

Wahnsinnig jung

Junge Menschen mit einer psychischen Erkrankung

WILFRIED HUCK

Dr. Wilfried Huck arbeitete bis 2013 als Oberarzt und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, systemischer Familientherapeut und Traumatherapeut sowie als Leiter der Drogenabteilung, Traumaambulanz, Tagesklinik und Ambulanz in Rheda-Wiedenbrück der Universitätskinder- und Jugendpsychiatrie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Hamm. Er ist Autor der Bücher »Amok« und »Wahnsinnig jung – junge Erwachsene zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie«.
Wilfried.Huck@t-online.de

Um psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wirksam helfen zu können, müssen Psychiatrie und Jugendhilfe zusammenarbeiten. Für eine gelingende Vernetzung muss die Kooperation jedoch organisiert und ihr Ergebnis evaluiert werden.

Zentrale Aufgaben junger Menschen sind Entwicklung einer angemessenen Identität, Stärkung des Selbstwertgefühls durch »Learning by Doing«, Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen, Aushandeln und Akzeptieren von Regeln, Selbstsicherheit und Selbstkontrolle, Entwicklung empathischer Fähigkeiten, Entwicklung von Toleranz und Konfliktlösungskompetenz etc. Ich möchte im Folgenden auf einige wichtige psychische Problematiken junger Menschen eingehen.

Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten kann viele Motive haben. Meist dient es dazu, Spannung abzubauen, um den eigenen Körper wieder kontrollieren zu können. Vereinzelt verbirgt sich dahinter ein Hilferuf oder der Wunsch nach Zuwendung. Die jungen Menschen versuchen auch dissoziative Zustände zu beenden.

Bindungsstörungen

Kinder entwickeln unter normalen Umständen innerhalb des ersten Lebensjahrs eine starke emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson. Sie entsteht, wenn diese die Bedürfnisse des Kleinkinds wahrnimmt, richtig deutet und ihm körperliche, aber auch emotionale Sicherheit bietet. Die gemachten Interaktionserfahrungen prägen das ganze Leben.

Die Erfahrungen des Kleinkindes bestimmen, ob Menschen eher optimistisch, zuversichtlich und selbstbewusst oder pessimistisch, depressiv und destruktiv

sind. In der Adoleszenz werden solche Bindungen neu ausgerichtet und auf Gleichaltrige, aber auch auf Erwachsene wie Lehrpersonen ausgedehnt. In der Jugendhilfe finden sich viele junge Menschen mit gestörten Bindungserfahrungen, die die Beziehungen zu den Pädagogen, aber auch untereinander, erheblich belasten.

Medienkonsum und Mediensucht

Das Internet übt auf junge Menschen eine hohe Faszination aus. Das Internet ist für Jugendliche zur neuen »Lifestyle-Droge« geworden. Computer, Tablets und Smartphones haben das Fernsehgerät als wichtigstes Medium verdrängt. Durch Onlinespiele, pornografische und radikal politische Portale sowie die zusätzliche Einnahme von Suchtstoffen versuchen junge Menschen, aus der wirklichen Welt auszubrechen, in der sie keine Perspektiven sehen.

Die Flucht in Parallelwelten ist eine Vermeidungs- und Ablenkungsstrategie, um sich nicht den realen Problemen stellen zu müssen. Die Entwicklung und das Angebot von medienpädagogischen Konzepten im Rahmen der Jugendhilfe ist heute sehr wichtig, da die jungen Menschen mit einer Fülle von Informationen und Reizen »überflutet« werden.

Drogenkonsum und Neuro-Enhancement

In den letzten Jahren ist eine Fülle von Designerdrogen auf den Markt gekommen. Das aber mit Abstand beliebteste Suchtmittel ist und bleibt neben dem

Konsum von Cannabis der Alkohol. Doch auch hier haben sich gefährliche Formen des Konsums (sog. Binge Drinking) gebildet. Außerdem nehmen junge Menschen vermehrt leistungssteigernde Pillen im Sinne des Neuro-Enhancement ein, um die Anforderungen ihres schulischen Umfelds erfüllen zu können.

Aggressive junge Menschen

Ein professioneller Umgang mit aggressiven jungen Menschen setzt voraus, dass Pädagogen verstanden haben, welche Dynamik hinter den Impulsdurchbrüchen und Gewalthandlungen steckt (Huck, 2011). Nur dann können sie den Jugendlichen helfen, die Ursachen

in Auseinandersetzungen, in denen sie frühere Erfahrungen reinszenieren.

Da es bei jungen Menschen mit Gewalterfahrungen und aggressiven Impulsdurchbrüchen schnell zu Gegenübertragungsreaktionen kommt, ist es für pädagogisch Tätige wichtig, ihre Empfindungen und Handlungsweisen zu reflektieren und nicht vorschnell zu agieren. Aggressive junge Menschen werden in Jugendhilfeeinrichtungen oft vorzeitig aus disziplinarischen Gründen entlassen oder in die Kinder- und Jugendpsychiatrie »verschubt«. Die Behandelnden haben sich dann zwar eines schwierigen Problems entledigt, die Betroffenen erhalten jedoch nur bedingt eine Chance, sich mit ihrem Problem intensiver auseinanderzusetzen.

»Fachkräfte dürfen sich nicht in Machtspiele verwickeln lassen«

ihres Verhaltens zu erkennen, sich der Folgen bewusst zu werden und eigene Kontrollstrategien zu entwickeln.

Aggressionen, Wut, Rache und Gewalt sind wichtige Symptome einiger Störungsbilder, die bei jungen Menschen häufig vorkommen. Sie treten u. a. bei beginnenden Borderline- und dissozialen Persönlichkeitsstörungen, bipolaren Störungen, Psychosen und stoff- wie nicht stoffgebundenen Suchtformen auf.

Die betroffenen jungen Menschen zeigen eine niedrige Frustrationstoleranz, haben Schwierigkeiten, soziale Regeln zu erlernen und umzusetzen, lassen sich leicht ablenken, können sich kaum in andere Personen einfühlen und sind wenig verlässlich. Ihnen fehlen kognitive und exekutive Kompetenzen, die wesentlich dazu beitragen, ob eine Person ihre Emotionen und Impulse regulieren kann. Schon eine geringfügige Provokation versetzt die Betroffenen in Rage, und sie können die Folgen und Konsequenzen ihres Tuns nicht mehr überblicken.

Viele junge Menschen, die zu Gewalt neigen, haben vielfältige Traumatisierungen in ihrer Kindheit erlitten. Das in der Vergangenheit Erlebte drücken sie durch ihre aggressiven Handlungen aus. Da sie nicht gelernt haben, sich aus der Perspektive einer anderen Person zu betrachten, geraten sie immer wieder

Gerade bei jungen Menschen mit destruktiven Verhaltensmustern ist es wichtig, in emotionsgeladenen Situationen die Ruhe zu bewahren, nicht unnötig zu bestrafen und sich in keine Machtspiele verwickeln zu lassen. Alle Probleme sollten offen benannt werden können. Die Sichtweise der Betroffenen ist dabei ernst zu nehmen, denn nur in solch einem Arbeitsklima können Lösungswege entwickelt und neue Optionen beider Seiten ermöglicht werden.

Pädagogische Maßnahmen

Inzwischen gibt es eine Vielzahl von nützlichen Trainingsmanualen, die Pädagogen Anregungen zur Problembearbeitung und Nachreifung geben. Diese Programme sind in der Einzel- wie auch in der Gruppenarbeit einsetzbar.

Junge Menschen brauchen ein nützliches Handwerkszeug und ein Übungsfeld, beispielsweise im Rahmen von Skill- und Kompetenztrainings. Das Selbstmanagement-Trainingsmanual von Maja Storch und Astrid Riedener (2011) ist für die Arbeit mit jungen Menschen gut geeignet und hilft ihnen, selbstbestimmt und handlungsfähig zu werden.

Viele psychisch erkrankte junge Menschen fühlen sich sozial benachteiligt und ausgeschlossen. Das Training sozi-

aler Kompetenzen fördert die zwischenmenschlichen Fähigkeiten, zu denen Empathie, Hilfsbereitschaft, aber auch Toleranz zählen. Gleichzeitig verbessern die sogenannten »Soft Skills«, die Problem- und Kommunikationsfähigkeit, die für die spätere berufliche Zukunft wichtig sind.

Motivationsstrategien

Professionell Tätige sind häufig mit der Situation konfrontiert, dass junge Menschen nichts an ihrem Verhalten ändern wollen. Die Motivierende Gesprächsführung (Miller, Rollnick, 2004; Kremer, Schulz, 2012, Huck, 2015) ist ein Konzept, das sich für die Arbeit mit jungen Menschen gut eignet.

Das pädagogische Behandlungsteam sollte intensiver mit Familienangehörigen, Bezugspersonen, aber auch mit Versorgungseinrichtungen zusammenarbeiten, um Aspekte verschiedener Lebensbereiche wie individuelle, familiäre Probleme und schulische Entwicklung etc. zu besprechen. Eine systemische Sichtweise versucht, den Sinn und die Funktion des gestörten Verhaltens zu verstehen. Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass auch dysfunktionale Handlungsweisen eine Anpassung an gegebene Umstände sind und ihre Berechtigung haben.

Traumapädagogische Ansätze

Viele psychisch erkrankte junge Menschen zeigen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Hinter diesem Störungsbild verbergen sich meist schmerzhaft erlebte Erlebnisse, durch die das Krankheitsrisiko signifikant zunimmt.

Häufig berichten die jungen Menschen von schwerer Vernachlässigung, Gewalt oder Missbrauch, denen sie in ihrer Kindheit oder Jugend ausgesetzt waren. Sie leiden unter erheblichen Problemen bei der Affektregulation und Dissoziationen. Sie nehmen ihren Körper anders wahr, fühlen sich hilflos oder verspüren starke Schuld- und Schamgefühle. Dies führt zu Isolation und Rückzug.

Manche Jugendliche hegen starke Rachegeanken, können keinen Sinn mehr in ihrem Leben erkennen und verlieren jegliche Hoffnung, wenn sich ihr Wertesystem gewandelt hat. →

Bausteine für eine gelingende Vernetzung der Versorgungssysteme

Es ist wichtig, dass Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie eng zusammenarbeiten. In der Praxis ist dies jedoch unter den aktuellen ökonomischen Bedingungen und engen zeitlichen Ressourcen erschwert. Wenn jedoch Vernetzungsstrukturen zwischen den Institutionen bestehen, können Mitarbeitende der Kinder- und Jugendpsychiatrie in fallorientierten Gesprächen konkrete Hilfestellungen geben. Mithilfe der persönlichen Kooperationsstrukturen, die mit den Betreuenden entwickelt werden, können vonseiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz kurzfristig Beratungstermine vereinbart werden.

Eine große Hürde für die Zusammenarbeit ist die unterschiedliche Herangehensweise der beiden Behandlungssysteme. Die Krankheitskonzepte der Jugendhilfe orientieren sich an der Entwicklung der jungen Betroffenen. Im Fokus stehen ein pädagogischer Ansatz sowie Hilfen zur Nachreife. Hingegen geht die Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich störungsspezifischer vor. Bislang gibt es noch zu wenige Möglichkeiten, das psychiatrische und sozialpädagogische Wissen zu bündeln. Meist nehmen die beiden Systeme erst in Krisensituationen Kontakt auf.

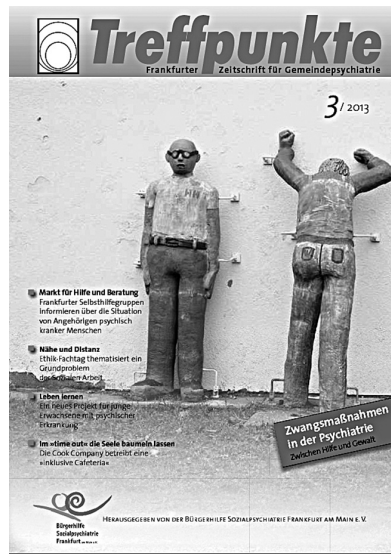
Die Verkürzungen der Verweildauer in stationären Maßnahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen nicht selten dazu, dass der systemische Blick zu kurz gerät. Neuere Untersuchungen (Wiegand-Greife, Wagenblaus 2013) zei-

»Jugendhilfe und Psychiatrie finden oft erst in Krisensituationen zueinander«

gen, dass in etwa 30 bis 50 Prozent der Fälle auch die Eltern der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen unter einer psychischen Störung leiden und psychiatrisch sowie psychotherapeutisch behandelt werden müssen.

Erschwerend kommt hinzu, dass psychiatrische Institutionen in der Gesellschaft noch immer als Kontrollorgane

Strukturen brauchen Vertrauen



Junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung stellen für die stationären und die ambulanten Wohnangebote der Frankfurter Werkgemeinschaft (fwg) zunehmend eine besonders herausfordernde Zielgruppe dar.

Die Menschen werden meist im Alter zwischen 18 und 30 Jahren aufgenommen und nutzen die Angebote der Eingliederungshilfe, um eine Unterstützung und Begleitung im Rahmen des stationären

gelten. Diese Wahrnehmung steht einer frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfen entgegen. In Fallkonferenzen, an denen alle beteiligten Institutionen teilnehmen, können gemeinsam mit den Familienmitgliedern die Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsaufträge erarbeitet werden. Nur so können weitere Angebote sinnvoll gestaltet werden.

Oft schieben sich die einzelnen Institutionen jedoch gegenseitig die Verantwortung zu, statt gemeinsam zu handeln und ihre Ressourcen zu bündeln. Junge Menschen werden auf diese Weise häufig entmutigt, da das Vertrauen in die Institutionen zunehmend schwindet. Sie erleben dann eine ähnliche Stagnation, wie sie es seit Jahren bei ihren Eltern

Wohnens oder des Betreuten Einzelwohnens in Anspruch zu nehmen. Ziel dieser Unterstützung ist – dieser Lebensphase entsprechend – meist eine »Nachsozialisation« und der Wunsch, Orientierung für sich selbst zu finden. Zur Vermeidung von Chronifizierung sollte angestrebt werden, die unterstützenden Maßnahmen in einem Zeitraum von zwei bis vier Jahren abzuschließen.

Signifikant für die Arbeit mit jungen Erwachsenen ist, dass in der Orientierungssuche der Wunsch und der Anspruch nach Autonomie besonders ausgeprägt sind. Die Klientinnen und Klienten haben oft große Probleme mit Verbindlichkeiten und neigen zu Abbrüchen, auch in Betreuungsbeziehungen. Arbeit und Angebote müssen daher sehr flexibel an ihre Themen und Wünsche ankoppeln und zeitlich dann präsent und verfügbar sein, wenn sie gebraucht werden. Das Herstellen von Strukturen ist wichtig, diese können jedoch nur auf der Grundlage von Vertrauen und Beziehungen, die mit der Zeit wachsen, Wirkung entfalten.

Dr. Torsten Neubacher, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Frankfurter Werkgemeinschaft e. V. in der Zeitschrift »Treffpunkte« 3/2013 www.bsf-frankfurt.de/archiv

beobachten können. Der Zugang zu ihnen wird dadurch erheblich erschwert.

Bedeutsam für eine gelingende Vernetzung ist, wer die Kooperation organisiert und den Prozess evaluiert, um den Erfolg der gemeinsam entwickelten Maßnahmen zu messen. Gemeinsam müssen die Strukturen und Rahmenbedingungen eines regelmäßigen Austauschs festgesetzt werden, damit Kooperationshemmnisse rechtzeitig aus dem Weg geräumt werden können.

Entscheidend ist die Haltung, in der dieser Prozess geschieht: kooperativ und nicht konfrontativ. Eine »gelebte Vernetzung« bedeutet, die Realität mit den Augen der anderen Beteiligten zu sehen. Dies gelingt nur, wenn bestehende Denkweisen und als selbstverständlich geltende mentale Modelle infrage gestellt werden dürfen. Auf diese Weise kann ein konstruktiver Diskurs zwischen den Institutionen begonnen werden.

Die Literatur kann beim Verfasser angefordert werden. ■

»Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.«

Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes
für die Bundesrepublik Deutschland

»Integration bedeutet Duldung, Inklusion ist Zugehörigkeit.«

Dieter Katzenbach,
deutscher Erziehungswissenschaftler (geb. 1960)

»Die Frage ist nicht so sehr, ob ein Mensch gesund oder krank
sei, wie, was er mit seiner Gesundheit und Krankheit macht.«

Ludwig Hohl,
Schweizer Schriftsteller (1904-1980)

»Holt die Kinder aus den Heimen: Ja, wenn Ihr etwas
Besseres habt. Dann ganz sicher. Aber nur dann.«

Andreas Mehringer,
deutscher Sozialpädagoge (1911-2004)

»Glaubt ihr, der Krüppel lahmt weniger / und der
Taube hört besser, / wenn ihr sie umtauft?«

Hans Magnus Enzensberger,
deutscher Schriftsteller (geb. 1929)

»Kinder mögen manche Untugenden haben, aber wenigstens
zeigen sie nicht unentwegt Bilder ihrer Eltern vor.«

Robert Lembke,
deutscher Schriftsteller und Fernsehmoderator (1913-1989)

»Gesundheit ist ein labiler Zustand, der nichts Gutes erwarten lässt.«

Markus M. Ronner,
Schweizer Journalist und Theologe (geb. 1938)