

informationen

ANALYSEN | MATERIALIEN | ARBEITSHILFEN ZUM JUGENDSCHUTZ



■ Seelische Gesundheit

Dr. Klaus Hurrelmann

**Soziale und psychische Belastungen
von Kindern und Jugendlichen
Ergebnisse der Sozialisationsforschung**

Dr. med. Karsten Rudolf

**„Du bist ja voll psycho...“
Psychische Störung oder
noch normale Entwicklung?**

Impressum

Herausgeber:

Präsidium der Aktion Jugendschutz
Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg
Marion v. Wartenberg, Angela Blonski
Wolfgang Borkenstein, Gerald Häcker, Petra Kilian

Redaktion:

Elke Sauerteig (verantw.)
Ursula Kluge

Unter Mitarbeit der Fachreferent/-innen:

Henrik Blaich, Silke Grasmann, Ute Ehrle,
Sabrina Maroni, Lothar Wegner

Die mit Namen versehenen Beiträge geben
die Meinung der Autorin/des Autors wieder.

Alle Rechte sind vorbehalten,
Vervielfältigungen sind nur mit Genehmigung
der Aktion Jugendschutz gestattet.

Konto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE75 6012 0500 0008 7018 00
BIC: BFSWDE33STG

Bezugspreis: Einzelheft € 4,00, Abonnement
€ 7,50 jährlich inkl. MwSt. und Versand

Auflage: 8.500
Erscheinungsweise: 2x jährlich
ISSN 0720-3551

Titelbild: Kreativ plus

Layout: Kreativ plus – Gesellschaft für
Werbung und Kommunikation mbH
Hauptstraße 28, 70563 Stuttgart
www.kreativplus.com

Druck: Henkel GmbH Druckerei
Motorstraße 36, 70499 Stuttgart

Aktion Jugendschutz
Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg
Jahnstraße 12, 70597 Stuttgart-Degerloch
Tel. (07 11) 2 37 37-0
Fax (07 11) 2 37 37-30
info@ajs-bw.de
www.ajs-bw.de

Unterstützt durch das Ministerium für
Soziales und Integration aus Mitteln
des Landes Baden-Württemberg.

Inhalt

Dr. Klaus Hurrelmann Seite 4
**Soziale und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen
Ergebnisse der Sozialisationsforschung**

Dr. med. Karsten Rudolf Seite 9
**„Du bist ja voll psycho...“ Psychische Störung
oder noch normale Entwicklung?**

Interview mit Alina Welser Seite 16
Seelische Gesundheit: Was bedeutet das für junge Menschen?

Harald Requardt Seite 18
**Einen hilfreichen Umgang mit traumatisierten
Kindern und Jugendlichen finden**

Karin Pogadl-Bakan, Judith Engel Seite 21
**Kinder und ihre psychisch kranken Eltern – offen
über die Erkrankung in der Familie sprechen**

Dr. sc.hum. Annette Stefini Seite 24
Monster unterm Bett – Kinderängsten begegnen und präventiv handeln

Serviceteil – Material zum Thema Seite 29

Medien und Materialien Seite 31

Aus der Arbeit der ajs Seite 34



Liebe Leserinnen und Leser,

„Hallo – Wie geht’s?“ ist eine Begrüßungsfloskel, auf die wir meist nicht wirklich eine Antwort erwarten. Es wäre aber wichtig zu wissen, wie es den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen geht, ob sie sich gut fühlen, ange-

nommen und akzeptiert – auch wenn sie nicht perfekt sind. Wie steht es heute um das Wohlbefinden und die seelische Gesundheit von jungen Menschen?

Im letzten Jahrhundert entwickelte sich unübersehbar das Phänomen der „neuen Morbidität“, also eine Verschiebung von den akuten körperlichen Infektionskrankheiten hin zu chronischen, somatischen, psychosomatischen und psychischen Störungen und Krankheiten. Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens nehmen bei Kindern und Jugendlichen stetig zu. Sie beeinträchtigen erheblich ihren Alltag in der Familie, in den Beziehungen zu Gleichaltrigen und in der Schule.

Studien wie BELLA im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) bringen alarmierende Ergebnisse hervor:

- *Den Daten aus KiGGS Welle 2 zufolge sind 16,9 Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland von psychischen Auffälligkeiten betroffen.*
- *Externalisierende Verhaltensstörungen wie Hyperaktivität, Aggression und Aufmerksamkeitsstörung haben eine negative Auswirkung auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.*
- *Emotionale Störungen ab dem Jugendalter haben ein hohes Risiko der Chronifizierung und damit eine ungünstige Prognose für den weiteren Entwicklungsverlauf.*

Pädagogische Fachkräfte aus Jugendhilfe, Schulsozialarbeit und Schule fragen sich oft, wie es denn geht, Kinder und Jugendliche in ihrer psychischen Entwicklung gut zu begleiten und zu unterstützen. Ist das auffällige Verhalten nur ein „schlecht drauf sein“, eine Laune der

Pubertät, eine momentane Verstimmung, ein Grenzen austesten? Oder gibt es Anlass zu ernsthafter Sorge um die Gesundheit der jungen Psyche?

Die Beiträge in diesem Heft versuchen, auf diese Fragen Antworten zu finden und Impulse für den beruflichen Alltag zu geben. Prof. Dr. Klaus Hurrelmann beschreibt in seinem Artikel die „Sozialen und psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen“ anhand der Ergebnisse der Sozialisationsforschung. Dr. med. Karsten Rudolf greift die Thematik aus dem Blickwinkel des Kinder- und Jugendpsychiaters unter dem Titel „Du bist ja voll psycho...“ Psychische Störung oder noch normale Entwicklung?“ auf.

Aus der Praxis heraus werden vielfältige Ansätze vorgestellt, wie Ängsten, Traumata, Stresserfahrungen von Kindern und Jugendlichen im Alltag begegnet werden kann und junge Menschen so unterstützt werden können, schwierige Entwicklungsphasen zu bewältigen und eine gesunde Psyche zu entwickeln. Karin Pogadl-Bakan (Caritasverband Stuttgart) und Judith Engel (Evangelische Gesellschaft Stuttgart) beschreiben Möglichkeiten, wie Kinder und ihre psychisch kranken Eltern unterstützt werden können. Der Beitrag von Harald Requardt (Villa Lindenfels, Institut für systemische Therapie und Traumatherapie) informiert, wie ein hilfreicher Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gefunden werden kann. In ihrem Artikel „Monster unterm Bett“ beschreibt Dr. Annette Stefani (Uniklinik Heidelberg) Möglichkeiten, Kinderängste zu erkennen und damit umzugehen.

Wir hoffen, dass Sie in diesem Heft viele Impulse für Ihre Arbeit finden und wünschen eine anregende Lektüre.

*Ute Ehrle
Fachreferentin für Gesundheitsförderung
und Suchtprävention*

Soziale und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse der Sozialisationsforschung

In den letzten 20 Jahren zeichnet sich quer durch die medizinischen, psychologischen und pädagogischen Disziplinen eine übereinstimmende Verwendung der Begriffe Gesundheit und Krankheit ab. Sie folgt der Vorstellung der Weltgesundheitsorganisation von 1945, wonach sich jeder Mensch während seines ganzen Lebens auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit befindet und diese beiden Entitäten keine sich ausschließenden Zustände sind. Das gesundheitspolitische, pädagogische und therapeutische Ziel ist es, Menschen in allen Altersgruppen und allen Lebenslagen sowohl im körperlichen als auch im psychischen und sozialen Bereich soweit und solange wie möglich am Pol der Gesundheit zu halten und zu vermeiden, dass sie in einem oder in allen dieser Bereiche zum Pol Krankheit abrutschen.

Gesundheit wird in dieser Vorstellung, die aus den modernen salutogenetisch orientierten Gesundheitswissenschaften stammt, als ein gelingendes Gleichgewicht verstanden. Gesundheit ist dann gegeben, wenn eine Person die fundamentalen Regelkreise von Körper, Psyche, sozialer Umwelt und ökologischer Lebenswelt in Übereinstimmung miteinander bringen kann. Dann befinden sich die psychischen und physischen Ressourcen, die weitgehend genetisch angelegt sind, in Einklang mit den äußeren Lebensbedingungen, die gesellschaftlich bestimmt sind. Gesundheit ist eingeschränkt, wenn sich in einem oder in mehreren dieser Regelkreise Anforderungen ergeben, die von der Person nicht erfüllt werden können.

Die sozialpsychologisch orientierte Sozialisationstheorie

Die sozialpsychologisch orientierte Sozialisationstheorie, die salutogenetische Ansätze aufgenommen hat, definiert die gesunde Persönlichkeitsentwicklung im Sinne eines lebenslang anhaltenden, dynamischen Prozesses sowohl

der Verarbeitung der inneren Realität von körperlichen und psychischen als auch der äußeren Realität von sozialen und physischen Umwelтанforderungen. Der Prozess der Auseinandersetzung mit der inneren und der äußeren Realität wird von seinem Charakter her als „produktiv“ konzipiert: Es handelt sich hierbei nicht um eine passive Informationsverarbeitung, sondern um eine aktive und prozesshafte Tätigkeit. Sozialisation ist demnach die ständige „Arbeit“ an der eigenen Persönlichkeit. Beeinträchtigungen und Störungen der Persönlichkeitsentwicklung sind in der Regel auf Defizite der Realitätsverarbeitung zurückzuführen (Hurrelmann und Bauer 2018).

Folgt man diesem interdisziplinären Ansatz, ist Gesundheit der „Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu

jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden; es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren“ (Hurrelmann und Richter 2013, S. 147). Krankheit ist danach das Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen nicht gelingt – entsprechend einem Stadium, das eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der Lebensfreude eines Menschen mit sich bringt.

So modern uns diese Definitionen erscheinen, sie haben ihre geschichtlichen Vorläufer. So hat etwa der Hofarzt Dr. Bernhard Christoph Faust in seinem „Gesundheits-Katechismus zum Gebrauche in den Schulen und bey häuslichen Unterrichte“ schon 1794 die Schülerinnen und Schüler auf die Frage „Was versteht man unter gesund sein?“ antworten lassen: „... dass der Körper, ohne Fehler und Schmerzen, alle seine Verrichtungen frei und leicht ausübe und der Seele zu Gebot stehe. Der Gesunde fühlt sich stark, voll Leben und Kraft, es schmeckt ihm Essen und Trinken, er kann Wind und Wetter ertragen, die Bewegung oder die Arbeit wird ihm nicht sauer, und es ist ihm gar wohl“ (Faust 1794, S. 9).

Der Hofarzt Dr. Faust war also der modernen Definition von Gesundheit schon vor 200 Jahren auf der Spur. Heute endlich legen wir sie an. Was kommt dabei heraus, wie ist nach den internationalen epidemiologischen Untersuchungen der Stand von Gesundheit und Krankheit der Kinder und Jugendlichen in den hoch entwickelten Ländern wie Deutschland einzuschätzen? Auf den ersten Blick positiv, denn die klassischen Infektionskrankheiten sind seit einem halben Jahrhundert stark zurückgegangen. An die Stelle von akuten Krankheiten, die in den weniger hoch entwickelten Ländern immer noch die häufigste Todesursache bilden, sind allerdings die chronischen Krankheiten getreten. Berücksichtigen wir alle krankheitsförmigen Ausprägungen von Stoffwechselkrankheiten und Herz- und Kreislaufkrankheiten, rechnen wir alle Krebskrankheiten, Epilepsie, Rheuma und Diabetes mit ein, dann kommen wir in den hoch entwickelten Ländern heute insgesamt auf eine Verbreitung von etwa fünf Prozent körperlich basierten, schweren chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter pro Altersjahrgang.

Störungen des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen

Legen wir aber den dynamischen Begriff von Gesundheit und Krankheit an, dann ändert sich das Bild. Dann kommen zu diesen fünf Prozent bestimmt noch einmal 10 bis 15 Prozent der Angehörigen der jungen Generation dazu, bei denen schwere Gesundheitsstörungen identifiziert werden müssen. Diese nehmen ihren Ausgangspunkt bei einer Störung des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, die eintritt, wenn einem Kind oder Jugendlichen eine Bewältigung sowohl der inneren körperlichen und psychischen als auch der äußeren sozialen und physischen Realität nicht gelingt. Durch gesellschaftliche Veränderungen in den Bereichen Mobilität, Technik, Medien, Nahrungsproduktion, Wohnen, durch veränderte Familien-, Leistungs- und Klimaanforderungen kommt es heute zu Fehlsteuerungen beim Ausgleich der Regelkreise von Körper, Psyche, sozialer und ökologischer Umwelt. Diese Fehlsteuerungen haben sicher auch in früheren historischen Epochen existiert, aber sie fallen uns heute unter veränderten gesellschaftlichen und zivilisatorischen Bedingungen besonders auf.

Vier solcher Fehlsteuerungen halte ich für besonders beeinträchtigend für die Herstellung der Balance von Risiko- und Schutzfaktoren:

1. Die Fehlsteuerung von Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Obwohl heute ein weitaus reichhaltigeres und qualitativ besseres Angebot an Nahrungsmitteln als in früheren historischen Epochen zur Verfügung steht, kommt es bei einem wachsenden Anteil der Kinder zu einer Ernährung, durch die der Organismus nicht gefördert und die Anforderungen an den Körperrhythmus nicht beachtet werden. Durch industriell vorgefertigte Nahrungsmittel, die zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Verfügung stehen, erfahren sie einen Überschuss an Kalorien und eine unausgewogene Zusammensetzung der Nahrungsbestandteile. Da

.....
Sozialisation ist die ständige „Arbeit“ an der eigenen Persönlichkeit. Beeinträchtigungen und Störungen der Persönlichkeitsentwicklung sind in der Regel auf Defizite der Realitätsverarbeitung zurückzuführen.

gleichzeitig wenig Anlass zu körperlicher Bewegung besteht, können sich hieraus problematische Fehlregulationen des Körpergewichtes ergeben. Die Fehlsteuerungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens können deshalb das Einfallstor für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes und Adipositas sein.

2. Fehlsteuerungen des Immunsystems

Sie sind gewissermaßen an die Stelle der infektiösen Krankheiten getreten. Diese sind dank eines hohen Hygienestandards und einer leistungsfähigen medizinischen Behandlung zurückgedrängt worden, während sich Krankheiten des allergischen Formenkreises in

den letzten Jahrzehnten stark und schnell ausgebreitet haben. Der Hauptgrund: Durch das Abschirmen von einer natürlichen Umwelt und das Wohnen in versiegelten Räumen ist das Abwehrsystem vieler Kinder und Jugendlicher nicht widerstandsfähig genug. Es ist jedenfalls nicht so trainiert, dass es richtig funktioniert, sondern in vielen Fällen den eigenen Körper angreift. Hier liegen die Einfallstore verschiedenster Allergien bis hin zu solchen gefährlichen Krankheitsbildern wie Asthma und Neurodermitis.

.....

Den vier Fehlsteuerungen ist gemeinsam, dass wir es mit einem mangelnden Training, einer schlechten Abhärtung und einer zu geringen Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Fast alle treten besonders häufig bei Kindern und Jugendlichen aus Familien auf, die wirtschaftlich und bildungsmäßig einen niedrigen Status innehaben.

3. Fehlsteuerungen der Sinneskoordination

Sie sind ebenso auf die heute vorherrschende sitzende Beschäftigung in Schule, Ausbildung und Freizeit wie auf die intensive und zeitlich ausgedehnte Nutzung von elektronischen Medien zurückzuführen. Hierdurch kommt es zu einer einseitigen Stimulierung des Hörsinns und des Sehsinns, während andere Sinne wie Riechen, Fühlen und Tasten, Atmen und Sprechen vernachlässigt werden. Wie bei der Ernährung müssen wir eine unausgewogene Sinneskost beklagen. Die Folgen zeigen sich in mangelnden Verschaltungen der Zentren im Gehirn, was wiederum eine Beeinträchtigung der Motorik zur Folge hat. Auch Verhaltens- und Sprachstörungen können hier ihren Ausgangspunkt nehmen, die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssymptome ebenso wie viele der Teilleistungsstörungen.

4. Fehlsteuerungen des psychischen und sozialen Bewältigungsverhaltens

Viele Kinder und Jugendliche leben heute in familiären Welten, in denen sie nicht gelernt haben, mit Anspannungen, Konflikten und Versagungen umzugehen. Schon bei Formen von mittelstarken Herausforderungen reagieren sie mit Problemverhalten, mit nach innen gerichteten Ängsten und Depressionen und mit Erschöpfungs- und Stresszuständen oder mit nach außen gerichtetem aggressivem und gewaltgeladenem Entlastungsverhalten, oder mit ausweichenden Leistungs- und Konzentrationsblockaden oder drogen- und suchtbefragten Störungen.

Allen diesen vier Fehlsteuerungen ist gemeinsam, dass wir es mit einem mangelnden Training, einer schlechten Abhärtung und einer zu geringen Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Fast alle treten besonders häufig bei Kindern und Jugendlichen aus Familien auf, die wirtschaftlich und bildungsmäßig einen niedrigen Status innehaben. Darunter sind viele mit einem Zuwanderungshintergrund. Weil die Störungen jeweils in den Überschneidungsbereichen der vier Regelkreise Körper, Psyche, soziale und dingliche Umwelt entstehen, können sie ihrem Charakter nach auch als psycho-, sozio-, und ökosomatische Störungen bezeichnet werden.

Welche Herausforderungen ergeben sich aus dieser Bestandsaufnahme für Pädagogik und Pädiatrie sowie für Prävention und Therapie?

Strategien der Krankheitsprävention sollten auf einem gemeinsamen Nenner für die biologisch, psychologisch, ökologisch und soziologisch verankerten Störungsbilder der Gesundheit aufbauen. Statt sich spezifisch auf die einzelnen symptombezogenen Störungen zu beziehen, sollten sie allgemein auf das Defizit der Bewältigung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich und der damit einhergehenden Störungen der Realitätsverarbeitung abstellen. Mit anderen Worten: Sie sollten Kinder und Jugendliche darin unterstützen, die täglichen Herausforderungen in der Auseinandersetzung mit ihren Lebensanforderungen zu bewältigen.

Knüpfen wir an die vier Fehlsteuerungen und Regulationsstörungen an, ergibt sich die Notwendigkeit, mit der pädagogischen Prävention vor allem auf Bewegungsförderung,

Ernährungsförderung, Bewältigungsförderung, Sinnesförderung und Förderung der Widerstandsfähigkeit zu zielen. Vorbeugende Strategien, die in diesen Bereichen ansetzen, sprechen die meisten Probleme an, die als Einfallstor für Krankheiten identifiziert wurden. Viele Strategien können dabei in der Bewegungsförderung ihren Ausgangspunkt nehmen, weil von ihr aus alle anderen vorbeugenden Strategien aufgerollt werden können.

Völlig neu ist diese Erkenntnis nicht. Schon der Hofarzt Dr. Faust hatte vor 200 Jahren einen ganz ähnlichen Ansatz: „Die körperliche Bewegung, besonders in freier Luft, bewirkt Hunger und Durst, sie hilft Essen und Trinken verdauen, sie erhält das Blut und den Körper, die Eingeweide und das Mark in den Beinen gesund, sie gibt Ruhe und einen sanften Schlaf und die körperliche Arbeit ist es, die dem Menschen blühende Gesundheit und langes Leben, die ihm Friede und Wohlsein schenkt“ (Faust 1794, S. 215). Schon Dr. Faust hatte erkannt, Bewegung ist ein Katalysator für innerkörperliche Prozesse, die den gesamten Stoffwechsel und die Muskeltätigkeit beeinflussen und auch die Wahrnehmung des Körpers und der Psyche mit umfassen.

Wir brauchen also neue pädagogische Ansätze, aber sie können sich auf alte Ansätze berufen. Auch auf die über einhundert Jahre nach Dr. Faust entwickelte „Pädagogik des Erlebens“ von Kurt Hahn. Es ist schon frappierend, wie der große Pädagoge Kurt Hahn im Jahr 1924 den „Verfall der körperlichen Tüchtigkeit“ und die „fehlende Selbstinitiative bei zu viel Konsumhaltung und Zuschauermentalität“, den „Verfall der Geschicklichkeit und Sorgfalt“ und die „mangelnde Fähigkeit zur menschlichen Anteilnahme“ als kritische Ausgangsdiagnose zu Protokoll gibt. Die heutige Bestandsaufnahme kommt zu einer Problembestimmung, die von der damaligen nur in Nuancen abweicht. Deshalb ist auch die pädagogische „Therapie“ von Kurt Hahn heute so aktuell wie in den 1920er-Jahren. Sie besteht aus den vier Komponenten „körperliches Training“, „Expedition in unbekanntes Terrain“, „gemeinsam handwerklich, künstlerisch, technisch und geistig arbeiten“ und „Dienst am Nächsten“.

Der erste Aspekt nimmt die Erkenntnis vom Hofarzt Dr. Faust auf und berücksichtigt Bewegung als Katalysator für die Selbststeuerung und die Koordination der vier Regelkreise. Der zweite Aspekt schult Herausforderungen und den Mut, sich mit neuartigen Situationen auseinanderzusetzen, die eigenen Grenzen zu erfahren und Vertrauen in die

eigenen Körperkräfte zu entwickeln. Die dritte Komponente stellt auf das Zusammenwirken von „Hirn, Herz und Hand“ ab und setzt auf die sinnhafte Erfahrung, die eine intensivere Prägekraft als jede Information und Aufklärung allein hat. Und die vierte Komponente, der „Dienst am Nächsten“, schult die soziale Verantwortlichkeit und das unmittelbare Erleben von Unterstützung und Hilfe, indem die Erfahrung gesammelt wird, dass andere Menschen auf einen angewiesen sein können, z.B. in Notfällen und bei Krankheiten.

Veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen, so zeigt diese Analyse, verlangen auch nach veränderten pädagogischen Antworten, aber völlig neu brauchen diese nicht entwickelt zu werden. Es reicht, alte Erkenntnisse neu zu justieren. Ich denke, das gilt ebenso für therapeutische Strategien im psychischen, psychiatrischen, pädiatrischen und medizinischen Sektor. Ähnlich wie bei den pädagogischen müssen sie nicht wirklich neu erfunden werden, sondern können an altbewährte anschließen:

Erstens sollten therapeutische Strategien jeglicher Ausrichtung interdisziplinär orientiert und institutionell eingebettet sein. Zweitens sollte ihr Dreh- und Angelpunkt in der Stärkung der Selbststeuerungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen als Patientinnen und Patienten liegen. In der Sprache der Sozialisationstheorie geht es darum, die Kapazität für die produktive Verarbeitung der inneren und der äußeren Realität zu erhöhen oder wieder herzustellen. Es geht darum, die massive Beeinträchtigung der Balance von körperlichen, psychischen, sozialen und ökologischen Regelkreisen auszugleichen, das Bewältigungsverhalten in allen diesen Bereichen wieder zu aktivieren. Drittens sollten Kinder und Jugendliche als Patienten so weit wie möglich selbst an der Bewältigung ihrer Lebensanforderungen und ganz konkret an der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit beteiligt werden. Die betreuenden Therapeutinnen und Therapeuten sollten die Rolle von Experten einnehmen, die Beratung und Informationsangebote vermitteln, aber die geeignete Therapie gemeinsam mit dem Kind oder dem Jugendlichen abstimmen. Im Ergebnis sollte es sich um eine „Vereinbarung“ zwischen Therapeut und Patient handeln, wobei selbstverständlich

.....
Veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen verlangen auch nach veränderten pädagogischen Antworten, aber völlig neu brauchen diese nicht entwickelt zu werden. Es reicht, alte Erkenntnisse neu zu justieren.

auf die jeweilige körperliche, psychische, emotionale und intellektuelle Entwicklungsstufe von Kindern und Jugendlichen eingegangen werden muss.

Die wirklichen Experten für Körper und Psyche sowie für soziale und physische Umwelt sind die Kinder und Jugendlichen selbst

Eines ist bei jeder Therapie von chronischen Krankheiten wichtig: Die wirklichen Experten für Körper und Psyche sowie für soziale und physische Umwelt sind die Kinder und Jugendlichen selbst. Ein Therapeut kann versuchen, sich in die Rolle des jungen Klienten zu vertiefen, um mitzuden-

ken und einfühlsam den Beratungs- und Behandlungsprozess zu steuern. Aber die eigentliche Entscheidung darüber, welche Verhaltensweise der Krankheitsbewältigung realistisch ist oder nicht, wie die Fehlsteuerungen in den Regelkreisen zu beseitigen sind, die kann nur in Abstimmung und Übereinstimmung mit dem kindlichen oder jugendlichen Patienten getroffen werden.

.....
Es sollten sehr viel stärker als bisher die pädiatrischen Angebote in die pädagogischen Institutionen hinein verlagert werden, in denen sich Kinder und Jugendliche ohnehin aufhalten. In der Sprache der Weltgesundheitsorganisationen sind das die in ein Setting eingebundenen Angebote.

Brauchen wir also angesichts der veränderten gesellschaftlichen Bedingungen und der neuartigen Störungs- und Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen neue pädagogische und pädiatrische Antworten? Ja, aber sie sollten unbedingt an bisherige Strategien anknüpfen, die sich bereits bewährt haben. So dringlich wie noch nie erscheint die Abstimmung der pädagogisch-präventiven mit den therapeutisch-kurativen Strategien und umgekehrt. Um diese Abstimmung zu erreichen, sollten wir noch sehr

Literatur

Faust, B. C. (1794): Gesundheitskatechismus zum Gebrauche in den Schulen und beim häuslichen Unterrichte. Bückeburg: Kummer.

Hahn, K. (1924/1998): Reform mit Augenmaß. Ausgewählte Schriften. Herausgegeben von M. Knoll. Stuttgart: Klett Cotta.

Hurrelmann, K. und Bauer, U. (2018): Einführung in die Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz. 12. Auflage.

Hurrelmann, K. und Richter, M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Weinheim: Beltz Juventa. 8. Auflage.

viel stärker als bisher auch die pädiatrischen Angebote in die pädagogischen Institutionen hinein verlagern, in denen sich Kinder und Jugendliche ohnehin aufhalten. In der Sprache der Weltgesundheitsorganisation sind das die in ein Setting eingebundenen Angebote: Medizinische und psychologisch-therapeutische Leistungen in Kinderkrippen, Kindergärten, Horten, Grundschulen und weiterführenden Schulen, in Arbeitsteilung mit Pädagogen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegekräften und Seelsorgern. Die gleichberechtigte Kooperation dieser Berufsgruppen ist entscheidend, denn die Gesundheitsstörungen und Krankheiten, die wir heute bei Kindern und Jugendlichen identifizieren, lassen sich nur in ganz seltenen Fällen mit einer einzigen professionellen Zugangsweise zurückdrängen. Wirklich effizient sind wir dann, wenn je nach Ausgangslage und Fall die verschiedenen Berufsgruppen kooperieren. Das ist die eigentlich neue Antwort auf die – wie die Analyse gezeigt hat – gar nicht wirklich so neuen Gesundheitsstörungen und Krankheiten.

Der Hofarzt Dr. Faust hat für alle professionellen Fachkräfte, die sich in dieser Weise um Kinder und Jugendliche bemühen, den entscheidenden Anreiz formuliert: „Wenn Ihr es richtig tut, so werden die künftigen Geschlechter ihre Gesundheit und Glückseligkeit zum großen Teil Euch zu danken haben, und der Gott, der da will, dass alle Menschen durch Erkenntnis der Wahrheit an Seele und Leib geholfen werde, und der nichts unbelohnt lässt, wird es Euch belohnen in Zeit und Ewigkeit“ (Faust 1794, S. 11).

Der Autor

Professor Dr. Klaus Hurrelmann

Public Health and Education,
 Hertie School of Governance Berlin



„Du bist ja voll psycho...“ Psychische Störung oder noch normale Entwicklung?

Ppsychische Störungen stellen eine gesellschaftliche Realität dar: In Deutschland gehen wir von rund 17 Prozent erkrankter Kinder und Jugendlicher bzw. 28 Prozent betroffener Erwachsener aus. Federführend sind hierbei Angst- und depressive Störungen sowie Alkohol-/Medikamentenkonsumstörungen. Rund die Hälfte aller psychischen Störungen beginnen ab dem 14. Lebensjahr.

„Du bist ja voll psycho...!“ – In diesem Ausspruch eines Jugendlichen gegenüber einem anderen auf einem Schulhof irgendwo in Deutschland steckt so vieles drinnen. Jugendlicher Überschwang und Übertreibung, Expression und Provokation, Scherz und Ernst, aber auch Diskriminierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung.

Psychische Erkrankungen oder in der WHO-Sprechweise „Psychische Störungen“ sind keine Phänomene der Neuzeit, keine Erfindungen der Psychiatrie und keine „Seuchen“ der Industrienationen. Durch internationale Forschung wissen wir sehr genau, dass psychische Störungen weltweit verbreitet und häufig sind, den Betroffenen und sein Umfeld in seiner Teilhabe und Lebensqualität beeinträchtigen und immer noch mit einer Stigmatisierung belegt werden. Wir wissen aber auch: Die Menschheitsgeschichte war stets begleitet von Krankheiten, so auch die Psyche betreffend.

Die Historie psychischer Krankheiten

Die Historie psychischer Krankheiten ist geprägt durch das Menschenbild und die Gesellschaft, Krankheitsmodell-Vorstellungen und dem Selbstverständnis der Professionen in den jeweiligen Epochen.

In einem Bogen von der Jungsteinzeit bis in die Moderne wird deutlich, dass die wechselvolle Geschichte stets pendelte zwischen Neugier, Erforschung, Nähe

und Ausgrenzung, Distanz und Vernachlässigung. In den Krankheitsmodellen wurden sich ablösend religiöse, biologische und soziale Ursachen beschrieben.

Die frühesten Aufzeichnungen, noch sehr vage, datieren bis in die Jungsteinzeit etwa 11.500 v. Chr. Dämonen galten zu dieser Zeit als ausschlaggebend für die Krankheit. Auch in den Hochkulturen, wie z.B. in Ägypten oder Mesopotamien, waren strafende Götter kausal. Erstmals sprach man in dieser Zeit von „Geistesstörungen“ und man begann mit Aufzeichnungen. Auf diesen Erkenntnissen aufbauend wurden im Alten Griechenland und Römischen Reich, vorangetrieben durch Hippokrates, einzelne Geistesstörungen schon sehr detailliert beschrieben: Depression, Manie, Wahn u.a.m. Hippokrates beschrieb nun ein Krankheitsmodell, das das Gehirn in den Mittelpunkt des Krankheitsgeschehens rückte und natürliche Ursachen definierte. Zudem entwickelten sich erste „Therapien“, um den Betroffenen in einer Zugewandtheit zu helfen: Gespräche, Aktivierung, Förderung des Schlafs und Medikamente aus dem Pflanzenreich.

.....
Psychische Erkrankungen oder in der WHO-Sprechweise „Psychische Störungen“ sind keine Phänomene der Neuzeit, keine Erfindungen der Psychiatrie und keine „Seuchen“ der Industrienationen. Durch internationale Forschung wissen wir sehr genau, dass psychische Störungen weltweit verbreitet und häufig sind.

In den nun folgenden 1.000 Jahren etablierte sich eine Parallelwelt: Europa unter dem dominierenden Einfluss der Kirche und die Welt des Islamischen Reichs. In Europa wurden psychisch erkrankte Menschen als „Irre“ titulierte und ausgegrenzt („Irrenkolonien“) oder gar als Hexen verbrannt. Modellvorstellungen waren geprägt von Dämonenglauben und Teufelsbesessenheit. Das „alte Wissen“ wurde exklusiv in den Klöstern beherbergt, Forschung oder gar Therapie fanden nicht statt. Im Herrschaftsgebiet des Islam hingegen wurden erste Krankenhäuser speziell für psychisch Kranke konzipiert und gebaut, so 981 n.Chr. in

Bagdad, sowie wichtige Lehrbücher veröffentlicht. „Geistesgestörte sind Gottesgesandte“ so lautete die Beschreibung der Betroffenen.

Erst Ende des 19. Jahrhunderts vollzog sich der klare Paradigmenwechsel: Religiöse Modellvorstellungen wurden nun von somatischen, biologischen Erklärungen abgelöst und in einer

späten Renaissance hippokratischen Wissens das Gehirn als betroffenes relevantes Organ anatomisch systematisch untersucht. Die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen blieb jedoch bis in die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg schlecht. Schwer erkrankte Menschen, wie z.B. Schizophrene oder Maniker, wurden oft jahrelang in Anstalten unter mangelhaften Umständen mehr verwahrt als behandelt. Reformpsychiatrische Ansätze fanden noch keine Verbreitung, die Weltkriege bedeuteten heftigste Zäsuren und die Ära des Nationalsozialismus vollzog die systematische Verfolgung und Tötung von Betroffenen.

Die Vertreter der Antipsychiatrie im Rahmen der 68er-Bewegung favorisierten Therapiemodelle abseits der Institutionen und Psychiatrie; sehr viel stärker definierten sie gesellschaftliche Faktoren statt biologischer als Ursachen der psychischen Veränderungen.

Fundierte Forschung zu den einzelnen Störungsbildern

Quasi in einer Synthese wurde in den Folgejahren das Bio-Psycho-Soziale Krankheitsmodell als Grundlage aller psychischen Störungen entwickelt, das bis heute seine Gültigkeit bewahrt. Die Psychiatrie-Enquête-Kommission

konzipierte wegweisend und mustergültig die Verbesserung der Versorgung.

Moderne Psychiatrie kann heute auf einem breiten Wissensfundament diagnostisch und therapeutisch, präventiv und rehabilitativ, qualitativ hochwertig sowie differenziert Menschen mit psychischen Störungen versorgen. Fundierte Forschung zu den einzelnen Störungsbildern bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren, biologischen Abläufen auf Zellebene, Genetik, Störungsverläufen und Prognosen sowie Wirksamkeit von Interventionen schafft Grundlagen für qualitativ hohes und dem Einzelnen angemessenes Arbeiten. Moderne Entwicklungen diverser Psychotherapieformen, pharmakotherapeutischer Optionen sowie differenzierter Diagnostikinstrumente ermöglichen eine gute Ausstattung des „Werkzeugkoffers“ der Profis. Klassifikationssysteme und Leitlinien repräsentieren Navigationsinstrumente und Leitplanken des professionellen Handelns.

Gemeindenaher, niedrigschwellige Versorgungsmöglichkeiten sowie Konzepte der Autonomie, Partizipation, Selbsthilfe, Angehörigenarbeit, Empowerment und Recovery unter Würdigung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Menschen-, Kinder-, Behindertenrechte: UN-Konventionen; Patientenrechte) schaffen heute individualisierte menschenwürdige Bedingungen in einer vielfältigen Unterstützung der Betroffenen.

Neue Phänomene fordern uns heraus

Die beschriebene progressive Moderne offeriert jedoch im Rahmen der vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungen auch die Kehrseite der Medaille: Ökonomisierung, Bürokratisierung, Fachkräfte- und Qualifizierungsmangel sowie Persistenz der Stigmatisierung.

Neue Phänomene fordern uns heraus, so die Digitalisierung unseres Lebens im gesellschaftlichen Diskurs zwischen Nutzen und Schaden. Konsekutive „neue Morbiditäten“, wie z.B. die „Internet-Sucht“, das Neuroenhancement (Hirndoping) oder allmähliche Grenzverschiebungen, wie das weit verbreitete Doping im Breitensport, erfordern Instrumente, um zwischen krank und gesund bzw. tolerabel und behandlungsbedürftig zu differenzieren.

Die kritische Würdigung neuer Klassifikationen (DSM 5 der US-amerikanischen Psychiater oder das kommende ICD-11 der WHO) mahnen, nicht zu voreilig und zu niedrigschwellig

.....
Moderne Psychiatrie kann heute auf einem breiten Wissensfundament diagnostisch und therapeutisch, präventiv und rehabilitativ, qualitativ hochwertig sowie differenziert Menschen mit psychischen Störungen versorgen.

Befindlichkeitsstörungen oder angemessene Reaktionen auf Lebensereignisse als Psychische Störungen zu etikettieren. Auch jüngste Entwürfe zu Gesetzesnovellen in demokratischen Gesellschaften (Bayerisches Psychiatriegesetz) zeugen davon, dass psychisch erkrankte Betroffene immer noch zu voreilig als gefährlich eingestuft werden.

Wie definieren wir nun eine „psychische Störung“?

Grundsätzlich begleitet jeden Menschen sein Leben lang ein Wechsel von Gesundheit und Krankheit in meistens fließenden Übergängen und fluktuierenden Dynamiken der Symptomatik. Ebenso verläuft es bei psychischen Störungen: häufig einige Zeit mit unspezifischen Symptomen als Vorlauf („Prodrom“), wie z.B. Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, Stimmungsinstabilitäten, die dann im Weiteren kombiniert, andauernd und beeinträchtigend durch mehrere Symptome im Leben des Betroffenen auftreten und seinen Alltag und die Lebensqualität bestimmen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert: „Eine psychische/seelische Störung ist ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist.“ Typisch sind laut WHO Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes. Eine psychische Störung ist zudem geprägt von subjektivem Leidensdruck, Minderung der Lebensqualität und in moderner Betrachtungsweise auch einer erheblichen Teilhabebeeinträchtigung.

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter führen zu Einschränkungen in der Alltagsbewältigung und zusätzlichen Belastungen in der erfolgreichen Erfüllung von Entwicklungsaufgaben. Bei Erwachsenen können Einbußen in der Erziehungs- und Beziehungsfähigkeit in der Elternrolle, negative Folgen in der Partnerschaft sowie in beruflichen Kontexten beschrieben werden. Psychische Erkrankungen erhöhen das Risiko für körperliche Erkrankungen, z.B. Herz-/Kreislaufkrankheiten, Suizidalität und verkürzte Lebenserwartung. Auch sozioökonomisch sind diese Störungen gesellschaftlich von Belang: Arbeitsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, Frühberentung.

Hilfreich in der Einschätzung einer Krankheitswertigkeit ist die Nutzung der Klassifikationssysteme. In Deutschland ist die ICD-10 der WHO („International Classification of Diseases, 10.Revision“) vorgeschrieben. Dieses Werk

sorgt für eine einheitliche Benennung der einzelnen Störungsbilder und schreibt im Sinne der Kodierungsrichtlinie störungsspezifische Kriterienlisten vor. Somit kann über die Qualität, Quantität, zeitliche Dimension, Erkrankungsalter, Kombination und Graduierung der psychopathologischen Symptome eine Diagnose vergeben werden oder auch nicht.

Psychische Krankheiten differenzieren die kognitive, emotionale und Verhaltensebene

Krankheit repräsentiert grundsätzlich ein komplexes Geschehen und spielt sich in der somatischen, psychischen und geistigen Dimension ab. Psychische Krankheiten differenzieren die kognitive, emotionale und Verhaltensebene. In der Betrachtung psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters müssen zudem Entwicklungs- und systemische Realitäten erfasst werden.

Das Kind und der Jugendliche bewegen sich in multiplen Kontexten (Familie, Umfeld, Umwelt), treten dort in spezifische Interaktionen und werden mit diversen Strukturen sowie Herausforderungen konfrontiert, aber auch in Wechselwirkung von Risiko- und Schutzfaktoren geprägt. Dies gilt es in diagnostischen Prozessen zu erfassen und in spezifische Therapieinterventionen zu transferieren.

Entwicklung stellt einen lebenslangen, mehrdimensionalen (körperlichen, kognitiven, psychischen und sozio-emotionalen) Prozess dar. Das Individuum ist aktiver Gestalter seiner Entwicklung in Interaktion mit seiner Umwelt. Erkenntnisse über vulnerable Phasen der Hirnentwicklung, Fundamente der Bindung, Emotionsregulation und Identität sowie Wissen über entwicklungsphasentypische Phänomene und Entwicklungsaufgaben bilden die Prüfmatrix in der Bewertung psychopathologischer Symptome bzw. Verhaltensauffälligkeiten im Sinne einer Krankheitswertigkeit versus Normvariante ab.

Eine Erklärung bietet das Bio-Psychosoziale Krankheitsmodell

Eine fundierte Erklärung bietet das sogenannte Bio-Psychosoziale Krankheitsmodell, das eine psychische Störung

.....
Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert eine psychische/seelische Störung als ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist.

als multifaktoriell darstellt. Biologische Faktoren, wie beispielsweise chromosomale oder genetische Veränderungen, Alkoholexposition in der Schwangerschaft, Sauerstoffmangel unter der Geburt, prägen im Wechselspiel mit psychosozialen Faktoren die individuelle Vulnerabilität. Hinzutretender Stress, der sich im Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren entwickelt, kann dann die individuelle

Schwelle zur Ausprägung einer Krankheit überschreiten.

.....
Die vulnerable Phase der Adoleszenz stellt die größte Herausforderung in der Diagnosestellung in Abgrenzung zu typisch adoleszenten Ausdrucksformen dar. Diese Phase repräsentiert eine erhöhte Rate Suizidalität, riskanter Verhaltensweisen, Schulschwänzen und Konflikte mit Bezugspersonen.

Im Kindes- und Jugendalter ist die Einschätzung des Entwicklungsstandes in den jeweiligen Domänen kognitiv-körperlich-sozioemotional/psychisch und die Kenntnis über die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben zentral. So kennen wir phasentypische, altersspezifische Angstphänomene, rege Fantasietätigkeiten, imaginative

Begleiter, magisches Denken, flüchtiges halluzinatorisches Erleben, Trauerreaktionen, emotionale Instabilitäten, intensive gedankliche Auseinandersetzungen mit dem Sinn des Lebens oder auch kurzandauernde psychische Reaktionen auf Übergänge (Wechsel Kindergarten-Schule u.a.), ohne dass wir fachlich sofort eine Diagnose mit Krankheitswert, wie z.B. eine Angststörung, Depression, Schizophrenie oder Borderline-Störung vergeben. Insbesondere die vulnerable Phase der Adoleszenz stellt die größte Herausforderung in der Diagnosestellung in Abgrenzung zu typisch adoleszenten Ausdrucksformen dar. Wie wir wissen, repräsentiert diese Phase eine erhöhte Rate Suizidalität, riskanter Verhaltensweisen (Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten, Straßenverkehr, Substanz- und Medienkonsum, Delinquenz), Schulschwänzen und Konflikte mit Bezugspersonen.

Fallbeispiele

Folgende Fallbeispiele beschreiben Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen, aus denen sowohl bezogen auf die Symptomatik als auch die Teilhabebeeinträchtigung die Abgrenzung zu Normvarianten deutlich wird.

Die erste Kasuistik beschreibt eine depressive Störung, die national und weltweit zu den häufigsten Störungen zählt. Bereits im Grundschulalter können Raten von zwei bis drei Prozent, im Jugendalter bis neun Prozent ermittelt werden.

Der 8-jährige Tim berichtet, dass es ihm seit 5-6 Wochen sehr schwer fällt morgens aufzustehen. Er sei müde und energielos. Die Mutter müsse ihn mehrfach auffordern, sich für die Schule fertig zu machen. In der Schule könne er sich schlecht konzentrieren, er vergesse einiges und auf dem Schulhof habe er einfach keinen Spaß mehr am Fußballspielen mit seinen Kumpels. Zunehmend ziehe er sich zurück, gehe nach der Schule nicht mehr raus, sitze einfach in seinem Zimmer und müsse oft grundlos weinen. Auch seine Geschwister und seine Eltern helfen nicht mit ihren Aufmunterungsversuchen. Häufiger kämen nun auch Gedanken an das Sterben, vielleicht wäre es besser, wenn es ihn gar nicht mehr geben würde.

Tim beschreibt die typischen Symptomkonstellationen einer Depression: die depressive Stimmung, die Antriebsverminderung und eine Freud- bzw. Interesselosigkeit. Erste gedankliche Auseinandersetzungen mit dem Tod und Sterben, vermindertem Selbstwert und schulische Probleme gesellen sich hinzu. Deutlich wird seine Teilhabebeeinträchtigung im Alltag, in der Schule und Freizeit sowie seine geminderte Lebensqualität. Versuche seiner unmittelbaren Bezugspersonen, allesamt gut gemeint, zu einer Veränderung kommen nicht an. Auch dies ist typisch für die depressive „Einmauerung“ und den Rückzug auf sich selbst. Würden die beschriebenen Symptome nur vereinzelt und flüchtig auftreten, so würden wir fachlich nicht von einer Depression ausgehen. So könnten akute Streitigkeiten mit Schulfreunden, Schwierigkeiten mit dem Schulstoff, Sorgen um elterliche Konflikte oder auch körperliche Erkrankungen einzelne psychopathologische Phänomene der Unlust, der traurigen Verstimmung, Konzentrationsprobleme oder Müdigkeit erklären.

Der Autor

Dr. med. Karsten Rudolf

Ärztlicher Direktor der Diakonie-Klinik Mosbach und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Johannes-Diakonie Mosbach



In unserer zweiten Kasuistik folgen wir der aktuellen Lebensspur des 16-jährigen Julian, der an seiner ersten Episode einer Schizophrenie erkrankt ist, einer Störung an der einer von hundert Menschen im Laufe seines Lebens leidet.

Genau genommen fing alles bereits im 14. Lebensjahr an. Julian konnte sich zunehmend schlecht konzentrieren, litt unter Schlafstörungen und empfand immer häufiger Unsicherheiten bezüglich Menschen in seiner Umgebung. Manchmal gewann er den Eindruck, beobachtet zu werden, er wurde seinen Klassenkameraden gegenüber misstrauischer und fand, dass so manche Situation wie im Film ablief und er quasi Zaungast sei. Aktuell ist er seit einem halben Jahr der Überzeugung, dass sein Klassenlehrer mit seinen Eltern gemeinsame Sache mache. Sie spionieren ihn aus, beeinflussen seine Gedanken, hören ihn ab und bedrohen ihn. Die Personen, deren Namen er nicht aussprechen darf, da er sonst getötet werde, sind Mitglieder eines weltweit geheim operierenden Netzwerks. Täglich kann er seine Eltern belauschen, wie sie über ihn schlecht reden bzw. sich mit anderen Netzwerkmitgliedern austauschen. Zunehmend werde in seinem Kopf eine Stimme laut, die ihm befiehlt andere Menschen zu schlagen, um sich zu wehren. Julian empfindet eine große innere Anspannung, Bedrohung und zieht sich stark sozial zurück. An einen Schulbesuch oder Treffen mit Freunden ist nicht zu denken. Die Bezugspersonen sind irritiert, registrieren die Anschuldigungen und Selbstgespräche sowie Phasen der geistigen Abwesenheit und der wirren Gedankengänge, sind voller Besorgnis und ziehen sich ihrerseits unverstündlich zurück.

Bei Julian zeigen sich sowohl die prodromale Entwicklung mit unspezifischen Symptomen seit dem 14. Lebensjahr und schließlich seit mehr als einem Monat die Vollaussprägung einer schizophrenen Episode: Gedankenbeeinflussung, akustische Halluzinationen in Form imperativer Stimmen, Beeinträchtigungs-/Verfolgungswahn, Derealisationserleben, formale Denkstörungen (zunehmende Zerfahrenheit). Die Symptome haben für Julian subjektive Gewissheit und reale Überzeugung, sind nicht von außen korrigierbar und auch nicht objektivierbar. Die Teilhabebeeinträchtigung ist eklatant und betrifft alle Lebensbereiche. Die Entwicklungsaufgaben des Lernerfolgs, der Autonomie, Identitätsentwicklung und sozialen Rollenfindung in der Gleichaltrigengruppe sind massiv in der Bewältigung beeinträchtigt.

Die dritte Kasuistik beschreibt die 17,5 Jahre alte Emily, die seit einem Jahr in einer Jugendhilfeeinrichtung in einer Wohngruppe lebt.

Sie erlebt täglich stark wechselnde Stimmungen. Häufig ohne Anlass sei sie „zu Tode betrübt“ und dann wieder „himmelhochjauchzend gut gelaunt“. Die anderen Mädchen der Gruppe seien genervt und könnten sie wegen ihrer Unberechenbarkeit häufig nicht gut leiden. In Krisensituationen ritze sie sich, um sich zu spüren und Spannung abzubauen. Emily habe bald vor, die Schule zu verlassen und Schauspielerin zu werden. Im Netz könne sie sich vorstellen als Influencerin aufzutreten; ihr gerade bester Freund, „die Liebe ihres Lebens“, den sie seit einer Woche kenne, habe auch schon Fotos von ihr gemacht und in die sozialen Medien eingestellt. Die Beziehung sei ihr ein und alles; wenn Tom sie verlasse, bringe sie sich um. Die Erzieher der Gruppe nerven. Immer wieder müsse man mit denen „labern“, statt dass sie einen einfach in Ruhe lassen. Wenn man sie dann bräuchte, seien sie sowieso nicht da. Nur die Nachtwache verstehe sie, nur ihr könne sie so richtig vertrauen. Niemand in ihrem bisherigen Leben sei so richtig für sie da gewesen.

Typisch für die beschriebene emotional-instabile Persönlichkeitsstörung sind die deutlichen, dauerhaft abweichenden inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster bezogen auf Kognitionen, Affekte, Beziehungen, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung.

Typisch für die beschriebene emotional-instabile Persönlichkeitsstörung sind die deutlichen, dauerhaft abweichenden inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster bezogen auf Kognitionen, Affekte, Beziehungen, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung. Kontextübergreifend dominieren unflexible Verhaltensmuster mit einer gewissen zeitlichen Stabilität und Dauer. Emily präsentiert heftigste emotionale Instabilitäten, Schwarz-Weiß-Denkmuster, Instabilitäten in Beziehungen sowie generell bezüglich Nähe und Distanz, wechselnde unklare Rollen des Selbst und der Präferenzen, Neigung zu Krisen und Selbstverletzungen sowie ein chronisches Gefühl der Leere.

Was sind hilfreiche Strategien im Umgang mit psychischen Störungen?

„Früherkennung und Frühintervention“ sind zentrale Strategien verbunden mit einem Handeln in regionalen Netzwerken und digitaler Wissensnutzung. In einem ersten Schritt sollten sich Betroffene ihren Bezugs- und Vertrauenspersonen öffnen. Beobachtende Personen der Umgebung, Eltern wie Freunde oder Lehrer wie auch Erzieher, können durch ein sicheres Beziehungsangebot Vertrauen schaffen, um dem Betroffenen zu signalisieren, wir hören Dir zu, wir nehmen dich ernst und wir besprechen transparent die nächsten Schritte der Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Seriöses Basiswissen über psychische Störungen

.....
Biografische und entwicklungsanamnestische Daten ergänzen und formen kriteriengeleitet ein Bild des psychischen Geschehens, um „normal“ von „krank“ beim Individuum zu unterscheiden und ein Krankheitsmodell zu definieren.

kann im Internet beispielsweise über Seiten der Berufsverbände der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (bkjpp), BAG) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) ebenso abgerufen werden, wie Adressen regionaler Hilfen.

„Normal“ oder „krank“?

Dem Kinder- und Jugendpsychiater stehen nun diagnostisch und therapeutisch differenzierte Werkzeuge zur Verfügung, um sowohl zu einer diagnostischen Einschätzung als auch zur Ableitung indizierter therapeutischer Interventionen und Settingfragen zu gelangen. Passgenaue individuelle Hilfen können ambulant, tagesklinisch und stationär erbracht werden, sodass adaptiert auf die Ausprägung der Psychopathologie die in ihrer Intensität angemessene Intervention wirken kann.

Mit Hilfe von Interviews, testpsychologischen Verfahren, Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen taucht der Profi in die inneren Gedanken- und Erlebenswelten seines Gegenübers ein. Die Erfassung, Beschreibung und Einordnung der Komplexität der Psyche eröffnet hierbei ein Verstehen. Biografische und entwicklungsanamnestische Daten ergänzen und formen kriteriengeleitet ein Bild des

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde DG-PPN (2018): Dossier Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Berlin.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). ICD-10-GM Version 2018.

Fegert H.-J., Eggers, Resch F. (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. 2. Auflage. Springer, Heidelberg.

Klipker et al. (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Journal of Health Monitoring. Robert-Koch-Institut, Berlin.

Nissen G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Klett-Cotta, Stuttgart.

Nützel J. et al. (2005): Kinder – und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. In: Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat., 54, S.627-644.

Rudolf K. (2016): Der gemeinsame Blick. Ein gelungenes Modell der Kooperation von Erziehungshilfen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Jugendhilfe in Kooperation; Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe 14. EREV. Hannover.

Steinhausen H.-Chr. (2016): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 8.Auflage. Urban & Fischer, München.

psychischen Geschehens, um „normal“ von „krank“ beim Individuum zu unterscheiden und ein Krankheitsmodell zu definieren. Das therapeutische Vorgehen ist multimodal und durch eine Kombination von individuums-, familien- und umgebungszentrierter Interventionen charakterisiert. So können Psychotherapie, Spezialtherapien (Ergo-, Bewegungs-, Musiktherapie, Heilpädagogik), Pharmakotherapie mit Elternarbeit, Jugendhilfemaßnahmen und Veränderungsimpulse im Kontext Kindergarten/Schule/Ausbildung kombiniert werden.

Psychisch erkrankte junge Menschen in der Jugendhilfe

Psychisch erkrankte junge Menschen in der Jugendhilfe repräsentieren – und dies unterstreichen systematische Untersuchungen (u.a. Ulmer Heimkinderstudie, Nützel et

al. 2005) – eine große Gruppe, die die Beteiligten stark herausfordern und die häufig nicht angemessen fachlich versorgt sind.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) der Diakonie-Klinik Mosbach hat sich unter dem Motto „Starke Jugendhilfe – starke KJPP“ bereits vor 15 Jahren auf den Weg gemacht, die Versorgung dieser Zielgruppe zu verbessern. So wurde mit den Jugendämtern und freien Trägern der Jugendhilfe der versorgten Landkreise Neckar-Odenwald und Main-Tauber eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Regelmäßige Leitungstreffen symbolisieren die Wichtigkeit der Kooperation und signalisieren eine Lebendigkeit der Entwicklung. Die Zusammenarbeit Klinik und Jugendhilfeeinrichtungen ist gekennzeichnet von Kooperationsgesprächen, gegenseitigen Hospitationen, Supervision und Fachberatung durch die KJPP, Hometreatment auf den Wohngruppen sowie Anbindung aller betroffenen Kinder und Jugendlichen an die Institutsambulanz. Gemeinsam konzipiert wurden Spezial-Wohngruppen mit besonders herausfordernden jungen Menschen und Notfall- sowie Krisenkonzepte verbindlich geregelt.

Das Wissen und die Erkenntnis, dass psychische Störungen nicht mit dem Erreichen der Volljährigkeit enden, machen Konzepte im Transitionsprozess notwendig. Die Beobachtungen aus Langzeitstudien zu Krankheitsverläufen lassen erkennen, dass bei einer Vielzahl von Erkrankungen Chronifizierungen, Rezidive oder Rückfälle eine Realität darstellen. Weitere mögliche Verläufe gestalten sich in Diagnosewechsellern, erhöhten Komorbiditäten, sozial benachteiligten Verläufen in Unterbringungen (JVA, Forensik) oder Obdachlosigkeit, erhöhter Suizidrate bzw. Mortalität.

Innerhalb der Diakonie-Klinik Mosbach können niedrigschwellige Versorgungsübergänge im ambulanten, tagesklinischen und stationären Sektor von der KJPP in die Erwachsenenpsychiatrie und außerklinisch im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) gestaltet werden. Mit dem benachbarten Berufsbildungswerk Mosbach-Heidelberg (BBW) besteht eine enge Kooperation, um psychisch erkrankten jungen Erwachsenen Teilhabe am Ausbildungskontext zu sichern. Fortbildungen zu psychischen Störungen der KJPP für Mitarbeitende des BBW, die psychiatrische Versorgung der jungen Menschen, eine gemeinsame Konzeptionierung einer Wohngruppe und der Ausbau der Arbeitstherapie sowie Projekte zu „eLearning-Angeboten und Telemedizin“ spiegeln die intensive Zusammenarbeit wider.

Zukünftiges kinder- und jugendpsychiatrisches, -psychotherapeutisches Arbeiten („KJPP 4.0“) wird die Digitalisierung unserer Gesellschaft, unseres Alltags und der Lebenswirklichkeiten zunehmend berücksichtigen müssen.

Die Chancen dieser rasanten Entwicklung können darin bestehen, über die vielfältigen Möglichkeiten der Telematik-Infrastruktur, der Telemedizin und internet-/mobilebasierten Interventionen die Menschen niedrigschwelliger als bisher an ihrem Lebensmittelpunkt zu erreichen und sie von fachlichen Maßnahmen generell und intensiver profitieren zu lassen.

Diese Zukunft gestalten wir als Fachleute mit.

.....
Das Wissen und die Erkenntnis, dass psychische Störungen nicht mit dem Erreichen der Volljährigkeit enden, machen Konzepte im Transitionsprozess notwendig.

Seelische Gesundheit: Was bedeutet das für junge Menschen?

„Unsere Gesellschaft lebt heute nach dem Motto: „Schneller, höher, besser ...“. Wer da nicht mithalten kann oder will, geht unter. Ich denke, früher gab es diesen extremen Druck nicht und auch mehr Halt in der Familie. Ich glaube, vor allem viele Jugendliche sind heute in einer Welt verloren, in der es unendlich viele Möglichkeiten gibt. Da fehlt der Rahmen, der einem Halt gibt.“

Ute Ehrle, Fachreferentin für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, sprach mit Alina Welsler von der Jugendpresse Baden-Württemberg.

Ute Ehrle: Ist seelische Gesundheit ein Thema für Sie und Ihre Freunde?

Alina Welsler: Ja auf jeden Fall. Gerade bei unserem herausfordernden Studium (ich studiere Internationales Management) vergisst man oftmals Pausen zu machen. Man arbeitet gefühlt Tag und Nacht. Vor allem die Klausurenphasen sind sehr hart und können auch psychisch sehr belastend sein. Das habe ich auch schon erlebt: Man sitzt dann den ganzen Tag vor seinem Stoff und hat keinen Ausgleich und oftmals keinen sozialen Kontakt zur Außenwelt mehr. Das ist sehr eintönig und sehr belastend. Die Gedanken kreisen immer um die gleichen Dinge, zusätzlich assoziiere ich mit meinem Lernstoff in diesem Moment Negatives.

Ute Ehrle: Was bedeutet seelische Gesundheit bzw. psychische Krankheit für Sie persönlich?

Alina Welsler: Seelische Gesundheit hat für mich viel mit Wohlbefinden zu tun. Man hat Lust zu leben und kann glückliche Momente bewusst erleben. Für mich bedeutet es nicht, dass man sich allgemein in einer Art von ständigem Zustand des „Glücklichseins“ befindet, aber dass man insgesamt zufrieden mit seinem Leben ist. Psychische Krankheit empfinde ich als das Gegenteil, wobei ich denke, dass es hierfür keine genaue Definition gibt.

Ute Ehrle: Wie fühlt sich das für Sie an, wenn jemand psychisch gesund/krank ist?

Alina Welsler: Ich bin keine Expertin darin, zu definieren, wie sich psychisch krank anfühlt, da ich ein psychisch stabiler und sehr positiver Mensch bin. Von Freunden weiß ich aber, dass die Lebenslust in diesen Fällen erheblich gesenkt ist. Man fragt sich, warum man sich den Stress antut und hat das Gefühl, in einem Teufelskreis zu stecken, aus dem man nicht mehr ausbrechen kann. Das endet dann oftmals in einer immer weitergehenden Abwärtsspirale, bis man irgendwann nicht mehr kann und zusammenbricht.

Während meiner ersten Klausurphase hatte ich auch teilweise Nervositätszustände; das war sicherlich auch nicht gesund. Von Freunden habe ich dann erfahren, dass es ihnen auch so geht. Es ist allgemein erschreckend zu sehen, wie viele Studierende das heutzutage betrifft.

Ute Ehrle: Woran erkennt man bei seinen Freunden, ob sie psychisch gesund sind?

Alina Welsler: Ich denke, oftmals erkennt man das gar nicht. Ich hatte eine sehr gute Freundin, die an Depressionen

Die Interviewpartnerin

Alina Welsler

Jahrgang 1998, ist im Vorstand der Jugendpresse Baden-Württemberg tätig und Programmbeiratsvorsitzende bei bigFM. Sie studiert derzeit Internationales Management.



leidet und ich habe es sehr lange gar nicht erkannt. Sie kam überhaupt nicht lustlos oder depressiv rüber, es schien alles ganz normal. Im Nachhinein war ich sehr schockiert, dass ich das damals nicht erkannt habe. Das mag aber auch daran liegen, dass Menschen mit psychischen Problemen alles daran setzen, dass diese nicht nach außen erkennbar sind und wahrgenommen werden.

Ute Ehrle: Gibt es Anzeichen, wenn jemand aus der Familie oder dem Freundeskreis betroffen ist?

Alina Welsler: Ich denke, wenn sich z.B. jemand immer mehr zurückzieht und vielleicht auch bewusst den Kontakt zu anderen meidet, könnte dies ein Anzeichen für eine Erkrankung sein. Eventuell lässt sich auch eine gewisse Lustlosigkeit erkennen, seinen alltäglichen Verpflichtungen nachzugehen oder etwas zu unternehmen. In manchen Fällen sind bestimmt auch Zeichen einer Überforderung zu bemerken, z.B. Aussagen wie „das schaffe ich nie“ oder Niedergeschlagenheit, dass etwas nicht klappt, was man gerne hinbekommen hätte.

Ute Ehrle: Wie könnten Sie betroffene Freunde oder betroffene Familienmitglieder unterstützen und ihnen helfen?

Alina Welsler: Eine Unterstützung kann aus meiner Sicht schon damit beginnen, den Betroffenen zu fragen, ob er sich vielleicht nicht wohlfühlt, um mit ihm einfach ins Gespräch zu kommen. Vielleicht kann man ihn aber auch mal ganz praktisch unterstützen, z.B. bei der Erfüllung von täglichen Aufgaben im Haushalt, die er selbst nicht mehr erledigen kann, damit das Gefühl der Überforderung nicht noch größer wird. Ich denke, wichtig ist immer, dass sich der Betroffene nicht alleine gelassen fühlt. Bei einer ernsthaften Erkrankung ist es jedoch unerlässlich, dass der Betroffene professionelle Hilfe, z.B. durch einen Arzt, erhält. Es gibt heute ein großes Netzwerk von Ärzten, Psychologen und Kliniken, die auf psychische Erkrankungen spezialisiert sind. Als Laie kann man auch schnell überfordert sein und an seine Grenzen kommen.

Ute Ehrle: Was macht junge Menschen ihrer Meinung nach psychisch krank?

Alina Welsler: Ich glaube, psychische Probleme sind ein Phänomen unserer Zeit. Das liegt daran, dass wir heutzutage in einer extremen Leistungsgesellschaft leben. Wer nicht leistet, wird aussortiert oder kann eventuell einen sozialen

Abstieg erleben. Neben dem Druck der Gesellschaft kommt oftmals noch der Druck der Familie und nicht zu vergessen, die eigenen Anforderungen, die man an sich selbst stellt, hinzu. Unsere Gesellschaft lebt heute nach dem Motto: „Schneller, höher, besser ...“. Wer da nicht mithalten „kann“ oder „will“, geht unter. Ich denke, früher gab es diesen extremen Druck nicht und auch mehr Halt in der Familie. Ich glaube, vor allem viele Jugendliche sind heute in einer Welt verloren, in der es unendlich viele Möglichkeiten gibt. Da fehlt der Rahmen, der einem Halt gibt.

Ute Ehrle: Was tun Sie selbst, um seelisch gesund zu bleiben?

Alina Welsler: Ich glaube, am besten ist es, auf sich und seinen Körper zu hören. Immer öfters fällt heute auch der Begriff „my time“. Man muss sich bewusst Zeit für sich selbst nehmen. Das heißt auch, dass man Grenzen setzen muss, für die Zeit, die man arbeitet. Ich habe z.B. den Plan, dass ich nach 21 Uhr nicht mehr arbeiten

darf und dass ich mir immer mindestens einmal in der Woche freinehme, egal wie viel ich zu tun habe. Mir passiert es nämlich schnell, dass ich zu viel arbeite, ich das aber selber gar nicht erst merke, bis es dann nicht mehr geht. Sicherlich klappen solche Regeln nicht immer, aber für mich sind sie wichtig und gut.

Ute Ehrle: Was müsste sich in der Gesellschaft verändern, damit junge Menschen seelisch gesund sein können? Wer kann junge Menschen dabei unterstützen, gesund zu bleiben?

Alina Welsler: Ich glaube, das Wichtigste ist erst einmal, dass in der Gesellschaft über psychische Probleme gesprochen wird. Heutzutage sind psychische Krankheiten aber in weiten Teilen der Gesellschaft immer noch ein Tabuthema.

Ich finde es sehr schön, dass einige Influencer das gerade verändern möchten. An den Unis wären außerdem mehr Beratungsstellen wichtig, damit Studierende in diesen Fällen einen geeigneten Ansprechpartner hätten. Z.B. unsere Uni hat eine Psychologin, deren Termine fast immer alle ausgebucht sind.

.....
Seelische Gesundheit hat für mich viel mit Wohlbefinden zu tun. Man hat Lust zu leben und kann glückliche Momente bewusst erleben. Für mich bedeutet es nicht, dass man sich allgemein in einer Art von ständigem Zustand des „Glücklichseins“ befindet, aber dass man insgesamt zufrieden mit seinem Leben ist.

Einen hilfreichen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen finden

In jeder Schulklasse mit 25 Kindern werden durchschnittlich zwei Kinder sein, die sexuelle Gewalt erleiden müssen, unter 100 Kindern wird ein Kind sein mit einer dissoziativen Störung in Folge früher, schwerer Gewalt – ganz abgesehen von den Kindern, die durch Gewalt von anderen Kindern und Jugendlichen oder weiteren Ursachen traumatisiert sind. Wollen wir diesen Kindern und Jugendlichen helfen, müssen wir eine mögliche Traumafolgestörung in Erwägung ziehen oder erkennen.

Kinder, die einen Unfall erleben oder bei einer Naturkatastrophe traumatisiert werden, können darüber reden. In unserer Gesellschaft sind jedoch von anderen Menschen verursachte Traumata eher die Regel. Diese „man-made-desaster“ führen dazu, dass sich die Betroffenen zurückziehen, anderen Menschen nicht mehr vertrauen. Körperlich misshandelte Kinder, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, sind in der Regel von den Eltern oder den Lebenspartnern eines Elternteils verletzt worden. Auch ohne explizite Schweigegebote wissen Kinder, dass nichts nach außen dringen darf, wenn die Familie weiter zusammenbleiben soll. Kinder, die früh in ihrem Leben Gewalt von Fürsorgepersonen erleben, müssen diese Veräterfahrung abspalten. Sie brauchen im Alltag für ihr Überleben – trotz allem schrecklichen Geschehen – eine Bindung zu den misshandelnden Erwachsenen. Das wäre nicht möglich, wenn den Kindern im Alltag die Gewalt bewusst wäre. Daher zeigen sich Kinder in der Öffentlichkeit in einem Als-ob-modus: als Klassenclown oder stets aggressiv, hyperaktiv unruhig, scheinbar oft lügend und ähnliches mehr.

Statistiken zeigen, dass zirka 80 Prozent der erwiesenermaßen traumatisierten Kinder im weiteren Verlauf keine Diagnose einer PTBS oder einer anderen Folgestörung bekommen. Sie werden diagnostiziert als: ADHS,

oppositionelles Verhalten, Phobie, beginnende Borderline-Störung, Störung des Sozialverhaltens, reaktive Bindungsstörung, Asperger-Autismus oder bipolare Störung. Viele Kinder zeigen in Folge von Traumatisierung sexualisiertes Verhalten, Essstörungen, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Anstrengungsverweigerung, Zwänge, selbstverletzendes Verhalten, Mutismus und vieles mehr.

Nicht jedes der genannten Symptome oder Störungsbilder ist ein Beweis für erlittene Gewalt. In der Ambivalenz zwischen Blindheit für Gewalt und falsch-positiver Diagnostik ist es hilfreich auf traumabedingte Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen zu achten.

Eine traumabedingte Dissoziation ist nicht sichtbar

Bei Hinweisen auf Dissoziation sollten wir diese mit den Kindern gemeinsam erkunden, da Dissoziation in der Regel nicht sichtbar ist: Hört das Kind innere (dialogische) Stimmen? Spürt es seinen Körper, Schmerzen, Belastung, Stress? Hat es Zugang zu Gefühlen oder wird es manchmal von Gefühlen überschwemmt? Hat ein Kind visuelle, kognitive, affektive oder körperliche Flashbacks? Hat es bezogen auf sein bisheriges Leben oder gar im Alltag Amnesien? Realisiert ein Kind, dass es gerade angezogen ist

Teile-Arbeit

„(An)Teile“ wird als neutrale Bezeichnung für innere Strukturen verwendet. Im Rahmen der „traumabedingten strukturellen Dissoziation“ wird zwischen Anteilen, die aufgrund emotionaler Überwältigung entstanden und dissoziiert sind (den EPs = Emotionalen Persönlichkeiten) und den mehr mit der bewussten Persönlichkeit und den Alltagserfahrungen verbundenen ANP-Anteilen (Anscheinend normale Persönlichkeit) unterschieden. Diese Anteile können sich in einer eigenen Identität erleben. Die Phobie von EPs zu ANPs und umgekehrt wird betont.

oder erlebt es sich nackt? Erkennt sich das Kind im Spiegel wieder? Das alles können wir nicht sehen. Wir müssen es erfragen. Kennt ein Kind verschiedene Anteile in sich selbst? Kinder und Jugendliche lassen sich gerne auf solche Gespräche ein, wenn eine hinreichend sichere Bindung besteht. Sie fühlen sich bei diesen Fragen verstanden.

Teile-Arbeit hilft, die Gegenwart zu erkunden

(Sozial-)Pädagogen äußern häufig eine Angst, in der Sprache der Teile-Arbeit zu reden, beispielsweise „Du hast gerade gesagt, dass du nicht mehr weißt, was du bei der Schlägerei gesagt und gemacht hast. Kannst du einmal nach Innen fragen ...?“ oder: „Das war eine wichtige Information für mich, dass du gar nicht mitbekommst, wenn ein Anteil in dir die Arme aufschneidet. Weil du mir gesagt hast, dass du selbst Angst hast, mit diesem Anteil zu reden, der das immer wieder macht – wäre es für dich in Ordnung, wenn ich selbst einmal mit diesem Anteil rede?“

Teile-Arbeit ist nicht automatisch Traumatherapie. Wenn wir solche Fragen stellen, erkunden wir die Gegenwart, die bisher nicht verstanden wird. Kinder und Jugendliche wünschen meist keine Traumatherapie. Sie wissen instinktiv, dass dies „kein Zuckerschlecken“ wäre, möglicherweise auch augenblicklich zu früh und zu gefährlich. Sie wollen nicht zurück-, sondern nach vorne schauen. Sie wünschen und brauchen echte Bindungen. Für eine stabile Beziehung ist es notwendig, dass wir nicht nur zu einem Alltagsanteil eine Bindung aufbauen, sondern gerade auch zu den traumatisierten Anteilen. Je mehr Anteile

eines Kindes sich uns zeigen dürfen und gesehen werden, desto besser können Kinder und Jugendliche sich selbst in dieser Vielfalt erkennen; eine Voraussetzung, um diese koordinieren und steuern zu können.

Nur im Kontakt zu inneren Anteilen, haben wir eine Chance, Informationen zu Kindeswohlgefährdung zu bekommen. Der Alltagsanteil traumatisierter Kinder kann uns hierzu wenig sagen. Seine Überlebensaufgabe ist „nichts davon zu wissen“, um den Alltag bewältigen zu können.

Äußere Sicherheit vor innerer Sicherheit

Es gilt der Grundsatz: äußere Sicherheit vor innerer Sicherheit. Traumatisierte Kinder und Jugendliche leben oft nicht in äußerer Sicherheit. Sie werden aktuell weiter traumatisiert, sei es in ihrer Familie, in der Schule, beim Sportverein u.v.m. Werden Jugendhilfemaßnahmen initiiert, sollte darauf ge-

achtet werden, dass nicht Opfer und Täter gemeinsam in Gruppen aufgenommen werden, sonst wird sich nur der Ort der Traumatisierung verändern. Eine unterschätzte Gefahrenquelle stellen die Smartphones der Kinder und Jugendlichen dar. Nicht nur wegen Cyberbullying unter Schülern; mit GPS-Ortung und Mikrofon-Funktion können Täter heute Kinder total kontrollieren. Ohne Wissen der Kinder werden in Fällen organisierter Gewalt Gespräche mit Helfern direkt zu den Tätern übertragen. Kinder, die es wagen, auch nur etwas anzudeuten, werden danach schwer bestraft; entstehen echte vertrauensvolle

.....
Werden Jugendhilfemaßnahmen initiiert, sollte darauf geachtet werden, dass nicht Opfer und Täter gemeinsam in Gruppen aufgenommen werden, sonst wird sich nur der Ort der Traumatisierung verändern.

Der Autor

Harald Requardt

Dipl.-Soz.Päd., Psychotherapeut (ECP)
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT)
 Lehrender für systemische Beratung, Therapie und Supervision (DGSF)
 Fachtherapeut/Trauma für Kinder und Jugendliche (DeGPT)
 EMDR-Therapeut und -Supervisor (EMDRIA)
 Supervisor für Verhaltenstherapie (dgvT)



Bindungen, wird alles unternommen, um diese Beziehung zu beenden. Es kann Jahre dauern, bis wir auch nur Nischen schaffen können, um mit manchen Kindern vertraulich reden zu können.

Wenn wir mit Kindern immer und immer wieder über Trauma, Traumafolgen, typische Veränderungen in ihnen und in den Beziehungen zu anderen Menschen und zur Welt reden, können wir ein gemeinsames Verständnis der Wirklichkeit

erarbeiten, so schlimm diese auch sein mag. Dann können wir echte Bindungen anbieten und diese Kinder lernen, dass es in der Welt auch nicht-missbräuchliche Beziehungen gibt.

.....
Echte ganzheitliche Arbeit bedeutet nicht eine Reduktion auf Stärken, Ressourcen, Resilienz. Wenn wir beides im Blick behalten, das Leichte und das Schwere, Gewalt und Menschlichkeit, Schmerzhaftes und den Alltag, dann bekommen diese Kinder wahrscheinlich das Wichtigste, was sie in ihrem Leben brauchen: die Erfahrung, dass Beziehungen gut und heilsam sein können.

Vertrauen braucht Zeit

Jugendhilfemaßnahmen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sollten zeitlich eine lange Perspektive haben. Besser über viele Jahre hinweg niederfrequent Hilfe anbieten als kurzzeitig intensiv oder hochfrequent. Zu viel Nähe löst

Angst aus. Vertrauen braucht Zeit. Etwas zu offenbaren reißt Wunden auf, destabilisiert. Daher ist es sinnvoll, immer nur etwas zu offenbaren, was beide Seiten aushalten und bewältigen können. Kinder wollen nicht nach einer Selbstoffenbarung zu Spezialisten geschickt werden. Das erleben sie als Verrat. Sie lernen dadurch nur, zukünftig nie mehr etwas zu erzählen, weil man sonst gerade die Menschen verliert, zu denen man Vertrauen aufgebaut hat (möglicherweise genau wie Täter es ihnen immer wieder prophezeit haben).

Literatur

Breitenbach, Gaby & Requardt, Harald (2013): *Komplex-systemische Traumatherapie und Traumapädagogik*. Kröning: Asanger.

Scherwarth, Corinna & Friedrich, Sibylle (2012): *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung*. München: Ernst Reinhard.

Van der Kolk, Bessel (2015): *Verkörperter Schrecken*. Lichtenau: Probst.

Psychosoziale Helfer sollten das Wissen von Spezialisten in ihr Arbeitsfeld holen; sei es über Fortbildungen oder Supervision. Stabilisierungstechniken, Distanzierungstechniken, Skills-Training, Non-Suizid-Vereinbarungen und ähnliches mehr kann man lernen. Kinder und Jugendliche verzeihen ihren Helfern in der Regel Fehler. Haben wir eine gute Bindung, werden Kinder uns gerne weiterbilden, etwas über ihr Inneres erzählen, uns vermitteln, was ihnen hilft und was unwirksam ist.

Echte ganzheitliche Arbeit bedeutet nicht eine Reduktion auf Stärken, Ressourcen, Resilienz. Wenn wir beides im Blick behalten, das Leichte und das Schwere, Gewalt und Menschlichkeit, Schmerzhaftes und den Alltag, dann bekommen diese Kinder wahrscheinlich das Wichtigste, was sie in ihrem Leben brauchen: die Erfahrung, dass Beziehungen gut und heilsam sein können, dass auch Platz für das Material vorhanden ist, das sie bisher mit keinem Menschen (außer den Tätern) teilen konnten. Nicht wenige Kinder werden durch solche korrigierende Erfahrungen in ihrem Leben nie eine Psychotherapie in Anspruch nehmen müssen. Andere Jugendliche werden Jahre später den Mut haben, eine Traumatherapie zu beginnen, um an Störungen zu arbeiten, für die es speziellen Wissens und eines besonderen Handwerkszeugs bedarf.

Kinder und ihre psychisch kranken Eltern – offen über die Erkrankung in der Familie sprechen

In Deutschland sind nach Schätzungen drei Millionen Kinder und Jugendliche von einer psychischen Erkrankung ihrer Eltern betroffen. Diese Kinder sind oftmals vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Ihr Risiko selbst zu erkranken ist um ein Vielfaches erhöht.

Warum ist Mama immer so müde und mag nicht mehr mit mir spielen? Muss sie wieder ins Krankenhaus? Kann ich diese Krankheit auch bekommen? Das sind Fragen, die Kinder und Jugendliche im Zusammenhang mit der Erkrankung ihrer Eltern bewegen. Eine psychische Erkrankung von Eltern oder Elternteilen beeinflusst die ganze Familie und kann den Alltag und das Zusammenleben in der Familie auf den Kopf stellen. Erschwerend kommt hinzu, dass psychisch zu erkranken nach wie vor gesellschaftlich als Makel gilt. Den Eltern fällt es von daher schwer, rechtzeitig Hilfe zu suchen und anzunehmen. Hilfeangebote der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie sind zudem nicht durchgängig gut vernetzt. Kinder erhalten oftmals erst dann Hilfen, wenn sie in der Schule oder Kindertagesstätte auffällig geworden sind. Sinnvoll wäre es jedoch, frühzeitig und präventiv Hilfen für die Kinder und ihre Eltern bereitzustellen.

Das Projekt Aufwind bietet frühzeitige und präventive Hilfen für Kinder und ihre Eltern

2016 wurde nach einer Projektphase in Stuttgart zunächst eine regelfinanzierte Stelle geschaffen. Dieses Hilfeangebot konnte 2018 um eine Stelle erweitert werden. Die zwei Stellen wurden auf alle acht gemeindepsychiatrischen Zentren in Stuttgart mit ihren drei Trägern verteilt: Evangelische Gesellschaft Stuttgart, Caritasverband Stuttgart und Klinikum.

Aufwind stellt für betroffene Eltern und Kinder eine niederschwellige Anlauf-, Beratungs-, und Vermittlungsstelle dar. Aufgabe der Aufwindmitarbeiterinnen ist es außerdem, für das Thema zu sensibilisieren und eine bessere Vernetzung

der Sozialpsychiatrie und der Jugendhilfe zu unterstützen. Lücken im Versorgungssystem sollen erkannt und benannt werden. Ansatzpunkt aller Hilfen ist es, die Belastungen der Kinder und ihrer Eltern zu reduzieren, Schutzfaktoren wirksam werden zu lassen und Ressourcen bei den Beteiligten zu aktivieren.

Ein offener Dialog über die psychische Erkrankung in der Familie

Viele Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Belastungen allgemein besser verarbeitet werden können, wenn sie benannt und in einen Rahmen gefasst werden können. Das gilt für Erwachsene und Kinder. Psychoedukation für erwachsene Angehörige ist daher längst wichtiger Bestandteil der sozialpsychiatrischen Hilfestellung. Bei Kindern ist dies natürlich ebenfalls wichtig; hier besteht jedoch noch ein enormer Nachholbedarf (Bull und Poppe, 2015, S. 50 ff.).

Unter Fachleuten gilt als erwiesen: Der offene Dialog über die Erkrankung hilft bei der Verarbeitung des Erlebten, fördert den Dialog zwischen Kindern und Eltern und stärkt so auch die Bindung. Wenn es Eltern gelingt, die Hemmschwelle zu überwinden, sind sie selbst entlastet. So wirkt das Gespräch mit den Kindern auch auf die konstruktive Verarbeitung ihrer Krankheit oder Krise positiv zurück.

Eltern sprechen oft nicht von sich aus mit den Kindern: Sie wollen die Kinder schützen, meinen, ihre Kinder würden die Einschränkungen nicht bemerken oder denken, sie sind noch zu klein für so schwierige Themen. Von daher ist

der erste Schritt oft der, die Eltern darin aufzuklären, wie wichtig die offene Kommunikation in der Familie über die Erkrankung ist. Manche Eltern wissen auch schlicht nicht, wie sie die richtigen Worte für ihre Kinder finden können.

.....
In den Gesprächen mit Familien und Kindern stellen wir immer wieder fest, dass Kinder sehr empfänglich für atmosphärische Störungen in der Familie sind und sich verantwortlich fühlen, wenn Mama oder Papa traurig ist. Sie versuchen auszugleichen und zu trösten.

Die Aufwindmitarbeiterinnen bereiten mit Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen Gespräche vor und unterstützen dabei, die passenden Formulierungen zu finden. Häufig sind es dann die Eltern selbst, die die Kinder informieren. Es gibt jedoch auch Eltern, die sich wünschen, dass Fachpersonen die Aufklärung übernehmen. Zunächst findet in diesem Fall

ein Gespräch mit den Eltern statt, im zweiten Schritt ist ein Gespräch mit dem Kind alleine oder in Anwesenheit der Eltern zur Aufklärung sinnvoll.

Nur in Ausnahmefällen kann es sinnvoll sein, dass Kinder auch gegen den Willen der Eltern über das Krankheitsgeschehen aufgeklärt werden. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die Gefahr besteht, dass Kinder in den Wahn einbezogen werden oder wenn auf Grund einer dramatischen Klinikeinweisung eine Traumafolgestörung befürchtet wird. In diesem Fall müssen sich jedoch alle beteiligten Helfer verständigen und den Rat einer insofern erfahrenen Fachkraft für Kinderschutz und eventuell einer Spezialistin für Traumafolgestörungen bei Kindern einholen (Schrappe, 2018, S.89 ff.).

Wir nutzen für die Aufklärung der Kinder und Jugendlichen Bilderbücher und Broschüren. Wir verleihen die Bücher auch an Eltern und Fachpersonen, die mit Kindern arbeiten. Es gibt inzwischen eine ganze Reihe von geeigneten Büchern für Kinder und Jugendliche jeder Altersstufe. Eine Zusammenstellung kann auf der Webseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern unter www.bag-kipe.de eingesehen werden.

Kinder fühlen sich oft verantwortlich

In den Gesprächen mit Familien und Kindern stellen wir immer wieder fest, dass Kinder sehr empfänglich für atmosphärische Störungen in der Familie sind und sich verantwortlich fühlen, wenn Mama oder Papa traurig ist. Sie versuchen auszugleichen und zu trösten. Fehlende Informationen können zu der Idee führen: weil ich nicht richtig gehandelt habe, geht es meiner Mama jetzt schlecht. Es ist wichtig für sie zu erfahren, dass die Erkrankung nichts mit ihnen zu tun hat und dass sie nicht schuld sind. Es ist sinnvoll, von den Auswirkungen der Erkrankung auf das Alltagsleben zu sprechen und anzusprechen, wer bei einer erneuten Krisensituation in der ganz konkreten Versorgung einspringen wird. Kinder machen sich z.B. Gedanken, was mit ihnen ist, wenn die Eltern wieder krank werden und dann im Krankenhaus sind.

Ein Krisenplan, in dem festgelegt ist, an wen sich das Kind wenden kann, wenn Eltern erneut akut erkranken, hat entlastende Wirkung für Kinder und Eltern (Lenz und Brockmann, 2013).

Informationen über die Erkrankung und deren korrekte medizinische Benennung entlasten

In der Vorbereitung der Gespräche mit den Kindern hat es sich bewährt, über Formulierungen für Krankheitssymptome nachzudenken, die eng an dem ansetzen, was die Kinder im Alltag erleben (vgl. Rettenbeck-Mertz, 2018). Fachliteratur und Bilderbücher geben hierzu gut nutzbare Anregungen. Wir verwenden den korrekten medizinischen Begriff der Erkrankung, z.B. „Diese Krankheit heißt Schizophrenie, das ist ein komischer Name, das bedeutet“.

Wenn keine Diagnose vorhanden ist bzw. die Diagnose nicht klar ist, kann von einer Krise gesprochen werden. Bei kleineren Kindern kann man gut an den Erfahrungen mit körperlichen Erkrankungen anknüpfen. So kann gefragt

Die Autorinnen

Karin Pogadl-Bakan

Caritasverband Stuttgart
Sozialpsychiatrischer Dienst und Aufwind

Judith Engel

eva Stuttgart e.V.



Literatur

Albert Lenz, Eva Brockmann (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Hogrefe.

Andreas Schrappe(2018): Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Basel: Beltz Weinheim.

Nadine Bull, Christine Poppe (Hg.) (2015): Zuhören, informieren, einbeziehen. Köln: Psychiatrie Verlag.

U. Bauer, M. Driessen, D.Heitmann, M. Leggemann (2013): Psychische Erkrankungen in der Familie Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Köln: Psychiatrie-Verlag. Leitfäden für Gespräche mit Eltern und Kinder stehen zum Download bereit.

Erdmute v. Mosch (2014): Mamas Monster: Was ist nur mit Mama los? Köln: Balance-Verlag.

Materialien aus der Fortbildung mit Frau Rettenbeck-Mertz vom Projekt: „Sprich mit mir“, München 2018 in Stuttgart, unveröffentlicht.

Broschüren der Familienselbsthilfe Psychiatrie und des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V.

werden: Wann warst du denn krank? Wie war das denn? Was hat dir geholfen? Jugendliche haben sich oftmals selbst übers Internet aufgeklärt. Sie haben dabei jedoch zum Teil etliche Fehlinformationen erhalten bzw. ein sehr unvollständiges Bild der Erkrankung gespeichert. Die Idee der Vererbung beschäftigt und erschreckt viele Jugendliche. Häufig wird auch Scham für das auffällige und bizarre Verhalten der Eltern angesprochen. Von daher hat es sich als sinnvoll erwiesen, Jugendlichen, die scheinbar bereits Bescheid wissen, Gespräche anzubieten.

Kinder und Jugendliche entlastet es zu erfahren, dass sie nicht alleine sind und dass viele Kinder psychisch erkrankte Eltern haben. Der Berater kann zum Einstieg erzählen, was andere Kinder ihm berichtet haben und wie es ihnen mit der Erkrankung der Eltern ging. Wenn der Berater von sich aus von den Berichten anderer Kinder und Jugendlichen erzählt, finden schüchterne Kinder leichter einen Einstieg ins Gespräch.

Je nach Alter und Aufmerksamkeitspanne dauern die Gespräche mit Kindern unterschiedlich lange. Oftmals hat es sich bewährt die Gespräche eher kurz zu halten. Es sollte vermieden werden, dass Kinder zu sehr ausgefragt

werden. Es ist besser, sich auf wenige Hauptthemen zu beschränken, die im Moment relevant für den Alltag der Kinder sind. Von daher ist die Vorbereitungszeit meist aufwendiger als das Gespräch mit den Kindern selbst. Zur Vorbereitung der Gespräche steht vielfältigste Fachliteratur zur Verfügung. Wir nutzen dazu unter anderem gerne die Leitfäden für Eltern- und Kinder Gespräche des Kanu-Manuals: Psychische Erkrankungen in der Familie (Bauer et al. 2013). Gut ist es, sich im Vorfeld vor Augen zu führen, welche Krankheitssymptome die Kinder im Alltag erleben, was sie häufig belastet und welche unterstützenden Faktoren erkennbar sind.

Erfahrungsgemäß fällt es den Kindern leichter, über Belastungen zu sprechen, wenn die Eltern nicht anwesend sind. Kinder nehmen die Not der Eltern wahr und versuchen, sie vor zusätzlichem Kummer zu schützen. Wir ermuntern in der Regel die Haupt Bezugspersonen selbst, mit den Kindern offen über die Erkrankung zu sprechen. Bei hohen Belastungen, z.B. nach Suizidversuchen und dramatischen, akuten Krisen, bieten wir jedoch auch an, dass ein professioneller Helfer alleine und ohne Beisein der Eltern mit den Kindern spricht. Dies wird mit den Eltern im Vorfeld besprochen. In der Praxis sind viele Eltern nach einer ausführlichen Erläuterung mit Einzelgesprächen einverstanden.

Methoden, mit Kindern und Jugendlichen ins Gespräch zu kommen

Zur Aufklärung der Kinder und zum Gespräch über ihre Belastungen können unterschiedlichste Methoden genutzt werden. Geeignete Bilderbücher und Broschüren sind inzwischen in jedem gemeindepsychiatrischen Zentrum Stuttgarts vorhanden.

Kinder sind durch bildhafte Vergleiche wie „Mamas Monster“ gut ansprechbar, sie verwenden zum Teil von sich aus bestimmte Bilder, die aufgegriffen werden können. Die Berater nutzen Puppen und Figuren im Gespräch. Einem sehr schweigsamen Kind spielt der Berater eine dem Alltag des Kindes ähnliche Szene vor. Das Puppenkind kann seine Gefühle von Wut und Hilflosigkeit ausdrücken, wird

.....
Kinder und Jugendliche entlastet es zu erfahren, dass sie nicht alleine sind und dass viele Kinder psychisch erkrankte Eltern haben. Der Berater kann zum Einstieg erzählen, was andere Kinder ihm berichtet haben und wie es ihnen mit der Erkrankung der Eltern ging.

getröstet und aufgeklärt. Das erleichtert es dem Kind, eigene Erfahrungen anzusprechen.

In psychoedukativen Gruppenangeboten nähern sich die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen oft kreativ und gestalterisch dem Thema. Dies ermöglicht es, das Erleben im Zusammenhang mit der Erkrankung auszudrücken.

Wir fragen die Kinder immer, was sie sich wünschen. Ihre Ressourcen, was sie mögen und was sie besonders gut können, werden thematisiert. Die Leistungen der Kinder

können benannt werden, z.B., dass sie trotz der Sorgen und Belastungen ihren Alltag mit Kindergarten und Schule meistern. Dies eignet sich gut als Gesprächsabschluss.

Bei Gesprächsende bedankt sich der Berater bei den Eltern und Kindern für das entgegengebrachte Vertrauen. Eltern müssen oft ihre Hemmungen überwinden. Psychisch zu erkranken ist in unserer Gesellschaft nach wie vor mit Scham- und Schuldgefühlen verbunden. Eltern lassen sich auf den Dialog ein, weil sie gute Eltern sein möchten und ihre Kinder stärken wollen. Dies muss unbedingt gewürdigt werden.

Dr. sc.hum. Annette Stefini

Monster unterm Bett – Kinderängsten begegnen und präventiv handeln

Angsterkrankungen sind die häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine repräsentative Umfrage in Deutschland (BELLA-Studie, Rabens-Sieberer et al., 2007) konnte zeigen, dass zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen unter einer akuten Angststörung leiden.

Ängste unter Kindern sind weit verbreitet und bedeuten nicht nur großes, aktuelles Leid für das Kind, sondern auch ein Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen im Erwachsenenalter. Von ebenso großer Relevanz ist, dass Angsterkrankungen als eine von vier psychischen Störungsgruppen zu jenen sechs Krankheitskategorien der sogenannten „brain disorders“ gehören, die in Europa die höchsten Kosten verursachen (Gustavsson et al., 2011). Dies zeigt auch die Notwendigkeit einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung und möglichst frühzeitigen Intervention bereits im Kindesalter (early intervention), u.a. um Chronifizierungen entgegenzuwirken.

Biologisch betrachtet ist Angst zunächst eine normale Reaktion auf eine akute oder vorgestellte Gefahr. Diese Angst äußert sich im Verhalten sowie als inneres Gefühl

und wird von verschiedenen körperlichen Reaktionen begleitet. Potenziell Angst auslösend oder bedrohlich sind alle unbekannt, neuen Situationen, denen ein Kind zum ersten Mal gegenübersteht und deren Bewältigung das Kind noch überfordert. Kinder sind im Laufe des Heranwachsendens verschiedenen psychischen Entwicklungsprozessen und Schwellensituationen ausgesetzt, die Angstreaktionen auslösen und die Manifestation einer Angststörung begünstigen können. Zentrale Themen der kindlichen Entwicklungsschritte sind die emotionale Bindung an wichtige Bezugspersonen sowie die Regulation von Nähe und Distanz zu diesen, die Entwicklung und der Ausbau der Kommunikationsfertigkeiten, die Autonomieentwicklung, in der es zunehmend um mehr Unabhängigkeit von den versorgenden und Sicherheit gebenden Bezugspersonen (Eltern) geht, und schließlich die Identitätsentwicklung, bei

Tabelle 1 | Entwicklungstypische Ängste und alterstypische Angststörungen von Kindern und Jugendlichen (modifiziert nach Carr, 1999)

Alter	Psychologische/ soziale Kompetenz	Entwicklungstypische Angst	Klinisch relevante (Angst-) Symptomatik
0 bis 6 Monate	Sensorische Fähigkeiten dominieren, kleinkindliche Anpassung	Intensive sensorische Reize, Verlust von Zuwendung, laute Geräusche	Gedeihstörung
6 bis 12 Monate	Sensumotorische Schemata, Ursache und Wirkung, Objektpermanenz	Fremde Menschen, Trennung, Achtmonatsangst	Bindungsstörung
2 bis 4 Jahre	Präoperationales Denken, Fähigkeit zu imaginieren, aber unfähig, Fantasie und Realität zu trennen	Fantasiereaturen, potenzielle Einbrecher, Dunkelheit	Trennungsangst, spezifische Phobien (Geister)
5 bis 7 Jahre	Konkret-operationales Denken, Fähigkeit, konkretlogisch zu denken	Naturkatastrophen (Feuer, Überschwemmung), Verletzung, Tiere, medienbasierte Ängste	Spezifische Phobien (Tier-Typus, Blut-, Spritzen-, Verletzungstypus), aber auch generalisierte Ängste
8 bis 11 Jahre	Selbstwert basiert auf intellektuellen und sportlichen Leistungen	Angst vor Leistungsversagen	Schulangst, Prüfungsangst, generalisierte Ängste
12 bis 18 Jahre	Formal-operationales Denken, Fähigkeit, Gefahr zu antizipieren, Selbstwert durch Alterskameraden bestimmt, Abgrenzung von erwachsenen Bezugspersonen	Ablehnung durch Alterskameraden, Beschämung	Soziale Ängste, generalisierte Ängste, Agoraphobie, Panikstörung

der das Kind realistische Vorstellungen von seiner Person ausbildet und sich selbst zu anderen ins Verhältnis setzt. Zu einer Überforderung kann es in typischen auslösenden Situationen kommen wie z.B. in Trennungssituationen (Erkrankung/Verlust einer Bezugsperson, Krankheit des Kindes), Schwellensituationen wie Kindergarten und Einschulung oder in sozialen Situationen, in denen Kinder beispielsweise mit Leistungsanforderungen konfrontiert sind. Veränderungen durch Umzüge, Trennungen der Eltern und ggf. Mobbing Erfahrungen sind weitere Bedingungen, die als äußere Angstausröser gelten können. Im Rahmen der Pubertät setzen dann körperliche Veränderungen ein, die nicht selten erhebliche Schamgefühle auslösen und mit sozialen Ängsten einhergehen können. Ein gewisses Ausmaß an entwicklungstypischen Ängsten kann in der kindlichen Entwicklung also zunächst als „normal“ gelten. Sie sollten differentialdiagnostisch von Angststörungen im Kindesalter unterschieden werden (vgl. Simons und Herpertz-Dahlmann, 2012).

In Tabelle 1 sind schematisch entwicklungstypische Ängste sowie alterstypische Angststörungen aufgeführt.

Kinderängste sind zunächst also entwicklungsbedingt, ihre Bewältigung ist Entwicklungsaufgabe. Bis in die 1970er-Jahre galten Kinderängste als normal, erst im DSM-III (APA, 1980) wurden drei Arten von Ängsten klassifiziert und als kindspezifisch gedeutet: die Störung mit Trennungsangst, mit Kontaktvermeidung und mit Überängstlichkeit.

Von einer Angsterkrankung oder -störung spricht man allerdings erst, wenn die Ängste eine starke, andauernde Beeinträchtigung für das Kind darstellen und dadurch langfristig die normale Entwicklung des Kindes verhindert wird. Ein weiteres Kriterium ist, wenn diese Ängste Probleme in der Familie oder anderen Lebensbereichen (Schule, Freunde) auslösen. Angststörungen sind mit einer Prävalenz von zehn Prozent die häufigsten psychischen Störungen des Kindesalters, 50 Prozent aller Angststörungen beginnen

vor dem elften Lebensjahr. Bis zum 21. Lebensjahr manifestieren sich 75 Prozent aller Angststörungen (Kessler et al., 2005); häufig ist ein gleichzeitiges Vorhandensein mehrerer Angststörungen oder ein Übergang von einer Angststörung in eine andere, z.B. kindliche Trennungsangst in eine generalisierte Angststörung bei Jugendlichen.

Angststörungen im Kindesalter erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit für eine höhere Belastung durch psychische Störungen bzw. Auffälligkeiten wie etwa Depression oder Alkohol- und Substanzmissbrauch im Erwachsenenalter (Schneider, 2004, S. 243; Mattejat et al., 2008, S. 251). Neben dem aktuellen Leidensdruck sollten also auch im präventiven Sinn, Angststörungen möglichst früh erfolgreich behandelt werden.

Diagnostisch werden im Kindesalter folgende Angststörungen unterschieden

F93.0 emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters. Die betroffenen Kinder haben anhaltende, unrealistische Sorge von den Eltern getrennt zu werden (mind. vier Wochen), sie versuchen möglichst nicht von ihren Eltern/Bezugspersonen getrennt zu sein. Auch tagsüber haben diese Kinder häufig Schwierigkeiten alleine zu sein. Ebenfalls schwierig ist das alleine Einschlafen oder es kommt zu häufigem Aufwachen, oft mit Alpträumen. Auswärts schlafen wird ebenfalls vermieden. Begleitet sind reale oder drohende Trennungen von somatischen Symptomen wie Übelkeit, Kopfschmerzen.

.....
Angststörungen im Kindesalter erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine höhere Belastung durch psychische Störungen bzw. Auffälligkeiten wie etwa Depression oder Alkohol- und Substanzmissbrauch im Erwachsenenalter

F93.1 phobische emotionale Störung des Kindesalters. Die Ängste beziehen sich auf spezifische Situationen wie Anwesenheit bestimmter Tiere, Höhe, Donner, Fliegen, geschlossene Räume etc. Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen Manifestation der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Zwangsgedanken beruhen. Die Angst ist auf ein bestimmtes Objekt oder eine Situation begrenzt und wird – wann immer möglich – vermieden.

F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters. Es besteht eine ausgeprägte oder anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen Situationen oder

Leistungssituationen, in denen das Kind mit unbekanntem Personen konfrontiert ist oder von Anderen beurteilt werden könnte. Betroffene befürchten, ein Verhalten (oder Angstsymptome) zu zeigen, das demütigend oder peinlich sein könnte. Konfrontation mit der gefürchteten sozialen Situation ruft fast immer eine unmittelbare Angstreaktion hervor, die das Erscheinungsbild einer situationsgebundenen oder einer situationsbegünstigten Panikattacke annehmen kann. Die Angst wird als übertrieben oder unbegründet wahrgenommen. Die gefürchteten sozialen oder Leistungssituationen werden vermieden oder nur unter intensiver Angst oder Unwohlsein ertragen.

F93.80 generalisierte Angststörung des Kindesalters. Die Ängste und Sorgen bestehen die meiste Zeit über verschiedene Bereiche hinweg und zeigen sich über mindestens sechs Monate. Die intensiven Sorgen können nur schwer kontrolliert werden. Mindestens zwei der folgenden Symptome sind vorhanden: Ruhelosigkeit, Gefühl überdreht/nervös zu sein, Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit, Muskelverspannung, Schlafstörung. Die Ängste zeigen sich über mindestens zwei verschiedene Situationen und sind nicht durch andere Angststörungen bedingt.

Risikofaktoren für Angststörungen

In allgemeinen Erklärungsmodellen zur Entstehung von Angststörungen werden verschiedene Faktoren berücksichtigt (vgl. Petermann et al., 2002). Auf genetischer und biologischer Ebene zeigt sich ein hohes physiologisches Erregungsniveau bei Kindern mit Ängsten. Dies führt in einer unbekanntem/bedrohlichen Situation zu einer schnelleren körperlichen Angstreaktion wie z.B. Unwohlsein, Schwitzen, Harndrang. Ebenso zeigen sich familiäre Häufungen von Angststörungen. Kinder von Eltern mit Angststörungen haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Angststörung im Kindesalter. Unter den psychischen Faktoren zeigt sich ein passives, schüchternes Temperament und eine „Verhaltenshemmung“ (zurückgezogenes, vorsichtiges, vermeidendes und schüchternes Verhalten) ebenso als Risiko wie kognitive Faktoren (z.B. selektive Wahrnehmung von Informationen, negative soziale Erwartungen, irrationale Gedanken, Sorgen und Befürchtungen). Weitere emotionale Faktoren sind die niedrige Fähigkeit der Emotionsregulation und Schwierigkeiten, sich selbst zu beruhigen. Unter den sozialen Faktoren stehen Merkmale der Eltern wie psychische Auffälligkeit oder der elterliche

Erziehungsstil. Ein hohes Ausmaß an überbehütendem/kontrollierendem Verhalten sowie wenig emotionale Wärme bzw. Feinfühligkeit kommen als Risikofaktor ebenso in Frage wie eine unsichere Bindung, die v.a. dann ein Risiko für die Entwicklung einer Angststörung ist, wenn das Kind gleichzeitig verhaltensgehemmt ist. Besonders risikobehaftet ist ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil.

Ein zentraler Punkt scheint bei allen Überlegungen auch die Fähigkeit zur (Selbst-)Beruhigung, also zur Regulation emotionaler Zustände, zu sein. Die Ausbildung dieser Fähigkeit ist eng mit den Interaktionen mit den Bezugspersonen verknüpft. Die Beruhigung in emotionalen Erregungszuständen liegt im Entwicklungsverlauf zunächst vollständig bei den Bezugspersonen, Säuglinge sind in Erregungssituationen primär auf die Beruhigung durch Eltern/Bezugspersonen angewiesen. Erst im Verlauf der Kindheit werden diese Funktionen zunächst noch mit Unterstützung der Eltern, dann immer mehr selbstständig erlernt und übernommen. Der Umgang mit Ängsten, also die Regulation derselben, wird demnach durch die Eltern entscheidend vermittelt.

Bei Kindern, die Trennungsängste entwickeln, zeigt sich familiär häufig ein enger Familienzusammenhalt und ein großer Wunsch, das Kind zu „beschützen“, bei einem fehlenden Zutrauen in die Fähigkeiten des Kindes. Es entsteht somit ein Teufelskreis aus Überfürsorglichkeit der Eltern und wenig Wunsch nach Autonomie beim Kind. Sicherheit wird nur bei primären Bindungspersonen erlebt, die (überfürsorglich) zu viele regulierende Funktionen übernehmen. Das Kind bleibt im Kontakt klammernd und fordernd; entwicklungspsychologisch anstehende Schritte in die Selbstständigkeit sind blockiert. Autonomiebedürfnisse werden als bedrohlich erlebt und vermieden. Trennungen werden als ein existenziell bedrohlicher Verlust von Versorgung und Geborgenheit erlebt und deshalb vermieden. Durch das überfürsorgliche Verhalten der Eltern wird die Vermeidung ermöglicht bzw. unterstützt, z.B. müssen trennungsängstliche Kinder häufig mit „Unterstützung“ ihrer Eltern nicht an Klassenübernachtungen teilnehmen.

Bei der Entwicklung einer generalisierten Angststörung scheinen ebenfalls Regulationsfunktionen nicht ausreichend entwickelt zu sein. Die Ängste des Kindes können von den Bezugspersonen nicht ausstreichend beruhigt werden. Im Gegenteil: Es werden Ängste von Mutter oder Vater auf das Kind verlagert. Die primären Bezugspersonen bieten keine Sicherheit. Die Angst vor Bedrohung und

negativen Widrigkeiten ist somit allgegenwärtig und kann durch die Beziehung nicht oder nur begrenzt aufgehoben werden. Die Angst zeigt dann auch körperliche Auswirkungen, wodurch existenzielle bedrohliche Ängste des körperlichen Nicht-Funktionierens auftauchen. In Folge der mangelnden Sicherheit durch die Bezugspersonen sind diese Kinder um Selbstständigkeit bemüht, während die Welt gleichzeitig als gefährlich, beängstigend, befremdend wahrgenommen wird.

Auch bei der Sozialen Phobie ist Vermeidung sozialer Situationen nicht nur ein Problem des Kindes, sondern der ganzen Familie, die sich gerne nach draußen abschottet. Scham und Angst vor Verachtung, Demütigung, etwas „Falsches“ zu machen ist das zentrale Thema. Der Wunsch des Kindes sich zu zeigen und gesehen zu werden, wird konfrontiert mit (erlebter) Unfähigkeit. Es droht Beschämung durch entwertende, verächtlich machende „andere“. Das Kind fühlt sich falsch und ist bei seinem Weg in fremde neue Situationen nicht nur allein gelassen, sondern ständig extremen Forderungen ausgesetzt. Mit Hilfe von Perfektion wird versucht, dem zu begegnen. Die Erwartungshaltung ist trotz aller Bemühungen abgelehnt zu werden.

Prävention und Behandlung

Sowohl im Rahmen der Prävention als auch bei der Behandlung ist es in einem ersten Schritt wichtig, Eltern und Kind über die Erkrankung zu informieren. Meist wird es als entlastend erlebt, dass die eigenen Schwierigkeiten bzw. die des eigenen Kindes als Diagnose einer Angststörung „einen Namen haben“ und diese keineswegs selten ist. Ein Hinweis auf die Prävalenz von Angststörungen im Kindesalter (z.B. „Angststörungen kommen bei Kindern recht häufig vor“) kann hier hilfreich sein. Die vorliegenden Angstsymptome sollten genau erfragt und die Ängste vom Kind möglichst detailliert beschrieben werden, um diese besser zu verstehen. Dabei ist es förderlich, immer wieder gezielt nachzufragen: „Wie ist das für dich, wenn die Mama nicht gleich da ist, um dich von ... abzuholen?“ oder „Wie ist das, wenn du auf einen Geburtstag eingeladen bist und nicht so viele andere Kinder kennst?“.

.....
Ein zentraler Punkt scheint bei allen Überlegungen auch die Fähigkeit zur (Selbst-)Beruhigung, also zur Regulation emotionaler Zustände, zu sein. Die Ausbildung dieser Fähigkeit ist eng mit den Interaktionen mit den Bezugspersonen verknüpft.

Welche Situationen als schwierig erlebt werden, kann sehr unterschiedlich sein, Situationen die gut bewältigt werden, z.B. gemeinsam mit einer Freundin/Freund alleine zuhause zu sein, können Hinweise auf bestehende Ressourcen des Kindes geben, die dann bei der Bewältigung von Ängsten nutzbar gemacht werden können. Bei der Schilderung der Ängste sollte dem Kind Anteilnahme und Verständnis vermittelt werden, ohne dabei die Situation bzw. die Sorgen und Ängste des Kindes zu dramatisieren oder herunterzuspielen.

.....
Im Umgang mit den Eltern gilt es, eine wertschätzende und interessierte Haltung hinsichtlich ihrer Sicht und dem bisherigen Umgang mit den Ängsten des Kindes einzunehmen. Die Eltern sollten in ihrer Elternrolle unterstützt und gefördert werden.

Ausgangspunkt für ein Gespräch über erwünschte Veränderungen mit dem Kind bzw. den Eltern sind zumeist die mit einem Leidensdruck verbundenen Symptome, die Betroffene bzw. ihre Eltern in eine Beratung/Behandlung bringen. Bei Kindern mit Angststörungen sind dies ihre Ängste und Sorgen bzw. die daraus resultierenden Einschränkungen. Dabei können die erwünschten Veränderungen der Eltern und des Kindes divergieren. Oftmals können gerade mit jüngeren Kindern Veränderungswünsche nur schwer konkretisiert werden. Dann wäre zunächst eine globalere Vereinbarung angemessen, die so formuliert werden könnte: „Wir wollen uns gemeinsam um das kümmern, was schwierig ist. Da können wir zusammen schauen, was anders werden soll.“ Im weiteren Umgang mit den Ängsten fördert eine hohe Transparenz über wünschenswerte Veränderungen die Autonomie des Kindes. Neben der Vermittlung von Zuversicht, dass Wünsche nach Veränderung vom Kind auch erreicht werden können, ist es ebenso wichtig, Sicherheit und Geborgenheit zu bieten. Das Vertrauen, sich jederzeit, wenn es schwierig ist, an eine Bezugsperson/ Behandler wenden zu können, sollte soweit

erarbeitet werden, dass das Kind sich ausreichend sicher fühlt. Weiterhin kann der natürliche Drang nach Entwicklung und Autonomie des Kindes genutzt werden, um gemeinsam Strategien im Umgang mit der Angst zu entwickeln. Kinder zeigen hier oft kreative Ideen (Basteln eines Zauberstabs/ Laserschwerts, magische Steine, Lieblingsstofftiere), die helfen, die Ängste zu bekämpfen. Wichtig ist, das Vertrauen auf die kindliche Fähigkeit zur Angstbewältigung sowie das individuelle Tempo des Kindes im Umgang mit der Angstbewältigung zu beachten. Das Kind sollte die Möglichkeit haben, aktiv eigene Ideen und Strategien zu entwickeln. Dies bringt für das Kind die Kontrolle über die

Literatur

American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (third edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Carr, A. (1999): The handbook of child and adolescent clinical psychology. London: Routledge.

Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., Olesen, J. (2011): Costs of disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology, 21, S. 718-779.

Kessler RC, Berglund P, Demler O et al (2005): Lifetime prevalence and age-of onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry 62: S. 593-602.

Mattejat, F., Eimecke, S. & Pauschardt, J. (2008): Ängste, Phobien und Kontaktstörungen. In: Esser, G (Hrsg.). Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York. Thieme Verlag. S. 240-270.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhard, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50: S. 871-878.

Simons, M. & Herpertz-Dahlmann, B. (2012): Angststörungen – Therapie bei Kindern und Jugendlichen. In: Rupprecht, R. & Kellner, M. (Hrsg.). Angststörungen. Klinik, Forschung, Therapie. Stuttgart: Kohlhammer. S. 288-311.

Schneider, S. (2004): Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung. Berlin, Heidelberg: Springer.

Die Autorin

Dr. sc.hum. Annette Stefini

Universitätsklinikum Heidelberg,
 Klinik für Allgemeine Psychiatrie



erarbeitet werden, dass das Kind sich ausreichend sicher fühlt. Weiterhin kann der natürliche Drang nach Entwicklung und Autonomie des Kindes genutzt werden, um gemeinsam Strategien im Umgang mit der Angst zu entwickeln. Kinder zeigen hier oft kreative Ideen (Basteln eines Zauberstabs/ Laserschwerts, magische Steine, Lieblingsstofftiere), die helfen, die Ängste zu bekämpfen. Wichtig ist, das Vertrauen auf die kindliche Fähigkeit zur Angstbewältigung sowie das individuelle Tempo des Kindes im Umgang mit der Angstbewältigung zu beachten. Das Kind sollte die Möglichkeit haben, aktiv eigene Ideen und Strategien zu entwickeln. Dies bringt für das Kind die Kontrolle über die

Angst zurück. Damit werden neue „riskante“ Erfahrungen ermöglicht, die „wiedererwachte“ Lust auf Neues beugt der Ängstlichkeit vor.

Im Umgang mit den Eltern gilt es ebenfalls, eine wertschätzende und interessierte Haltung hinsichtlich ihrer Sicht und dem bisherigen Umgang mit den Ängsten des Kindes einzunehmen. Die Eltern sollten in ihrer Elternrolle unterstützt und gefördert werden. Dabei sollten jedoch auch die zentralen Annahmen, Befürchtungen und Verhaltensweisen, die die Symptomatik des Kindes verfestigen, identifiziert und

besprochen werden. Häufig müssen auch die Eltern ermutigt werden, ihrem Kind ängstigende Situationen „zuzumuten“, da diesbezüglich meist eigene Ängste im Hintergrund stehen. Diese sollen nicht weitergegeben, sondern von den Eltern selbst bewältigt werden, gegebenenfalls ist hier auch eine eigene Beratung/Psychotherapie der Eltern zu überlegen.

Das zentrale Ziel liegt darin, einen alternativen Umgang mit den kindlichen Ängsten zu entwickeln, um nicht mehr auf Vermeidungsstrategien zurückzugreifen, die das Problem weiter manifestieren.

Serviceteil – Material zum Thema

Tübinger Initiative für Mädchenarbeit e.V.

Ein Koffer voller Sehnsucht – Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen

Die Fotografin Rebecca Sampson hat in ihrer Arbeit „Aussehnsucht“ Menschen porträtiert, die unter einer Essstörung leiden oder diese überwunden haben. Betroffene und Eltern sind in eindringlichen Bildern festgehalten. Ihre Gefühle, Ängste und Träume werden sichtbar. Die Bilder – produziert auf sechs Roll-Ups – werden durch ein didaktisches Manual mit Methoden für die pädagogische Praxis ergänzt. Jedes Roll-Up behandelt ein eigenes Themenfeld und ist Gesprächsanlass für Fragen, die in der Prävention ein Anliegen sind: Sehnsüchte von Jugendlichen, Empathie und Mitgefühl, Umgang mit Beschämung und Scham, Anpassungsdruck und Autonomiewünsche, Körperideale und Körperzufriedenheit. Im Mittelpunkt steht die Förderung eines respektvollen Umgangs mit sich und mit den anderen. Ein Koffer voller Sehnsucht ist ein neuer Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen mit Mädchen und Jungen.



Das Konzept umfasst eine mobile Fotoausstellung und ein Methodenmanual. Tima e.V. bietet Seminare zur Einführung in die Arbeit mit dem Material an.

Informationen: www.tima-ev.de

Matthias Hammer, Irmgard Plöbßl

Irre verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen

Psychiatrie Verlag 2017, 30,00 Euro

Mit dem vorliegenden Buch ist es hervorragend gelungen, psychiatrisches Grundwissen für Fachkräfte in der sozialen Arbeit, der Ergotherapie, in der beruflichen Rehabilitation oder der Pflege so aufzubereiten, dass ein wertschätzender Zugang und ein emotionales Verstehen von psychischen Störungen möglich wird. Das Buch vermittelt in leicht verständlicher Form Informationen über die Entstehung psychischer Krankheiten, über erste Anzeichen und Symptome und über die Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen. Dabei gibt es zahlreiche Hilfestellungen, wie man Betroffene unterstützend begleiten kann.



Durch die Fragen „Warum werden Menschen psychisch krank?“, „Wie können Selbsthilfe und Gesundheit gefördert werden?“, „Wie findet man Lösungen in komplexen beruflichen Alltagssituationen?“ ist der erste Teil des Buches gegliedert. Anhand von multifaktoriellen bzw. systemischen Ursachenmodellen wird dargestellt, wie durch die komplexe Wechselwirkung zwischen biologischen, medizinischen und sozialen Faktoren psychische Erkrankungen ausgelöst werden können. Zahlreiche Fallbeispiele konkretisieren die theoretischen Inhalte und machen sie anschaulich.

Im zweiten Teil werden die verschiedenen psychischen Erkrankungen beschrieben: Psychosen, Depressionen, Bipolare Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Angststörung, Zwangsstörung, Traumasensibilität, suizidale Krisen. Jede Erkrankung wird durch die Perspektiven „Erleben eines Betroffenen“, „Was wir alle kennen“, „Informationen zum Krankheitsbild“ und „Was hilft im Alltag?“ praxisnah beleuchtet.

Eine klare Struktur zeichnet das Buch aus und macht es zu einem übersichtlichen Nachschlagewerk. Die zahlreichen einprägsamen Abbildungen, die Fallbeispiele, ein umfassendes Literaturverzeichnis am Ende und für die Praxis hilfreiches gut ausgearbeitetes Download-Material runden es ab. Irre verständlich ist vor allem ein Buch für (sozial-)pädagogische Fachkräfte, die psychische Krisen besser verstehen wollen und Anregungen und Impulse für die tägliche Arbeit mit jungen Menschen suchen.

Ute Ehrle

■

S.H Oswald, C. Ernst, L. Goldbeck

Interdisziplinäre Versorgung von Pflegekindern an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitssystem

Praxismanual der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm

Pflegekinder haben häufig eine sehr belastete Vergangenheit, in der angstbesetzte Situationen wie Vernachlässigung, körperliche Misshandlung oder sexueller Missbrauch vorkommen. Oft erstrecken sich krisenhafte, Stress auslösende oder gar traumatische Erlebnisse über mehrere Jahre, bevor sie wahrgenommen und Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden. Die Folge sind häufig Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Probleme, die die Kinder in ihrem Alltag stark beeinträchtigen und das Zusammenleben in der Pflegefamilie erschweren. Zahlreiche biologische und psychosoziale Risikofaktoren können hier zu seelischen Störungen und Erkrankungen führen.

Ziel dieses Handbuchs ist es, die Notwendigkeit der guten Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem zu verdeutlichen, um dadurch eine umfassende psychologische Diagnostik und Behandlung und Betreuung von Pflegekindern sicherzustellen. Das Manual richtet sich an alle Berufsgruppen und Personen, die mit Pflegekindern

zusammenarbeiten. Zugleich sollen auch Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die komplexe Vorgeschichte und Symptomatik von Pflegekindern sensibilisiert und die Vernetzung mit der Jugendhilfe verbessert werden.

Kostenloser Download: www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/publikationen-vortraege-downloads/downloads.html.

Ute Ehrle

■

Corinna Piontkowski, Corinna Mors, Annette Köhn, J. M. Fegert

Was ist denn schon normal?

Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm



„Hallo, ich bin Tom ... und ich war schon mal in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ich weiß, jetzt denkst du bestimmt ...“, so begrüßt Tom aus der Broschüre seine jungen Leserinnen und Leser. Tom ist der Held der Geschichte und er erzählt von seinem Klinikaufenthalt und von den Begebenheiten, die er bei seiner stationären Behandlung erlebt. Er begegnet dort vielen Kindern, die Probleme mit aggressivem, impulsivem Verhalten haben, die sich schlecht konzentrieren können und die andere seelische Probleme haben.

Die Broschüre besteht aus einem Comic-Teil für Kinder und Jugendliche und einem Elternteil mit informativen Begleittexten. Sie hat zum Ziel, den Alltag in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie so realistisch und sachlich wie möglich darzustellen. Damit soll Kindern und ihren Eltern die Angst genommen werden, diese wichtige Unterstützung und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig sollen Kinder auf einen Aufenthalt vorbereitet werden, indem ihnen eine Vorstellung davon gegeben wird, was sie in der Klinik erwartet.

Kostenloser Download: www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/publikationen-vortraege-downloads/downloads.html.

Ute Ehrle

Corinna Leibig

Der kleine Bauchweh

Mabuse Verlag GmbH, 2017, 12,95 Euro

Der kleine Bauchweh sitzt in seiner Höhle und sein kugelrunder Bauch tut weh. Das ist nicht schön. Aber woher kommt das Bauchweh? Er macht sich auf die Suche nach der Ursache. Verliebt sein scheidet aus, das ist ein schönes Gefühl und tut nicht weh. Aber wie steht es mit zu spätem und zu schnellem Essen oder den vielen Runden in der Achterbahn? Oder war es der Streit mit dem großen Bauchweh, der ihn so wütend gemacht hat? Vielleicht aber hat es ja auch mit dieser bösen Angst zu tun, die ihn manchmal packt ...



ich den vielen kleinen Bauchwehs dieser Welt zeigen, dass sie mit ihren Bauchschmerzen nicht alleine sind und ihnen Mut machen, über ihre Gefühle zu sprechen“, beschreibt die Autorin Corinna Leibig ihr Ziel, das sie mit dem kleinen Bilderbuch gelungen umsetzt.

Die schönen und einfach gestalteten, einfühlsamen, humorvollen und auf das Wesentliche reduzierten Bilder regen Kinder an, über das eigene Bauchweh nachzudenken und die Auslöser dafür zu finden. Beim gemeinsamen Anschauen werden auch schon kleine Kinder ab drei Jahren ermutigt, vom eigenen Bauchweh zu reden und ihre Gefühle zu benennen.

Am Ende des Büchleins gibt Joachim Pietsch-Gewin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in einem kleinen Ratgeberteil hilfreiche Informationen und Hilfestellungen für Eltern, Erzieher_innen und andere Unterstützer_innen.

Ute Ehrle

Auch kleine Menschen haben große Gefühle, die oft auch Bauchweh machen können. „Mit dieser Geschichte möchte



Medien und Materialien

Maximilian von Heyden, Henrick Jungaberle, Tomislav Majic

Handbuch Psychoaktive Substanzen

Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018, 85,59 Euro

Der Fokus der Erforschung psychoaktiver Substanzen lag und liegt bis heute aus Angst vor den gefährlichen und gesundheitsschädlichen Seiten der Drogen vorwiegend auf den Ursachen und Folgen von gefährlichem, riskantem Konsum und den daraus resultierenden Abhängigkeitserkrankungen. Genauso wichtig ist es jedoch, einen offenen, neutralen Blick auf psychoaktive Substanzen zu werfen.

Die Darstellung braucht eine fundierte, interdisziplinäre Drogenforschung und -wissenschaft, ohne

Verharmlosung, Dämonisierung, Katastrophisieren, Romantisierung oder Banalisierung. Der Gedanke der Salutogenese, die Befähigung zu einer eigenverantwortlichen Einstellung zu Drogen, und die dafür nötigen Informationen stehen im vorliegenden Werk im Mittelpunkt.

Die Herausgeber von Heyden, Jungaberle und Majic haben es geschafft, Erkenntnisse aus den Disziplinen der Medizin, Psychologie, Suchttherapie, Sozialpädagogik, Pädagogik, Pharmazie, Kriminologie und Rechtswissenschaften in einem gut gegliederten übersichtlich gestalteten Werk zusammenzuführen.

Das etwa 700 Seiten starke Handbuch verschafft einen guten Überblick und vermittelt Grundlagenwissen zu einer neu entstehenden

Drogenwissenschaft. Erkenntnisse werden hier in all ihrer Vielschichtigkeit zusammengefasst. Die Diskussionen über die Chancen und Risiken psychoaktiver Substanzen werden facettenreich beleuchtet und mit wissenschaftlich fundierten Fakten belegt.

Die zehn Abschnitte des Handbuches thematisieren alle relevanten, fachlichen Disziplinen: Geschichte/Gesellschaft/Kultur, Politik/Recht, Methodik/konzeptionelle Fragen, Konsumforschung/Konsummuster/Gebrauchskontexte, Prävention, pharmakologische Grundlagen, biologische Grundlagen, psychiatrische und suchtmittelmedizinische Aspekte und schließlich die psychoaktiven Substanzen.

Jedes Kapitel beinhaltet zahlreiche Beiträge namhafter wissenschaftlicher Autoren_innen einzelner

Teildisziplinen. Jeder Beitrag ist sehr übersichtlich gestaltet. Er beginnt mit einer kurzen Zusammenfassung, gefolgt von einer Aufzählung von Schlüsselwörtern und einer inhaltlichen Gliederung.

Das Handbuch bietet einen fundierten Überblick, auch unter der Einbeziehung der Crossover-Perspektive von Expert_innen und User_innen, und spricht vor allem medizinisches, pädagogisches und sozialpädagogisches Fachpersonal an. Das Handbuch ist umfassend, übersichtlich und empfehlenswert sowohl für Fachkräfte als auch für Laien, die sich über psychoaktive Substanzen informieren wollen.

Ute Ehrle

Zentralfachschule der Deutschen Süßwarenwirtschaft e.V. – Abteilung Berufssinternat (Hrsg.)

SAG WAS! Materialien zum Thema Cybermobbing

Eine multimediale Mediensammlung



Für alle, die auf der Suche nach Materialien und Medien zur Auseinandersetzung mit dem Thema Cybermobbing sind, gibt es mit SAG WAS! eine neue und kostenlose Sammlung im Internet. Erarbeitet wurden die Filme, Hörbücher, Podcasts, Texte und Fotos von 70 Schüler_innen des Berufssinternats der Zentralfachschule der Deutschen Süßwarenwirtschaft (ZDS) in Solingen nach einem entsprechenden Vorfall an ihrer Schule. SAG WAS! bietet einen polyperspektivischen und multimedialen Zugang zum Thema.

In vielfältiger Art und Weise beschäftigen sich die Schüler_innen im Alter von 16 bis 26 Jahren mit der Geschichte der fünfzehnjährigen Lilly, die nach einem Schulwechsel zur Zielscheibe von Cybermobbing-Attacken ihrer neuen Mitschüler_innen wird.



Die Geschichte wird aus Sicht der verschiedenen Beteiligten in unterschiedlichen Medienformaten erzählt und kann als Grundlage für die methodische Bearbeitung des Themas genutzt werden. In einem Begleitbuch gibt es zu den einzelnen Materialien Vorschläge für Arbeitsaufträge und Aufgaben für die Arbeit mit Jugendlichen.

SAG WAS! wurde ausgezeichnet mit dem Dieter-Baacke-Preis 2018 und ist frei und kostenlos nutzbar für Jugendliche, Eltern, pädagogische Fachkräfte und alle, die vom Thema betroffen sind. Weitere Informationen sowie sämtliche Materialien zum Download findet man auf der Internetseite des Projekts: <https://sag-was.jimdosite.com/>

Henrik Blaich

Katrin Schlör, Jennifer Madelmond

Familien Medien Abenteuer

Spielbroschüre für Familien



Die Broschüre bietet eine spielerische Annäherung an verschiedene Medien, wie Smartphone, Fernsehen oder digitale Spiele. Der sechseitige Umschlag der Broschüre dient als Spielbrett, auf dem mit den dazugehörigen Spielkarten Aufgaben gelöst und Spiele rund um Medien und die eigene Mediennutzung gespielt werden können.

Auf den Innenseiten der Broschüre finden sich vertiefendes Begleitmaterial, Linktipps und Anregungen zur kreativen Beschäftigung mit den angesprochenen Medienthemen. Das Spiel richtet

sich an die ganze Familie, die Aufgaben können gemeinsam oder alleine gelöst werden.

Die Spielbroschüre macht Familien oder Gruppen ein schönes Angebot, um sich auf spielerische und niederschwellige Weise mit verschiedenen aktuellen Fragen zum Umgang mit Medien auseinanderzusetzen und zwar ganz analog mit einem Brettspiel. Dabei werden Spielprinzipien integriert, die wir aus Memory, Montagsmaler oder Tabu kennen. Die angesprochenen Themen sind breit und beinhalten Fragen zu Informieren im Netz, Fake News und Gefahren im Netz. Impulsfragen eröffnen Familien eine gute Möglichkeit, sich intensiver zur eigenen Mediennutzung und gemeinsamen Regeln auszutauschen. Jüngeren Kindern wird es Spaß machen, die Bestandteile des Spiels, Spielkarten und Sternen-Chips auszuschneiden.

Die Spielbroschüre ist über den Medienkompetenzfund der Initiative Kindermedienland Baden-Württemberg finanziert. Autorin Katrin Schlör ist Referentin im LandesNetzWerk für medienpädagogische Angebote der ajs.

Bezug über die Geschäftsstelle der Initiative Kindermedienland Baden-Württemberg www.kindermedienland-bw.de/de/startseite/

Ursula Kluge

Aktion Jugendschutz,

Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.)

Digitale Trends – analoge Gelassenheit

Erzieherischer Jugendschutz

in digitalen Lebenswelten

proJugend 1/19, 3,40 Euro (zzgl. Versand)

Aktuelle Trends in den digitalen Medien und sozialen Netzwerken verändern sich ständig. Heute sind es Kettenbriefe, morgen Challenges und übermorgen ...? Es ist eine fortwährende Herausforderung für pädagogische Fachkräfte, am Ball zu bleiben, Chancen zu erkennen, aber auch mögliche Gefährdungen rechtzeitig zu identifizieren und entsprechende pädagogische Handlungsweisen daraus abzuleiten. Das Heft gibt einen Überblick



über derzeit aktuelle Gefährdungsbereiche und beschreibt einige aktuelle Trends. Die Beiträge aus der Praxis zeigen wie Jugendliche befähigt werden können, kompetent und selbstbestimmt mit digitalen Medien zu agieren.

Bezug: www.bayern.jugendschutz.de

Initiativen und Projekte zum Umgang mit Hate Speech

Das Internet ist mit seinen vielseitigen Diensten ein Ort für freie und offene Kommunikation. Dies bringt viele positive Effekte wie z. B. Partizipation und Teilhabe mit sich. Leider haben sich in den letzten Jahren auch extremistische Äußerungen und menschenfeindliche Herabwürdigungen als fester Bestandteil der digitalen Kommunikation etabliert und als Hate Speech oder Hassrede zweifelhafte Bedeutung erlangt.

Kinder und Jugendliche werden als regelmäßige Internetnutzer_innen zwangsläufig mit Hate Speech konfrontiert. Sie brauchen Möglichkeiten der Aufklärung, Einordnung und Distanzierung von digitalem Hass. Pädagogische Fachkräfte in Schule und Jugendhilfe sollen sie dabei gut unterstützen können.

Mittlerweile gibt es viele gute Programme und Initiativen, die sich dem Thema stellen. Wir möchten einige davon vorstellen:

Das Modellprojekt **Da.Gegen.Red** verfolgt den Ansatz, die Handlungskompetenzen von Jugendlichen und pädagogischen Fachkräften im Umgang mit Hate Speech und Fake News zu stärken. Es bietet Workshops für Fachkräfte und Jugendgruppen und verfolgt den Ansatz, Multiplikator_innen

und jugendliche Peers zu schulen. Da.Gegen.Red ist ein Projekt der Fachstelle Extremismusdistanzierung FEX der LAG Mobile Jugendarbeit/Streetwork BW und des Demokratiezentrum Baden-Württemberg. Projektpartner sind die Türkische Gemeinde BW und die Jugendstiftung Baden-Württemberg.

Informationen: www.lag-mobil.de oder www.demokratiezentrum-bw.de

WERTE LEBEN — ONLINE ist ein bundesweites Online-Projekt von JUUUPORT e.V., bei dem sich Jugendliche für mehr Mitgefühl und Toleranz im Netz stark machen und ihre Werte an andere Jugendliche weitervermitteln. In Social Media-Aktionen und Webinaren informieren die JUUUPORT-Scouts andere Jugendliche über Themen wie Hate Speech und Cybermobbing und geben Tipps für einen kritischen und selbstbewussten Umgang mit diesen negativen Netzphänomenen.



www.werteleben.online



Am 5. Februar 2019 hat klicksafe mit **#lauterals Hass** eine bundesweite Aktion gegen Hass im Netz gestartet. Neben einer großen Mitmachaktion zum Safer Internet Day 2019 gibt es unter www.klicksafe.de eine neue Videoreihe sowie Informationsmaterial für Fachkräfte, Eltern und Jugendliche zum Thema.



Sowohl national als auch international gibt es darüber hinaus viele weitere Initiativen und Organisationen, die sich mit Hate Speech und dem Umgang damit auseinandersetzen. Einen guten Überblick gibt es auf den Seiten des **No Hate Speech Movement** unter www.no-hate-speech.de/de/wissen/.

Henrik Blaich

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ)

Werbung im Netz (erfordert Werbekompetenz)

Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis

KJUG 1/2019, 16,00 Euro

Kinder und Jugendliche verbringen heutzutage einen großen Teil ihrer Online-Zeit in kommerziellen und werbefinanzierten Kontexten (z.B. Google, Facebook, YouTube, Amazon, Instagram). Im Internet und in Computerspielen begegnen sie Werbung in verschiedenen Formen, wie z.B. Werbebannern, In-Game-Werbung, Product-Placement, Sponsoring, Unboxing-Videos, Influencing, Pop-Ups – hochintegrierte Werbeformen, die sich im Spektrum von eindeutig gekennzeichnet bis zu intransparent bewegen und sich selbst Erwachsenen nicht immer erschließen.

Mit Blick auf Werbung gelten Kinder und Jugendliche als besonders schutzbedürftige Gruppe, weshalb der Entwicklung und Förderung von Werbekompetenz ein zentraler Stellenwert zukommt. Die Autor_innen der aktuellen Ausgabe von *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis* (KJUG) setzen sich mit der Thematik „Onlinewerbung“ unter pädagogischen und rechtlichen Aspekten mit Medien- und Werbekompetenz sowie der Medienbildung auseinander.

Bezug: www.bag-jugendschutz.de



DIE AJS IM KINDERMEDIENLAND BADEN-WÜRTTEMBERG



Medienpädagogische Fortbildung für die Sozialpädagogische Familienhilfe

Das Interesse an den Veranstaltungen für die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe ist ungebrochen. Insbesondere das zentrale Basisseminar, das die Medienthemen TV, Internet und Smartphone sowie digitale Spiele in den Blick nimmt, findet bei den Fachkräften großes Interesse. In 2019 werden zwei zentrale Basisseminare angeboten, im Früh Sommer sowie im Herbst. Im Basisseminar werden grundlegende Kenntnisse vermittelt und Fragen der Fachkräfte beantwortet. Sie können danach die Familien gezielt in der Medienerziehung unterstützen.

Hilfreich ist dabei unser Familien-Medien-Planer, in dem monatlich ein medienpädagogisches Thema aufgegriffen und mit kurzen Informationen und Tipps behandelt wird. Ergänzt wird dieser Kalender durch

einen monatlichen Newsletter, der den Fachkräften zugeht. In ihm wird das Medienthema des betreffenden Monats nochmals ausführlicher besprochen und die Fachkräfte bekommen Hintergrundinformationen sowie Anregungen, wie sie diese im Familienalltag nutzen können.

Medienpädagogische Workshops mit Familien und Fachkräften

Wichtiges Element im Angebot sind die medienpädagogischen Workshops mit den Fachkräften und den von ihnen betreuten Familien. Hier erleben alle Beteiligten neue Möglichkeiten der konstruktiven Verständigung zu Fragen der Mediennutzung in der Familie. Es wird nach Altersgruppen getrennt oder generationenübergreifend gearbeitet. Die Workshops richten sich immer an die ganze Familie mit Kindern aller Altersstufen. Für eine Kinderbetreuung wird gesorgt. Jeder Workshop dauert ca. 3,5 Stunden und findet vor Ort in den jeweiligen

Regionen statt. Die Workshops können bei der ajs angefragt werden.

Termine der Basisseminare

09. bis 10. Juli 2019 in Freiburg

19. bis 20. November 2019 in Filderstadt

Informationen: Sabrina Maroni



Ende der Projektphase in 2019

Langsam aber sicher biegt unser Projekt auf die Zielgerade ein. Wir freuen uns sehr, dass nach der Evangelischen Jugendhilfe Friedenshort in Öhringen, drei weitere Einrichtungen das Projekt abgeschlossen haben. Vielen Dank den Einrichtungen

ajs LandesNetzWerk für medienpädagogische Angebote – Jahrestreffen 2019



Während in den letzten Jahren vor allem Schulkinder und Jugendliche im Fokus der Aufmerksamkeit der jährlichen Fortbildungstreffen des LandesNetzWerks standen, widmete es sich in diesem Jahr der Mediennutzung der jüngsten Kinder in Familien und Kindertagesstätten.

Die Gruppe diskutierte, wie die digitalen Medien Smartphone, Tablet, Spielkonsole, Film und Fernsehen schon die jüngsten Kinder im Krippen- und Vorschulalter ansprechen und in ihren Bann ziehen. Kleinkinder wachsen mit einer Vielzahl an Geräten und medialen Angeboten auf. Eltern, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen müssen

in ihrem erzieherischen Alltag mit dieser Selbstverständlichkeit umgehen. Die Angebote des LandesNetzWerks zielen darauf ab, Eltern und Fachkräfte bei dieser Aufgabe zu unterstützen, damit sie auch die Jüngsten in ihrer Medienkompetenz fördern und sie befähigen, sich in einer digitalisierten Welt selbstbestimmt, sicher und kreativ bewegen zu können.

Darum setzten sich die Kolleg_innen gemeinsam mit Dr. Susanne Eggert und Nadine Kloos vom JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis München – mit der Zielgruppe, ihrem Mediennutzungsverhalten sowie der

Medienerziehung und -bildung in Familie und Kita auseinander. Erarbeitet wurde, welche Kenntnisse, Handlungsempfehlungen und Tipps Eltern und Fachkräfte für ihre Erziehungsarbeit brauchen.

Der zweite Tag des Jahrestreffens diente wie immer dem Austausch und der Beratung untereinander. Im Zentrum stehen in diesem Jahr die Vorüberlegungen zu dem in 2020 anstehenden 20-jährigen Jubiläum des LandesNetzWerks, das am 25. Juni 2020 gebührend gefeiert wird.

Informationen: Ursula Kluge

Kindersolbad Bad Friedrichshall, Evangelische Gesellschaft Stuttgart und Oberlin-Jugendhilfe Reutlingen für die Beteiligung und Mitwirkung bei den ajs Medienscouts Jugendhilfe.

Die abschließenden Auswertungs- und Perspektivgespräche zeigen, dass wir in allen Einrichtungen nachhaltig für das Thema Medienpädagogik sensibilisieren und wichtige Impulse setzen konnten. Zudem wurden konkrete Perspektiven entwickelt, um zukünftig das Thema weiterzuentwickeln und als Aufgabe für die erzieherische Jugendhilfe anzugehen. Die Aktion Jugendschutz wird mit den Einrichtungen im engen Kontakt bleiben und steht ihnen als Fach- und Servicestelle weiterhin zur Verfügung.

Abschlusskonferenz am 2. Juli 2019

200 Jugendliche, 25 Fachkräfte aus den Einrichtungen und 10 medienpädagogische Referent_innen sind zur ajs Medienscouts Abschlusskonferenz in den Räumen des CVJM in Stuttgart eingeladen. Neben einem Rückblick auf die Projektzeit und der Würdigung der gemeinsamen Arbeit soll die Veranstaltung allen Beteiligten die Möglichkeit geben, sich zu treffen und über ihre Erfahrungen auszutauschen.

Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, der Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK), haben wir ein spannendes Programm vorbereitet. In fünf Workshops bieten verschiedene medienpädagogische Initiativen und Programme einen Einblick in ihre Arbeit und Methoden zum direkten Ausprobieren. Neben JUUUPORT und Handysektor sind die Computerspielschule Stuttgart und mit „Ready to Code“ ein Programmierworkshop

Arbeitshilfe für medienpädagogische Peer-to-Peer-Projekte

Die aktualisierte Arbeitshilfe enthält alle Methoden der 20-stündigen Medienscout-Schulung sowie Hinweise zur Organisation und Durchführung. Download: www.ajs-bw.de
Kostenloser Bezug: info@ajs-bw.de

für Mädchen und Frauen in Stuttgart vertreten. Mit „Fakt oder Fake“ stellt sich außerdem ein Angebot des Kindermedienlands Baden-Württemberg und der Medienakademie Baden-Württemberg vor.

Informationen: Henrik Blaich

MeKoH – Medienpädagogische Konzeption für die Hilfen zur Erziehung

Im Herbst 2017 hat die Aktion Jugendschutz ein neues medienpädagogisches Angebot für Einrichtungen der stationären und teilstationären Hilfen zur Erziehung gestartet. Ziel ist es, die Einrichtungen bei der Erarbeitung einer medienpädagogischen Konzeption zu unterstützen.

In drei Piloteinrichtungen in Öhringen, Sinsheim und Stuttgart konnten nun die ersten Maßnahmen umgesetzt werden. Aus Befragungen der Mitarbeiter_innen, der Kinder und der Jugendlichen ergaben sich wichtige Hinweise für die Inhalte der geplanten Fortbildungsmaßnahmen.

So zeigte sich deutlich der Wunsch nach der Bereitstellung von WLAN-Zugängen und damit verbunden nach notwendigen Regelungen für einen angemessenen Umgang. Klare Nutzungsregeln standen nicht nur bei den Fachkräften im Vordergrund, sondern wurden auch von den Kindern und Jugendlichen selbst vorgeschlagen. Inhaltlich wünschen sich die Fachkräfte vertieftes Hintergrundwissen zu medialen Angeboten und medienpädagogischen Methoden, während die Kinder und Jugendlichen v.a. Unterstützung im Hinblick auf die richtige Suche im Netz, Unterstützung bei digitalen Lernangeboten, wie auch Zeit für gemeinsames (mit den Fachkräften!) digitales Spiel und Filme anschauen genannt haben.

In allen drei Einrichtungen wurden im Anschluss Basisveranstaltungen für Fachkräfte ebenso wie für die Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel umgesetzt, den Beteiligten grundlegendes Wissen über Potenziale und Risiken der Mediennutzung zu vermitteln. Während die Mitarbeiter_innen fachspezifische

Informationen erhielten, konnten sich Kinder und Jugendliche den Inhalten niederschwellig nähern. Über medienpraktische Stationen wurden Themen wie Datenschutz in sozialen Netzwerken, der Umgang mit anderen Usern im Netz, Urheberrecht, Recht am eigenen Bild und Kostenfallen angesprochen.

Im nächsten Schritt wird Fachkräften vertieftes Wissen vermittelt und sie so qualifiziert, dass sie als Medienberater_innen tätig werden und medienpädagogisches Handeln in den Einrichtungen konzeptionell sichern können.

Informationen: Henrik Blaich, Ursula Kluge

Lernort Kino: Einsatz von Filmen in der pädagogischen Arbeit

Seminar, 16. Juli 2019

Das Angebot kinder- und jugendaffiner Filme ist groß. Pädagogische Fachkräfte können mit dem Medium Film aktuelle Themen und Fragestellungen aus der Erziehungsarbeit bearbeiten, z.B. Demokratieverständnis, Umgang mit sexuellen Orientierungen, Identitätsbildung, (Cyber-)Mobbing und Gewalt. Diese Möglichkeiten können und sollten in der pädagogischen Arbeit in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, in der offenen Kinder- und Jugendarbeit und in der Schule verstärkt genutzt werden.

Im Seminar werden die Bildungsangebote vorgestellt, die das Medium Film, ein gemeinsamer Kinobesuch oder Filmabend bereithalten. Die Medienwissenschaftlerin und Lehrbeauftragte Petra Schwarzweiler bietet Orientierung in der Vielfalt filmischer Angebote, Informationen zu Filmen und Bezugsquellen, Anleitung zur Filmanalyse mit Kindern und Jugendlichen sowie Anregungen zum Einsatz von Filmen in der alltäglichen Arbeit.

Dies ist ein Angebot der ajs in Kooperation mit der Fachstelle Medien der Diözese Rottenburg-Stuttgart und der Evangelischen Medienhaus GmbH.

Informationen: Ursula Kluge

„Systemsprenger_innen“?

*Kreative Ansätze für „unerreichbare“ Jugendliche
Veranstaltungsreihe Stuttgart, Riegel,
Hildrizhausen, Creglingen*

Wie bereits im Jahr 2018 gab es eine große Resonanz auf unsere Veranstaltungsreihe: 110 Fachkräfte in Stuttgart, 150 in Riegel, 70 in Hildrizhausen und 80 in Creglingen – und überall musste vielen Interessierten abgesagt werden. Woran liegt dieser Zulauf? In Diskussionen und Gesprächen im Rahmen der Veranstaltungen wurde deutlich, dass sich die Angebote der Hilfen zur Erziehung (HzE) zunehmend Jugendlichen gegenüber sehen, deren Problemlagen vielfältig und eskaliert sind. Zudem verlaufen die Kooperationen vor Ort stellenweise unzureichend. Für beides suchen die Fachkräfte, die bei Jugendämtern, den freien Jugendhilfeträgern, der Justiz oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten, neue Impulse.

Hinter dem missverständlichen Begriff „Systemsprenger_innen“ verbergen sich Jugendliche, die sich an keine Regeln und Absprachen halten und die deswegen ständig in Konflikt mit anderen (betreuten) Jugendlichen und den pädagogischen Fachkräften geraten. Gewalthandeln, Drogenkonsum, Schulverweigerung und Abgängigkeit gehören zu ihrem Verhaltensrepertoire. Ihre Handlungen sind häufig hochriskant, gefährden ihr eigenes Leben und das anderer Menschen. Ihr biografischer Hintergrund ist oft von schmerzlichen Beziehungsabbrüchen, von Drogenkonsum und Gewalt in der Herkunftsfamilie geprägt. Sie haben Erwachsene nicht als haltgebend erlebt und empfinden ihnen gegenüber tiefes Misstrauen. Auch das Vertrauen in sich selbst haben sie verloren, erleben sich häufig als Looser, mit denen (fast) niemand etwas zu tun haben will, die (fast) niemand aushält. Ihre Umwelt erscheint ihnen überwiegend feindselig. In klassischen Settings der Erziehungshilfen fühlen sie sich eingeeignet und drangsaliert. Jeder Rauschmiss bestätigt sie in ihrem negativen Selbstbild.

Für Fachkräfte ist es äußerst anspruchsvoll, Arbeitsbeziehungen mit diesen jungen Menschen aufzubauen und aufrecht zu halten. Ihre destruktiven

Verhaltensweisen auszuhalten, erfordert überdurchschnittlich viel Distanzierungskompetenz. Wenn Fachkräfte ihr Handeln lange Zeit als wirkungslos erleben, wird eine Grenze erreicht, an der die Maßnahme als sinnlos bewertet und die Jugendlichen vorzeitig entlassen werden. Ist eine Maßnahme beendet, finden die zuständigen Jugendämter nur schwierig eine Anschlussbetreuung. Wenige Einrichtungen trauen sich zu, das Risiko der Betreuung einzugehen. Denn die Wahrscheinlichkeit, sich die „Finger zu verbrennen“ und ebenso wie ihre Vorgänger zu scheitern, ist höher als erfolgreich zu sein.

Wir benutzen das Label „Systemsprenger_in“, weil es in Fachkreisen etabliert ist und einen Wiedererkennungswert hat – und stellen es zugleich in Frage. Denn es verführt dazu, die Jugendlichen als allein- oder zumindest hauptverantwortlich für das Scheitern der Hilfe zu machen. Zum Scheitern jeder

Beziehung gehören indes zwei. Und das zeigt sich nicht zuletzt daran, dass viele Fachkräfte nach dem Ausschluss eines jungen Menschen ihr eigenes Scheitern als Unzufriedenheit fühlen.

Die komplexe Situation ist damit skizziert. Im Rahmen unserer Fachtage wollen wir ausloten, wie Rahmenbedingungen verändert und fachliche Qualifikationen verbessert werden können bzw. sogar müssen, damit Jugendliche mit schwierigem Verhalten nicht zu „Systemsprenger_innen“ werden. Dazu liegt es nahe, dass eine besondere Qualität der Institutionen übergreifenden Kooperation notwendig ist. Denn nur das konstruktive Zusammenwirken verschiedener fachlicher Expertisen erhöht die Chancen, dass die destruktiven Verhaltensmuster dieser Jugendlichen gekonnt unterbrochen werden.

Die vier Fachtage haben gezeigt, dass das Interesse an einer solchen Weiterentwicklung sehr groß ist.

Zwangsverheiratung geht uns alle an! Prävention und Hilfen in Krisen

Regionaler Fachtag am 15. Mai 2019 in Reutlingen

Zwangsverheiratung beeinträchtigt Betroffene massiv in ihrer Selbstbestimmung und Lebensplanung. Mehrheitlich handelt es sich um Mädchen. Was für sie auf dem Spiel steht und welche Folgen eine Entscheidung gegen den Willen der Eltern für sie haben kann, wird im Rahmen der Tagung anhand von Berichten verdeutlicht. Rechtliche Hintergründe werden benannt und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Zwangsverheiratung geht uns alle an! Handlungsfähig sein durch interkulturelle Kompetenz

Seminar am 28. Juni 2019 in Reutlingen

Aufbauend zur Veranstaltung im Mai bieten wir Interessierten ein interkulturelles Sensibilisierungstraining an. Zwangsverheiratung ist der Höhepunkt einer Krise, in der bereits eine Eskalation von Angst und Wut stattgefunden hat und in der oftmals schon physische und/oder psychische Gewalt ausgeübt wurde. Dennoch können Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und Schutzmaßnahmen entwickelt und eingeleitet werden. Das Seminar bietet die Möglichkeit, dies praxisnah zu erproben.

Die Veranstaltungen werden in Kooperation mit der Fachstelle für interkulturelle Orientierung des Diakonischen Werks in Reutlingen durchgeführt und gemeinsam mit der Evangelischen Gesellschaft (eva) Stuttgart und TERRE DES FEMMES e.V. gestaltet.

Die Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden.
Informationen: Silke Grasmann

Sie haben zugleich offenbart, dass es sowohl bei der Qualifizierung der Fachkräfte als auch bei der Kooperation(sbereitschaft) zwischen freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe, der Schule, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Justiz und der Polizei noch „Luft nach oben“ gibt. Insbesondere bei niederschweligen Angeboten, bei denen beispielsweise eine kleine Wohnung gestellt wird und minimale Betreuungskontakte bestehen, ist die gesetzlich geforderte Aufsichtspflicht für Jugendämter eine oftmals überwindbare Hürde. Auch die positiv erprobte Einrichtung einer „Risikopartnerschaft“ zwischen freien Trägern und Jugendamt, die eine regelmäßige 14-tägige Besprechung beinhaltet, wird nicht von allen Beteiligten als sinnvolle erachtet.

Prof. Dr. Mathias Schwabe von der evangelischen Hochschule in Berlin war Referent bei allen vier Veranstaltungen. Er gab Inputs zu den Aspekten Fallverstehen, Rahmenbedingungen und kreative Settings. Er wirbt leidenschaftlich dafür, mutig vielfältige, niederschwellige und auf jeden Fall zum Einzelfall passende Wege zu gehen. Aus seiner wissenschaftlichen und praktischen Begleitung konnte er dazu zahlreiche Beispiele erläutern und so den Gewinn kreativer Lösungen verdeutlichen.

Informationen: Lothar Wegner

■ **Einfach.Alle.Anders!**

*Übungen und Spiele zur Suchtprävention
in heterogenen Gruppen*

Seminar am 8. Juli 2019 in Stuttgart Degerloch

Kinder und Jugendliche unterscheiden sich in ihren individuellen Fähigkeiten und Erfahrungen, in kulturellen, religiösen und sozialen Werten: Sie sind einfach alle anders! Für die Gruppenarbeit ist Heterogenität eine große Herausforderung, da alle jungen Menschen mit den Inhalten erreicht und entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen, Stärken und Schwächen gefördert werden sollen. Heterogenität ist zugleich eine Bereicherung und der empathische, respektvolle Umgang mit dem Anderssein kann geübt werden.

Suchtprävention setzt an der Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen an. In Spielen und Übungen lernen sie, mit ihren eigenen Stärken und Schwächen zu experimentieren und können so Selbstwirksamkeit wie auch Selbstregulationsfähigkeit erfahren. Dabei werden die wichtigen Kompetenzbereiche wie Ich-, Sozial-, Sach- und Handlungskompetenz gestärkt.

Spiele und Übungen bieten die Chance, emotionale, soziale und handlungsstrategische Erfahrungen mit sich und anderen zu machen und dadurch auch in schwierigen Situationen aus einem großen Verhaltensrepertoire schöpfen zu können. Und nicht zuletzt: Spiele machen Spaß und erzeugen dadurch eine hohe Motivation, sich mit problematischen Inhalten auseinanderzusetzen.

Der Workshop deckt ein breites Spektrum in der Arbeit mit heterogenen Gruppen ab: Es werden vielfältige Spiele und Übungen vorgestellt, u.a. zur Kontaktaufnahme, zum Erleben von Gemeinsamkeiten und Unterschieden, zum Experimentieren mit verschiedenen Rollen und Perspektiven, zu Konfliktsituationen, zur individuellen Entscheidungsfindung und zur Kooperation. Dabei wechseln sich kurze Informationsphasen mit praxisnahen, handlungsorientierten Arbeitsphasen und anschließender Reflexion ab.

Informationen: Ute Ehrle

*Seminar zur Einführung
der Präventionslehrkräfte*

■ **Prävention – eine wichtige Aufgabe der Schule**

Die Lehrkräfte für Prävention aller Schularten werden von den Präventionsbeauftragten des jeweiligen Regierungspräsidiums in die wichtigsten Themenfelder der schulischen Prävention eingeführt. Vermittelt werden die für die Präventionsarbeit relevanten Informationen sowie praxisorientierte Inhalte, um den Lehrkräften Handlungssicherheit im Schulalltag zu geben. Das Konzept der Fortbildung wurde von den Präventionsbeauftragten der vier Regierungspräsidien gemeinsam mit der Fachreferentin für Suchtpräven-

tion und Gesundheitsförderung der ajs entwickelt. Thematische Schwerpunkte sind:

- Was bedeutet der Präventionsbegriff für die schulische Arbeit? Welche Vorteile hat das Präventionskonzept stark.stärker.Wir! und wo ist die Präventionsarbeit in den Bildungsplänen und den Verwaltungsvorschriften verankert?
- Was sind die Aufgaben der Lehrkräfte für Prävention und welche Rolle haben sie in der Schule?
- Wie können Suchtprävention, Gewaltprävention und Gesundheitsförderung an Schulen wirksam umgesetzt werden und gelingen?
- Wer kann die Lehrkräfte für Prävention bei ihrer Arbeit unterstützen?
- Welche außerschulischen Netzwerkpartner_innen sind für die Tätigkeit der Lehrkräfte für Prävention wichtig?

Im Seminar stehen salutogenetische, resilienzfördernde und ressourcenorientierte Perspektiven im Vordergrund. Die interaktive, teilnehmerzentrierte und praxisorientierte Fortbildungsveranstaltung erleichtert den Einstieg in die schulische Präventionsarbeit.

Informationen: Ute Ehrle

■ **Zwischen „Chillen“ und „Scheitern“**

Cannabis ist auch keine Lösung

Fachtag am 24. Oktober 2019,

Jugendherberge Mannheim

Wie neue Studienergebnisse der BZgA zeigen, ist der Konsum von Cannabis bei 12- bis 25-Jährigen in Deutschland in den vergangenen Jahren angestiegen. Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland. Jeder elfte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren hat schon einmal in seinem Leben Cannabis konsumiert. Bei jungen Erwachsenen hat etwa jeder Dritte (35,8 Prozent) der 18- bis 25-Jährigen Cannabis ausprobiert. Aktuell konsumierte jeder vierte junge Erwachsene in den letzten 12 Monaten Cannabis. Dabei lassen sich hinsichtlich sozialer Merkmale, wie Ausbildung und Berufstätigkeit, keine Unterschiede beim Cannabiskonsum feststellen.

Warum greifen junge Menschen trotz der erheblichen gesundheitlichen und juristischen Risiken zu dieser illegalen Droge? Vermutlich wegen der erhofften psychoaktiven Wirkung: Die positiven Effekte des Cannabiskonsums liegen vor allem in einem Erleben von Entspannung, Stimmungsaufhellung und Heiterkeit sowie einer entspannten wertungsfreien Kommunikation. Junge Menschen erleben die konsumierende Gruppe als Gemeinschaft, in der sie „chillen“ können, in der sie selbst sein und Spaß haben können.

Hier schließt die nächste Frage an: Sind diese Wirkeffekte in der jugendlichen Lebenswelt Mangelware? Erschwert eine Gesellschaft, in der alle „perfekt“ sein sollen und in der die eigene Leistung optimiert werden muss, die Befriedigung dieser wichtigen, existenziellen Bedürfnisse?

Prävention kann in diesen Bereichen ansetzen: Wie und wo können Jugendliche und junge Erwachsene diese Entspannung, Fröhlichkeit und wertschätzende Kommunikation erleben? Wie können sie lernen und erfahren, ohne die Droge Cannabis eine Balance zwischen Anspannung und Entspannung, zwischen zielorientierter inszenierter Selbstdarstellung und einem wertungsfreien heiteren Zusammensein sowie zwischen Abgrenzung und Zugehörigkeit zu finden?

Der Fachtag wird sich mit den verschiedenen Perspektiven des Cannabiskonsums junger Menschen auseinandersetzen. Dazu referieren: Dr. P.H.

Wolfgang Settertobulte (Gesellschaft für angewandte Sozialforschung), Gerald Koller (risflecting®) und Philipp Gerber (Drogenverein Mannheim e.V.). Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wo und wie eine gelingende Suchtprävention ansetzen kann. In praxisorientierten Workshops erfahren interessierte Fachkräfte verschiedene Möglichkeiten der Cannabisprävention.

Die Veranstaltung wird in Kooperation mit der Stadt Mannheim durchgeführt.

Informationen: Ute Ehrle

Gewaltprävention in digitalen Zeiten

Regionale Fachveranstaltungen für pädagogische Fachkräfte

Die alltägliche und umfassende Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen bringt neue Themen für die Gewaltprävention mit sich: Cybermobbing, Hate Speech und extremistische Ansprache in sozialen Netzwerken sind aktuell die am häufigsten diskutierten Phänomene. Pädagogische Fachkräfte fühlen sich im Umgang damit oftmals unsicher und fragen nach spezifischem Wissen, um diese Themen bearbeiten zu können.

Mit den regionalen Fachveranstaltungen möchte die ajs Handlungssicherheit im Umgang mit aktuellen Gewaltphänomenen im Kontext digitaler Medien vermitteln. Neben einer Einordnung der

Noch Fragen?

- **Elke Sauerteig**
Geschäftsführerin, Kinder- und Jugendschutzrecht, Öffentlichkeitsarbeit
Tel. (07 11) 2 37 37 11
sauerteig@ajs-bw.de
- **Ursula Kluge**
Medienpädagogik, LandesNetzWerk für medienpädagogische Elternarbeit, stellv. Geschäftsführung
Tel. (07 11) 2 37 37 17, kluge@ajs-bw.de
- **Henrik Blaich**
Medienpädagogik, Medien und Gewaltprävention
Tel. (07 11) 2 37 37 18, blaich@ajs-bw.de
- **Ute Ehrle**
Suchtprävention, Gesundheitsförderung
Tel. (07 11) 2 37 37 19, ehrle@ajs-bw.de
- **Silke Grasmann**
Sexualpädagogik, Prävention von sexualisierter Gewalt
Tel. (07 11) 2 37 37 13, grasmann@ajs-bw.de
- **Sabrina Maroni**
Jugendmedienschutz, Medienpädagogik
Tel. (07 11) 2 37 37 15, maroni@ajs-bw.de
- **Lothar Wegner**
Gewaltprävention, Migrationspädagogik
Tel. (07 11) 2 37 37 14, wegner@ajs-bw.de

verschiedenen Begrifflichkeiten geht es vor allem darum, wie Soziale Arbeit mit ihren spezifischen Kompetenzen auf neuartige Gewaltphänomene reagieren kann. Zusätzlich wird ein Überblick über das umfangreich vorhandene Material und gut nutzbare Methoden für Prävention und Intervention gegeben.

Die Fachveranstaltungen sind halbtägig angelegt und können in lokalen oder regionalen Zusammenhängen stattfinden. Zielgruppe sind pädagogische Fachkräfte aus Jugendhilfe, Jugendarbeit und Schule. Interessierte, die als Veranstalter vor Ort tätig sein möchten, können sich ab sofort zur Abklärung der Konditionen an uns wenden.

Informationen: Henrik Blaich

ajs Kompaktwissen

Gegen sexuelle Übergriffe unter Jugendlichen

Überarbeitete Neuauflage, Januar 2019

Sexuelle Übergriffe unter Jugendlichen sind keine Seltenheit, werden jedoch oft verharmlost. Dabei sind Jugendliche gerade im Bereich der Sexualität darauf angewiesen, Orientierung und Unterstützung durch Erwachsene zu erhalten.

Das Kompaktwissen ermutigt zum Hinsehen und Handeln. Es erläutert pädagogischen Fachkräften und Eltern, was unter sexuellen Übergriffen zu verstehen ist und warum es dazu kommen kann. Zudem werden Möglichkeiten zur sexualpädagogischen Prävention und Intervention dargestellt.

Bezug: www.ajs-bw.de, info@ajs-bw.de



Jahrestagung der Aktion Jugendschutz | 4. Juni 2019, Hospitalhof Stuttgart

Alles Anders?

Medien in der Kinder- und Jugendhilfe

Soziale Arbeit findet in einer mediatisierten Welt statt, in der sich auch Kindheit und Jugend verändert haben. Pluralität und Unübersichtlichkeit medialer Angebote, vermeintlich authentische Influencer und die Kommunikation in sozialen Netzwerken machen Identitätsbildung für Heranwachsende zu einer besonderen Herausforderung. Aus medialen Angeboten suchen sie sich nach subjektiven Interessen die für sie relevanten Aspekte heraus. Sie müssen sich dabei weitgehend digital (selbst) qualifizieren und bewältigen dies vor allem individuell und im Kontext ihrer Peers.

Doch Digitalisierung allein ist keine Gefahr für junge Menschen. Gefährlich ist es, sie zu ignorieren und pädagogisches Handeln nicht entsprechend zu verändern. Heranwachsende für ein Leben in unserer Gesellschaft, für die Zukunft vorzubereiten, ist nicht mehr ohne Auseinandersetzung mit der digitalen Medienwelt denkbar. Kinder und Jugendliche können nicht vor Medien geschützt werden, sondern brauchen pädagogische Begleitung, die sie befähigt, angemessen und altersentsprechend mit diesen umzugehen. Das bedeutet die Förderung individueller Kompetenzen und die Befähigung zur demokratischen Teilhabe.

Pädagogische Fachkräfte sind herausgefordert, sich dem mediatisierten Alltag ihrer Zielgruppen zu stellen. Sie brauchen dazu Wissen und Orientierungsmöglichkeiten. Vor allem jedoch ist es wichtig, dass sie auch in der digitalen Welt ihre professionellen Kompetenzen nutzen: die Selbstreflexion und den kritisch-reflexiven Umgang von Heranwachsenden zu fördern, um deren Erfahrungen adäquat zu begleiten.

Wie dies gelingen kann möchten wir im Rahmen der Tagung mit Inputs aus Forschung und Praxis zeigen und mit Ihnen diskutieren. Das Präsidium und die Geschäftsstelle der Aktion Jugendschutz laden herzlich ein!

Programm

10:00 Uhr **Eröffnung**

Marion v. Wartenberg

Vorsitzende der Aktion Jugendschutz

Ministerialdirigentin Christine Jacobi

Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg

10:30 Uhr **Zwischen Selbstbestimmung, Schutz und Befähigung:
Kinderrechte in digitalen Lebenswelten**

Jutta Croll

Stiftung Digitale Chancen, Projektleitung
Kinderschutz und Kinderrechte in der digitalen Welt,
Vorsitzende des Vorstands

12:00 Uhr **Verändertes Heranwachsen:
Alles anders mit digitalen Medien?**

Prof. Dr. Daniel Hajok

Universität Erfurt, Gründungsmitglied der Arbeits-
gemeinschaft Kindheit, Jugend und neue Medien

14.00 – 16.00 Uhr **Foren**

Information und Anmeldung:
www.ajs-bw.de

Foren

■ **Geheimnis: Ich-Du-Wir.**

**Eine reale Liebesgeschichte in den medialen
Bezugswelten von Jugendlichen interaktiv erleben**

Sabine Fixmer, Stadtjugendring Kempten

■ **Always on – wann ist zu viel wirklich zu viel?**

*Colette See, Referentin für Suchtprävention und
digitale Medien, Sucht.Hamburg – Fachstelle für
Fragen der Suchtprävention und Suchthilfe*

■ **Jugendliche als Konfliktsubjekte in Sozialen Medien**

*Prof. Dr. Elke Schimpf, Prof. Dr. Johannes Stehr,
Evangelische Hochschule Darmstadt*

■ **Lernort Kino: Identitätsbildung mit jungen Geflüchteten
durch Filmarbeit**

*Birgit Goehlnich, Ständige Vertreterin der Obersten
Landesjugendbehörden bei der FSK, Wiesbaden*

■ **Medienerziehung und Medienkompetenzförderung
in den Hilfen zur Erziehung**

Prof. Dr. Daniel Hajok

■ **wischen klicken knipsen**

**Medienaneignung von und Medienarbeit
mit Kindern von 0 bis 6 Jahren**

*Kati Struckmeyer, medienpädagogische Referentin
am JFF – Institut für Medienpädagogik, München
Gisela Schubert, wissenschaftliche Mitarbeiterin
am JFF – Institut für Medienpädagogik, München*

Auszug aus dem ajs-Publikationsverzeichnis

	Bestellnr.	Einzelpreis
--	------------	-------------

Kompaktwissen 1006 0,50 Euro
„Körperkult“ – Junge Menschen zwischen Körperbewusstsein und Selbstoptimierung

Dieses Kompaktwissen gibt einen Einblick in den „Körperkult“ junger Menschen und erklärt, warum das Aussehen und die Gestaltung des Körpers für sie so wichtig sind. Es wird auf Gefahren hingewiesen, wenn die Gestaltung des Körpers in gesundheitsgefährdendes Verhalten wie z.B. zwanghaftes Abnehmen oder Muskeltraining umschlägt. Pädagogische Fachkräfte und Eltern bekommen Hintergrundinformationen und Anregungen. So können sie Jugendliche beim gesunden Umgang mit dem eigenen Körper unterstützen.

Sarahs Weg ... Arbeitshilfe zum Film „Sarahs Weg aus der Bulimie“ mit Original Film DVD 118 15,00 Euro
68 Seiten, Oktober 2013

Bernd Umbreit erzählt in seinem Film „Sarahs Weg aus der Bulimie“ einfühlsam die Geschichte einer jungen Frau, die in eine schwere Lebenskrise gerät und zunächst keinen Weg findet, mit ihren Ängsten umzugehen. In Kooperation mit dem Filmstudio Umbreit und dem GesundheitsLaden e.V. Stuttgart wurde diese Arbeitshilfe erstellt. In ihr werden wichtige Themenfelder wie Aussehen, Ernährung, Krisenbewältigung, Selbstvertrauen und Selbstbehauptung aus dem Film aufgegriffen. Fachkräfte finden Anregungen und Impulse, mit Mädchen und jungen Frauen zu diesen Themen ins Gespräch zu kommen.



Bestellungen sind auch telefonisch, per Fax oder im Internet möglich!



(07 11) 2 37 37-0 (07 11) 2 37 37 30 www.ajs-bw.de

BESTELLCOUPON

Menge	Titel/Autor	Bestellnummer	Einzelpreis	Gesamtpreis
Summe				

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Zahlungsbedingungen:
 Die Lieferung erfolgt auf Rechnung. Preise zuzüglich Porto.