Vorsicht Krise! Entwicklungspsychologische Aspekte und Stolpersteine während der Ausbildung u. im Übergang in die Arbeitswelt

Dr. med. Özlem Koçer- Henzi,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie FMH
Praxis: Süsswinkelgasse 25, 7000 Chur

Mittwoch, 27. November 2019

Agenda

- Entwicklungspsychologische Besonderheiten beim Übergang von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter
- Was gibt es für zusätzliche Stolpersteine?
- Wie kann dieser Übergang erleichtert werden? Was können Sie tun?

Übergang von der Adoleszenz ins Erwachsenenleben

Zwei Hauptaufgaben:

- Lebensunterhalt
- verantwortliches Mitglied der Gesellschaft

Ganz unterschiedliche Lebens-aspekte müssen beim Übergang «komprimiert» bewältigt werden:

- Berufsfindung und Berufsausbildung
- Ablösungsprozess
- Arbeits- und Wohnungssuche
- Partnerwahl

Wodurch wird der Übergang entscheidend beeinflusst?

Durch vorangegangene Phasen der Persönlichkeitsentwicklung:

Stufen der «normalen» (gesunden) entwicklungs-psychologischen Schritte, welche durchlaufen werden:

16-25 Jahre (Dach)

- Bedürfnis nach einer speziellen, aussergewöhnlichen Bindung an einen/eine Partner/Partnerin
- Beruflich-soziale Identitätsfindung Persönlichkeitskonsolidierung (2. Adoleszenz)

12-16 Jahre (Mauerwerk)

- Peer-Gruppe und deren Urteil wird wichtiger als die Familie
- Man möchte «eine(r) unter vielen» sein. Sexuelle Identitätsfindung (1. Adoleszenz)

5-12 Jahre (Gerüst)

- Trennung von den Bezugspersonen muss möglich sein
- Individuation

0-5 Jahre (Fundament)

- Entwicklung eines sicheren Bindungsstils
- Das Kind sollte empfinden: «Ich werde geliebt, das bedeutet, dass ich wertvoll bin.»

Welche Fähigkeiten werden beim Übergang (Lehrabschluss) erwartet?

- Autonomie
- Impulskontrolle
- Selbsteinschätzung
- Konfliktfähigkeit
- Frustrationstoleranz
- Verantwortungsübernahme
- Planungsfähigkeit

Der präfrontale Kortex ist erst mit ca. 25 Jahren vollständig entwickelt ...

Der Einbezug des Umfeldes zur Unterstützung der Nachreifung ist wichtig.

Dysfunktionales Verhalten ist häufig das Ergebnis einer defizitären Entwicklung (Stolpersteine)

- Unsichere, fragile, überforderte Eltern
- Traumata
- Krankheiten

Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes und Jugendalters nach ICD-10

- 1. Achse: klinisch-psychiatrisches Syndrom
- 2. Achse: umschriebene Entwicklungsstörungen
- 3. Achse: Intelligenzniveau
- 4. Achse: körperliche Symptomatik
- 5. Achse: assoziierte abnorme psychosoziale Umstände
- 6. Achse: globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

1. Fallvignette

16-jähriger Jugendlicher

– unkonzentriert
– unordentlich
– unorganisiert
– unkontrolliert
– unruhig

Woran denken Sie?

„normaler“ Jugendlicher ?
oder

„normal“ ADHS ADHS **ADHS**

ADHS: Symptomatik

Aufmerksamkeitsstörung

Impulsivität

Hyperaktivität

situationsübergreifend

vor dem 6./7. Lebensjahr beginnend

min. 6 Monate andauernd

drei Kardinalsymptome

Aufmerksamkeitsstörung

- hohe Ablenkbarkeit
- Tätigkeiten werden nicht beendet
- bei selbstgewählten lustbetonten Tätigkeiten weniger vorhanden (z. B. gamen)

Impulsivität

- plötzlich und ohne überlegen zu handeln
- kein Bedürfnisaufschub
- platzen häufig mit Antworten heraus
- schnell emotionale Ausbrüche
- Streit

→ erhöhtes Unfallrisiko

Hyperaktivität

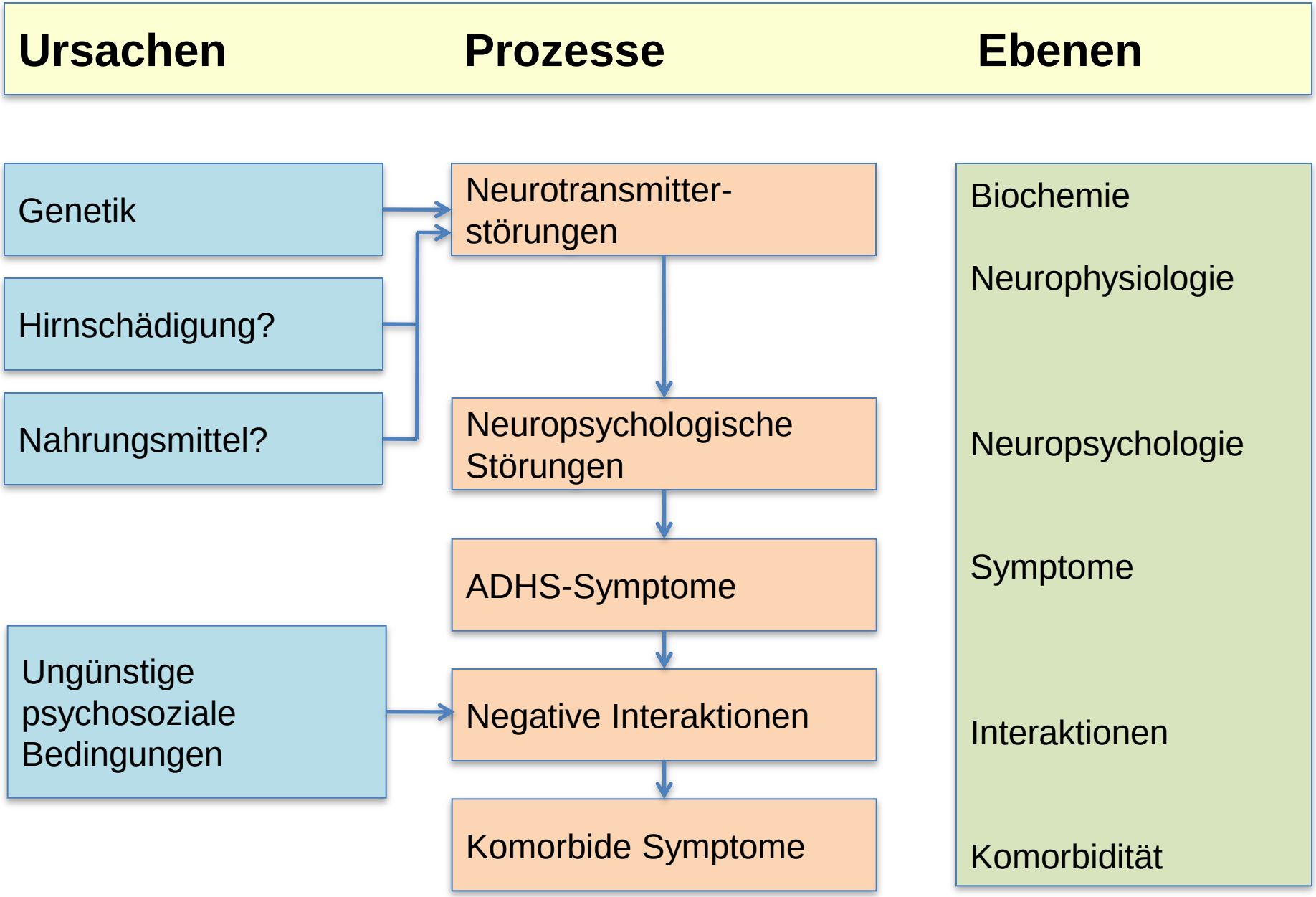
- extreme Ruhelosigkeit
- hohe motorische Aktivität
- im Unterricht plötzlich aufstehen
- zappeln

Epidemiologie

- Jungen deutlich häufiger betroffen (2:1..5:1)
- 3 bis 5% im Schulalter
- Vorstellung häufig im Vor- und Grundschulalter → sehr häufig Anlass zu kinderpsychiatrischer Diagnostik
- kulturübergreifend

ADHS: Ätiologie

→ Multifaktorielle Genese


Ursachen
Prozesse
Ebenen
Genetik
Hirnschädigung?
Nahrungsmittel?
Ungünstige psychosoziale Bedingungen
Neurotransmitter-störungen
Neuropsychologische Störungen
ADHS-Symptome
Negative Interaktionen
Komorbide Symptome
Biochemie
Neurophysiologie
Neuropsychologie
Symptome
Interaktionen
Komorbidität

Das Frontalhirn

- dient der Planung und Ausführung komplexer Aufgaben
- dient der Organisation der Ressourcen
- gibt die Möglichkeit sich in die Zukunft zu versetzen
- beherbergt das willentliche Arbeitsgedächtnis
- übernimmt wichtige Aufgaben bei der Kompensation von Defiziten
- klärt das Vorgehen in undefinierten Situationen
- unterstützt die bewusste Steuerung des emotionalen Systems
- hemmt irrelevante Stimuli und Impulse (ADHS alles ungefiltert)

ADHS: Psychosoziale Faktoren

- offenbar keine primäre Ursache
- Psychosoziale Belastungen tragen entscheidend zum Schweregrad einer ADHS bei

Komorbität

2/3 der Patienten mit ADHS haben weiterhin:

- 50% oppositionelle Störung des SV
- 10 - 40% depressive Störungen
- 20 - 25% Angststörungen
- 10 - 25% Lernstörungen *(Lese- / Rechtschreibstörung etc.)*
- bis 30% Ticstörungen

Therapie

Multimodal

- Aufklärung/Beratung (Psychoedukation)
- Elterntraining / Interventionen in der Familie
- Interventionen in KiGa / Schule / Ausbildung
- Psychotherapie
- Pharmakotherapie

ADHS Therapie
Psychoedukation

- Patienten, Eltern und der Erzieher/Lehrer oder anderer wichtiger Bezugspersonen
- Information
- Beratung hinsichtlich pädagogischer Interventionen
  - durch **positive Zuwendung** bei angemessenem Verhalten,
  - durch **angemessene Aufforderungen und Grenzsetzungen** in einer eindeutigen Weise,
  - durch **angemessene negative Konsequenzen** bei auffälligem Verhalten.

Was können Eltern tun? Was können Ausbildner zusätzlich tun?

- wenige klare Regeln
- gleichförmiger (ritualisierter) Tagesablauf
- Hausaufgaben: klare Zeit, derselbe Ort (wenig Ablenkung)
- wenige Zielverhaltensweisen verstärken
- Problemverhalten: neutrale emotionale Reaktion, Konsequenzen, Time-out
- Verträge für bestimmtes Verhalten abschliessen
- Fokus auf das Positive, das was gut läuft
- unbelastete gute Beziehung herstellen
- viel Bewegung ermöglichen (Sport)

Was können Eltern tun? Was können Ausbildner zusätzlich tun?

- Medienkontrolle
- Ausdauer, längere Aufmerksamkeit in einem Hobby-Bereich üben
- Sozialverhalten fördern
- regelmässiger Kontakt mit der Lehrkraft
- Lehrer/Ausbildner untereinander Erfahrungen austauschen (Supervision)
- selber immer wieder auftanken

Was können Ausbildner tun?

- Beratung beim KJP-GR
- oder bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern
- SPD Infos auf Homepage, z.B. Nachteilsausgleich
  - Legasthenie
  - Dyskalkulie
  - Autismus- Spektrum Störung
  - Sprachentwicklungsstörungen
  - Hörschädigung
  - Handicap
  - oder Cybermobbing

2. Fallvignette

15-jährige Jugendliche

– traurig
– lustlos
– unkonzentriert
– niedergeschlagen
– antriebslos
– müde

Woran denken Sie?

Depression bei Jugendlichen

- verbale Berichte über Traurigkeit
- suizidale Gedanken
- Befürchtung, von den Eltern nicht genügend beachtet zu werden
- vermindertes Selbstvertrauen
- Konzentrationsmangel
- Lustlosigkeit, Stimmungsschwankungen
- psychosomatische Beschwerden (Bauch- Kopfschmerzen, Fall: Rollstuhl)
- sozialer Rückzug

Depression:
Diagnosen im ICD-10

- F31 bipolare affektive Störung
- F32 depressive Episode
- F33 rezidivierende depressive Störungen
- F34.0 Zyklothymien (hypoman- minimal depressiv)
- F34.1 Dysthymia
- F43.20 Anpassungsstörung: kurze depressive Reaktion
- F43.21 Anpassungsstörung: längere depressive Reaktion
- F43.22 Anpassungsstörung: Angst und depressive Reaktion gemischt
- F92 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

Depression
Depressive Episode nach ICD-10

- gedrückte Stimmung, innere Leere
- Verlust von Interesse und Freude
- verminderter Antrieb oder erhöhte Ermüdbarkeit
- Verlust von Selbstvertrauen oder Selbstwertgefühl
- unbegründete Selbstvorwürfe
- wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid, suizidales Verhalten
- vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen
- Änderungen der psychomotorischen Aktivität mit Agitiertheit oder Hemmung
- Schlafstörungen
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung

Depression
Ursachen: mehrere Faktoren

- erblich
- umweltbedingt
- neurobiologische Störungen
- psychosozial

- Resilienz und Vulnerabilität wichtige Begriffe

Depression begünstigende Faktoren

- Emotionale Deprivation infolge „broken home“, Vernachlässigung, Disharmonie in der Familie
- inadäquate Beschulung/Ausbildung mit Über- oder Unterforderung
- körperliche, seelische, sexuelle Misshandlung
- psychische Erkrankungen in der Familie
- sozio-ökonomische Belastungen
- genetisch-konstitutionelle Faktoren

Depression: Behandlung

- Information der Eltern und des Kindes/ Jugendlichen über die Krankheit
- Psychotherapie unter Einbezug von kreativen Elementen
- Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie (Aktivierung um den Teufelskreis zu unterbrechen)
- evtl. medikamentöse Therapie (Johanneskraut, SSRI)
- Interventionen im sozialen Umfeld
- evtl. stationäre Aufnahme bei schweren Formen mit erheblicher Suizidalität

Was können Ausbildner tun?

- Diese Jugendlichen fallen weniger auf, weil sie in der Regel nicht stören, Ausbildner müssen gezielter den Kontakt suchen
- Beziehungsarbeit wichtig
- Gibt es einen Leistungsknick? Überforderung oder Unterforderung? Kognitive Abklärung?
- Ausbildner untereinander Erfahrungen austauschen (Supervision)
- selber immer wieder auftanken
- Grenze ziehen, sie sind kein/e Therapeut/in!

Was können Ausbildner tun?

- Möglichkeiten einer Therapie aufzeigen.
- Bei Unsicherheiten kann man sich bei der KESB melden und beraten lassen (die betroffene Person kann dabei vorerst anonym bleiben)
- Art. 61 EGzZGB Meldepflicht https://www.gr-lex.gr.ch/app/de/texts_of_law/210.100

Was müssen Ausbildner tun?

- Art. 61 EGzZGB Meldepflicht
  Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Bildung, Erziehung, Betreuung, Sozialberatung und Religion, die in Ausübung ihres Berufes von einer akuten Fremd- oder Eigengefährdung eines Kindes oder einer erwachsenen Person Kenntnis erhalten, sind zur Meldung dieser Gefährdung verpflichtet.

3. Fallvignette

15-jährige Jugendliche

- emotional sprunghaft (keine Grauzone)
- temperamentvoll/ impulsiv
- voller Tatendrang
- niedergeschlagen
- immer auf der Suche nach stabilen Beziehungen
- im Sommer plötzlich lange Bekleidung, Verletzungen (Kratzer) an den Unterarmen

Woran denken Sie?

Persönlichkeitsstörungen

Es gibt folgende Hauptgruppen A - C:

- A: sonderbar, exzentrisch (paranoide und schizoide PS)
- B: dramatisch, launisch, emotional (histrionische, narzistische, dissoziale, Borderline PS)
- C: ängstliche (selbstunsichere, abhängige, zwanghafte PS)

Persönlichkeitsstörungen

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline (Grenzlinie, zwischen neurotischem und psychotischem Geschehen) Typus

Borderline Persönlichkeitsstörung Häufigkeit / Ursachen

- 3% der Allgemeinbevölkerung ist betroffen
- genetische Faktoren
- frühe traumatische Erlebnisse (Missbrauch, Vernachlässigung)

Borderline Persönlichkeitsstörung

- Betroffene fühlen sich innerlich zerrissen (Gefühlschaos)
- schwarz-weiss Denken
- Als Therapeutin wird man entweder geliebt oder gehasst
- starke Anspannungszustände
- Betroffene haben Mühe sich selber zu spüren
- Um sich zu spüren und Anspannung abzubauen, wenden sie ungünstige Strategien wie Selbstverletzungen (Vorsicht), Drogen oder riskante Aktivitäten an

Borderline Persönlichkeitsstörung

- wollen eigentlich in Beziehung sein, stellen die Umgebung jedoch immer wieder auf Probe
- teilweise fremdaggressiv
- haben grosse Angst vor dem alleine sein
- gestörte Selbst- und Körperwahrnehmung, kommen sich fremd vor
- ca. 60% Suizidversuch

Borderline Persönlichkeitsstörung Therapie

- Verträge aushandeln
- Einzel- oder Gruppentherapie (DBT)
- Einbezug der Familie
- Schwerpunkte der Themen individuell gewichten
- medikamentöse Therapie

Was können Ausbildner tun?

- trotz schwieriger Beziehungsgestaltung in Beziehung bleiben, dem Jugendlichen signalisieren, dass man ihn oder sie nicht aufgibt
- Telefon 147 SMS- und Telefonberatung für Kinder und Jugendliche in der Krise
- Telefon 143 die dargebotene Hand
- Telefon 144 Hilfe bei medizinischen Notfällen
- Kontakt blaues Kreuz bei Suchtproblematik

Idealerweise ist...

«*die Ausbildungssituation eine Erweiterung der familiären Struktur, in welcher kompensatorisch positive/korrektive Erfahrungen gemacht werden können*».

«Eine sichere Basis, der man vertrauen kann»

(John Bowlby, engl. Psychiater, Bindungstheoretiker).

*«Behandle die Menschen so, als wären sie,
was sie sein sollten, und du hilfst ihnen zu werden,
was sie sein können.»*

Johann Wolfgang von Goethe

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit und unermüdliche sowie wertvolle Arbeit mit den jungen Menschen!