

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



Krisen des
Übergangs



ADOLESZENZ PSYCHIATRIE



Unsicherheit,
Verletzlichkeit, Krise

Interview: Man muss
anders hinschauen

Es geht immer um alles



Darf's mehr sein?

YouTube
Youtube Stichworte:
Facetten bewegt



In diesem Heft _

_ Auftakt

Stigma

abgrenzen

Identität

Vulnerabilität

Adoleszenz

Perspektive

Krise

Unterstützung

orientieren

Transition

Angst

verunsichert

entwickeln

emotional

Therapie



Krisen des Übergangs: ADOLESCENZPSYCHIATRIE

- 4_ Jugendwahrheiten
- 6_ Unsicherheit, Verletzlichkeit, Krise
- 12_ Zahlen, Daten, Fakten
- 13_ Damit niemand verloren geht
- 16_ Interview: Man muss anders hinschauen
- 18_ Selbstständig sein und sich abgrenzen
- 20_ Ein geregelter Alltag als Ziel
- 22_ Es geht immer um alles
- 26_ Mit 16+ alleine leben können
- 28_ Endstation Gefängnis – oder doch nicht?
- 31_ Ein Leben im Rausch?
- 34_ Interview: Früh erkennen, gut behandeln
- 36_ Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik
- 38_ Information, Beratung, Kontakt
- 40_ Gewinnspiel, Impressum



6_ Unsicherheit, Verletzlichkeit, Krise
Die Adoleszenz als Phase der Transition ist geprägt von zahlreichen Veränderungen und Entwicklungen. Auch Krisen gehören dazu.

Krisen gehören zu unserem Leben dazu. Manche sind klein, manche größer. Mal kann der Mensch sie besser bewältigen, mal fällt es uns schwer. Eine der für Krisen anfälligeren Lebensphasen stellt sicherlich die Adoleszenz dar, die mit dem Teenageralter beginnt und bis Mitte oder Ende 20 andauert. In dieser Zeit der Veränderung sind wir leichter zu verunsichern als im späteren Leben, es fehlen uns Erfahrungswerte, mit deren Hilfe wir Geschehnisse besser einordnen können, und unsere in der Entwicklung befindliche Identität ist noch ungeschützt vor Erschütterungen.

Ängste und Selbstzweifel, die Suche nach Eigenständigkeit und vieles Mehr gilt es in diesem Lebensabschnitt zu bearbeiten. Die meisten verfügen oder entwickeln gute innere Ressourcen sowie Regulationsmechanismen nach außen, mit denen sie diese überstehen können. Doch nicht jeder und jedem von uns gelingt das. Unsere Verletzlichkeit kann uns in Krisen stürzen – sozial, körperlich, seelisch –, die uns so hart treffen, dass wir psychische Störungen entwickeln, mit denen wir nicht mehr alleine klarkommen. Bei einem kleinen Teil von uns kommt es somit zu manifesten, behandlungsbedürftigen Problemen.

In der Psychiatrie wurde erkannt, dass in solchen Fällen ein passgenaues Versorgungsangebot benötigt wird, welches auf die spezifischen Bedarfe adoleszenter Patient:innen eingeht. Diese Lebensphase des Übergangs vom Kind zum Erwachsenen macht es notwendig, die Kontinuität der Unterstützung zu verbessern, damit harte Brüche und damit verbundene Probleme vermieden werden. Spezielle Adoleszenz-Angebote gibt es noch nicht viele, erst nach und nach können und sollen Projekte in die Regelversorgung integriert werden. Künftig könnte es sie an jedem Standort des ZfP Südwürttemberg geben, für bedarfsgerechte Hilfen in dieser krisenanfälligen Lebensphase.

Stefan Angele
Stefan Angele

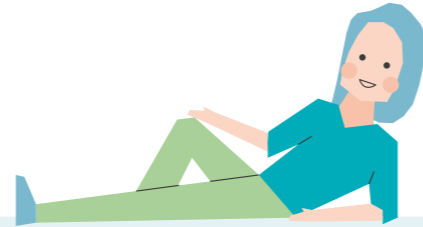


16_ Interview:
Man muss anders hinschauen
Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Jörg M. Fegert gibt einen Einblick in die Entstehung des Versorgungskonzepts Adoleszenzpsychiatrie.



22_ Es geht immer um alles
Mit der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) für Adoleszente wurde am ZfP-Standort Weissenau ein Angebot mit bundesweitem Modellcharakter geschaffen.

JUGEND WAHRHEITEN



Probleme mit den Eltern, Stress in der Schule, der Körper verändert sich. Dazu die aufwühlende Suche nach der eigenen Identität. So einiges ist los, wenn man erwachsen wird.

NUR EINE PHASE.

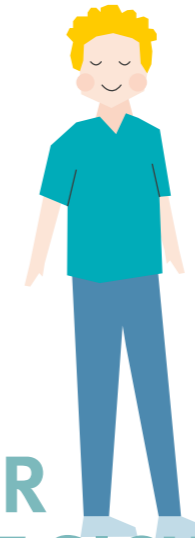


Genau genommen sind es drei. Und die gehen ganz schön lange. Die Vorpubertät setzt am Ende der Grundschulzeit ein. Die Hochphase fällt in die Zeit zwischen dem 12. und 16. Lebensjahr: Der Abnabelungsprozess von den Eltern ist nun in vollem Gange – Konflikte inklusive. Die Spätpubertät setzt mit dem 16. Lebensjahr ein und endet mit dem 18., kann sich aber auch nach hinten verschieben (21 bis 24 Jahre).



ES BEGINNT IM KOPF.

Östrogen für die Mädchen, Testosteron für die Jungs? So einfach ist es nicht. Die Pubertät wird bei Mädchen wie Jungs durch beide Hormongruppen angestoßen. Später ändert sich das Verhältnis bei den Mädchen zugunsten der Östrogene, bei den Jungs überwiegen die Testosterone. Auch Stimmungsschwankungen, allgemeine Gereiztheit und Übel-launigkeit sind auf sogenannte Umbauvorgänge im Gehirn zurückzuführen.



DER KÖRPER VERÄNDERT SICH.

Erste Pickel, Körperbehaarung, Wachstumsschübe – alle Zeichen stehen auf Veränderung und die Geschlechtsorgane bilden sich aus. Bei den Mädchen geht's meistens früher los: Zwischen zehn und zwölf Jahren beginnen die Brüste und Schamhaare zu wachsen, mit 13 oder 14 setzt dann im Schnitt die erste Regelblutung ein. Bei den Jungs verändern sich die äußeren Geschlechtsorgane ab etwa 12 Jahren sichtbar, die Stimme wird tiefer.



ZWEIFEL.

Ist das nicht total peinlich, wenn man Brüste bekommt? Und sehen Gleichaltrige vielleicht viel besser aus? Die körperlichen und psychischen Veränderungen machen Jugendlichen oft zu schaffen. Sie vergleichen sich oft mit anderen und setzen sich selbst unter Druck. Bulimie, Suizidgedanken, Borderline, Depression: Die Pubertät ist eine der Lebensphasen, in der die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen und Störungen besonders hoch ist.



IDENTITÄTS-SUCHE.

Wo stehe ich im Leben? Wo möchte ich hin? Die Suche nach der eigenen Identität ist im Jugendalter durchgehend präsent. Rebellisches Verhalten, Grenzen austesten, Konflikte mit den Eltern – all das trägt zur Identitätsbildung bei. Jugendliche bewegen sich dabei zwischen Anpassung und Abgrenzung, zwischen Selbstzweifel und Übermut.

UNSICHERHEIT, VERLETZLICHKEIT, KRISE

Titelthema _



Körperlich, geistig, emotional: Die Adoleszenz als Phase der Transition ist geprägt von zahlreichen Veränderungen und Entwicklungen. Auch Krisen gehören dazu. In dieser Zeit sind manche Menschen besonders anfällig für psychische Störungen, soziale und drogenbedingte Probleme häufig inklusive. Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung im ZfP Südwürttemberg trägt diesem Umstand verstärkt Rechnung.

_ Titelthema



Als Adoleszenz bezeichnet man die Zeit des Heranwachsens, welche mit der Gruppe der 16- bis 27-jährigen assoziiert wird. Es handelt sich um eine Altersspanne, in welcher viele Veränderungen anstehen: Es finden neurobiologische Entwicklungsprozesse, Autonomiebestrebungen und Ablöseprozesse vom Herkunftssystem statt, die berufliche Integration steht an, es stellen sich Fragen zur eigenen Identität, Freundschaften

und Partnerschaften spielen eine entscheidende Rolle. Dabei besteht eine besonders hohe Anfälligkeit für psychische Erkrankungen. Die Mehrzahl aller psychischen Erkrankungen, die über die gesamte Lebensspanne auftreten, beginnt bereits im Jugend- und frühen Erwachsenenalter. Sie persistieren häufig bis ins Erwachsenenalter oder stellen Vorstadien von schweren psychischen Störungen dar. In der Erwachsenenpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg ist diesbezüglich festzustellen, dass die bisherigen Angebote für diese Altersgruppe oftmals zu wenig greifen.

» Junge Erwachsene haben ganz andere Bedarfe als Patient:innen mit 40 oder 50 Jahren.



Im therapeutischen Setting finden sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche statt.

« Auch aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist es unglücklich, wenn es nach dem 18. Lebensjahr mit dem Wechsel auf eine Erwachsenenstation zu einem Bruch in der Versorgung kommt. „Das ist oft mit einem großen Einschnitt verbunden“, erklärt Dr. Bettina Jäpel, Regionaldirektorin und Ärztliche Leiterin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der Region Donau-Riss des ZfP Südwürttemberg.



Dr. Bettina Jäpel ist Regionaldirektorin Donau-Riss und Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Donau-Riss sowie Mitglied der Geschäftsleitung des ZfP Südwürttemberg.

Einerseits sind die Patient:innen den Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits entwachsen, andererseits können sie in der Erwachsenenpsychiatrie noch nicht von den Therapieangeboten profitieren. In der Erwachsenenpsychiatrie kann man oft den individuellen Entwicklungsständen und Reifegraden der psychisch erkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht gerecht werden und die pädagogische Anleitung und engmaschige Unterstützung bleibt oft auch aufgrund der geringeren Personalausstattung aus.

Einen Fall beschreibt Jäpel beispielhaft, als ein Patient auf die Suchtstation in Weissenau kam, der richtiggehend einen Kulturschock erlebte und sich sehr zurückzog. Auch in Bad Schussenried habe sie mal eine Patientin erlebt, die zuvor in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm wegen einer Borderline-Störung behandelt wurde und am Tag ihres 18. Geburtstags verlegt wurde. „Das sind einfach ganz harte Beziehungsbrüche, die von einem Tag auf den anderen passieren.“

Veränderte Bedarfe

Das Erkennen dieses Fehlens eines guten Übergangs vom einen Versorgungsbereich in den anderen sei Ausgangsbasis für die Diskussion in der Psychiatrie gewesen, passendere Angebote zu entwickeln. Bettina Jäpel: „Junge Erwachsene haben ganz andere Bedarfe als Patient:innen mit 40 oder 50 Jahren.“ Oft beginne es bereits mit kleinen Dingen, etwa wenn die jungen Erwachsenen auf einmal gesiezt werden oder wenn von ihnen zu viel Eigenverantwortung gefordert wird. „Wir haben gemerkt, dass es zum Beispiel wichtig ist, sie in der Strukturierung des Tagesablaufs zu unterstützen, da sie dies oft überfordert.“

Im ZfP Südwürttemberg wurden im Jahr 2021 – Neurologie und Forensik nicht mitgerechnet – 1486 Patientinnen und Patienten im Alter von 16 bis 27 Jahren stationär behandelt – inklusive teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung. Aus derselben Altersspanne belief sich die Zahl der von den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) ambulant behandelten Patient:innen – ebenfalls für das Jahr 2021 – auf 1933.

Notwendig sei somit eine stärker pädagogisch orientierte Behandlung. Auch die Unterstützung durch die Sozialarbeiter:innen müsse anderer Natur sein. Oftmals gelte es zum Beispiel, mit Bildungseinrichtungen zusammenzuarbeiten, weil die Patient:innen noch in der Schule oder in Ausbildung sind. „Oder sie haben überhaupt keinen Plan, was sie mit ihrem Leben anfangen wollen. Da geht es dann darum, mit ihnen Vorstellungen von Zukunft zu entwickeln“, sagt Bettina Jäpel.

Therapeutisch wird man immer einen multimodalen Ansatz fahren.



Titelthema –

Die Behandlung bei clean.kick umfasst die Möglichkeit des Auspowerns im Kraftraum ebenso wie die berufliche Orientierung.

Bei adolescenten Patient:innen sei außerdem zu erkennen, dass sie sich noch mehr ausprobieren und ihre Grenzen testen oder gar überschreiten wollen. „Auch die Eltern spielen bei einem 20-Jährigen noch eine ganz andere Rolle als etwa bei einem 30-Jährigen, da hat man es dann eher mit den Lebenspartnerinnen oder -partnern zu tun.“

Behutsame Betrachtung

Für die Grunddiagnostik seien die besonderen Bedarfe dieser Altersgruppe zunächst nicht unbedingt von Bedeutung, da diese leitlinienorientiert ist. Die standardisierten Test- und Bildgebungsverfahren seien also auch hier gültig. Bettina Jäpel: „Gleichzeitig ist es schon so, dass man sich mit manchen Diagnosen in bestimmten Phasen der Adoleszenz vielleicht eher schwer tut, weil man sich noch nicht so festlegen möchte – dahingehend zum Beispiel, dass



– Titelthema

es noch keine manifeste Depression, sondern eine Anpassungsstörung ist.“ Den klaren Diagnosekriterien steht somit die Vorsicht vor zu schneller Festlegung gegenüber. Auch im Hinblick auf Stigmatisierungstendenzen sei letztere angebracht.

Ähnlich verhält es sich bei der Behandlung: „Therapeutisch wird man immer einen multimodalen Ansatz fahren. Und Medikamente werden eher zurückhaltend dosiert. Dies sollte ohnehin immer gelten, aber bei Jüngeren achtet man noch einmal ganz besonders darauf, Medikamente nicht zu früh oder in zu hohen Dosen zu verordnen.“ Ein wichtiger Aspekt hierbei: „All unsere Medikamente haben Nebenwirkungen, beispielweise auf den Stoffwechsel. Auch zu beachten ist, dass das junge Gehirn noch in Entwicklung ist und unerwünschte Nebenwirkungen auch darauf möglich sind.“ Unter anderem deshalb gebe es ja auch den Soteria-Ansatz, bei dem versucht

Idyllisch gelegen bietet die niederschwellige Drogenentzugsstation Mariatal einen Einstieg in den Ausstieg ohne Hürden.



Auch kreatives Gestalten wie etwa von Mosaiktischen gehört zum Therapieangebot.

Das Suchen und Entwickeln der eigenen Identität ist für Heranwachsende sehr bedeutsam.

wird, vor allem bei psychotischen Störungen ganz auf Medikamente zu verzichten oder sie nur sehr niedrig dosiert einzusetzen.

Fehlende Erfahrungen

Eine der Besonderheiten der Adoleszenz sei es, dass die Emotionalität insgesamt instabiler ist als im späteren Leben. „Man nimmt sich mehr zu Herzen, ist noch nicht so gut im Reflektieren und kann nicht auf selbstgemachte Erfahrungen zurückgreifen.“ Als einfaches Beispiel nennt sie das unglücklich Verliebtsein: „Wenn man das schon mal mitgemacht hat, weiß man, dass das Leben danach weitergeht, das heißt: Man lernt, seine Emotionen zu regulieren.“ Diese Fähigkeit ist in der Adoleszenz noch nicht so ausgeprägt und deshalb ist die Verarbeitung negativer Lebensereignisse auch störanfälliger.





Manche Behandelte entdecken neue oder verloren gegangene Talente.

Außerdem ist das Suchen und Entwickeln der eigenen Identität für Heranwachsende sehr bedeutsam: Wo ist mein Platz im Leben? Was ist meine Rolle? Welcher Beruf, welche Gruppe ist passend für mich? Manche grenzen sich total stark von den Eltern ab, andere (sogenannte „Nicht-Starter“) haben dagegen noch eine sehr enge Bindung zu ihnen. Bettina Jäpel: „Auch Fragen nach der sexuellen Orientierung und der geschlechtlichen Identität können sehr verunsichernd sein im Hinblick auf gesellschaftliche Normen und Anforderungen.“ Die Verunsicherung durch diese vielen offenen Fragen kann zu einer vorübergehenden psychischen Krise führen oder manifeste psychiatrische Störungen triggern. „Auslösend spielen dabei oft Drogen, etwa Cannabis oder Alkohol, eine Rolle, deren Einnahme zunächst als Versuch der Selbstregulation angesehen werden kann“, erklärt Bettina Jäpel. Dadurch erbebt sich häufig die Anbindung an eine entsprechende Gruppe, in deren Kreis konsumiert werden kann. „Ein Suchtmittelmissbrauch kann wiederum störanfälliger machen.“ Dabei sei es wichtig zu sagen, dass Krisen natürlich auch dazu beitragen können, dass sich jemandes Identität gut entwickelt und dass man charakterlich gestärkt aus ihnen hervorgeht.

Ein spezielles Online-Angebot für psychiatrische Fachkräfte stellt das Angebot „Pro Transition“ dar: Ein E-Learning vermittelt Fachwissen zum Thema Transition. Zusätzlich erhalten psychisch belastete junge Menschen in einem Online-Training Informationen und Übungen. Das Projekt wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert. Kooperationspartner sind das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw – Klinikum Nordschwarzwald und das ZfP Südwürttemberg. Mehr Informationen gibt es unter www.protransition.de.

Titelthema _



Stabilisierende Beziehungen

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung sollte es Bettina Jäpel zufolge nicht zuletzt auch darum gehen, den Patient:innen eine Perspektive zu geben: „Und zwar dahingehend, dass ihr Weg nicht komplett vorgezeichnet ist und sie ihr ganzes Leben psychiatrisch versorgt werden müssen.“ Dieser Eindruck könne durchaus entstehen, wenn man als 18-Jährige:r auf die Erwachsenenstation verlegt wird. „Dort gibt es weniger Personal, das bedeutet weniger Bezugspersonen, die Gruppen sind größer, man sitzt sich, das Durchschnittsalter liegt bei 45, die ganze Atmosphäre ist anders – da fühlt man sich nicht unbedingt wohl und kann natürlich auch Ängste entwickeln.“ Beziehungsarbeit sei im therapeutischen Setting stets elementar, aber bei Adoleszenten sei sie noch viel stärker „das A und O“.

_ Titelthema

Das Thema Adoleszenzpsychiatrie stehe aktuell auf der politischen Agenda und auch in allen Strategien, nehme aber jetzt erst so richtig Fahrt auf und sei noch sehr ausbaufähig, beschreibt Bettina Jäpel den Stand der Versorgung. Insbesondere die ambulante und tagesklinische Betreuung sei für diese Altersgruppe wichtig, um die soziale Anbindung zu erhalten und Stigmatisierungen zu vermeiden. „Die Nachfrage ist sehr hoch und die bisherigen Angebote sind eher ein Tropfen auf den heißen Stein. Am Standort Biberach zum Beispiel könnte die ambulante Sprechstunde rund um die Uhr angeboten werden, und sie wäre immer noch voll.“ Grundlegend sei es vermutlich sinnvoll, spezielle Adoleszenz-Angebote sektorenübergreifend und an allen Standorten einzurichten, vor allem was die ambulante und tagesklinische Versorgung angeht. Bettina Jäpel: „In Biberach ist in kürzester Zeit ein tolles Netzwerk entstanden – mit der Jugendhilfe, mit Streetwork, mit den Schulen, mit der Arbeitsvermittlung. Es wäre toll, wenn sich das an anderen Standorten ebenfalls etablieren ließe.“

Text: Stefan Angele
Fotos: Ernst Fessler
Illustrationen: openminded

Selbstreflexion ist für Jugendliche mit Drogenproblemen ein wichtiger Schritt.

glossar

Was genau bedeutet eigentlich ...

Adoleszenz

Als Adoleszenz wird die Zeitspanne von der späten Kindheit über die Pubertät bis hin zum vollen Erwachsensein bezeichnet. Die Adoleszenz unterscheidet sich also qualitativ sowohl von der Kindheit als auch vom Erwachsenenalter.

Vulnerabilität

Vulnerabilität bedeutet Verwundbarkeit oder Verletzbarkeit und bezeichnet die genetische und/oder biografisch erworbene Anfälligkeit eines Menschen für Krankheiten oder Problemverhalten beziehungsweise die Disposition, ein Suchtverhalten oder eine psychische Krankheit zu entwickeln.

Transition

Als Transition werden bedeutende Übergänge im Leben eines Menschen beschrieben, die von diesen bewältigt werden müssen.

Stigmatisierung

Psychisch kranke Menschen erfahren in unserer Gesellschaft zum Teil noch immer Stigmatisierung: Das bedeutet, dass sie aufgrund ihrer Krankheit, ihres „Andersseins“ benachteiligt, ausgegrenzt oder angegriffen werden.



ZAHLEN DATEN FAKTEN.



Mehr als jede:r **6.** der Studierenden unter 30 Jahren ist von einer psychischen Störung betroffen.



Etwa **40 %** aller Neuerkrankungen an Magersucht fallen in die frühe bis mittlere Adoleszenz-Phase.

70 % der psychisch kranken Kinder sind im Erwachsenenalter weiter symptomatisch.

+ **25 pro Tag**

Im Jahr 2020 starben in Deutschland 9.206 Personen durch Suizid. Das sind mehr als 25 Menschen pro Tag – acht von ihnen waren Jugendliche und junge Erwachsene. Ungefähr 150 Jugendliche versuchen jeden Tag, ihrem Leben ein Ende zu setzen.



Nur **9 %** der Jugendlichen geben laut einer Umfrage an, sich mit ihren Eltern schlecht oder gar nicht zu verstehen.

Nach internationalen Studien leidet jede:r fünfte Jugendliche an einer psychischen Störung.



Damit **NIEMAND** verloren geht

Spezielle Angebote für junge Erwachsene sind in der psychiatrischen Versorgung teilweise noch rar. Am Standort Biberach des ZfP Südwürttemberg finden junge Menschen altersgerechte Behandlung und Unterstützung.

Pascal* war in seiner Jugend schon oft gesehener Patient in der Psychiatrie. Ambulante Therapie, stationäre Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – der junge Mann hatte schon vielerlei Versorgungsstrukturen durch. Er war das, was in der Fachsprache „Systemsprenger“ genannt wird. Nach seinem letzten stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau war klar, dass Pascal weiter Unterstützung brauchen wird. Und der 18. Geburtstag nahte, was einen Zuständigkeitswechsel bedeutete. Also wandte sich das Weissenauer Team an die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) in Biberach, die eine Sprechstunde für Adoleszente anbietet.

Pascal stammt aus dem Landkreis Biberach und sollte bei der Klärung seiner beruflichen Perspektive begleitet und unterstützt werden. „Die Kollegen aus Weissenau riefen bei uns an: Einer ihrer Patienten sollte gut an das ambulante erwachsenenpsychiatrischen System angedockt werden“, erklärt Anastasia Diga, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiaterin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die in der PIA in Biberach tätig ist. Also kam der fast Volljährige zur Vorstellung in die PIA, um auch mit seinem zuständigen Sozialarbeiter Tristan Barteczek in Kontakt zu treten. „Patient:innen, die aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit weiterem

Unterstützungsbedarf kommen, profitieren von dieser Art der Anbindung“, weiß der Sozialpädagoge, der in der PIA und in der Tagesklinik für Adoleszente in Biberach arbeitet. Darin liege die Besonderheit des Biberacher Behandlungsangebotes: niederschwellig in Kontakt treten, früh eine Beziehung aufbauen und altersgerechte Unterstützung anbieten. Diga erklärt: „Wichtig ist es, dass den jungen Erwachsenen klar wird, wer dann zuständig ist. Dass ein gut geplanter Übergang zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie stattfindet und niemand aus dem Versorgungssystem verloren geht.“

Ein multiprofessionelles Team aus verschiedenen Berufsgruppen bietet zusammen mit Tristan Barteczek und Anastasia Diga (von links) in Biberach eine spezielle psychiatrische Behandlung für Adoleszente an.



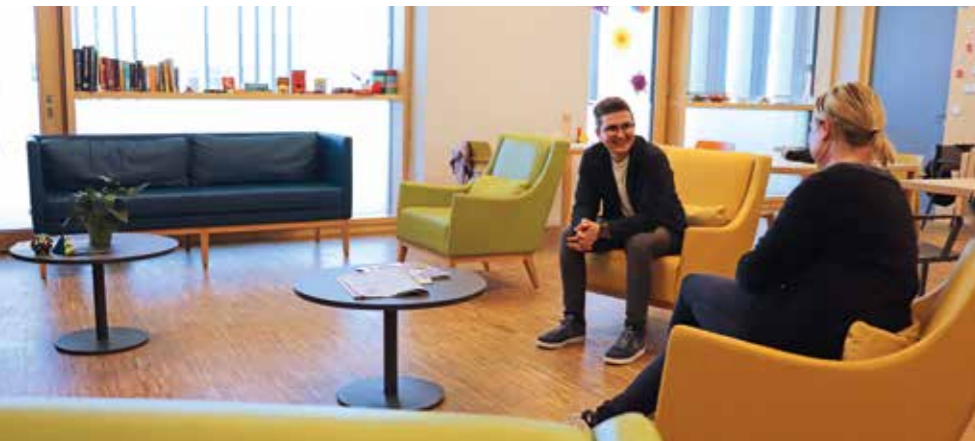
In der PIA wird eine spezielle Sprechstunde für Adoleszente angeboten: Es wird geklärt, wo jemand Unterstützungsbedarf hat – ob die Person Hilfe des Ambulant Betreuten Wohnens benötigt, Unterstützung im Alltag oder Begleitung bei der Rückkehr in Schule, Beruf oder Ausbildung. Anastasia Diga übernimmt die ärztlich-psychiatrische Versorgung in der PIA. Bei akuten Krisensituationen kann jemand zur Krisenintervention stationär aufgenommen werden. In der Tagesklinik für psychisch belastete Adoleszente werden die Patient:innen tagsüber behandelt und gehen abends in ihr soziales Umfeld zurück. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wird durch ein breites Angebot an Ergo-, Kunst-, Musik-, Bewegungs- und Physiotherapie ergänzt. Ein multiprofessionelles Team aus Pflegekräften, (spezial-)therapeutischem Personal, Sozialdienst sowie Ärzt:innen geht individuell auf die Bedürfnisse der Betroffenen ein.

Austausch unter Gleichaltrigen

In der spezialisierten Tagesklinik mit 10 Behandlungsplätzen sind die jungen Menschen unter sich und können sich untereinander austauschen. Oftmals gebe es die Rückmeldung: „Ich find's hier so schön, weil hier Gleichaltrige sind, wir haben die gleichen Interessen.“ Wegen des anderen Altersspektrums hätten junge Volljährige in erwachsenenpsychiatrischen Tageskliniken sonst oft nicht diesen Austausch unter Gleichaltrigen. „Sie können sich hier ganz anders auf die Behandlung einlassen. Es sind ähnliche Interessen da und alle sind mit dem Thema Entwicklungsaufgaben beschäftigt“, berichtet Barteczek. Anastasia Diga weiß: „In der Erwachsenenpsychiatrie wird weniger Wert auf die psychosoziale Klärung gelegt, das bedeutet Entwicklungsaufgaben wie Arbeit und berufliche Perspektive, Ablösung von den Eltern, Veralbstständigkeit, anders als in der Transitionspsychiatrie.“

Seit dem Sommer 2021 gibt es das Behandlungsangebot in Biberach. Anlass dafür war eine bedarfsgerechte Versorgung, ausgerichtet auf die spezifische Bedürfnisse von Adoleszenten, zu schaffen. Im Landkreis Biberach gibt es keine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Barteczek: „Das merken wir schon und bekommen deshalb auch Anfragen aus dem Landkreis für die Behandlung von unter 18-Jährigen. Diese gilt es jedoch an die zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrien weiterzuvermitteln.“ In seltenen Fällen können die Patient:innen in der PIA oder Tagesklinik Adoleszenz behandelt werden, wenn zum Beispiel das Ausbildungsverhältnis vor Ort besteht und eine Wiedereingliederung erfolgen soll. Das Angebot in Biberach nehme deshalb in der transitionspsychiatrischen Versorgung eine wichtige Rolle ein.

Feste Bezugspersonen vermitteln den jungen Erwachsenen Stabilität und Vertrauen.



Demzufolge ist das Angebot sehr stark nachgefragt, die spezialisierte Tagesklinik hat eine Warteliste. Das multiprofessionelle Team hält jedoch auch Notfallplätze für akute Krisen in der Tagesklinik vor.

Bekannte Gesichter

Eine Besonderheit stellt in der Biberacher Abteilung die Beziehungskontinuität dar. Diga erläutert: „Wir kennen die Patient:innen meist schon, die nach oben auf die allgemeinpsychiatrische Station zur Krisenintervention gehen. Wir versuchen nach der Entlassung, jemanden schnell in der PIA wieder zu sehen oder zeitnah in die Tagesklinik zu übernehmen.“ Barteczek sowie Diga sind beide sowohl in der PIA als auch in der Tagesklinik tätig, was den niederschweligen Kontakt zu den Menschen erleichtert. „Wenn jemand noch auf einen Tagesklinik-Platz wartet, bieten wir schon Gespräche in der PIA an. Dass der Kontakt schon einmal da ist und dass gewisse Dinge frühzeitig erarbeitet beziehungsweise Hilfen eingeleitet werden können“, sagt Barteczek.

Wenn die jungen Menschen nicht wie Pascal von der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Biberach überwiesen werden, kommen die Adoleszenten entweder von der hausärztlichen Praxis oder von niedergelassenen Therapeut:innen beziehungsweise Psychiater:innen. Zuweisende sind mittlerweile auch das Jugendamt, ambulante Wohnformen, die Caritas oder berufliche Weiterbildungszentren. „Wir haben ein breites Netzwerk aufgebaut und dadurch leichtere Zugangswege geschaffen“, sagt der Sozialarbeiter.

Weitere Unterstützung

„Wir haben die Patient:innen im Blick und können den Übergang ins nächste System begleiten“, erklärt Anastasia Diga. Befindet sich jemand in einer Krise, schaut das multiprofessionelle Team, wie der junge Mensch wieder aufgefan-

gen werden kann. Die Behandelnden arbeiten dabei sehr eng mit dem begleitenden System wie dem ABW zusammen. „Wir wollen verhindern, dass die Leute viel in teilstationäre oder stationäre Behandlung kommen. Wir versuchen, sie ambulant zu halten“, so die Fachärztin. Tristan Barteczek weiß, wie sehr der niederschwellige Kontakt den jungen Menschen Sicherheit gibt. „Unser Leitbild ist: Auch, wenn jemand entlassen wird, gibt es von uns die Rückmeldung, dass wir mit dem Team weiterhin da sind“, bekräftigt der Sozialarbeiter. Viele psychisch belastete junge Erwachsene hätten nicht das soziale Unterstützungsnetzwerk von zu Hause und bräuchten eine Anlaufstelle. „Wir ver-

mitteln auch an andere zuständige Stellen und weisen nicht einfach ab, sondern rufen beispielsweise gemeinsam an.“

Pascal meldet sich mittlerweile regelmäßig in der PIA: Wenn er beispielsweise mit einem Brief vom Amt nichts anzufangen weiß oder er Fragen bei einer Bewerbung hat. Sollten sich wieder Herausforderungen ergeben, weiß der 18-Jährige, an wen er sich wenden kann: an seine vertrauten Ansprechpersonen in Biberach. **I**

*Name von der Redaktion geändert
Text und Fotos: Elke Cambré



Nachgefragt

Diversität in der Psychiatrie

Wie eine diversitätsbewusste Psychiatrie gestaltet werden kann, erklärt Tristan Barteczek, Sozialarbeiter und Sozialpädagoge in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und in der Tagesklinik des ZFP Südwürttemberg in Biberach.

FACETTEN: *Wie wird das Thema Diversity in die Behandlung eingebunden?*

TRISTAN BARTECZEK: Diversity ist in der Gesellschaft mittlerweile ein sehr präsent Thema und beinhaltet viele Aspekte. Es ergibt sich deshalb unmittelbar der Auftrag, dass wir uns als Psychiatrie diversitätsbewusst aufstellen und wir uns dahingehend sensibilisieren. Nehmen wir uns dem Geschlecht und der geschlechtlichen Identität genauer an, so wächst die Sichtbarkeit der queeren Community (Anm. d. Red.: Sammelbegriff für Personen, deren geschlechtliche Identität und/oder sexuelle Orientierung nicht der zweigeschlechtlichen oder heterosexuellen entspricht) – und das altersunabhängig. Gesellschaftliche Erwartungen, zugewiesene Stereotypen oder Geschlechterrollen können in Gesprächen mit der Pflege, mit Psycholog:innen oder dem Sozialdienst thematisiert werden. Wenn wir jemanden ansprechen wollen, erfragen wir Pronomen und Anrede, damit sich die Person wohl fühlt. Wir bieten ein akzeptiertes und sicheres Setting und bemühen uns auch bei den Mitpatient:innen um eine inklusive und gendergerechte Sprache.

FACETTEN: *Welche Herausforderungen erleben junge Erwachsene bezüglich des Themas geschlechtliche Identität?*

BARTECZEK: Wir alle durchlaufen bestimmte Entwicklungsaufgaben und ein Teil davon ist die Identitätsbildung. Die geschlechtliche Identität wie auch sexuelle Orientierung spielen da eine wichtige Rolle. Einige junge queere Erwachsene berichten uns von Diskriminierungserfahrungen aus dem Alltag. In Schule, Arbeit, Ausbildung wie auch in der Familie erfahren sie teilweise Ablehnung und wenig Unterstützung. Beratungs- und Austauschangebote sind bei uns in der Umgebung rar,

oft sind die Fahrzeiten lang. Es ist insgesamt eine sehr vulnerable junge Personengruppe, die durch die gesellschaftlichen heteronormativen Strukturen Mehrfachdiskriminierungen und Doppelstigmatisierung ausgesetzt ist. Diese Mehrbelastung kann auch mehr Krisen auslösen. Deshalb sind wir eine wichtige Anlaufstelle in der Begleitung und Behandlung dieser Menschen. Es gibt aber auch viele junge Menschen, die unabhängig von ihrer Identitätsfindung mit psychischen Problemen zu kämpfen haben.

FACETTEN: *Wie werden die Menschen auf ihrem Weg zu einer eigenständigen Person unterstützt?*

BARTECZEK: Ich sehe es als unseren Auftrag an, den jungen Erwachsenen einen sicheren Raum zu bieten, in dem sie sich ausprobieren können – mit neuem oder auch keinem Pronomen als Möglichkeit, dass sie erkennen können, wie sich das anfühlt, so angesprochen zu werden. Wir betrachten jede Person mit allen Facetten und sensibilisieren auch das soziale Umfeld für Diversität. Zudem ist uns in der Adoleszentenversorgung die Beziehungskontinuität sehr wichtig. Wir arbeiten bereichsübergreifend, so können wir weiter das Sicherheitsgefühl fortführen. Fühlt sich jemand der queeren Community zugehörig, möchten wir die Person empowern, also bestärken, sie selbst zu sein. Wir vermitteln queere Menschen auch an weitere Anlaufstellen wie beispielsweise die Gruppe „Trans* Youth Bodensee“, eine offene Jugendgruppe für queere junge Menschen.

Aufgezeichnet von Elke Cambré
Foto: privat

MAN MUSS ANDERS HINSCHAUEN

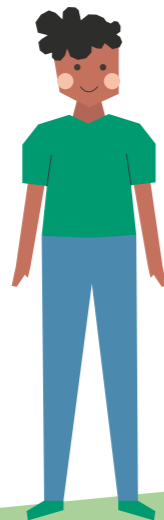
Prof. Dr. Jörg M. Fegert ist renommierter Kinder- und Jugendpsychiater und Mitherausgeber des 2009 erschienenen Sammelbands „Adoleszenzpsychiatrie“. Im Facetten-Interview gibt er einen Einblick in die Entstehung des Versorgungskonzepts und in aktuelle Projekte.

FACETTEN: Wie würden Sie den konzeptionellen Ansatz der Adoleszenzpsychiatrie beschreiben?

PROF. DR. JÖRG M. FEGERT: Die Adoleszenzpsychiatrie lenkt den Blick auf den besonderen Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter, während entwicklungspsychologisch auf die Phasen selbst – das Kleinkindalter, das Schulalter und weitere – geschaut wird. Doch gerade die Transitionsphasen bergen die größten Herausforderungen. Die Coronapandemie hat dies im Übrigen wie unter einem Brennglas verstärkt. Die ohnehin schon großen Entwicklungsanforderungen der Adoleszenz, welche immer auch mit neuen Peergroups einhergeht, wurden während der Pandemie massiv behindert.

FACETTEN: Was zeichnet diese Lebensphase aus psychopathologischer Sicht aus?

FEGERT: Selbstverletzendes oder suizidales Verhalten zum Beispiel tritt in dieser Altersspanne gehäuft auf. Wenn ein 25-Jähriger selbstverletzendes Verhalten zeigt, hat er in aller Regel eine schwere Persönlichkeitsstörung. Bei einer 15-Jährigen, die das tut, kann es sein, dass sie gar kein großes psychiatrisches Problem hat, weil sie es in einer Phase zur Selbstregulation tut und später wieder damit aufhört. Das heißt, ein und dieselbe Symptomatik kann etwas völlig anderes bedeuten. Deshalb muss man anders hinschauen.



Titelthema _

_ Titelthema



Gerade die Transitionsphasen bergen die größten Herausforderungen.

FACETTEN: Kam der Sammelband vor diesem Hintergrund zustande?

FEGERT: Es ging um diese besondere Betrachtungsweise, ja, und so kamen wir dazu, dass wir gesagt haben, dass alle Kapitel zu den Störungsbildern von Kinder- und Jugendpsychiater:innen und von Erwachsenenpsychiater:innen gemeinsam verfasst werden müssen. Als sehr erhellend stellte sich dabei heraus, dass von uns Herausgeber:innen zunächst verlangt wurde, dass wir vermitteln. Wir wollten aber, dass die Expertinnen und Experten selbst miteinander kommunizieren. Das machte noch einmal diese Lücken deutlich, die in der Versorgung gegeben waren, und dass wir sozusagen erst eine gemeinsame Sprache finden mussten.

FACETTEN: Wie ging es in der praktischen Etablierung des Konzepts weiter?

FEGERT: Für die Forschung unglaublich wichtig war die Chance, bei dem EU-Projekt „Milestone“ mitzumachen. Dabei ging es darum, zu erforschen, wie diese Übergänge unterstützt und begleitet werden können inklusive einer Erfassung der „Readiness for transition“, also der Frage: Ist ein Patient überhaupt so weit, diesen Übergang zu machen? Dabei geht es auch um viele soziale Rahmungen, wenn man ins Erwachsenenalter kommt. Und dadurch, dass wir hierbei auch die Policy-Seite übernommen hatten, haben wir das Thema in Deutschland auf die Ebene der Fachgesellschaften tragen können, damit die Forschung letztlich auch in der Praxis ankommt.

FACETTEN: Und ist sie das?

FEGERT: Es gab und gibt natürlich einzelne Projekte und Angebote dafür. Aber es bedurfte eines langen Atems und des Umstoßens vieler Mauern, um auch in der Gesetzgebung etwas zu verändern. Im Zuge der SGB-VIII-Reform, also im Kinder- und Jugendhilferecht, wurde in der vergangenen Legislaturperiode zum ersten Mal eine Übergangsplangung gesetzlich verankert. Das bedeutet nicht, dass das überall klappt, aber wir haben dadurch zumindest einen rechtlichen Rahmen geschaffen, vor allem für sogenannte Careleaver, also Kinder und Jugendliche aus Pflegeheimen- oder -familien. Da ist die psychiatrische Begleitung nur ein Teilaspekt, aber dafür ist diese Norm sehr wichtig.

FACETTEN: Welche Projekte gibt es aktuell?

FEGERT: Beispielhaft sind hier zwei Digitalisierungsprojekte zu nennen, die wir im Rahmen der Biopro-Initiative des Landes Baden-Württemberg mit Unterstützung der Kolleg:innen aus den Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg durchführen dürfen. Das eine besteht einerseits aus einem e-Learning-Programm für Kinder- und Jugend- wie für Erwachsenenpsychiater, welches gut funktioniert und nun weiterentwickelt werden kann. Andererseits wurde eine App für Jugendliche entwickelt, um ihr Selbstmanagement zu fördern, sie zu motivieren und zu aktivieren, ihre Probleme anzugehen. In einem weiteren Projekt ging es darum, das Hilfeplanverfahren zu digitalisieren, um den Ablauf zu beschleunigen, Formalia zu automatisieren und vor allem moderne, kreative Möglichkeiten zu schaffen, um Jugendlichen Partizipation zu ermöglichen, zum Beispiel auch online. Hier sind wir noch mittendrin, das Projektteam aus Mitarbeitenden des ZfP in Weissenau und der Uni Ulm arbeitet in vier Modellregionen in Baden-Württemberg.

Aufgezeichnet von Stefan Angele

Foto: Stefan Angele

Illustrationen: openminded



Prof. Dr. Jörg M. Fegert

ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm.



SELBST-STÄNDIG SEIN



UND SICH ABGRENZEN

Ängste, Depressionen, Phobien – psychosomatische Erkrankungen können junge Erwachsene in ihrer Selbstständigkeit hindern. Am Standort Aulendorf des ZfP Südwürttemberg hält die SINOVA Schussental verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für junge Menschen vor.

Ein Austausch unter Gleichaltrigen ist wichtig und hilfreich – dies stellt Dr. Eva Kopka bei ihrer täglichen Arbeit fest. Sie ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und betreut in der Schussental-Klinik eine spezielle Gruppe für junge Erwachsene von 18 bis etwa 25 Jahren. „Alle Behandlungsfelder der Psychosomatik behandeln wir hier, beispielsweise Depressionen, Ängste, Schmerzerkrankungen, Zwangsstörungen oder soziale Phobien“, erklärt Eva Kopka.

Eine Systemische Sichtweise, die das gesamte Familienkonstrukt mit betrachtet, ist in der Behandlung wichtig. Es wird geschaut: Welche Rolle hat jemand innerhalb der Familie? „Für die Eltern und Geschwister verändert

Die Behandlung in Aulendorf beinhaltet verschiedene Elemente wie beispielsweise Sportgruppen.



sich ja auch etwas, wenn ein Familienmitglied erwachsen und eigenständig wird.“ Kopka bietet zudem die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie an: Dabei wird angenommen, dass verdrängte Kindheitskonflikte Grund für aktuelle Probleme sind. Innere Konflikte können beispielsweise entstehen, wenn Eltern ein Kind stark überbehüten. Das Kind kann dann sein Bedürfnis nach Selbstständigkeit nicht ausleben. Die drängendsten Konflikte werden in den Therapiesitzungen angegangen und den Menschen Lösungsansätze mit auf den Weg gegeben. In der sogenannten Skillsgruppe lernen die Behandelten, wie sie Spannungszustände mittels Tricks – der Skills – regulieren können. Weitere Gruppenangebote, Kunsttherapie, Visiten und Gespräche gehören zum umfangreichen Therapieprogramm. Dies verlangt den psychisch belasteten jungen Erwachsenen viel Eigenständigkeit ab, bietet aber trotz des stationären Rahmens viele Freiräume.

Enge Betreuung in kleiner Gruppe

Am selben Standort gibt es eine weitere Station, auf der ein multiprofessionelles Team Erwachsene ab 18 Jahren behandelt. Die Betreuung in dieser Einheit ist noch enger. Elfriede Gruber, pflegerische Leiterin, erklärt das Betreuungsprinzip: „Unsere Behandelten haben fest zugeordnete Bezugspersonen aus der Pflege.“ Die Beziehungskontinuität sorgt für Vertrauen – auf beiden Seiten. Auf der Station herrscht ein familiärer Rahmen mit Spieleabenden, gemeinsamem Aufenthaltsbereich und viel Austausch untereinander. Ein wichtiger Behandlungsbaustein ist die sogenannte Transference-Focused Psychotherapy (TFP), die von der Ärztlichen Leiterin Dr. Susanne Mortier etabliert wurde. Verhaltensweisen und Symptome werden aufgezeigt und deren Bedeutung erklärt. Therapieschädigendes Verhalten wird frühzeitig aufgenommen, dazu dient der gemeinsam erarbeitete Therapievertrag, welcher genaue Rahmenbedingungen festlegt.

Skillstraining wird von den Pflegekräften im Rahmen der Bezugspflege angeboten. Dazu gehören wohltuende Maßnahmen wie Düfte, Atem- und Achtsamkeitsübungen sowie Entspannungstraining nach Jacobson. „Dort lernen die jungen Menschen Selbstfürsorge, also sich um die eigenen Bedürfnisse zu kümmern und Eigenverantwortung zu übernehmen.“ Auf den Zimmern gibt es keine Fernseher. „So wenig zudeckende Mittel wie möglich“, beschreibt Gruber die reizarme Atmosphäre auf der Station. Die SINOVA-Station bietet ebenfalls eine vollstationäre Betreuung. „Alle unsere Patientinnen und Patienten sind freiwillig hier und erhalten individuelle Begleitung“, betont Gruber.

Der Austausch hilft

Zuweisungen erhalten die Aulendorfer Angebote von niedergelassenen Psychiater:innen oder Therapeut:innen, psychiatrischen Ambulanzen oder hausärztlichen Praxen. Auch besorgte Angehörige wenden sich an die Klinik. Wo am Standort jemand letztlich aufgenommen wird, entscheidet sich im vorstationären Gespräch. Die Gruppentherapie ist Schwerpunkt beider Behandlungsangebote in Aulendorf. „Lernen am Modell“, beschreibt es Eva Kopka: „In der Gruppe können die Menschen Gemeinsamkeiten feststellen und merken: Die Schwierigkeiten, die ich habe, hatten andere in der Vergangenheit auch.“ Die Betroffenen entwickeln dann die Hoffnung, dass sich auch für sie etwas ändern kann. Beide Seiten profitieren somit. „Viele junge Leute sind unsicher und können ihre Gefühle nicht klar benennen“, stellt Gruber fest. Und wiederum andere würden durch die Gruppe dazu ermutigt, vor anderen Menschen zu sprechen. Das sei etwas, was manche sich laut Eva Kopka wegen Ängsten oder schlechten Erfahrungen



Pflegekräfte bieten im Rahmen der Bezugspflege auch wohltuende Maßnahmen an.

in Kindheit oder Jugend nicht trauten. „Die Menschen lernen, sich abzugrenzen, die eigene Meinung zu äußern und sich durchzusetzen.“

Für die Behandlung in der Psychosomatik Aulendorf müssen die jungen Erwachsenen eine gewisse Selbstständigkeit mitbringen. Der Tagesablauf beinhaltet jeweils mehrere Therapieelemente. „Wenn jemand schwerst psychisch erkrankt ist, nicht absprachefähig ist oder eine akute Selbst- oder Eigengefährdung besteht, können wir diese Personen nicht bei uns behandeln“, erklären Gruber und Kopka. Das Vorliegen einer schweren Psychose oder einer akuten Abhängigkeit ist ebenfalls ein Ausschlusskriterium. Alkohol und Drogen sind in der Klinik nicht erlaubt. Dies wird vertraglich mit den Behandelten vereinbart. Während der meist mehrwöchigen Behandlungszeit wird bereits die Entlassung behutsam vorbereitet. Gruber berichtet: „Sozialarbeitende unterstützen unsere Behandelten vor der Entlassung, wir wollen den Übergang in das Zuhause gut begleiten“ – dass die Menschen gestärkt und mit Zielauftrag nach Hause gehen. ■

Text: Elke Cambré
Fotos: Ernst Fessler
Illustration: openminded

EIN GEREGLTER ALLTAG ALS

Nicht in allen Wohnangeboten fühlen sich psychisch belastete junge Erwachsene gut aufgehoben. In der Therapeutischen Wohngruppe in Weissenau findet eine individuelle Betreuung statt.

ZIEL



Leben in der Gruppe

Bei der Therapeutischen Wohngruppe (TWG) in Weissenau des ZFP Südwürttemberg handelt es sich um ein vollstationäres Angebot der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Erwachsene. Eine Schwierigkeit ist deren oft herausforderndes Verhalten. „Die Menschen kommen aus Wohnformen, wo es nicht mehr funktioniert hat“, beschreibt Wohngruppenleiterin Marina Heilig. Die TWG hat zehn Plätze und befindet sich im Klostergebäude in Weissenau.



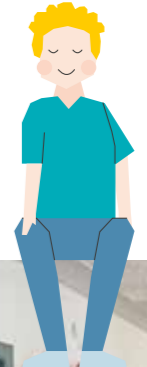
Betreuung und Arbeit

„Wir betreuen hier Menschen aus dem Landkreis Ravensburg und dem Bodenseekreis. Die Dauer ist auf zwei Jahre begrenzt“, erläutert die Heilerziehungspflegerin Marina Heilig. Die TWG in Weissenau ist ein integriertes Angebot von Wohnen und Tagesstruktur. Ziel ist die Rückkehr in eine gemeindeintegrierte Wohnform. Bei jüngeren Menschen wird geschaut: Kann die Person eine Ausbildung machen? Wie klappt die Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsbereich? „Wir holen die Menschen dort ab, wo sie gerade in ihrem Leben stehen.“ Über die Beziehungsarbeit erhalten die Mitarbeitenden Zugang zu den betreuten Personen. Das multiprofessionelle Team bietet Gespräche und Beschäftigungsmöglichkeiten an. Mit zum Betreuungsangebot gehören die Ergo- und die Arbeitstherapie. Hier werden beispielsweise Grillanzünder hergestellt oder Kabel isoliert, die Klient:innen können zudem kreativ sein. Die Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen ist ebenfalls möglich.



Alltag und Zusammenleben

„Wir versuchen ganz viel Normalität zu leben“, beschreibt Leiterin Heilig das Zusammenleben. Die betreuten Personen haben Einzelzimmer und sind selbst für die Zimmerhygiene zuständig. Die Räumlichkeiten beinhalten einen langen Flur mit Verweilmöglichkeiten, eine Gemeinschaftsküche und einen gemütlichen gemeinsamen Wohn-Essbereich. Es gibt einen Dienstplan für hauswirtschaftliche Tätigkeiten und regelmäßige Besprechungen in der Wohngemeinschaft. Ziel ist das Erlernen einer selbstständigen Lebensweise. Die Mahlzeiten nehmen die Bewohnenden gemeinsam im Wohnbereich ein. Sonntags werden morgens Brötchen geholt und später kocht die Wohngruppe zusammen. „Teilweise kommen junge Menschen aus der Klinik zu uns. Wir stellen hier dann Regeln für ein gemeinsames Zusammenleben auf.“ Das sei etwas, was manche zuvor noch nicht kannten. Einige stammen aus zerrütteten Familien. „Manche junge Bewohnende sehen die Mitarbeitenden als Ersatz für Familienmitglieder“, sagt Marina Heilig.



Freizeit und Corona-Pandemie

Zum Betreuungsangebot gehören normalerweise auch Ausflüge wie zusammen schwimmen gehen. Durch die Pandemie habe sich das Zusammenleben jedoch verändert. „Beim Essen saßen beispielsweise alle weit auseinander, was viele gestört hat. Einige meldeten zurück, dass das Maskentragen nervt“, berichten die Jugend- und Heimerzieherin Anja Keinath und die Heilerziehungspflegerin Sara Mangold. „Schade, dass es die Patientendisco nicht mehr gibt“, habe ein jüngerer Klient gemeint. Viele der Klient:innen seien jedoch noch nicht lange in der Wohngruppe und kennen die Situation noch nicht anders. Es sei eine Art neue Gewohnheit. Team und Bewohnende freuen sich, wenn es wieder eine neue Normalität gibt.

Text und Fotos: Elke Cambré
Illustrationen: openminded

ES GEHT IMMER UM ALLES



Kein Kind mehr, aber auch noch nicht ganz erwachsen – sondern irgendwo dazwischen: Mit der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) für junge Menschen in der Adoleszenzphase hat das ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau ein Angebot mit bundesweitem Modellcharakter geschaffen. Ein multiprofessionelles Team betreut 17- bis 21-jährige intensiv und im häuslichen Rahmen.



Ein Teil des zwölfköpfigen StäB-Adoleszenz-Teams um Leiterin Judith Kordeuter (2. v. l.).

„Es geht immer um alles. Volle Breitseite“, sagt Judith Kordeuter. Kommen in der Phase des Erwachsenwerdens Probleme, dann kommen sie meist geballt. Stress mit den Eltern, in der Schule, mit der ersten Liebe, mit dem sich verändernden Körper – Themen gibt’s genug, die auf der Zielgerade von der Pubertät zur Reife plötzlich zu Stolpersteinen werden können. Wenn dann noch eine psychische Erkrankung hinzukommt, kann es richtig kritisch werden. „Die Suizidrate hat zwei Peaks: Der erste sitzt an der Schnittstelle zwischen Jugend- und Erwachsenenalter, der zweite beim Eintritt in die Rentenphase“, sagt Judith Kordeuter. Über ihrem Schreibtisch hat die psychologische Psychotherapeutin, die das StäB-Adoleszenz-Team in Weissenau leitet, ein Bild aufgehängt, das alles sagt. Gemalt haben es drei junge Menschen, mit denen sie und ihre Kollegen durch tiefe Krisen gegangen sind. Begleitend, stützend und heilsam. Einer der Patienten

hat ein Feuer gemalt, denn: „Mit 18 wird’s brandgefährlich.“ Eine weitere Patientin hat dem Gemeinschaftskunstwerk einen Baum hinzugefügt. Seine Wurzeln haben Parasiten, sie stehen für die Kindheit, in der nicht alles super war. Aber an seinem Stamm lehnt auch eine Leiter. Ein Symbol dafür, dass es dennoch möglich ist, nach oben zu kommen. In die Krone, wo die Früchte wachsen. Um ihren Traum vom Leben als Lehrerin will die Patientin ebenso kämpfen wie ein anderer Jugendlicher, der Berufsschlagzeuger werden will und sein Instrument auf dem Bild verewigt hat.

„Unsere Patienten sind meistens schon volljährig – aber nicht unbedingt erwachsen“, beschreibt der Psychologe Tilman Gaber die Zielgruppe der StäB-Adoleszenz, die junge Menschen intensiv therapeutisch begleitet, ohne dass diese dafür ihr gewohntes Umfeld verlassen müssen. „Viele leiden unter Entwicklungsblockaden, die von der Psychiatrie und Psychotherapie sonst kaum bedient werden. Junge Erwachsene sind die am schlechtesten versorgte Gruppe. Das bedeutet aber nicht, dass sie weniger leiden.“ Die häufigsten Diagnosen betreffen internalisierende Störungen – Depressionen und Angststörungen also, die das psychosoziale

Leben erheblich beeinträchtigen. Auch das Thema Autonomie, beispielsweise im Prozess der Ablösung vom Elternhaus, spielt eine Schlüsselrolle.

Viele Perspektiven

Vielfältige Probleme löst man am besten, indem man sie von vielen verschiedenen Seiten angeht. Nach diesem Grundsatz ist das zwölfköpfige Team aufgestellt: Psycho-, Kunst und Bewegungstherapeut:innen kümmern sich gemeinsam mit Jugend- und Heimerziehern und Kollegen mit klassischem Krankenpflege-Hintergrund um ihre jungen Patient:innen. Zwei vierbeinige Kollegen komplettieren die Mannschaft: „Begleithunde schaffen einen Zugang bei manchen, die sonst schwer zu erreichen sind“, erklärt Judith Kordeuter. Das gilt ganz allgemein, insbesondere aber bei bestimmten Krankheitsbildern wie etwa dem Asperger-Syndrom. Dass auf ärztlicher Seite zwei Abteilungen eng zusammenarbeiten, ist ein weiteres zentrales Charakteristikum der StäB-Adoleszenz: Zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie werden fachliche Brücken gebaut und eine Schnittmenge geschaffen zwischen zwei im klinischen Bereich streng voneinander getrennten Altersgruppen. Irgendwo dazwischen – das ist StäB ganz grundsätzlich. Das Modell geht, was die Intensität der Betreuung und die Schwere der Krankheit angeht, deutlich über den ambulanten Rahmen hinaus. „Wir behandeln Patienten mit stationärer Indikation zu Hause“, betont Judith Kordeuter. „Und wir erreichen damit Menschen, die sonst kein Angebot annehmen oder bekommen würden.“



Mindestens einmal am Tag besuchen die StäB-Mitarbeitenden die Jugendlichen in deren gewohntem Umfeld.



Gemeinsam stärker

Tilman Gaber ergänzt: „Die Zahl der therapeutischen 1:1-Kontakte ist weitaus höher als in der stationären Behandlung.“ Jede Patientin, jeder Patient hat eine primäre Bezugsperson aus dem Team, die den roten Faden hält und von den anderen flankiert wird. Diese muss nicht zwingend Psychotherapeut oder Ärztin sein: Genauso gut kann auch der Kunsttherapeut oder die Jugend- und Heimerzieherin diese Rolle übernehmen – je nachdem, wer gut zu wem passt und wo die Chemie besonders gut stimmt. Das ist eine weitere Besonderheit des StäB-Angebots: „Die fallführende Person kann grundsätzlich jede:r im Team sein“, sagt Tilman Gaber. „Wir sind mindestens einmal am Tag für eine Stunde bei jedem Patienten“, erklärt Sandra Blab weiter.

Im Laufe der Behandlung, die in der Regel vier bis sechs Wochen dauert, ist die Chance groß, dass jeder Patient alle aus dem Team kennenlernt. Grundsätzlich gilt: „Es findet so wenig

wie möglich auf dem Klinikgelände statt. Wir gehen dorthin, wo die Patienten sind.“ Ins Elternhaus, in die Schule, an den Arbeitsplatz. Das setzt voraus, dass alle Beteiligten einverstanden sind und mitarbeiten. „Bei StäB geht es darum, den Menschen nicht aus seinem Umfeld, aus seinen Pflichten herauszuholen, sondern ihn darin zu begleiten. So wird für uns auch viel schneller klar, wo er Hilfe braucht“, ergänzt Judith Kordeuter. Ein Risiko, das bei stationären Aufenthalten immer mitschwingt, ist damit deutlich reduziert, denn: „Nach einem Aufenthalt in der Klinik haben die Menschen manchmal niemanden, der ihnen hilft, das Gelernte im Alltag umzusetzen. Es fällt ihnen deshalb oft schwer, wieder an die Realität anzuknüpfen.“

Ein elementarer Baustein des Konzepts sind die Gruppentreffen zweimal pro Woche in Weissenau – die einzigen Termine, zu denen die Patientinnen und Patienten aufs Klinikgelände kommen. Neben den – in der Regel fünf – jungen Erwachsenen, die gerade in der intensiven Betreuungsphase sind, nehmen

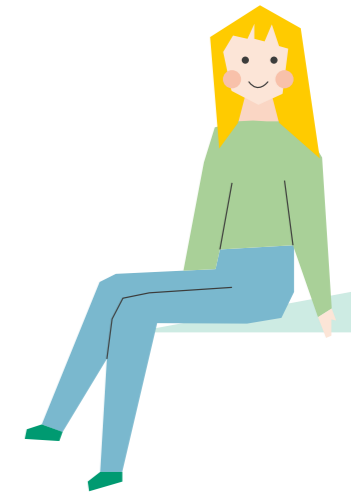
daran auch etliche „Ehemalige“ teil. Für sie ist das verlängerte Angebot ein wichtiger Teil der Nachsorge. Das „Programm“ machen nicht die StäB-Profis, sondern die Jugendlichen selbst. Sie bestimmen, worüber in der Gruppe gesprochen wird oder auf welche gemeinsamen Unternehmungen sie Lust haben. Felicitas* zum Beispiel hatte am Anfang ihrer Therapie große Vorbehalte gegen die Treffen. Inzwischen sieht sie das ganz anders: „So werde ich ge-



Einzig zu den Gruppentreffen kommen die Patient:innen auf das Klinikgelände.

zwungen, auch mal rauszugehen. Und ich merke: Es tut mir gut. Ich bin viel selbstbewusster geworden.“ Zurzeit macht sie ein Praktikum als Erzieherin, an das sich eine Ausbildung anschließen wird. Felicitas hat ihren Traumberuf, ihren Weg gefunden. **I**

*Name von der Redaktion geändert
Text und Fotos: Marion Schrade
Illustrationen: openminded



Anna – die Geschichte einer Patientin

„Ich bin jetzt an dem Punkt angekommen, an dem ich glücklich darüber bin, wer ich bin, wie ich bin und wie ich mich dahin entwickelt habe“, sagt Anna*. „Es gibt nichts, wofür ich mich schämen müsste.“ Weder die komplizierten Familienverhältnisse, in denen sie aufgewachsen ist, noch für die Narben, die an Zeiten erinnern, in denen sie keinen anderen Ausweg mehr wusste, als sich selbst zu verletzen. Die 17-Jährige macht einen starken Eindruck. Sie überlegt, bevor sie auf eine Frage antwortet, bringt ihre Gedanken auf den Punkt, erzählt ihre schwierige Geschichte in aller Offenheit. Das war nicht immer so, dahinter steckt ein langer Prozess. Seit September vergangenen Jahres wird sie

vom StäB-Adoleszenz-Team betreut und begleitet. Die Phase, in der sie täglich Besuch vom Therapie-Team bekam, ist inzwischen abgeschlossen. In den Gruppensitzungen aber ist sie immer noch dabei. Dass es ausgerechnet diese Treffen mit anderen Jugendlichen sein würden, die ihr so viel gegeben haben in den vergangenen Monaten: Damit hatte Anna anfangs nicht gerechnet. Ganz im Gegenteil: „Ich wollte da überhaupt nicht hin, es war eine Horravorstellung. Wenn man von Gleichaltrigen verletzt worden ist, will man sich einfach nur zurückziehen. Doch hier habe ich gelernt: Die sind nicht alle so schlimm.“

Schlimm. Das war für die Gymnasiastin nicht nur ihre schwierige Familiengeschichte. Sie handelt von der Trennung der Eltern, dem distanzierten Verhältnis zum Vater und vom Gefühl, für die jüngeren Geschwister verantwortlich zu sein. In etwas Schlimmes verwandelt hat sich in Annas Lebenswelt aber auch etwas, das zunächst als etwas sehr Schönes begonnen hatte. Sie verliebte sich, führte eine Beziehung, wurde in die Familie ihres Freundes herzlich aufgenommen. „Ich habe mich dort total wohlfühlt, seine Eltern waren in den paar Monaten bessere Eltern als meine es mein ganzes Leben lang waren.“ Die

Geschichte fand ein dramatisches Ende: Anna verlor ihren Freund ausge-rechnet an eine enge Freundin – und damit auch diese Familie, ihren „Zufluchtsort“, wie sie sagt. Mit der Mutter des Ex-Freundes hielt sie dennoch Kontakt. Sie war es auch, die Anna auf die Möglichkeit der stationsäquivalenten Betreuung in Adoleszenzkrisen aufmerksam machte.

Das war die Rettung für die junge Frau. Der enge Kontakt mit Erwachsenen, „die sich auch erwachsen verhalten und einem vorleben, wie man selbst ein er-

wachsener Mensch wird“, hat sie stark gemacht. Von den StäB-Mitarbeitenden, die ihr „auf Augenhöhe“ begegnet seien, habe sie gelernt, frei und unabhängig ihre eigenen Entscheidungen zu treffen: „Ich kann mich jetzt besser vom Gefühl lösen, für meine Geschwister verantwortlich zu sein.“ Anna sorgt jetzt nicht mehr nur für andere, sondern auch für sich selbst. Sobald sie volljährig ist, will sie von zu Hause ausziehen. In dieser Phase wird sie vom StäB-Team noch einmal intensiver begleitet werden. Dann erstmal Abi machen – und

das „Danach“ gelassen auf sich zukommen lassen, um zum richtigen Zeitpunkt in aller Freiheit den nächsten Schritt anzugehen. „Eigentlich“, sagt Anna, „sollte jeder irgendwann mal eine Therapie machen. Ich habe so viel gelernt – über mich selbst, über Menschen, übers Leben.“

*Name von der Redaktion geändert
Text: Marion Schrade



Simone Kalmbach und Marie Rehm (von links) planen das Projekt „ABW 16+“, das junge Menschen ambulant betreut.

Mit 16+ alleine leben können

Beim Ambulant Betreuten Wohnen erhalten Menschen mit Hilfebedarf Unterstützung im Alltag. Dieses Angebot bestand im Landkreis Biberach bisher nur für Erwachsene. Der Verein bela hat nun ein neues Konzept für Jugendliche und junge Erwachsene entwickelt.

„Menschen mit einer psychischen Erkrankung so begleiten, wie sie es brauchen“ – so formuliert Simone Kalmbach das Ziel des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW). Sie ist Teamleiterin des ABW beim Verein bela e. V. in Biberach, der bisher nur Angebote für seelisch belastete Erwachsene vorhielt. Neu im Jahr 2022 soll das sogenannte „ABW 16+“ realisiert werden. Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene ab 16 Jahren. In einer vom Verein angemieteten Wohnung in Biberach sollen sie in einer Wohngruppe eigenständig leben können und von einem ambulanten Team betreut werden.

Warum hierfür ein eigenes Konzept nötig geworden ist? „Bisher war es oft so: Ein junger Mensch, der in einer Wohngruppe der Jugendhilfe betreut wurde, musste mit dem 18. Geburtstag die Wohnform wechseln. Dadurch kam es zu Abbrüchen von Beziehungen und eventuell auch zu einem Wohnortwechsel mit

neuem Umfeld. Die jungen Menschen befinden sich zu diesem Zeitpunkt aber an einer ganz wichtigen Stelle ihres Lebens“, erklärt die Teamleiterin.

Einschränkung im System

Das bestehende System besteht aus zwei Rechtskreisen: Das achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII) behandelt die klassische Jugendhilfe, das neunte (SGB IX) stellt die Eingliederungshilfe dar. Vor allem die Schnittstelle der beiden Rechtskreise birgt Risiken. Bislang bedient bela e. V. ausschließlich die Eingliederungshilfe. Kalmbach: „Für

Einblick _

_ Einblick

Minderjährige zuständig zu sein, ist jetzt auch für uns etwas Neues“, freut sich die Sozialarbeiterin. Mit dem spezialisierten Angebot könne man die Bedürfnisse der jungen Menschen fachgerecht bedienen.

Simone Kalmbach wird in der Projektplanung und Organisation von ihrer Kollegin Marie Rehm unterstützt. Die Sozialarbeiterin hat selbst schon in der Jugendhilfe gearbeitet und kennt die Problematik im System: „In der Jugendhilfe ist das Ziel die Rückführung in die Herkunftsfamilie oder die Verselbstständigung, also dass jemand alleine leben kann. Was aber passiert, wenn jemand weiterhin Unterstützungsbedarf hat?“ Der Übergang sei bisher oft nicht gut gelungen. Mit der Idee des „ABW 16+“ ist bela auf offene Ohren gestoßen, sowohl bei den Jugendhilfeanbietern als auch bei den Kostenträgern. „Die Ämter waren unglaublich wohlwollend und kooperativ“, freut sich Rehm über das große Entgegenkommen. Das System müsse nun mitwachsen und die Teams sich umstellen.

Über den 18. Geburtstag hinaus

Im Namen „ABW 16+“ steckt vieles drin: „Der zusätzliche Unterstützungsbedarf der jungen Menschen, aber auch viele Fähigkeiten, nicht nur Defizite“, erläutern die Projektleiterinnen. Die angemietete Wohnung für die Gruppe von jungen Menschen liegt zentral in Biberach, ein Team aus Sozialarbeitenden und Heilerziehungspflegerinnen sorgt für die individuelle und bedarfsorientierte

Der Verein „bela e.V. – begleiten, leben, arbeiten“, der bis 2019 „Freundeskreis Schussenried e.V.“ hieß, besteht seit dem Jahr 1980. Die Vereinsmitglieder setzen sich für die Belange, Begleitung, Beratung und Betreuung von benachteiligten und psychisch kranken Menschen im Landkreis Biberach ein. Mittlerweile ist der Verein auf ein Sozialunternehmen mit 60 Mitarbeitenden angewachsen.

Betreuung. „Bei den Jugendlichen wird geschaut: Wo braucht jemand Hilfe?“, erklären Kalmbach und Rehm. Einen Schwerpunkt stellt die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung dar, auch die Berufsberatung ist ein wichtiges Thema. Die Betreuung erfolgt je nach Bedarf über den Wechsel ins Erwachsenenalter hinaus, bis etwa Anfang 20. Voraussetzung ist, dass eine psychische Erkrankung vorliegt und die Person absprachefähig ist. Sorgeberechtigte beziehungsweise Eltern sollen bei Gesprächen dabei sein.

Mit anderen Trägern von Hilfsangeboten und auch mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des ZfP in Biberach will das bela-Team eng zusammenarbeiten. „Wir sehen uns nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zum bestehenden Angebot“, betont Kalmbach. Der Grundgedanke sei die Prävention: „Wenn jemand ab einem Alter von 16 Jahren schon begleitet wird, haben wir die Hoffnung, dass der Übergang in ein eigenständiges Leben besser gelingt“, so die Teamleiterin. Dafür soll die enge Betreuung mit täglichen Besuchen oder Gesprächen mit festen Bezugspersonen sorgen. **I**

Text: Elke Cambré
Fotos: Elke Cambré, privat

In der angemieteten Wohnung in Biberach kann die Gruppe eigenständig leben.



ENDSTATION GEFÄNGNIS – ODER DOCH NICHT?

Alkohol, Drogen, Gewalt–und schließlich Gefängnis: Die Abwärts- spirale beginnt oft im Teenageralter. Drei Patienten aus der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie erzählen ihre Lebens- geschichten, die von Sucht, Kriminalität und Hoffnung handeln.



Für psychisch erkrankte Straffällige die letzte Chance: eine Therapie im Maßregelvollzug.

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Von 217 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2021 im Maßregelvollzug am ZfP-Standort Zwiefalten waren, wurde rund jede:r Fünfte schon mit 14 Jahren zum ersten Mal straffällig. „Nur jeder dritte unserer Patienten ist bei der ersten Delinquenz älter als 21“, sagt Dr. Moni Zavoianu. Sie ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Zwiefalten und regionale Geschäftsbereichsleiterin des Maßregelvollzugs Alb-Neckar. Auffällig oft beginnen kriminelle „Karrieren“ in der frühen Jugend, eskalieren im frühen Erwachsenenalter – und finden im Gerichtssaal und im Gefängnis ihr vorläufiges Ende. Aber es gibt noch eine Chance: Dann, wenn der Richter nach Paragraph 64 im Strafgesetzbuch zu dem Urteil kommt, dass Straftat und Suchterkrankung zusammen hängen – und dass beim Täter, vorausgesetzt, er begibt sich in Therapie, eine begründete Aussicht auf die Rückkehr in ein geregeltes Leben besteht. Auf dem Weg dorthin, der in der Regel zwei bis zweieinhalb Jahre dauert, werden die Verurteilten von Menschen wie Moni Zavoianu begleitet. Zwischen Aufnahme in die Klinik und Entlassung liegen neun Stufen, die immer mehr Lockerungen gewähren – bis die Patienten bereit für ein eigenständiges Leben sind. Der aktuell jüngste von Zavoianus Patienten ist erst 20 Jahre alt.

„Ich war 14 oder 15, als ich zum ersten Mal in Berührung mit Alkohol und Cannabis gekommen bin“, beginnt Steffen* (37) seine Geschichte. Der „Stoff“ gab ihm, was er brauchte: Selbstsicherheit. „Im nüchternen Zustand war ich unzufrieden mit mir selbst und sehr schüchtern.“ War er drauf, war er stark. Ist

raus mit seinen Jungs, hat Ärger gesucht, sich geprügelt. Für den Kick, für die Anerkennung. Auf Alkohol und THC folgten Ecstasy, Amphetamine, LSD, Pilze, Kokain. Mit 18 Jahren kam er zum ersten Mal in Haft – und in Kontakt mit Heroin. Trotzdem hat er es geschafft, im Gefängnis seine Fachhochschulreife zu machen. Auch das Architekturstudium nach seiner Freilassung hat er durchgezogen, einen Job gefunden, über lange Phasen hinweg funktioniert, sogar eine verantwortungsvolle Position bekommen: „Das hat Spaß gemacht.“ Abends und am Wochenende ist er wieder losgezogen. Feiern, dealen, Streit suchen. Das ging nicht lange gut. Steffens Lebenslauf ist durchbrochen von etlichen Gefängnisaufenthalten. Als die Beziehung zur langjährigen Lebensgefährtin zerbrach, ließ er sich von seinem Dealer zum ersten Mal Heroin spritzen: „Das war ein ganz neues Level, ich hab’ mich Bombe gefühlt.“ In Wahrheit aber ging es von da an nur noch in eine Richtung: bergab. Der junge Mann verlor seinen Job, seine Wohnung. „Ich habe bei Kollegen oder im Parkhaus gepennt und täglich elektronische Geräte geklaut und verkauft, um meine Sucht zu finanzieren.“ 2020 bedrohte er einen Taxifahrer mit einem Messer, wegen schwerer räuberischer Erpressung wurde er zu vier Jahren und drei Monaten Haftstrafe verurteilt. Der Richter eröffnete ihm eine letzte Exit-Strategie, seit April 2021 ist Steffen im Maßregelvollzug. „Ich bin zum ersten Mal seit über 20 Jahren clean“, sagt er. „Ich fühle mich sehr wohl hier. Ohne die Therapie wäre der Kreislauf so weitergegangen.“ Seinen Master machen, einen neuen Job finden: Der 37-Jährige hat Ziele, für die es sich lohnt, hart an sich zu arbeiten. Die Gespräche, aber auch andere Angebote wie Reit-, Ergo- oder Kunsttherapie haben ihm geholfen: „Ich habe Unbekanntes für mich entdeckt, das ergibt ein zufriedenes Gesamtpaket. Die Therapie ist ein Bergauf, kein Bergab.“

Schatten der Kindheit

„Mit acht Jahren habe ich das letzte Mal geweint und dann zum ersten Mal wieder, als ich schon hier in der Klinik war. Das war ein befreiendes Gefühl, plötzlich ist alles rausgekommen.“ Gefühle zuzulassen, ihre Ursachen zu suchen, mit ihnen umgehen, und dabei auch Schwäche zu zeigen: Das hat Dominik* (25) im Maßregelvollzug gelernt. Davor ging es immer nur darum, stark zu sein, hart zu sich selbst. „Mein Vater war Alkoholiker, wenn er getrunken hat, war er extrem aggressiv und hat mich wegen der alltäglichsten Kleinigkeiten verprügelt.“ Sein älterer Bruder hat ihn „trainiert“, das auszuhalten – indem er ebenfalls gewalttätig wurde. Ein fragwürdiger, von Hierarchien geprägter Erziehungsstil, den Dominik, dessen Familie aus Russland stammt, unter anderem auch mit seiner kulturellen Herkunft und den dortigen Gepflogenheiten verbindet. Steffen nickt zustimmend, auch er hat russische Wurzeln. Das Gefühl, zwischen zwei Welten zu stehen, nirgends richtig dazuzugehören, kennt er genauso gut wie Dominik, der in Deutschland geboren wurde und aufgewachsen ist, aber dennoch zum Außenseiter abgestempelt worden ist. Gerne wäre Dominik, wie seine Kumpels, auf die Realschule oder aufs Gymnasium gegangen. „Meine Noten waren gut, aber ein Lehrer hat zu mir gesagt, ich soll zu meinesgleichen gehen – auf die Hauptschule.“ Dominik reagierte mit Trotz, klaute mit der Clique Zigaretten und Alkohol. „Wir haben in der Schule getrunken und fanden alles voll spaßig, wenn wir besoffen waren“, erzählt er. Damals war er 13. Heute, mit 25 Jahren, hat er 14 Eintragungen im Strafregister. Diebstahl, Körperverletzung, schließlich mehrere Raubüberfälle, um die Schulden beim Dealer zu bezahlen. Den Mut dafür, Geschäfte zu überfallen und mit einer Softair-Waffe Menschen zu bedrohen, holte er

Während der Therapie setzen sich die Patienten auch mit ihrer Kindheit auseinander – nicht selten eine schmerzliche Erfahrung.





Verschiedene Therapien und feste Alltagsstrukturen begleiten den Weg zurück in ein geregeltes Leben.

sich mit Kokain. Er wurde gefasst und nach Jugendstrafrecht zu vier Jahren und fünf Monaten Haft verurteilt. Im Gefängnis machte er eine Lehre, kam früher raus – und machte weiter wie bisher. Die alten Freunde, die alten Probleme. Mit den Kumpels raubte er ein betrunkenes Opfer aus und verletzte es schwer. An Silvester 2018 wurde er erneut verhaftet, seit September 2020 ist er im Maßregelvollzug. Er hat viel über sich selbst gelernt und das Gefühl, inzwischen viel ausgeglichener zu sein: „Ich kann mit meiner Wut jetzt umgehen.“

Motivation: überleben

„Mein Hauptproblem ist, dass ich mich nicht angenommen gefühlt habe“, sagt Markus* (36). Die Ursachen dafür sieht er in seiner Kindheit. „Mein Vater beging Suizid, als ich zwei Jahre alt war.“ Sechs Jahre später heiratete seine Mutter wieder und bekam ein weiteres Kind. In der neuen Familie fühlte er sich „außen vor“, dasselbe galt für den neuen Wohnort, die neue Schule: „Als Ossi ist man in einem bayerischen Dorf ein Alien.“ Mit dem Umzug in eine größere Stadt änderte sich das: Markus fand Anschluss – ausgerechnet in der Szene. Der mittlerweile 13-Jährige gehörte plötzlich dazu. Von da an ging alles ganz schnell. Zum Kiffen kamen härtere Drogen und täglich flaschenweise Wodka. Markus haute von zu Hause ab, lebte zwei Jahre auf der Straße. Diebstahl, Einbruch, Brandstiftung, Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Körperverletzung, Sachbeschädigung: „Als ich 16 war, klickten zum ersten Mal die Handschellen.“ Markus kam nicht mehr raus aus der Spirale. Daran konnte auch die durchaus glückliche, langjährige Beziehung zu einer Frau, mit der er zwei Kinder hat, nichts ändern. Er war mehrmals im Gefängnis, wo er weiter Drogen konsumierte. Und auch, als er in den Maßregelvollzug verlegt wurde, lief es zunächst nicht so gut wie erhofft: „Im ersten Monat hatte ich drei Rückfälle.“ Markus rauchte

Spice – synthetische Cannabinoide, deren Inhaltsstoffe im Drogen-Screening in der Regel nicht nachweisbar sind. Markus ging jedoch in die Offensive und gestand der Ärztin seinen Rückfall. Das hat ihn davor bewahrt, zurück in Haft geschickt zu werden wie so viele andere, die gegen die Regeln verstoßen haben. Nur etwa die Hälfte der Patienten zieht die Therapie im Maßregelvollzug bis zum Ende durch. Markus ist fest entschlossen, es zu schaffen. Seine letzte Partnerin ist vor wenigen Monaten an einer Überdosis gestorben. Sie wurde nur 39 Jahre alt. „Das zeigt mir, was auch mir hätte passieren können. Sie hatte auch eine Therapie angefangen, aber sie hat es nicht geschafft. Meine größte Motivation ist es, zu überleben.“ Auch für seine Kinder, die er aus seiner ersten, langjährigen Beziehung hat und wiedersehen will. Erst kürzlich hat er wieder ein Paket zur Post gebracht, ein Geburtstagsgeschenk für seine Tochter. „Im letzten Jahr haben wir es zusammen aufgemacht – über Skype.“

*Namen von der Redaktion geändert.
Text: Marion Schrade
Fotos: Ernst Fesseler, Marion Schrade

Einblick _

_ Einblick

Ein Leben im Rausch?

Die Station **clean.kick** der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie in Weissenau hilft Jugendlichen dabei, sich ihrer Sucht zu stellen – und den dahinter verborgen liegenden Problemen.

Heimlich rauchen, das erste Bier trinken, vielleicht auch mal an einem Joint ziehen: „Probieren gehört bis zu einem gewissen Maß zur normalen Entwicklung in der Pubertät“, sagt Robert Benz. Als therapeutischer Leiter der Station clean.kick hat er im Alltag allerdings mit jungen Menschen zu tun, bei denen es nicht beim harmlosen Austesten und einem unbedenklichen Konsumlevel bleibt. „Wir kümmern uns um Jugendliche im Alter zwischen 16 und 18 Jahren, die eine Abhängigkeit entwickelt haben und oft auch eine psychiatrische Begleitdiagnose haben – häufig eine Depression, Angststörung oder eine Störung des sozialen Verhaltens.“ Die Ursachen dafür, dass manche Jugendliche schon früh – oft schon mit 12, 13 Jahren – zu Zigaretten, Alkohol und Drogen greifen, sind vielfältig und eng mit den Herausforderungen dieser Lebensphase verknüpft. Schwierige familiäre Konstellationen, fehlende Bindungen, Gewalterfahrungen, häufiger Bezugspersonenwechsel, Probleme in der Schule, Mobbing, Misserfolge: Solche Erfahrungen können für Heranwachsende gravierende soziale Auswirkungen nach sich ziehen. Manche suchen Zuflucht im Konsum von Suchtmitteln, nehmen illegale Drogen wie Cannabis, Amphetamine, Crystal Meth. Eine deutliche Zunahme sieht Benz auch bei verschreibungspflichtigen Opiaten und anderen Medikamen-



Die Station clean.kick bietet zwölf stationäre Behandlungsplätze für suchtkranke Jugendliche.

ten: Benzodiazepine und starke Schmerzmittel wie Tilidin werden in der Szene gehandelt. Auch Alkohol ist oft mit im Spiel: Benz kann von einem Fall berichten, in dem ein 17-Jähriger bis zu drei Liter Wein aus dem Tetra Pak trank – täglich und in Kombination mit zwei Gramm Cannabis.

Soziales Umfeld einbeziehen

Die Folgen sind oft fatal: „Der Konsum und die damit verbundenen Probleme behindern eine wichtige Phase, in der es um Ablösung vom Elternhaus, um Verselbstständigung und Identitätsentwicklung geht. „Der gravierendste Veränderungsprozess in der gesamten Lebensentwicklung ist die Adoleszenz, und wenn der sehr beeinträchtigt wird, hat das massive Auswirkungen auf die weitere Entwicklung“, betont Benz. Bei der Therapie auf der Station clean.kick wird deshalb – im Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie – das gesamte Geflecht des sozialen Umfelds wie Schule und Familie mit in den Blick genommen. „Wir arbeiten eng mit Jugendämtern, Schulen und anderen Hilfesystemen außerhalb zusammen.“



Bei Angeboten wie Ergotherapie entdecken die oft schon straffällig gewordenen Jugendlichen wieder Kreativität und handwerkliche Fähigkeiten.



Einblick

Besondere Probleme erfordern besondere Antworten: Der Gedanke, dass suchtkranke Jugendliche Hilfe brauchen, die nur mit eigenen, auf sie zugeschnittenen Konzepten zu leisten ist, ist inzwischen 20 Jahre alt. Im Jahr 2002 wurde clean.kick in Weissenau als Modellstation eröffnet, inzwischen gibt es in Nordwürttemberg am ZfP Weinsberg eine weitere Einrichtung. „In ganz Baden-Württemberg stehen damit rund 30 stationäre Behandlungsplätze für suchtkranke Jugendliche zur Verfügung, davon 20 in Weissenau“, weiß Benz. Diese sind aufgeteilt in 12 Plätze für 16- bis 18-Jährige (clean.kick) sowie 8 Plätze für jüngere Kinder und Jugendliche (clean.kids). Rund zwei Drittel der Patienten in clean.kick sind männlich. Das liege vor allem daran, dass Jungs schneller auffällig werden: Sie geraten in Konflikte, werden in Straftaten verwickelt und irgendwann von der Polizei erwischt: „Damit kommt das Problem an die Oberfläche, das Hilffsystem ist aktiviert.“ Mädchen haben zwar nicht weniger Probleme, aber: „Sie schaffen es häufig sehr lange, ihre Probleme unter dem Teppich zu halten, sie eskalieren weniger, werden seltener aggressiv“, erklärt Benz. Rückzug, Leistungsabfall, Angst- oder Panikstörungen werden oft deutlich später bemerkt.

Klare Strukturen

Die Behandlung ist auf neun Wochen angelegt, doch längst nicht alle halten bis zum Ende durch: „Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 35 Tagen, rund die Hälfte der Behandelten gibt vorzeitig auf“, sagt Benz. Warum? Nicht nur der Entzug, der je nach Substanz mit unterschiedlich starken Symptomen einhergehen kann, sondern auch die Rahmenbedingungen sind hohe Hürden. Das Tagesprogramm ist straff – aus gutem Grund: „Fast alle bringen das Problem mit, dass sie über längere Zeit hinweg die Nacht zum Tag gemacht haben. Wir müssen relativ starke Gegenreize setzen, um das umzukehren“, erklärt

Benz. Der Tag ist klar strukturiert und beginnt um 7.05 Uhr mit einem Morgenspaziergang. Dann gibt's Frühstück und eine Gesprächsrunde in der Gruppe. Ein Teil der Jugendlichen besucht die haus-eigene Klinikschule, an der auf allen Niveaus, von Werkrealschule bis Gymnasium, unterrichtet wird. Beliebt ist die Ergotherapie: „Die Jugendlichen, die bei uns sind, haben oft eine sehr kreative Seite und großes Potenzial. In ihnen steckt viel Ideenreichtum“, sagt Benz. Einen hohen Stellenwert haben auch Sport- und Bewegungsangebote: „In der Adoleszenz verändert sich der Körper stark und wird oft kritisch betrachtet. Die Selbstwahrnehmung und ein gesunder Umgang mit dem Körper sind deshalb wichtige Bestandteile der Therapie.“

Ihren Alltag selbst gestalten, auch das lernen die Jugendlichen auf der Station. Sie übernehmen hauswirtschaftliche Aufgaben unter Anleitung selbst. Das Bad putzen oder das Wohnzimmer aufräumen gehört genauso dazu wie die gemeinsame Zubereitung einzelner Mahlzeiten. Immer freitags wird Kuchen gebacken, damit die Woche mit einer gemütlichen Kaffeerunde ausklingen kann. Und auch sonst spielt das Zusammensein in der Gruppe Gleichaltriger eine wichtige Rolle: Manchmal stehen Gespräche im Vordergrund, wenn es beispielsweise um das Erlernen sozialer Kompetenzen und Strategien im Umgang mit der Sucht geht. Bei erlebnispädagogischen Angeboten, beispielsweise

– Einblick & Nachgefragt

dem Klettern, geht es darum, Aufgaben gemeinsam zu meistern. Zweimal pro Woche gibt es ein Einzelgespräch. Dafür hat jede:r Jugendliche ein eigenes Bezugsteam. Auf der Station arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, pädagogischen Fachkräften, Mitarbeitenden aus Krankenpflege sowie Fachtherapeut:innen und einer Sozialarbeiterin eng zusammen.

Die Entscheidung für clean.kick treffen die Jugendlichen selbst. „Die Grundidee war, ein sehr niederschwelliges Angebot zu schaffen“ erklärt Benz, „Voraussetzung ist ausschließlich die Bereitschaft, sich auf die Therapie einzulassen. Es ist weder ein Motivationsschreiben noch eine vorherige Kostenklärung wie bei einer klassischen Entwöhnungstherapie nötig.“ Kommt es zu einem Abbruch, gibt's eine zweite, eine dritte oder sogar vierte Chance, eine Wiederaufnahme ist möglich. Dass jemand nach wenigen Tagen aufgibt und ein halbes Jahr später wiederkommt, hat Benz schon öfter erlebt. Er kennt die Ambivalenz, mit der die Jugendlichen kämpfen: „Ein Liebgewonnenes Mittel, das einem so lange Zeit geholfen hat, das die Probleme in Watte gepackt hat, gibt man ungern auf.“ Schaffen kann man es dann, wenn man andere Wege findet. „Nur Wegnehmen geht nicht, es ist unsere Aufgabe, mit den Jugendlichen zusammen Alternativen zu finden, die zum jeweiligen Menschen passen.“ Benz zieht einen anschaulichen Vergleich heran: Bei Kopfschmerzen kann man immer mehr, immer stärkere Tabletten nehmen. Man kann aber auch eine „Lösung zweiter Ordnung“ suchen und nach den Ursachen des Problems fragen und die Lebensbedingungen entsprechend ändern, anstatt die Symptome weiterhin nur zu betäuben. „Kiffen durch Joggen ersetzen, das funktioniert so nicht“. Es geht darum, zu verstehen, was die Funktion des Konsums war und wie sich Probleme derart entwickeln konnten – damit ein Leben ohne das Verlangen nach Drogen gelingt. **f**

Text: Marion Schrade
Fotos: Ernst Fesseler



Nachgefragt

ADHS-Spezialambulanz



Dr. Andrea Patzner leitet die ADHS-Spezialambulanz des ZfP Südwürttemberg in Wangen. Laut der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beeinflusst eine ADHS auch junge Erwachsene in ihrer Lebensführung.

FACETTEN: Welche Probleme haben die jungen Menschen?

DR. ANDREA PATZNER: Zirka 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung nehmen die Symptomatik mit ins Erwachsenenalter. Probleme beginnen oft in der Pubertät. Manche richten ihr Verhalten gegen die Eltern oder setzen Medikamente eigenständig ab. Oft haben Betroffene Zickzack-Lebensläufe, nichts läuft so richtig. Bricht die Struktur der Schule weg und Eigenverantwortung wird erfordert, versagen viele mit ADHS. Konzentrationsstörungen und eine nicht funktionierende Selbstorganisation bereiten Probleme. Viele wollen als Erwachsene die Behandlung wieder aufnehmen.

FACETTEN: Wie wird Betroffenen in der ADHS-Spezialambulanz geholfen?

PATZNER: Ich behandle hier Menschen ab 18 Jahren. Ein Schwerpunkt sind junge Erwachsene in einer beruflichen Orientierungsphase, viele sind sehr defizitorientiert. In unserer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) erfolgt die Diagnostik, Medikamente können verordnet und die Weiterbehandlung organisiert werden.

FACETTEN: Wie ist die Versorgungssituation in der Region?

PATZNER: Die Weiterverordnung von Medikamenten ist ein Problem. Viele Hausärztinnen und Hausärzte vermeiden es, Stimulanzien wie Methylphenidat, sprich Ritalin, zu verordnen. Betroffene wären in ihrer hausärztlichen Praxis oder bei den niedergelassenen Psychiater:innen genauso gut aufgehoben wie in der PIA. Es besteht eine große Unterversorgung bei Erwachsenen mit ADHS. Spezialisierte Angebote sind rar, es gibt lange Wartezeiten.

Aufgezeichnet von Elke Cambré
Foto: Elke Cambré

FRÜH ERKENNEN, GUT BEHANDELN

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau bietet eine Früherkennungssprechstunde für psychotische Störungen an. Im Interview erläutert Mathias Knaebel die Hintergründe.

FACETTEN: Welcher konzeptionelle Ansatz steckt hinter der Früherkennungssprechstunde?

MATHIAS KNAEBEL: Psychotische Störungen beginnen in der Regel Monate, teilweise sogar einige Jahre vor Ausbruch einer akuten Erkrankung. Dies ist die sogenannte Prodromalphase, in der sich charakteristische Krankheitszeichen bereits zeigen können, die aber in Schwere und Anzahl noch nicht einer akuten psychotischen Störung entsprechen. Durch die Erforschung der Verläufe von psychotischen Störungen wurden Muster von Krankheitszeichen und Risikofaktoren herausgearbeitet, die es möglich machen, Krankheitszeichen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einem Prodromalstatus zuzuordnen oder dies auszuschließen.

FACETTEN: Auf welche Weise erfolgt dies?

KNAEBEL: Es wird mittels eines Fragebogens, der dieses charakteristische Muster abfragt, eine Zuordnung vorgenommen. Die Früherkennungssprechstunde richtet sich an Personen mit einem erhöhten genetischen Risiko sowie an Patient:innen, die bereits aufgrund unklarer Symptomatik einen Leidensdruck entwickelt haben. Schwerpunktmäßig adressiert ist die Sprechstunde an Jugendliche und junge Erwachsene, da in dieser Altersphase die meisten psychotischen Erkrankungen erstmals auftreten. Allerdings gibt es keine Grenzen für das Altersspektrum, da auch im höheren Alter psychotische Störungen neu auftreten können.

FACETTEN: Auf welchen Wegen kommen welche Patient:innen zu Ihnen?

KNAEBEL: In der Regel werden die Patienten mit einem konkreten Verdacht auf eine psychotische Störung zugewiesen und bekommen über unser Sekretariat einen Termin. Dann erfolgt meist eine Rücksprache mit den Zuweisenden, um einen ersten Überblick über die Symptomatik zu bekommen. Zu Beginn, wir starteten die Sprechstunde im Jahr 2014, waren es vor allem Patienten von den allgemeinspsychiatrischen Stationen, bei denen noch Unklarheiten bezüglich der Diagnose bestanden. Inzwischen sind es zudem Patienten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Überweisungen aus den PIAs oder von Hausärzten, selten auch aus der forensischen Abteilung.

FACETTEN: Wie geht es gegebenenfalls anschließend weiter?

KNAEBEL: Den getesteten Patienten wird das Ergebnis in der Regel in Form eines schriftlichen Berichts zur Verfügung gestellt und in einem gemeinsamen Termin mit dem Facharzt werden individuelle Behandlungsvorschläge gemacht. Diese reichen von einer einfachen Verlaufsbeobachtung über ambulante Termine, der Psychotherapie einzelner Symptombereiche oder der Empfehlung zu einer ambulanten Psychotherapie bei milderer Symptomatik, bis hin zur medikamentösen Behandlung oder einer Klinikbehandlung bei hohem Leidensdruck und akuter psychotischer Symptomatik.

FACETTEN: Weshalb ist es so wichtig, Psychosen frühzeitig zu erkennen?

KNAEBEL: Psychosen zählen zu den schwersten psychischen Erkrankungen, die häufig chronisch verlaufen und für Betroffene massive Einschnitte in allen Lebensbereichen bewirken. Die Lebensqualität, soziale Beziehungen und berufliche Leistungsfähigkeit können deutlich und nachhaltig beeinträchtigt sein. Dies führt zu erheblichen Kosten für das Sozialsystem und zu persönlichem Leidensdruck, der im Extremfall bis zum Suizid führen kann. Es konnte gezeigt werden, dass die Prognose von psychotischen Störungen verbessert werden kann, wenn möglichst früh mit einer individuellen Behandlung begonnen werden kann.

FACETTEN: Inwiefern sind Menschen in der Adoleszenz besonders vulnerabel?

KNAEBEL: Die Adoleszenz ist eine Phase mit besonderen Entwicklungsaufgaben. Sowohl der Körper als auch die Psyche sind noch in der Entwicklung, die Persönlichkeit ist oft noch nicht gefestigt. Die Hirnentwicklung ist noch nicht vollends abgeschlossen, was insbesondere Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Emotionsregulation und Handlungsplanung hat. Soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen und erste Liebesbeziehungen werden geknüpft, die Ablösung vom Elternhaus, der Schulabschluss und der Übergang ins Berufsleben stehen an. Dies sind nur einige Beispiele für notwendige Anpassungsleistungen, bei denen es zu Überforderungen kommen kann. Psychische Probleme treten in dieser Lebensphase allgemein gehäuft auf. Für den Diagnostiker macht es dies besonders schwierig einzuordnen, ob es sich um normale Sprünge in der Entwicklung, um eine Adoleszentenkrise durch Überforderung oder um eine Prodromalsymptomatik einer psychotischen Störung handelt.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: privat



Sowohl der Körper als auch die Psyche sind noch in der Entwicklung, die Persönlichkeit ist oft noch nicht gefestigt.



Mathias Knaebel

Seit 2013 arbeitet Mathias Knaebel im ZfP Südwürttemberg. Seit 2014 betreibt der Psychotherapeut gemeinsam mit Dr. Raoul Borbé die Psychose-Früherkennung in der Psychiatrischen Institutsambulanz. Aktuell ist er zudem in der Stationsäquivalenten Behandlung sowie in der Integrierten Versorgung tätig.



Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik

Redaktionstipp ...



Besser kann ich es nicht erklären

Madeline Juno, 2022
Verfügbar bei Spotify, Youtube und anderen Musik-Streaming-Diensten

15 Songs in 50 Minuten, die es in sich haben

Depression sei ein Teil ihres Lebens, sagt die Sängerin Madeline Juno. Und darüber singt sie in ihrem 5. Album. In Songs wie „99 Probleme“, „Sommer, Sonne, Depression“ oder „Nur kurz glücklich“ drückt die 26-Jährige ihre Gefühle aus und verarbeitet in Musik ihre Depression. Schon seit ihrer frühen Jugend leidet die Sängerin unter der psychischen Erkrankung, auch eine Essstörung hat sie als junge Frau bereits durchgemacht. Mit ihrem offenen Album will sie das Thema mentale Gesundheit mehr ins Bewusstsein rücken und seelische Erkrankungen enttabuisieren.

Tiefgründige Lieder einer starken jungen Frau mit Ausnahmestimme.
Elke Cambré

Jugend für'n Arsch

2021, 44 Minuten,
TV-Doku aus der ARD-Reihe „Rabiat“

Junge Menschen in der Pandemie

„Jugend für'n Arsch“ lenkt den Blick auf jene Altersgruppe, deren Leben durch die Pandemie mit am stärksten eingeschränkt wurde. Anhand mehrerer Protagonist:innen wird aufgezeigt, welche schlimme Folgen es für junge Menschen haben kann, wenn ein Virus alles Gemeinschaftliche verbietet: Einsamkeit, Essstörungen, Depressionen, Prostitution aus Geldnot. Der ARD-Doku gelingt dabei der Spagat, um Verständnis zu werben für die zum Teil schwierigen Lebensumstände, ohne die illegalen Saufgelage und Randalie gutzuheißen, welche die Schlagzeilen immer wieder füllten.

Wie hätte ich gefühlt, was hätte ich getan, fragt man sich. Ein guter Denkanstoß.
Stefan Angele

Denn sie wissen nicht, was sie tun

1955, 106 Minuten, Regie: Nicholas Ray

Er ist der Kult-Klassiker unter den Adoleszenz-Dramen – nicht zuletzt, weil es zwischen der fiktiven Film-Figur Jim Stark und Hauptdarsteller James Dean eine tragische Parallele gibt: Jim, der coole Außenseiter, rebelliert, trinkt zu viel und lässt sich auf eine gefährliche Mutprobe ein: Die Jungs rasen mit geklauten Autos auf eine Klippe zu – wer zuerst aus dem Wagen springt, verliert. Im Film ist es Jims Kontrahent, der tödlich verunglückt. Im echten Leben stirbt James Dean noch vor der Premiere des Films mit nur 24 Jahren bei einem Autounfall und wird so für viele Jugendliche endgültig zur Ikone.

Regisseur Ray schuf ein filmisches Porträt einer ganzen Generation.
Marion Schrade



Redaktion

Stefan Angele wird nie vergessen, wie er, als Teenager außer Rand und Band, zum ersten Mal allein mit zwei Kumpels zum Zelten an den Bodensee durfte.

Elke Cambré zog es zum Studieren zwar weg vom Land raus in die Stadt – aber im selben Bundesland, sodass sie weiter regelmäßig die Familie besuchen konnte.



Unterm Rad
Hermann Hesse
ISBN 978-3-518-36552-6

Hans Giebenrath, vorsorglich von Vater und Rektor von den „schlechten“ Einflüssen Gleichaltriger ferngehalten, steigt rasch zur Bildungselite auf. Unerwartet erliegt er im Internat der Anziehungskraft seines ebenso intelligenten wie rebellischen Mitschülers Hermann, es kommt sogar zu einem Kuss. Hans gerät in einen verwirrenden, emotionalen Sog, bis er einen Zusammenbruch erleidet. Ihm wird ein „Nervenleiden“ attestiert, er kehrt nach Hause zurück, macht eine Lehre – und ertrinkt schließlich im Fluss. Offen bleibt, ob es sich um Suizid oder einen Unfall handelt.

Hesses Erzählung thematisiert einen zeitlosen Konflikt – noch heute ist „Unterm Rad“ Schullektüre.
Marion Schrade

Charis' Lifestyle

Persönlicher Blog auf Facebook und Youtube-Kanal



Selbstbewusstsein und Verletzlichkeit in einer Person

Die junge Frau mit den feurigen Haaren teilt auf Facebook und in Youtube-Videos ihre Erfahrungen mit ihrer Borderline-Störung und ihren Depressionen. Offen gibt sie einen Einblick in ihren Alltag, ihre Therapien, Gedanken und Gefühle. Sie bezeichnet sich selbst als Expertin für diese Erkrankungen und möchte zeigen: Niemand ist alleine mit psychischen Erkrankungen und es kann jeden Menschen treffen. Ihr Credo: „Ich bin mehr als meine Erkrankung!“

Ein Vorbild in Sachen Kraft und Mut.
Elke Cambré



Welcome to Sodom

2018, 91 Minuten,
Regie: Florian Weigensamer und Christian Krönes

Leben auf der Müllhalde
Die Dokumentation „Welcome to Sodom“ zeigt Menschen, die im Müll leben. Im Müll der Wohlstandsgesellschaften. In unserem Müll. Alte Computer, Fernseher, Handys, aller möglicher Abfall. Rund 6000 Einwohner hat das „Dorf“ Agbogbloshie nahe der ghanaischen Hauptstadt Accra. Es sind vor allem junge Erwachsene und Kinder, die hier ihren Lebensunterhalt bestreiten. Frauen verkaufen Wasser, Männer zerlegen Elektrogeräte, Autos, Busse, handeln mit Schrott, verbrennen Kabel, um ans Kupfer zu gelangen. Giftige Schwaden schwarzen Rauchs wehen über das menschenfeindliche Areal. „Alt wird hier niemand“ sagt einer der Bewohner von „Sodom“, und man glaubt es ihm.

Unvorstellbar und schrecklich anzusehen. Genau deshalb sollte es jede:r tun.
Stefan Angele

bemerkenswert



Der mehrfach ausgezeichnete Jugendroman „Tschick“ von Wolfgang Herrndorf schickt zwei Teenager mit einem hellblauen Lada Niva auf einen lesenswerten Roadtrip von Berlin aus in Richtung Walachei. In der „Coming-of-Age“-Geschichte geht es um Maik Klingenberg und Andrej Tschichatschow, genannt Tschick, ein ungleiches Duo im Außenseitertum vereint. Das Buch handelt vom Erwachsenwerden, von der ersten Liebe, vom sich selbst und in der Welt zurechtfinden.

INFORMATION · BERATUNG · KONTAKT

INFORMATIONEN

„Verrückt? Na und!“

Das Programm des Vereins Irrsinnig Menschlich e.V. richtet sich an Jugendliche ab 14 Jahren. Expert:innen vermitteln Schulklassen das Thema seelische Gesundheit praxisnah und bieten Betroffenen Hilfestellung. Auch auf der Internetseite gibt's viele Tipps zum Umgang mit psychischen Krisen in Schule, Studium und Beruf.

www.irrsinnig-menschlich.de

NIEDERSCHWELIGE ANLAUFSTELLEN

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.

Sorgen, Streit oder Ärger mit den Eltern, Probleme mit sich selbst, mit Freunden oder in der Schule: Bei der bke-Jugendberatung finden Jugendliche erfahrene Beratende, die sie unterstützen und viele Gleichaltrige zum Austausch. Die Kommunikationsmöglichkeiten reichen von E-Mail-Beratung über Einzel- und Gruppenchats bis hin zu Foren.

www.jugend.bke-beratung.de

Caritas Online-Beratungsplattformen

Auf ihrer Webseite bietet die Caritas eine Online-Beratungsplattform für Jugendliche an. Alle Fragen werden vertraulich behandelt, die Beratung ist kostenlos.

www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/kinder-jugendliche/

Beratung für suizidgefährdete junge Menschen [U25]

Das Online-Beratungsangebot der Caritas für suizidgefährdete Jugendliche gibt es an zehn Standorten in Deutschland, unter anderem auch in Biberach.

www.u25-deutschland.de

Kinder- und Jugendtelefon

Die Nummer gegen Kummer besteht seit 1980 und ist damit eines der ältesten Beratungsangebote der Welt. Eine Beratung ist telefonisch, im Chat oder per E-Mail anonym möglich.

☎ 0800 111 0 333

www.nummergegenkummer.de

BERATUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Elterntelefon

Telefonische Beratung für Eltern, kostenlos und anonym.

☎ 0800 111 0 550

www.nummergegenkummer.de

ANLAUFSTELLEN DES ZFP SÜDWÜRTTEMBERG

clean.kick Weissenau-Mariatal

Ambulanz für Suchtmittel konsumierende Jugendliche

☎ 0751 7601-2126

Früherkennungssprechstunde Psychose Weissenau

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

☎ 0751 36655-30

Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau

Diagnostik und Behandlungsangebot für Kinder von fünf bis 18 Jahren

☎ 0751 7601-2789

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Biberach

☎ 07351 5047-169

Soteria Zwiefalten

Behandlungsangebot für (junge) Menschen mit Psychosen

☎ 07373 10-3295

Stationsäquivalente Behandlung (StäB) für junge Erwachsene

StäB-Team Weissenau

☎ 0751 7601-2024

Tagesklinik Aulendorf

speziell auf die Bedürfnisse junger Erwachsener abgestimmtes Behandlungsangebot

☎ 07525 93-2811

Tagesklinik Biberach

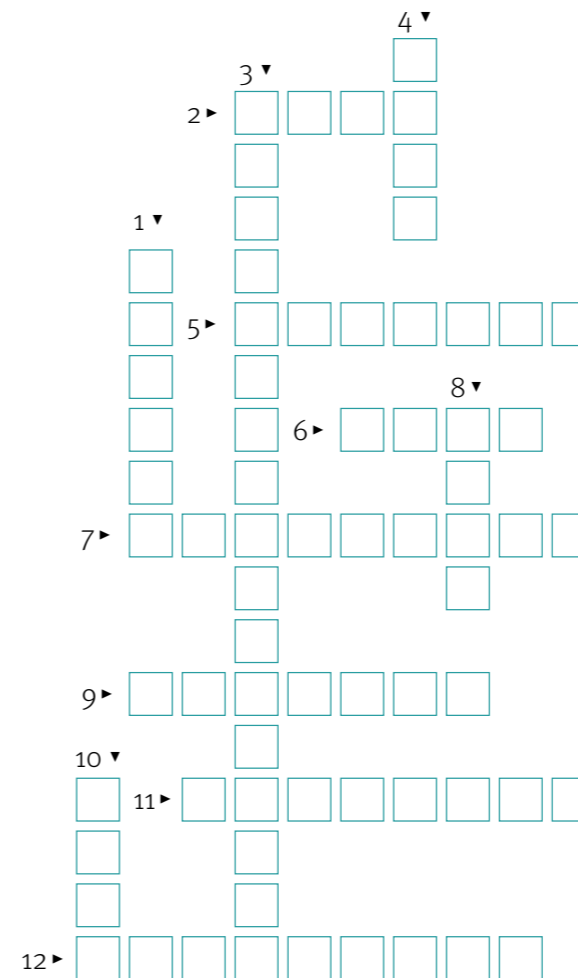
☎ 07351 5047-123

Weitere Informationen und Kontaktdaten

www.zfp-web.de

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!



Wie gut kennen Sie sich mit den Jugendwörtern der letzten Jahre aus?

Die Anzahl des Buchstabens E in den richtigen Begriffen ergibt die Lösung.

- etwas Peinliches, für das man sich freudschämt
- Boss, Anführer, Chef
- Blässe von Computerfreaks
- Aufforderung, eine Chance zu nutzen (Abk.)
- Kofferwort für jemanden, der ständig aufs Handy schaut
- ahnungslos, verloren, verirrt
- freundlicher Mann, ein Gentleman
- lässig-coole Ausstrahlung
- nichts tun, keine Entscheidung treffen
- Berühmtheit, Erfolg, Anerkennung
- super, cool, lässig
- jemand Besonderes, eine Lady

Lösung

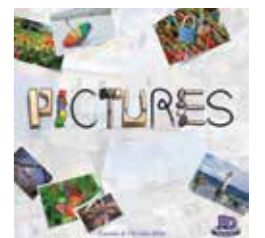
Senden Sie die Lösungszahl per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder senden Sie eine frankierte Postkarte an:

ZFP Südwürttemberg

Abteilung Kommunikation

Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried

Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir das Gesellschaftsspiel „Pictures“. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss ist der 15. September 2022.




Impressum


Facetten — Das Magazin des Zfp Südwürttemberg — **Herausgeber** Zfp Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — **Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe Stefan Angele, Elke Cambré — **Redaktion** Stefan Angele, Elke Cambré, Dr. Bettina Jäpel, Nicola Netzer, Marion Schrade — **Konzept und Gestaltung** openminded, Inhaberin Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg — **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten — **Auflage** 4.600 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1587 oder per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2022.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des Zfp als Statist:innen zurück.



 [www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden](https://www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden)



 Youtube-Kanal
ZfP Südwürttemberg

„Probleme, Fragen, Interessen – junge Erwachsene haben im Vergleich zu Älteren ganz andere Bedarfe, die wir therapeutisch berücksichtigen müssen.“

Dr. Bettina Jäpel