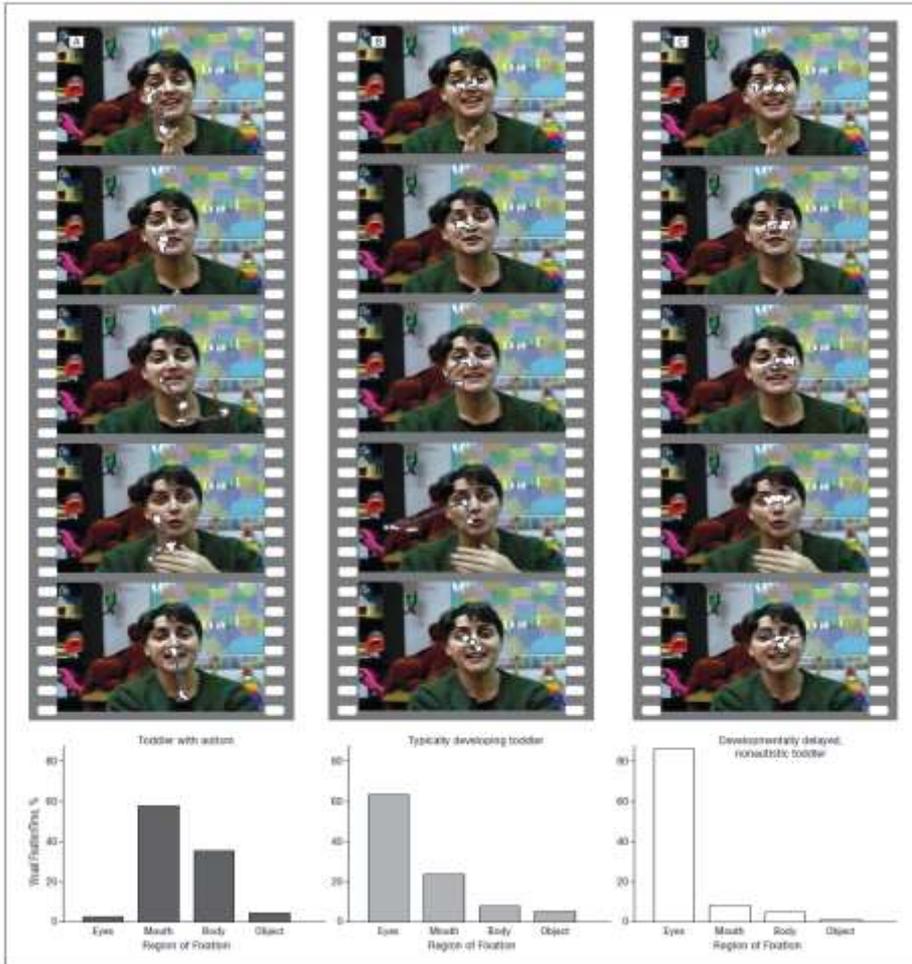


Asperger-Syndrom (ICD 10: F 84.5)

- **Qualitative Beeinträchtigungen in der gegenseitigen sozialen Interaktion**
- (Qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation und Sprache)
 - **Fehlen einer eindeutigen Verzögerung der sprachlichen oder kognitiven Entwicklung**
- **Ungewöhnlich intensive umschriebene Interessen** oder restriktive, repetitive und stereotype Verhaltensmuster



Blickrichtung bei Kleinkindern mit ASS



Fixation auf die Augenregion ist assoziiert mit dem Ausmaß der sozialen Defizite

Schule, Ausbildung und Beruf

- Nationale Longitudinalstudie (NLTS2): 10 Jahre, prospektiv, USA, N=680: Teilnehmer zwischen 13 und 16 b. 1. Welle, nun 19-23 Jahre: Eltern und junge Erwachsene befragt
- ASS
 - St. High-school hatten 55,1% eine Anstellung
 - 28%: 2-jähriges College
 - 12% 4-jähriges College
 - 9% Ausbildungsprogramm
 - 35%: keine weitere Ausbildung

Schule, Ausbildung und Beruf

- Im Vgl. zu Lern- od . Geistiger Behinderung oder Sprachbeeinträchtigung: (n=1360): geringere Raten von Arbeit
- Durchschnittl. Stundenlohn: \$ 8.10/h
- Einkommen der Eltern beeinflusst weitere akademische Laufbahn

TABLE 2 Prevalence of Participation in Postsecondary Education and Employment Compared Among Groups and Stratified by Years Since High School Exit

	ASD, % (95% CI)	SLI, % (95% CI)	LD, % (95% CI)	MR, % (95% CI)
Any vocational or technical education	9.3 (6.3–13.4)	11.2 (7.7–15.9)	19.1** (14.5–24.7)	6.1 (3.9–9.5)
Any 2-y college	28.0 (21.5–35.5)	35.3 (30.3–40.6)	33.6 (28.1–39.5)	17.1* (11.8–24.0)
Any 4-y college	12.1 (8.1–17.6)	23.3** (17.9–29.8)	13.1 (9.8–17.4)	4.3* (2.1–8.3)
Any 2- or 4-y college	34.7 (27.9–42.2)	51.0** (45.3–56.8)	39.9 (34.5–45.5)	18.2** (12.8–25.1)
Any paid employment	55.1 (46.5–63.4)	86.0*** (75.3–92.6)	93.8*** (89.2–96.6)	68.9* (62.8–74.5)
Both education/employment	26.8 (20.8–33.9)	45.2*** (38.3–52.4)	37.2* (31.8–43.0)	14.0** (9.5–20.1)
No participation	34.9 (27.2–43.5)	7.4*** (3.7–14.3)	3.0*** (1.2–6.8)	25.6 (20.2–31.8)
Stratified by years since high school				
<1	58.5 (44.4–71.4)	19.5 (9.6–35.3)	5.1* (1.1–20.2)	26.2 (15.3–40.5)
1–2	51.9 (34.4–68.9)	12.2 (5.2–25.7)	2.5** (0.7–8.2)	38.3 (25.0–53.6)
2–3	28.9 (17.8–43.3)	4.6 (1.5–13.3)	a	19.6 (11.2–32.0)
3–4	14.3 (2.5–45.7)	a	4.9 (1.6–13.7)	20.4 (11.5–33.3)
4–7	11.1 (5.1–22.7)	2.8* (0.8–9.0)	a	26.1 (15.7–40.0)

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

Mit Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit helfen Sie!

Gelingen erhöht die Wahrscheinlichkeit einer langfristigen positiven Entwicklung!

Auch punktuelle Unterstützung hilft:

Beratung, Mentoring & Coaching





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



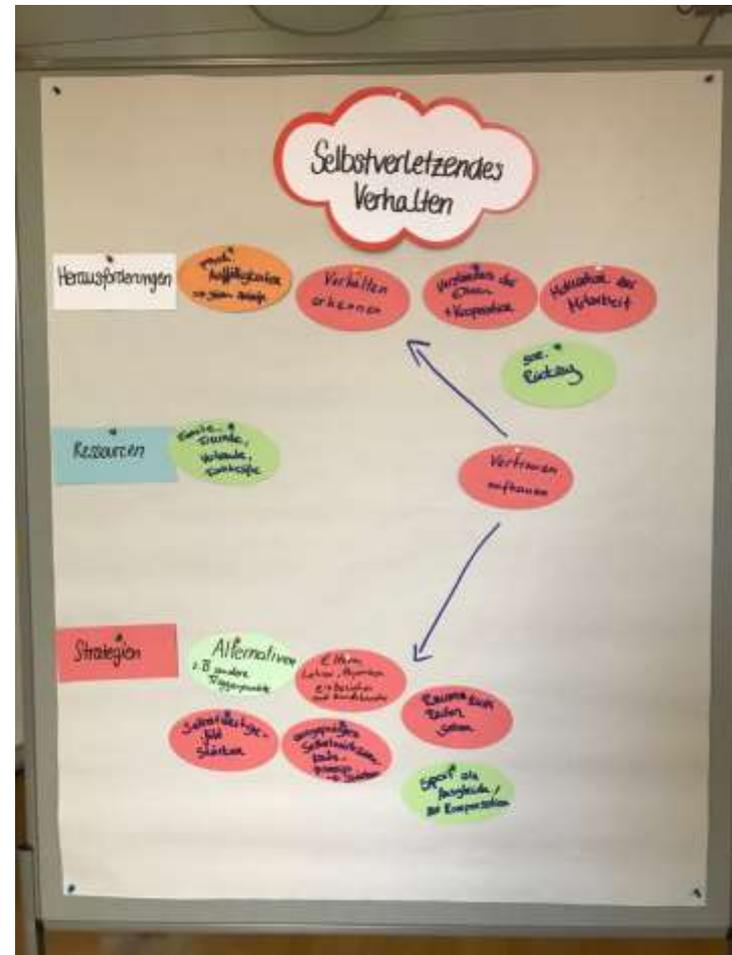
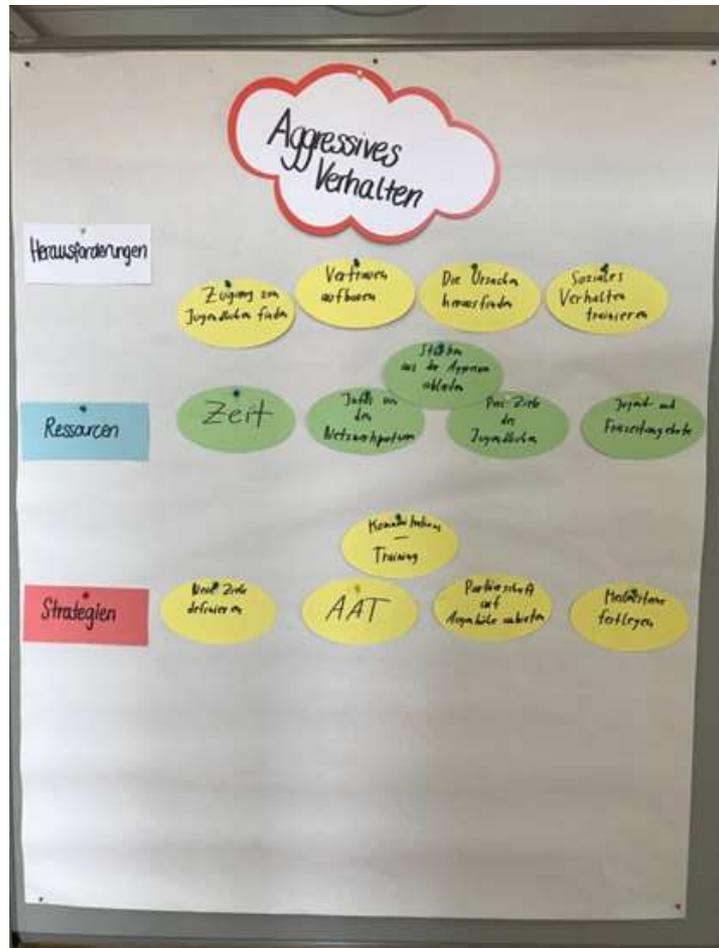


Sucht / Drogenmissbrauch

Herausforderungen	Ressourcen	Strategien
<ul style="list-style-type: none"> Anzeichen erkennen Verdacht bestätigen Wie spreche ich es an? Verzerrungshaltung Informationspflicht? Unzuverlässigkeit / Lügen 	<ul style="list-style-type: none"> Eltern Beratungstellen über Lehrer/Schule Freunde Perspektiven anbieten ↔ 	<ul style="list-style-type: none"> präventive Aufklärung Folgen aufklären Kontakte herstellen (z.B. Suchtberatung, Polizei, Ersatzbeschäftigung) fester Ansprechpartner Vorteile aufzeigen (Sucht bündeln)

Depression

Herausforderungen	Ressourcen	Strategien
<ul style="list-style-type: none"> Erkennen Zugang zum Jugendlichen Eigenen Weg finden damit umzugehen Motivation Verantwortlichkeiten klären Zusammenarbeit (Notfall/Kontak) 	<ul style="list-style-type: none"> Jugendsozialarbeit / Schulpsychologin Lehrer/innen Freunde Familie Arzt / Therapeut 	<ul style="list-style-type: none"> Ressourcen nutzen Vertrauensbasis aufbauen Ernst nehmen eigene Arbeit reflektieren an Ressourcen/Starkeiten des Schülers anknüpfen



ADHS/ ADAH

Herausforderungen

- Schullafttag bewältigen (langes Sitzen, Konzentration, Flüchtigkeit)
- Ablenkung (v.a. in Gruppenarbeiten)
- Impulsivität
- Durchhaltevermögen
- Ordnung u. Struktur

Ressourcen

- Offenheit
- Aktivität, Begeisterungsfähigkeit
- Schnelligkeit

Strategien

- aktive Rolle in Gruppenarbeiten übernehmen
- kleinschrittige Ziele
- kleine Bewegungseinheiten im U
- Strukturiertes Zeitformat (Plan) → visualisiert
- unterschiedliche U-Methoden
- gezielt fehlende Kompetenzen fördern → vorhandene Stärken lockern/fordern

Arbeitskompass anpassen
Berufswahl

Essstörungen

Herausforderungen

- Ausproben
- Wiss. = Eltern, Schichten, JAS, Lehrer
- neue Körperannahme
- Normbegriff
- Leidensdruck
- soz. Anerkennung & Akzeptanz
- gewalttät. Brandstiftung
- Wiederhol. bei Beratung

Ressourcen

- Selbstkompetenz
- Netzwerk
- Peer-Gruppe
- Stärke/Schwäche
- Tagesstruktur

Strategien

- JAS
- Elternarbeit
- Lehren / Klasse
- Berufswahlstelle

Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung

Martin Reitzer
Reha-Beratung, Agentur für Arbeit Nürnberg



Infoveranstaltung für Berufseinstiegsbegleiter

Seminar "Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in der Berufseinstiegsbegleitung"



Bundesagentur für Arbeit

Definition „Behinderung“ § 2 (1) SGB IX

WAS?

Körperliche,
seelische, geistige
oder
Sinnesbeeinträchtigung...

WIE LANGE?

...mit hoher
Wahrscheinlichkeit
länger als 6
Monate...

FOLGE...

... und daher
Beeinträchtigung
der Teilhabe am
Leben in der
Gesellschaft

...oder davon
bedroht...

Für wen ist das Reha-Team der Agentur für Arbeit zuständig?

§ 19 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

Behinderte Menschen

- (1) Behindert im Sinne dieses Buches sind Menschen, deren Aussichten, am **Arbeitsleben** teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches **nicht nur vorübergehend** wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich **lernbehinderter** Menschen.
- (2) Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen droht.

Abgrenzung Lernschwäche, Lernbeeinträchtigung, Lernbehinderung

Lernstörung	Dauer	Umfang
Lernschwäche	befristet	isoliert
Lernbeeinträchtigung	befristet lang andauernd	umfänglich isoliert
Lernbehinderung	lang andauernd	umfänglich

Wie wird der Förderbedarf für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben festgestellt?

Berufpsychologischer Service (BPS):

- Feststellung einer Lernbehinderung durch eine Eignungsuntersuchung in der Agentur für Arbeit nach bundeseinheitlicher Standards
- Einschätzung zur Berufsaussicht und zur Arbeitslosigkeitsrisiko
- Empfehlung zur Berufsausbildung und zur Arbeitsaufnahme

Ärztliche

... im Hinblick auf eine Tätigkeit am allgemeinen

... Empfehlung zum Förderbedarf

Die Beurteilung, ob auf der Grundlage der Behinderung Teilhabeleistungen notwendig werden erfolgt durch den/die Rehabilitationsberater/in der Agentur für Arbeit

Die Fachdienste stellen keine Diagnosen!

Wege nach der Schulzeit



Ausbildung

Berufsausbildung

Fördermöglichkeiten für betriebliche Ausbildungen

Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH) / Assistierte Ausbildung (AsA) /

Berufsausbildung in außerbetrieblicher Einrichtung (BaE):

- Praxis im Betrieb, Theorie in der Regelberufsschule
- zusätzlicher Stützunterricht während der Regelausbildung

Ausbildung in kooperativer Form (Rehakoop)

- Praxis im Betrieb
- Regelberufsschule plus Stützunterricht oder
- Förderberufsschule plus Stützunterricht
- sozialpädagogische Betreuung durch den Ausbildungsträger.

Ausbildung in besonderen Einrichtungen (BBW)

- Praxis im Betrieb (inklusive Teil) und in den Werkstätten des Trägers
- Förderberufsschule und sozialpädagogische Betreuung durch den Ausbildungsträger, ggf. weitere Fachdienste

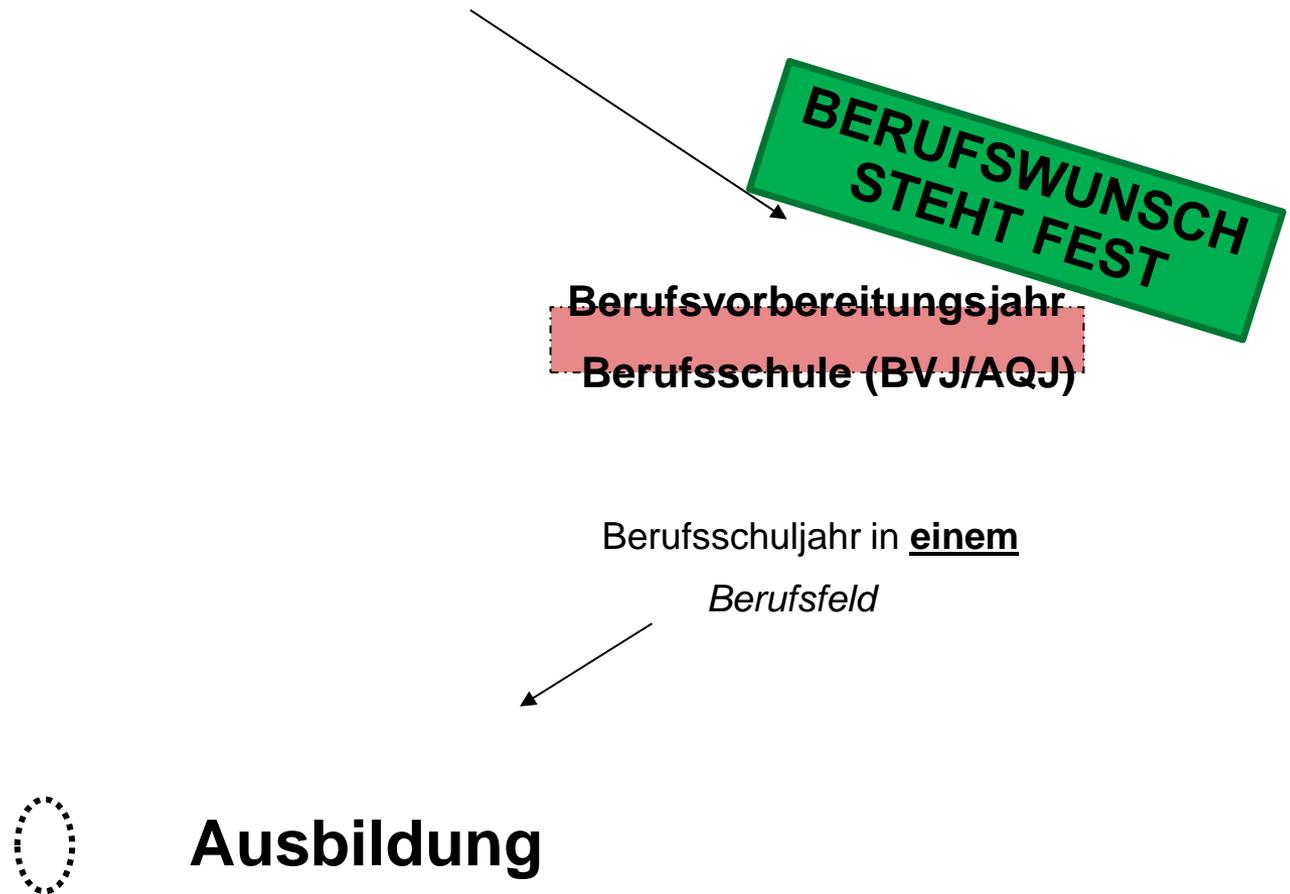
**Ausbildungs-
und
Berufswahlreife
vorhanden?**

**schulische Kenntnisse
persönliche Reife**



Ausbildung

Wege nach der Schulzeit



Berufsvorbereitung

schulisch orientierte Vorbereitung (Berufsschule)

Berufsvorbereitungsjahr - BVJ

Für **noch nicht ausbildungsreife Jugendliche**, die jedoch schon recht sichere Vorstellungen über ihre **gewünschte Berufsrichtung** haben oder massive schulische Defizite aufweisen, jedoch trotzdem eine Ausbildung anstreben.

Das BVJ bereitet auf den Mittelschulabschluss (Hauptschulabschluss) vor.

Arbeitsqualifizierungsjahr - AQJ (nur Förderberufsschule)

Dieses besuchen Jugendliche, die **voraussichtlich keine Ausbildung** durchlaufen werden und sich auf die Aufnahme einer Arbeitsstelle vorbereiten.

Mit dem Abschluss des BVJ bzw. AQJ wird auch die Berufsschulpflicht erfüllt.

Wege nach der Förderschule

**BERUFSWUNSCH
NOCH UNKLAR**

Lehrgang zur Vorbereitung
auf eine Ausbildung (bvB)
Agentur für Arbeit

Berufsvorbereitungsjahr
Berufsschule (BVJ)

Erprobungen in verschiedenen
Berufsfeldern, daneben 1 Tag pro
Woche Schule

Berufsschuljahr in einem
Berufsfeld



Ausbildung

Berufsvorbereitung

praktisch orientierte Vorbereitung (Lehrgang)

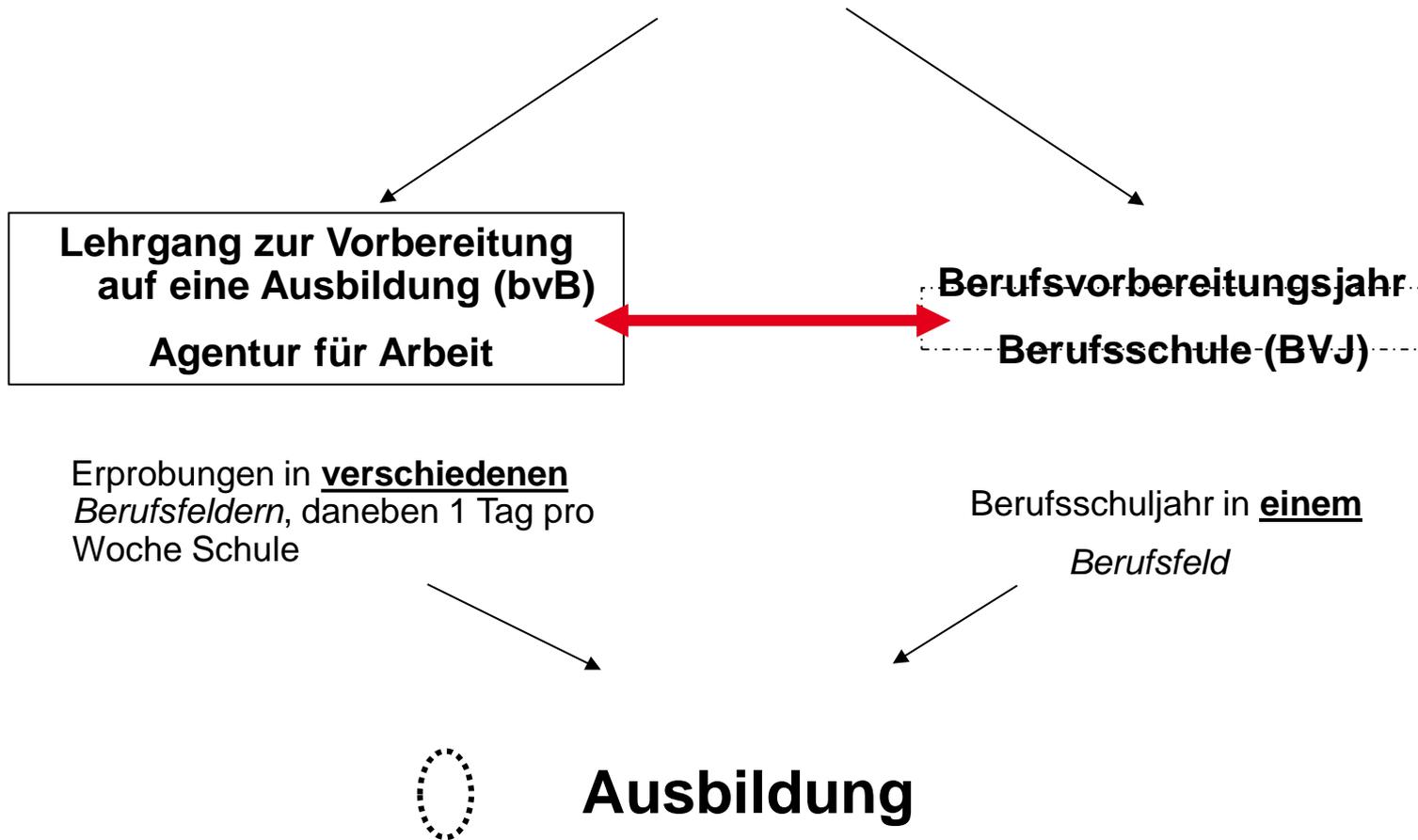
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (bvB)

Hier füllen **noch nicht ausbildungsfähige Jugendliche** Wissenslücken und haben außerdem die Möglichkeit, sich in **verschiedenen Berufsbereichen** selbst zu erproben; **maximale Förderdauer 11 Monate**

Ablauf:

- 1. Eignungsanalyse** **Dauer: maximal 1 Monat**
realistische Einschätzung der Stärken und Schwächen (beruflich und schulisch)
- 2. Grundstufe** **Dauer: 6 Monate**
geeigneten Beruf finden und schulische Kenntnisse erweitern
- 3. Förderstufe** (falls Training in der Grundstufe noch nicht ausreichte)
Dauer: max. 3 Monate nach der Grundstufe
- 4. Übergangsqualifizierung**
betriebsnahe Vermittlung von berufs- und betriebsorientierten Qualifikationen und Vorbereitung auf den Mittelschulabschluss

Wege nach der Förderschule



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

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 Fall Erzähler/in
- Jeder Gedanke ist wichtig → Dokumentation

Abschluss

- Fall Erzähler/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“

Barbara Kunz
LVA Klinik Bonn



Gliederung

- Kurze Einführung: Allgemeines zur Adoleszenz: Entwicklungsaufgaben, Herausforderungen
- Risikofaktoren für psychischer Erkrankungen
- „Stolpersteine in der Kommunikation“
- Methoden für gelungene Kommunikation
- Professionelle Netzwerkarbeit
- Beispiele aus der Psychotherapie
- Selbstfürsorge in der Praxis

Jugend im Wandel der Gesellschaft

**„Unsere Generation ist verloren,
wenn das unerhörte Tun unserer
jüngeren Generation so
weitergeht“**

Inschrift auf einer 4000 Jahre alten Tafel,
Ausgrabungsarbeiten in Süd-Babylon

Jugend im Wandel der Gesellschaft

„Ich wollte, es gäbe gar kein Alter zwischen 10 und 23, oder die jungen Leute verschliefen die ganze Zeit; denn dazwischen ist nichts, als den Dirnen Kinder schaffen, die Alten ärgern, stehlen und balgen“

(William Shakespeare, Ein Wintermärchen, 3. Akt, 3. Szene)

Psychische und soziale Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

- Loslösung von Eltern
- Individuation
- Erwerb einer stabilen Geschlechtsidentität einschließlich eines Sexualverhaltens bzw. intimer Beziehungen
- Schulische und berufliche Qualifikation
- Aufbau zuverlässiger Sozialkontakte zu einzelnen und zu Gruppen
- Finden einer ideologischen und wertnormatischen Position mit Entwurf einer persönlichen Zukunftsvorstellung

Kognitive Veränderungen

- **Argumentieren** wird immer wichtiger und immer mehr geübt → auch zur Abgrenzung der Erwachsenen, lernen, zu relativieren
 - Vergleichbar mit Warum-Fragen im Kindesalter
 - Diese wachsende Fähigkeit wird entsprechend immer weiter ausprobiert
-
- Eigene Denkprozesse können aus Distanz betrachtet werden
 - Jugendliche sind oftmals große Denker

Allgemeines Adoleszenz

- Moralische Entwicklung vertieft sich in Pubertät (Geschlechtsspezifisch)
- Vertiefung des Denkens- Jugendliche sind oftmals große Denker Beispiele:

.....Lernen in der Schule jedoch wenig auf Fähigkeiten von Jugendlichen ausgerichtet

Häufige Copingstile bei Jugendlichen

Bei „Bedrohung des inneren Gleichgewichtes“ reagieren Jugendliche häufig mit:

- Rückzug in emotionale Isolation und Passivität
- Reaktionsbildung: Genaues Gegenteil dessen, wonach man sich sehnt
- Flucht vor Wirklichkeit
- Rationalisieren
- Projektionen
- Verschiebung

- Filme wie „Rhythm is it“
- Projekte wie „speak- Deine Stimme für Mozarts Requiem“
- Filmprojekte, z.B. Nadja Arab

- Zitat:
„Das Theaterspielen, mein Therapeut, meine Freunde und mein Lehrer- aber v.a. das Spielen haben mir den Arsch gerettet.“

Bindung- auch bzw. gerade wichtig bei Jugendlichen

Bindung: emotionales „Band“, das sich zwischen Säugling und Bindungsperson entwickelt.

Diese Bindung hat großen Einfluss auf alle weiteren Lebensphasen bis ins hohe Lebensalter.

■ Bindungstheorie Begründer:

John Bowlby (1907- 1990)

Kleiner Exkurs Bindungstheorie

- Es gibt ein biologisch angelegtes Bindungssystem (Verhalten)
- Es wird bei Gefahr, Hunger, Angst, Durst, Krankheit, Unsicherheit, Einsamkeit aktiviert.
- Bindungsverhalten:
z.B. Rufen, Anklammern, Suchen, Weinen, Schreien, usw.
- Ziel des Verhaltens:
Bei der Bindungsperson das Pflegeverhalten zu aktivieren (damit sie Schutz, Sicherheit, Trost, Geborgenheit, Nähe und Zuwendung gibt.)

Kleiner Exkurs Bindungstheorie

- Die Bindungsperson soll eine sichere Basis sein
- Fühlt sich das Kind sicher und geborgen, dann ist es neugierig und möchte die Umwelt erforschen; neue Erfahrungen machen.
- Wenn das Bindungssystem beruhigt ist, ist das Explorationssystem aktiviert. D.h. eine sichere Bindung zur Bezugsperson ist die Voraussetzung dafür, dass das Kind die Umwelt erforscht; auf Entdeckungsreise geht.

- Feinfühligkeit= Fähigkeit der Bezugsperson, die Signale des Kindes richtig *wahrzunehmen*, richtig zu *interpretieren* und *angemessen* und *prompt* darauf zu *reagieren*
- Wichtig ist die Passung zwischen Mutter und Kind
(*States, Erkennen der Motivationssysteme, Rhythmus, Kraft, Tempo*) → ÜBUNGEN

- „mentale Bindungsrepräsentationen“ werden auf weitere Beziehungen übertragen → daher immense Bedeutung der Bindung für die Entwicklung eines Individuums
- Auch wichtig für die Arbeit mit Jugendlichen!

Netzwerkarbeit mit

- Beratungsstellen
- OGS
- Tagesgruppen
- MVZ/ SPZ
- Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Familienzentren
- SPFHs

Professionalität/pädagogische Handlungskompetenz

- Wahrnehmungsqualität
 - Reflexionsfähigkeit
 - Handlungsqualität
 - Sachqualität
 - Kommunikative Qualität
- Achtung Schweigepflicht/ Grenzen wahren!

(Schäfer, 2012, S.4 ff)

**„Seelisches ist gekennzeichnet
durch seelischen Zusammenhang“**

Konsequenzen für Prävention und Intervention?

- Wissen um die beschriebenen Entwicklungsaufgaben/Konflikte
- Therapeut/Pädagoge/Begleiter soll sein: präsente, antwortende Person, die Äußerungen wahrnimmt, versteht, verbalisiert und erklärt
- Bewusstsein schaffen → Mentalisieren
- Eigenes und fremdes Verhalten einordnen
- (Körper-)Reaktionen aufgreifen, versprachlichen, Handlungen spiegeln, Rahmen bieten

Stolpersteine in Kommunikation

WENN GUTES ZUREDEN NICHT MEHR HILFT,
dann wird oftmals:

- gedroht („entweder Du hörst auf, oder...“)
- ver- und beurteilt
- diagnostiziert
- moralisiert
- belehrt
- ignoriert
- abgewertet („Kiff Dir doch das Hirn weg!“)

Stolpersteine in Kommunikation

- Konfrontieren als Mittel der Wahl bei Unbelehrbaren und Unmotivierten → zur Kapitulation zwingen
- **Reaktion des Betroffenen:**
- Widerstand leisten, drohen, kiffen, verzweifeln, aggressiv werden, zurückziehen, zum Schein auf Vorschläge eingehen
- Immer mehr Argumente des Therapeuten / der Eltern etc... führen zu mehr Reaktanz des Jugendlichen

Wichtig in Kommunikation mit Jugendlichen

- Adoleszente sind nicht unbelehrbar oder unmotiviert, sondern ambivalent
- **Pro und Contra für Veränderung**
z.B. mit der Klärung der Frage: „Was bringt mir eine Änderung meines Verhaltens?“
- Das motiviert!

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Wichtig in Kommunikation mit Jugendlichen

- Jugendliche sind meist anfällig für interpretatorische Verzerrungen (Rice & Dolgin, 2008), da oft Lebenserfahrung fehlt um Fakten genau zu analysieren und bewerten
- Jugendliche verlassen sich oft auf Negativinformationen und unbestätigte Aussagen
- Verneinen eher als Bejahen und verfolgen eher eine Strategie des Ausschlusses

Wichtig für Kommunikation allgemein

- Respektvoller Umgang mit dem Gesprächspartner
- Den Gesprächspartner ernst nehmen
- Dafür sorgen, dass sich der Gesprächspartner wohl fühlt
- Dem Gesprächspartner zuhören
- Dem Gesprächspartner die Möglichkeit geben, sich nach einem anstrengenden Gespräch zu erholen

Bei Jugendlichen

- Gehirn „einschalten“
- Erzählen anregen
- Zielgerichtet weiterfragen
- Wertschätzung für Denkprozesse äußern
- Bereitschaft zum Lernen zeigen
- Techniken wie Sokratische Methode
- „Am Erleben entlang“wie bei allen Patienten

Bei Jugendlichen besonders wichtig (v.a. in Therapien)

- Den Jugendlichen Raum für ihre Geschichte geben
- Sich sicher fühlen heißt, sich anerkannt fühlen
- Neugierig sein
- Zu benennen versuchen, was man fühlt
- Metakommunikation

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Bei Jugendlichen besonders wichtig (v.a. in Therapien)

- Das Gesprächsziel verdeutlichen
- Den Jugendlichen wissen lassen, welche Absichten man verfolgt
- Den Jugendlichen wissen lassen, dass er schweigen darf
- *„Du schweigst, wenn das heißt, dass du darüber nicht reden willst, ist das natürlich ok- du hast bestimmt einen Grund dafür.“*

Metakommunikation

- Zu benennen versuchen, was man empfindet, und dem Folge leisten

Wir reden jetzt zwar darüber, aber ich bin mir nicht sicher, ob du das auch willst

- Den Jugendlichen dazu einladen, seine Meinung über das Gespräch zu äußern

Wir reden jetzt zwar miteinander, aber was hältst du eigentlich davon

- Metakommunikation zu einem festen Bestandteil der Kommunikation machen.

Autonomie

- *„Du hast die Wahl, die Regeln deiner Eltern zu diskutieren und herauszufinden, ob es einen Spielraum für Kompromisse gibt, oder du kannst die Regeln brechen und mit der Reaktion deiner Eltern umgehen“*

Kooperation

- Zwischen den Zielen von Autoritätspersonen und Ziele von Jugendlichen muss abgewogen werden
- Lotse im Gespräch sein dem Jugendlichen zu helfen seine Situation selber zu lösen
- Sowohl eine autonome Entscheidung zu unterstützen als auch ein positive Verhaltensänderung hervorrufen
- Wichtiges Thema der Vertraulichkeit der Gespräche

Evokation

- Eigene „Verbesserungsreflex“ kontrollieren
"erstickt die Autonomie und löst Widerstand aus
- Argumente, die für eine Veränderung sprechen,
beim Jugendlichen aktivieren

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Ziele

sollen...

- gemeinsam mit Gesprächspartner(in) aufgestellt werden
- bedeutsam für Gesprächspartner(in) sein klein sein
- konkret, messbar und verhaltensbezogen sein
- eher das Vorhandensein als die Abwesenheit von etwas zum Ausdruck bringen
- eher einen Anfang als ein Ende beschreiben

Beispiele

- Beispiel: „Ich hasse es, hierher zu kommen. Wie lange muss ich das noch machen?“
- *„Du kommst wirklich nicht gerne her.“*
- *„ Du hast es satt, dass andere dir sagen, was du tun sollst.“*

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Beispiele

- „Zweiseitiges Spiegeln“
- Beispiel: „*Einerseits rauchst Du wirklich gerne, andererseits kostet es Dich einen Haufen Geld.*“
- Wichtig: mit der für die Veränderung positiven Seite aufhören

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Beispiel

- „Unser Gespräch heute läuft wahrscheinlich anders als die Gespräche, die du mit anderen Leuten schon geführt hast. Ich bin nicht hier, um Dir zu sagen, was du wie ändern sollst, sondern um herauszufinden, was in deinem Leben los ist, und wie ich dir dabei helfen kann, die Änderungen, die du beschließt, auch durchzuführen“

Vgl. Naar-King, Souarez, 2012

Sokratische Methode

- Grundhaltung: Respekt, Wärme, Bescheidenheit
- Sokratische Basisregeln bei Gesprächsführung
- Von der Sachkenntnis des anderen in Bezug auf sich selbst überzeugt sein
- Die Sachkenntnis des anderen hervorlocken
- Eher fragen als erzählen
- Entdecken lassen
- → Dies Aspekte sokratischer Gesprächsführung haben je nach Phase in Adolszenz anderen Schwerpunkt → Vgl. Tabelle

Zusammenfassung

- Anhalten-Aufgeben- Aufgreifen
- „Ein guter Führer geht nie zu weit voraus“
(Rollnick et al, 2008)
- Mit personenzentrierten Beratungsfertigkeiten auf Widerstand reagieren: Reflektieren, Spiegeln von Auslassungen, Verstärkendes Spiegeln
- Strategische Antworten: Wahlfreiheit betonen, Pro und Contra
- Umdeuten, Fokus wechseln

Zusammenfassung

- Ab Pubertät muss der Erwachsene Verantwortung und Macht mit dem Jugendlichen teilen
- Jugendliche empfindet unbedingte Notwendigkeit der Gleichwertigkeit
- Der Jugendliche kann jedoch die Gleichwertigkeit, die er wünscht erst gegen Ende der Adoleszenz vollkommen umsetzen
- Wichtig, mit Vorwegnahmen von Inhalten sparsam umzugehen

Lehrreiche Kommunikation

- *Kommunikation mit Jugendlichen ist möglicherweise die lehrreichste, ehrlichste und dynamischste Kommunikation, die es gibt.*

(Delfos 2007)

- Sag mir mal... Gesprächsführung mit Kindern
M.F. Delfos

HelferInnen im Sozial- und Gesundheitswesen sind eine Elite:

- Sie haben eine besondere Empathiefähigkeit:
- Sie fühlen auf eine besondere Art mit anderen Lebewesen mit. (Das braucht die Gesellschaft!)
- Sie lässt Not nicht kalt, sie fühlen sich angesprochen und engagieren sich.
- All diese Eigenschaften werden manchmal belohnt,
oft weidlich ausgenutzt, vor allem aber:

HelferInnen im Sozial- und Gesundheitswesen sind eine Elite:

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

Vgl. Michaela Huber

Schutzfaktoren/Risikofaktoren

- „Gut: Resilienz! Dickes Fell, Optimismus...
- Gut: Engagement, Erfolg, Freude im Beruf
- Gut: Rückhalt in der Familie, Freunde, Tiere, Natur, Musik, Bücher, Sport...
- Schwierig: Krisen privat, Krisen beruflich
- Unvermeidlich: Eines Tages kommt jemand zur Tür herein, der/die uns an unsere Grenzen führt....“

Vgl. Michaela Huber

Was ist „Burn-Out“?

„Ein Zustand berufsbezogener (auch familiär bedingter) chronischer Erschöpfung“

- Erstmalig verwendete der Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1974 diesen Begriff.
- ICD-Diagnose: „Zustand der totalen Erschöpfung (Z 73.0)“

Gründe

- Ständige Frustration
- Nichterreichen eines oder mehrerer (Lebens)Ziele;
- zu hohe persönliche Erwartungen an die eigene Leistung(sfähigkeit); chronisches Überlastetwerden
- Häufung von Belastungen in mehreren Lebensfeldern.

Risikofaktoren

- Der Organismus des engagierten Menschen macht eine chronische Stressreaktion durch.
- Diese Stressreaktion ähnelt in abgeschwächter Form der Trauma-Physiologie.
- Tatsächlich kann ein chronisch ausgebrannter Mensch Symptome einer PTBS entwickeln: (Posttraumatischen Belastungsstörung):
- Chronische Übererregung/Einschränkung/
Vgl. Michaela Huber

Risikofaktoren

- Sie können durch den Umgang mit den KlientInnen, durch das Gepiesacktwerden durch Vorgesetzte, durch Frust und durch private Belastungen eine chronische Stressverarbeitungs-Störung bekommen.
- Also sollten Sie vielleicht als Nächstes das Zarteste, Verletzlichste (und vielleicht bereits Verletzte) in sich besonders beschützen

Vgl. Michaela Huber

Imaginations-Übung

- „Können Sie im Körper spüren, wo dieser Raum ist, in dem Sie das Zarte geborgen haben und in dem die Geborgenheit schenkende hilfreiche Gestalt auf es achtet?“
- Können Sie die Hand auf diese Körperstelle legen? So können Sie jeweils Kontakt aufnehmen, nicht wahr?“

(Michaela Huber)

Imaginations/Ressourcen-Übung

- „Können Sie sich das Zarte in sich vorstellen? Form, Farbe, vielleicht ein inneres Kind/innere verletzte Anteile...?“
- Können Sie sich einen Raum vorstellen – eine Muschel, eine Höhle, Baumhaus, Burg, Blumenwiese, Zelt am Meer..., wo sie das Zarte bergen könnten?
- Können Sie sich eine Geborgenheit schenkende Gestalt vorstellen, die Ihnen hilft, das Zarte zu beschützen – und mit der Sie in Verbindung treten könnten, um zu spüren, wie es dem geht?“

(Michaela Huber)

Imaginations/Ressourcen-Übung

- „Können Sie, wenn Sie den Alltag regeln müssen, diesen Raum mit dem Zarten noch mehr von der Oberfläche nach innen in Ihr inneres Universum bergen, oder in Ihrem Körper eine besonders gut geschützte Stelle für diesen Raum finden?“

(Michaela Huber)

Imaginations/Ressourcen-Übung

- „Das sind Sie – das bist Du!
- Können Sie/kannst Du zu der „schwachen Seite“ stehen?
- Was braucht das Alltags-Ich, um funktionieren zu können?
- Vielleicht einen Schutz gegen „Mitempfindens-Müdigkeit“??“
(Michaela Huber)

Literaturempfehlungen

„Burnout verhindern“

- Saakvitne, Karen W. und Pearlman, Laurie Anne (1996): Transforming the Pain. A Workbook on Vicarious Traumatization, NY: W.W. Norton
- Huber, Michaela (2003): Wege der Traumabehandlung, Kapitel 19: Psychohygiene: Die Mitempfindens-Müdigkeit verhindern, Paderborn: Junfermann
- Stamm, Beth H. (2002): Sekundäre Traumastörungen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Weitere Literatur:

- Flammer, A., & Alsaker, F.D. (2002).
- Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Bern: Huber.
- Oerter, R. & Dreher, E. (2002). Jugendalter. Kap. 7 in: R.Oerter & L. Montada (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. 5., Aufl. Beltz.
- Skript Meyer-Enders, Gabriele, 2014
- Hans Hopf: Aggression und Destruktivität in der analytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen (Störungen des Sozialverhaltens), Lindau

Literatur „Pubertät“

- Peller, in: Biermann, Handbuch der Kinderpsychotherapie 1988, S.38-48
- Largo, Benz, Spielend lernen in Papousek, Gontard: Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit, Stuttgart 2003
- Gontard in Papousek, Gontard: Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit, Stuttgart 2003
- Berna, in: Handbuch der Kinderpsychotherapie, Biermann, 1988 S. 146 – 168
- Schulte-Markwort, Resch: Methoden der Kinder- und Jugendpsychotherapie, Einführung, Weinheim, Basel 2008
- Arbeitskreis OPD-KJ, Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, Grundlagen und Manual, Bern 2007

- Faber, Haarstrick: Kommentar Psychotherapie- Richtlinien, herausgegeben von Rüger, Dahm und Kallinke, München, 8. Auflage, München 2009
- Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, 51. Jahrgang 1/02 mit Beiträgen von Streek-Fischer, Rüger, Pfeleiderer, Berns, Borowski
- Kernberg.: Die Formen des Spielens, in: Studien zur Kinderpsychoanalyse, Band XII 1995, S. 9-34
- Holder: Psychoanalyse bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 2002
- Freud, Anna: Einführung in die Technik der Kinderanalyse, Frankfurt 1983

- Brisch: Bindung und Jugend: Individualität, Gruppen und Autonomie Gebundene Ausgabe – 24. Oktober 2013
- Trautmann-Voigt: Jugend heute: Zwischen Leistungsdruck und virtueller Freiheit (psychosozial) Taschenbuch – 1. April 2013
- Naar-King, Suarez (Herausgeber) Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen Gebundene Ausgabe – 7. März 2012
- **Delfos: »Wie meinst du das?« Gesprächsführung mit Jugendlichen (Beltz Taschenbuch) Taschenbuch – 13. Juli 2015**
- **Spiel: Ressourcium, Spiel: Sogenzia von Kikt-TheMa**

Abschlussrunde

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