

Fotodokumentation

Bildungsketten-Seminar „Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten begleiten“

am 24.10.2019 in Stuttgart

Agenda - Vormittag

ab 09:30 Uhr	Anmeldung & Begrüßung
10:00 – 10:15 Uhr	Begrüßung & Einführung Sabine Fischer, JOBSTARTER-Regionalbüro Süd
10:15 – 11:15 Uhr	„Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten – Ausbildung und Berufseinstieg“ und anschließende Diskussion Dr. med. Gundolf Berg, -Vorsitzender- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV)
11:15 – 11:30 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
11:30 – 12:00 Uhr	World-Café: Störungsbilder in der Praxis
12:00 – 12:30 Uhr	Der Kooperationspartner BA: Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung Kerstin Hörting, Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Baden-Württemberg
12:30 – 13:30 Uhr	<i>Mittagspause (Selbstversorger)</i>

Agenda - Nachmittag

13:30 – 16:00 Uhr

Kollegiale Beratung

16:00 – 17:00 Uhr

„Sozialpädagogisches Denken und Handeln in der BerEb – damit ein Fall gelingt“

Dipl. Päd. Nicolas Mandt, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Köln

17:00 – 17:15 Uhr

Ausklang

Ziele

- ❖ Über Störungsbilder und rechtliche Rahmenbedingungen informieren
- ❖ Raum für Erfahrungsaustausch und kollegiale Beratung schaffen
- ❖ Handlungsoptionen für die Alltagsgestaltung mit psychisch belasteten Jugendlichen kennenlernen



„Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten. Ausbildung und Berufseinstieg“

Dr. med. Gundolf Berg -Vorsitzender- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV)





ACHTUNG!
KINDERSEELE

Eine Stiftung für die psychische
Gesundheit von Kindern

seelisch gesund erwachsen werden

Stiftung Achtung! Kinderseele seelisch gesund erwachsen werden



ACHTUNG!
KINDERSEELE

Angebote

Stiftung

Kontakt

Jetzt spenden

Meister von Morgen



Seelisch gesund durch die Ausbildung!“
Ein Informationsangebot der Stiftung
„Achtung! Kinderseele“

Unsere Ziele

Seelische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

früher
erkennen

erfolgreicherer
vermeiden

angemessen
behandeln

besser
bewältigen

Initiatoren

- DGKJP Gründung: „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“
- BKJPP Unterstützung: „Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland“
- BAG und „Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



Wer bin ich?

Dr. Gundolf Berg

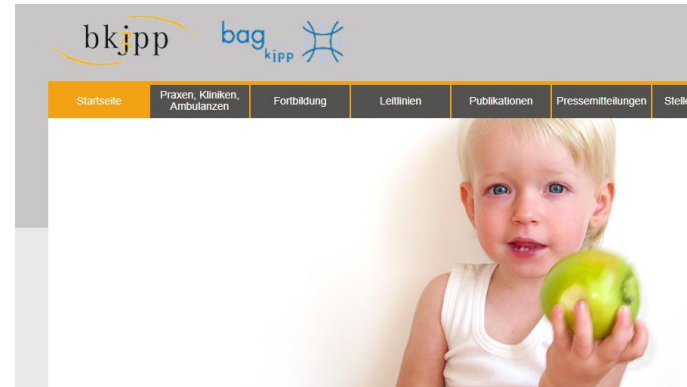
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

Dipl. – Betriebswirt (FH)

Vorsitzender

Berufsverband für Kinder-
und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie
(BKJPP eV)



Eigene Praxis in Mainz



Was erwartet Sie?

„Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und Adoleszenten – Ausbildung und Berufseinstieg“

- Allgemeine Infos zu psychischen Auffälligkeiten
- Spezielle Krankheitsbilder und Wichtiges für den Arbeitsplatz
- Informationen zu Ansprechpartnern und organisatorische
Regelungen in Deutschland

Diskussion, Raum für Fragen

Präsentation: G. Berg, M. Kölch

Anatomical Brain Magnetic Resonance Imaging of Typically Developing Children and Adolescents

JAY N. GIEDD, M.D., FRANCOIS M. LALONDE, Ph.D., MARK J. CELANO, B.S., SAMANTHA L. WHITE, B.S., GREGORY L. WALLACE, Ph.D., NANCY R. LEE, Ph.D., and RHOSHEL K. LENROOT, M.D.

GIEDD et al.

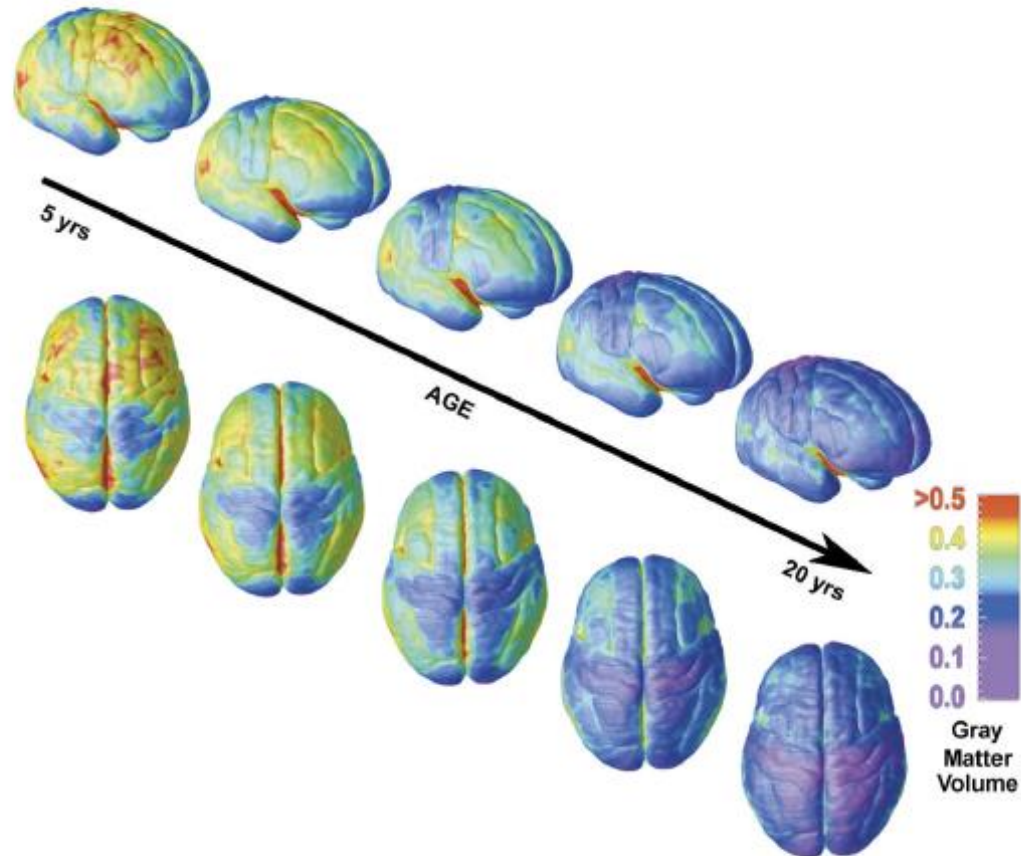


Fig. 2. Right lateral and top views of the dynamic sequence of gray matter maturation over the cortical surface. The side bar shows a color representation in units of gray matter volume. (From Gogtay et al.8)

Berufseinstieg

Berufswahl hat wesentliche Bedeutung für:

- Art und Dauer der Ausbildung
- späteren Tätigkeitsbereich und Beschäftigungsperspektiven
- berufliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten
- soziales Ansehen, Position in der Gesellschaft
- finanzielle Lebenssituation
- körperliche und seelische Belastungssituationen und Risiken
- persönliche Erfüllung, Zufriedenheit

- Für Jugendliche in der Regel mit sehr viel Stress verbunden!

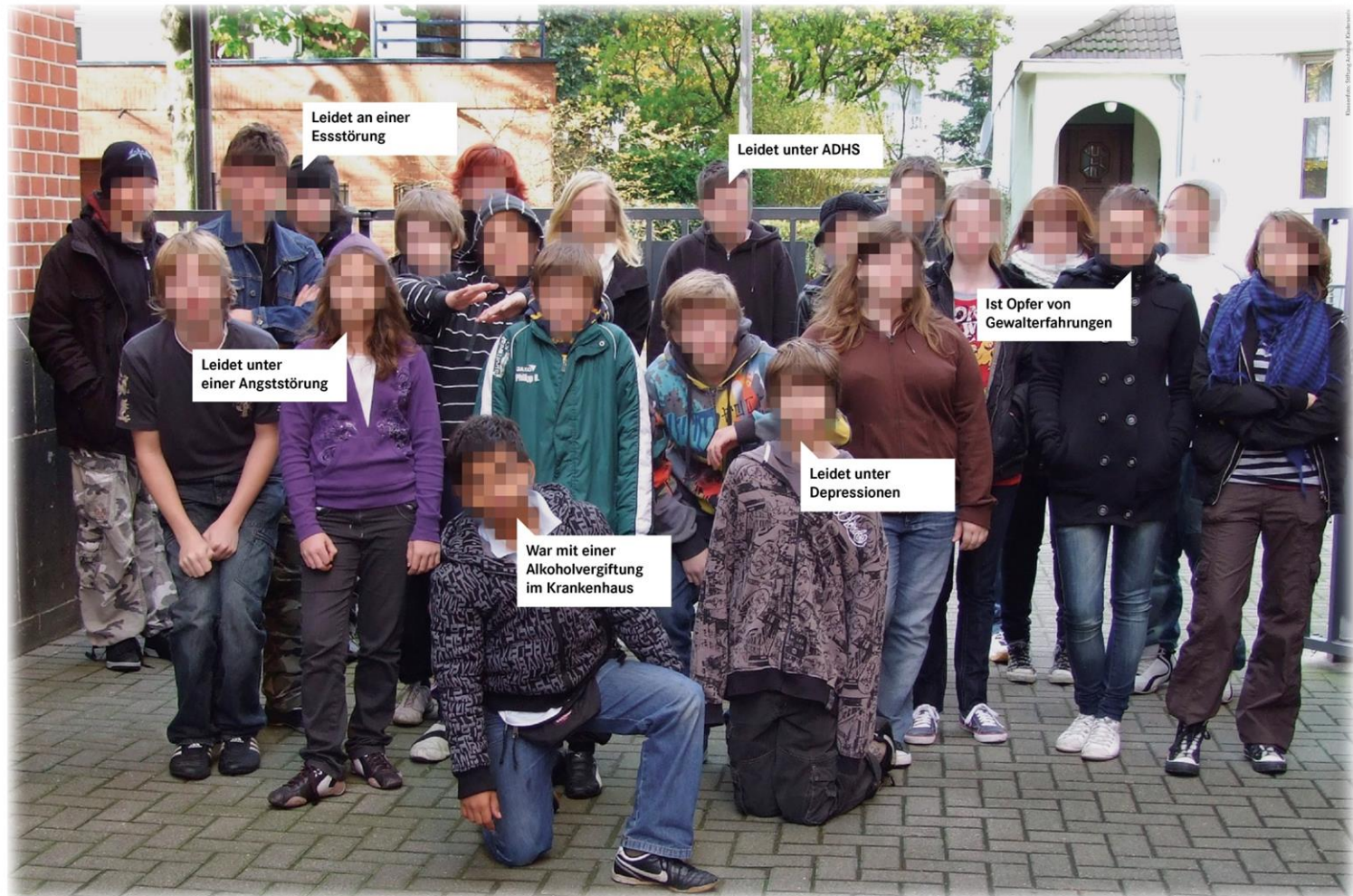
Berufseinstieg

- Temporäre psychische Instabilität während Pubertät und Adoleszenz kann zu langfristiger Exklusion aus Beruf und Arbeit führen
- Mittel- oder längerfristige Erkrankungen haben zentrale Bedeutung für wesentliche Lebensfragen
- Erkrankungen, die längerfristig bestehen, sollten für die Berufswahl Beachtung finden

- Berufseinstieg kann als wesentlicher Stabilisierungsfaktor wirken

Wie gesund sind die Seelen unserer Kinder?

Jede(r) Fünfte unter 18 Jahren ist von psychischen Problemen betroffen



Normales“ und problematisches Verhalten in der Adoleszenz (vgl. Streeck-Fischer, Fegert, Freyberger, 2009)

normal	problematisch
Gelegentliche Experimente mit Drogen	Gebrauch/ Missbrauch von Drogen Bedeutung für Identität, Emotionsregulation
Sex. Experimente mit Peers, Schüchternheit/ Unsicherheit	Promiskuitive sex. Beziehungen/ Mangel an Beziehungen
Geringe Fluktuation v. Interessen	Schulverweigerung, Ausbildungsverweigerung keine Interessen mehr
Auseinandersetzungen über Musik, ...; Eltern provozieren durch überzogenes Verhalten	Eltern hassen, basale gesellsch. Werte bekämpfen, ungeordnetes Denken, Suizidgedanken
Unzufriedenheit, Langeweile	Angst, unfähig, Leben zu genießen, depressiv

Charakteristika psychischer Störungen

Typische Eigenschaften von psychischen Störungen sind,

- dass sie sehr eingeschränkt willentlich zu steuern sind
- sie länger dauern
- sie Leiden verursachen
- sie das Leben beeinträchtigen (Familie, **Schule, Ausbildung**)

Ein Teil der Störungen sind qualitative Veränderungen im psychischen Erleben, ein Teil davon entwicklungsphysiologische Normvarianten

Erhebliche krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten zeigen sich auf folgenden Ebenen

- ► Denken,
- ► Fühlen,
- ► Handeln

Bio-psycho-soziales Entwicklungsmodell von zentraler Bedeutung

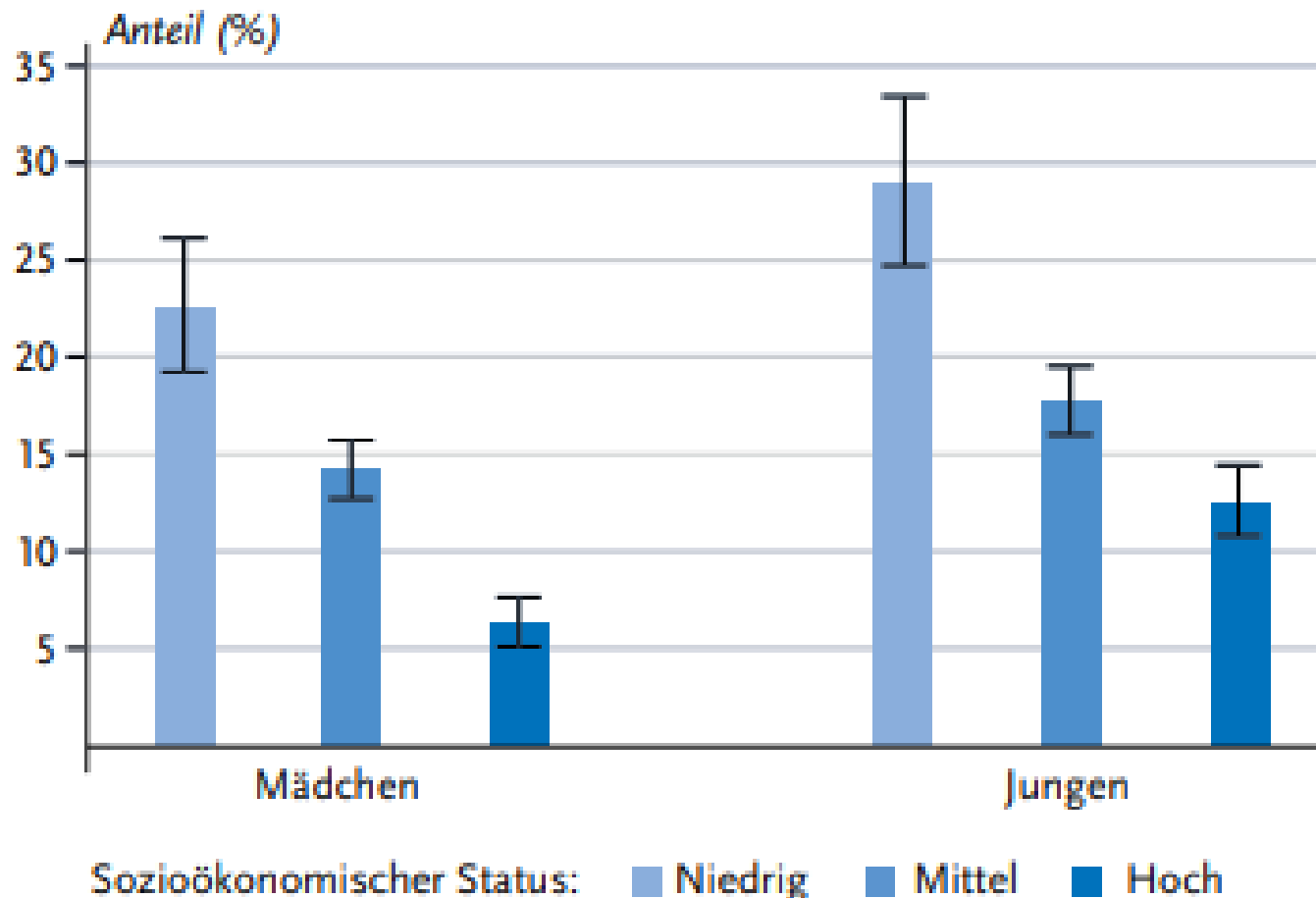
Prävalenz für psychische Störungen bei Minderjährigen – Auffälligkeit und Diagnosen

	KiGGS-Basiserhebung		KiGGS Welle 2	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Mädchen	15,9	(14,9–17,0)	14,5	(13,2–15,9)
Altersgruppe				
3–5 Jahre	17,2	(14,7–19,9)	13,9	(11,2–17,1)
6–8 Jahre	14,7	(12,4–17,4)	13,8	(11,6–16,2)
9–11 Jahre	18,6	(16,5–21,0)	16,4	(13,3–20,1)
12–14 Jahre	15,9	(13,8–18,3)	13,9	(11,9–16,3)
15–17 Jahre	13,4	(11,5–15,6)	14,6	(12,2–17,3)
Jungen	23,6	(22,3–24,9)	19,1	(17,7–20,6)
Altersgruppe				
3–5 Jahre	21,4	(18,9–24,2)	20,9	(17,5–24,7)
6–8 Jahre	25,3	(22,7–28,2)	22,3	(19,4–25,4)
9–11 Jahre	28,8	(26,2–31,7)	22,2	(19,0–25,7)
12–14 Jahre	25,8	(23,1–28,9)	19,2	(16,6–22,0)
15–17 Jahre	17,2	(14,8–20,0)	12,2	(9,9–15,0)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	19,9	(19,0–20,8)	16,9	(15,9–17,9)

KI = Konfidenzintervall

Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach
Geschlecht und Alter für die KiGGS-Basiserhebung
(n=7.100 Mädchen, n=7.377 Jungen)
und KiGGS Welle 2
(n=6.637 Mädchen, n=6.568 Jungen)
Quelle: KiGGS-Basiserhebung (2003–2006),
KiGGS Welle 2 (2014–2017)

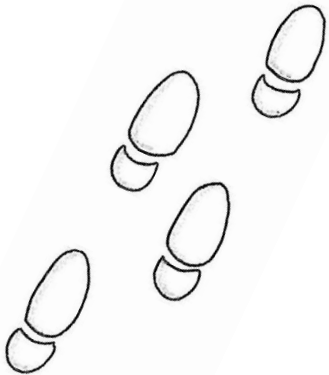
Prävalenz für psychische Störungen bei Minderjährigen – Auffälligkeit und Diagnosen



Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach
Geschlecht und sozioökonomischem Status
(n=6.637 Mädchen, n=6.568 Jungen)
Quelle: KiGGS Welle 2 (2014–2017)

Jugend und junges Erwachsenenalter als Phase des Experimentierens: „normal“ vs. „krank“

Normale Schritte?



Depression?
Oder etwas anderes?



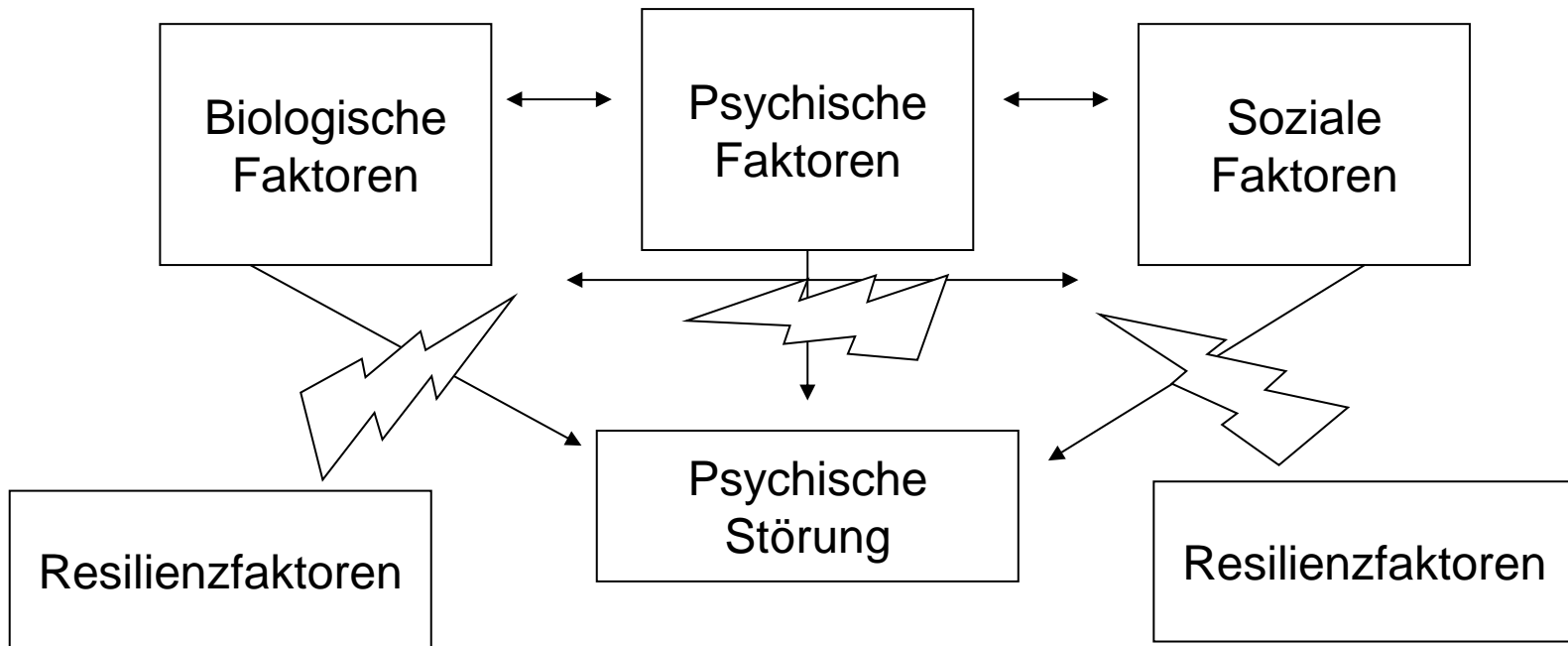
Jugendliche: schwierige
Pubertät?



Was ist der Auslöser? – Was hilft? – Was beugt vor?

Verschiedene Faktoren wie Familienstruktur, Konfliktverhalten, Wahrnehmung von Unterstützung etc. für die Ausbildung von Störungen relevant (Newacheck et al. Pediatrics 2008)

Erklärungsmodell für psychische Störungen und ihre Behandlung im Kindes- und Jugendalter:
biopsychosoziales Modell



Multiaxiale Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom

Achse 2: Umschriebene Entwicklungsrückstände

Achse 3: Intelligenzniveau

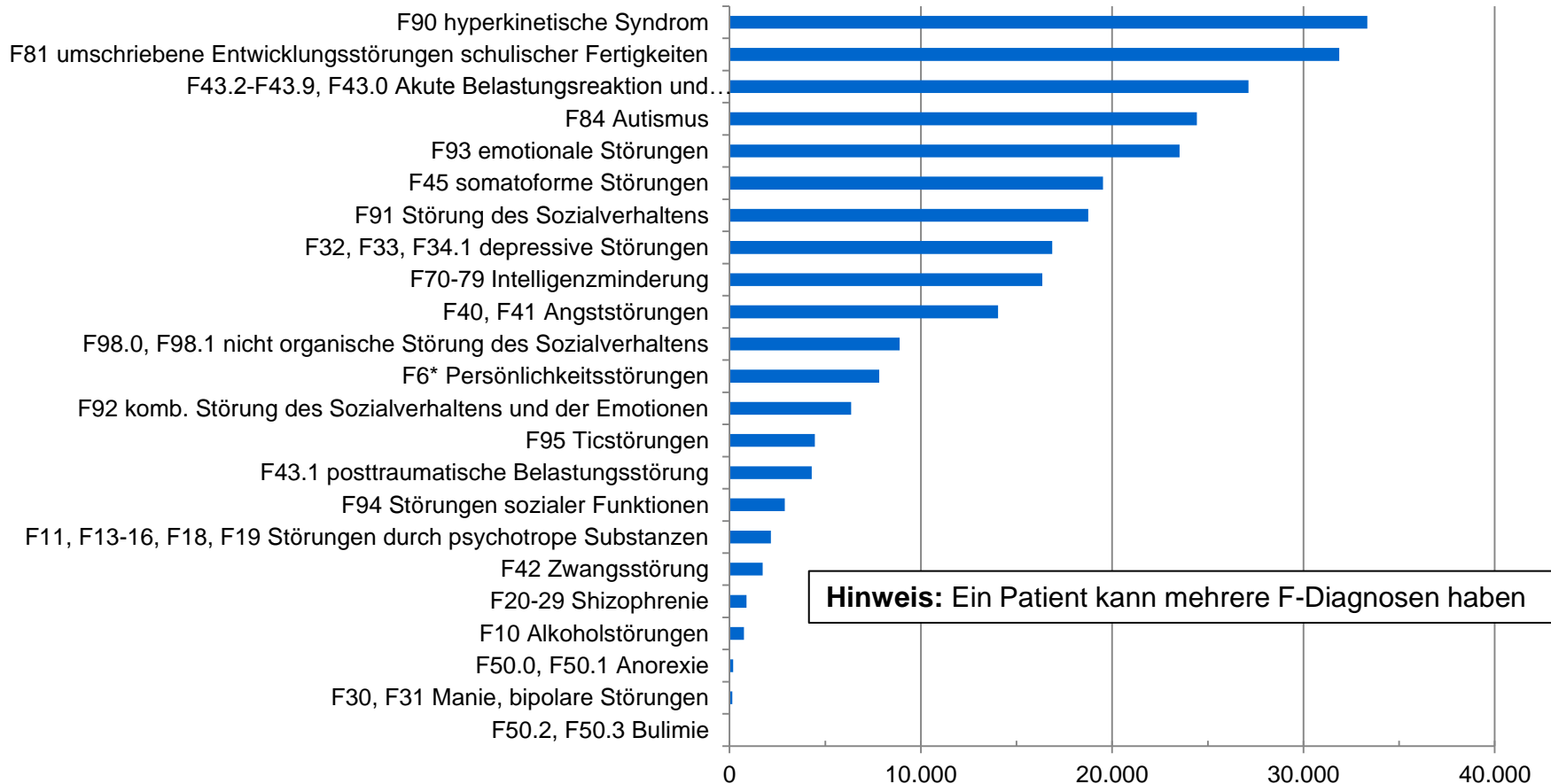
Achse 4: Körperliche Symptomatik

Achse 5: Assoziierte, abnorme psychosoziale Umstände

Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

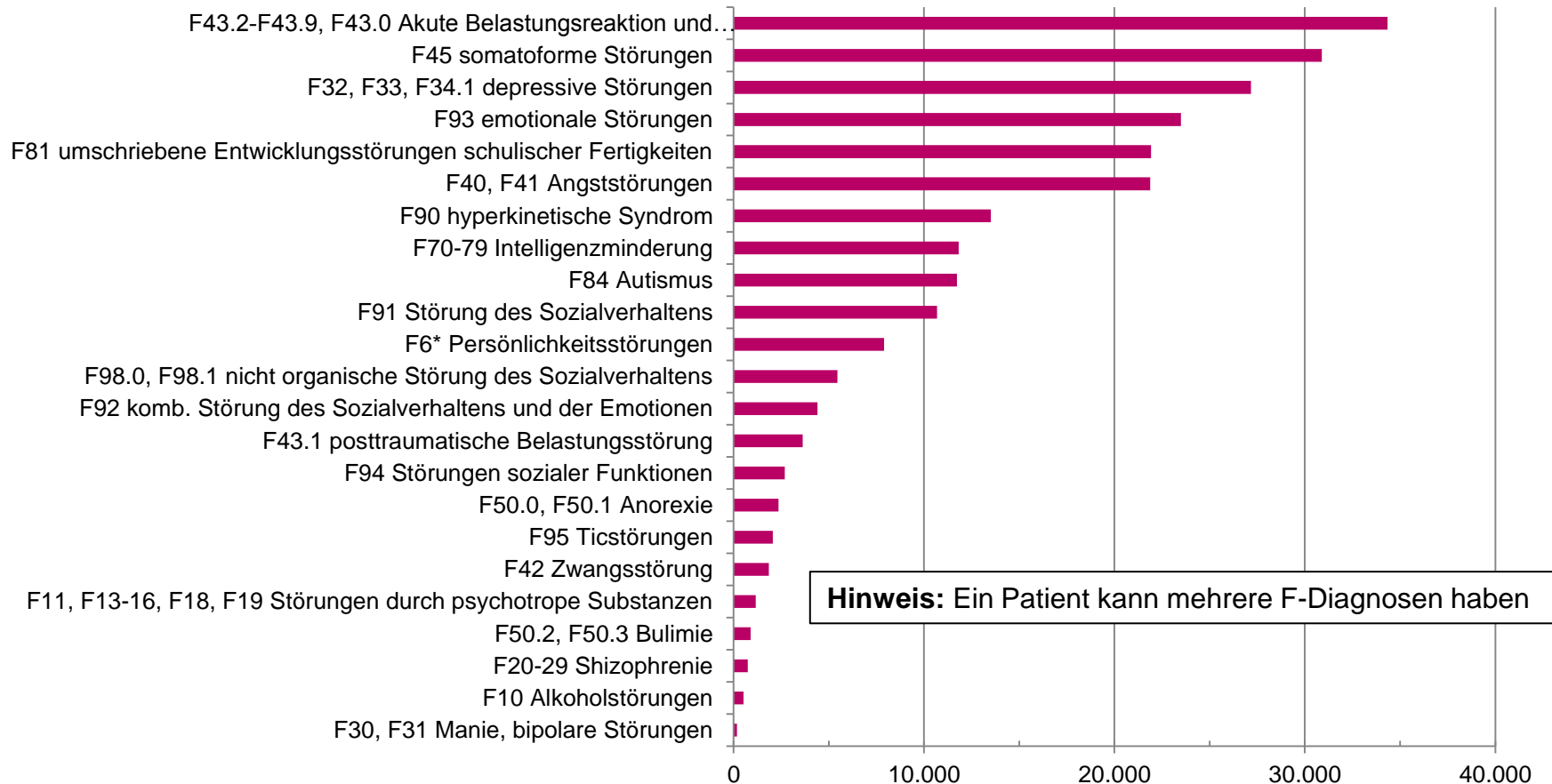
F-Diagnosen in der männlichen Inzidenz-Kohorte 2016

Summe der Jungen und Männer (1 bis 20 Jahre alt) in der Inzidenz-Kohorte 2016 mit folgenden Diagnosen



F-Diagnosen in der weiblichen Inzidenz-Kohorte 2016

Summe der Mädchen und Frauen (1 bis 20 Jahre alt) in der Inzidenz-Kohorte 2016 mit folgenden Diagnosen



ADHS

Symptome (Auswahl):

- Motorische Unruhe
- Aufmerksamkeitsstörung
- Impulsivität

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Störung ist i.d.R. von Dauer
- Wahl des Arbeitsplatzes
- Strukturierung des Arbeitsplatzes
- Maßnahmen zur Fehlervermeidung
- Nutzen von Stärken
- Medikation am Arbeitsplatz

Depression

Symptome (Auswahl):

- gedrückte oder gereizte Stimmung
- Interessenverlust, Lustlosigkeit
- Müdigkeit, Energiemangel
- motorische Unruhe
- Konzentrationsprobleme
- Appetitstörung
- neg. Erwartungshaltungen

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Lustlosigkeit kaum willentlich steuerbar
- Störung i.d.R. nicht von Dauer, gut behandelbar
- nur vorübergehende Beeinflussung der Arbeit
- PT / VT / Medikamente

Ängste / Phobien

Symptome (Auswahl):

- Ängste vor unterschiedlichsten Dingen / Situationen führen zur Vermeidung
- körperliche Angstreaktionen

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- wird oft lange kaschiert
- Unpünktlichkeit?
- nur vorübergehende Beeinflussung der Arbeit
- PT / VT / Medikamente

Zwangsstörung

Symptome (Auswahl):

- Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
- Ich-Dystonie der Gedanken und Handlungen
- erhebliches Leiden

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- am Arbeitsplatz meist nur indirekt beobachtbar
- kann Arbeit massiv einschränken, oft aber lange sehr gut kaschiert
- VT / PT / Medikamente

Essstörungen

Symptome (Auswahl):

- Magersucht
- Bulimie
- (- Adipositas)

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- sehr hohe Leistungsbereitschaft
- meist auch sehr hohe Leistungsfähigkeit
- Vermeidung von gemeinsamen Mahlzeiten
- PT / VT

Störungen des Sozialverhaltens

Symptome (Auswahl):

- Schwere Verstöße gegen soziale Normen
- Sachbeschädigung, Diebstähle, allem.: Delinquenz
- impulsive Wutausbrüche
- Gewaltbereitschaft

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- massive Gefährdung des Arbeitsplatzes!
- Zusammenhang mit Aufmerksamkeitsstörung?
- Zusammenhang mit depressiver Störung?

- Impulskontrollstörungen zum Teil medikamentös rasch gut behandelbar

Ticstörungen

Symptome (Auswahl):

- motorische Tics
- vokale Tics

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- nur sehr eingeschränkt kontrollierbar für die Betroffenen
- Verlauf oft in Phasen unterschiedlicher Ausprägung
- zum Teil Zusammenhänge mit Stress
- wenn möglich: Symptomatik ignorieren
- Wahl des Arbeitsplatzes

Umschriebene Entwicklungsstörungen

Symptome (Auswahl):

- Lese-Rechtschreibstörung
- Rechenstörung
- motorische Koordinationsstörungen

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Beachten der jeweiligen Einschränkung

Mutismus

Symptome:

- Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- andere Wege der Kommunikation finden
- Aussagen zu Empfindungen und Entscheidungen fallen oft schwer, entsprechendes auf die Jugendlichen eingehen hilft oft nicht.
- PT / VT

Autismus

Symptome (Auswahl):

- Schwierigkeiten, die Motive anderer zu verstehen
- auffällige Verhaltensbesonderheiten
- Sonderinteressen, Sonderwissen

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Störung besteht auf Dauer
- Auswahl des Arbeitsplatzes
- Berücksichtigung des Störungsbildes wichtig

Selbstverletzendes Verhalten

Symptome (Auswahl):

- Ritzen an Armen, Beinen, Bauch
- dient oft dem Spannungsabbau
- versteckt oder demonstrativ
- zum Teil Scham / Schuldgefühle

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Einschätzung der Bedeutung oft schwierig (Suizidalität?)
- Wunden störend an manchen Arbeitsplätzen
- PT / VT

Suchtmittelmissbrauch

Symptome:

- Abhängig vom Suchtmittel
- Konzentrationsstörungen auch am nächsten Tag oder länger
- Einschränkung der Leistungsfähigkeit, schwankende Leistungen
- Stimmungsschwankungen
- Sozialverhaltensstörung

Wichtige Aspekte am Arbeitsplatz:

- Arbeitssicherheit
- Ansprechen. Ernst nehmen.

Hinsehen – Probleme erkennen – Hilfebedarfe beschreiben

Erkrankung – **Funktionseinschränkung**:

Diagnose nur zum Teil spezifisch für Einschränkungen im Funktionsniveau, weil:

- die Symptome (z.B. Schmerzen, Denkstörungen, Konzentrationsstörungen etc.) zu subjektiven Beeinträchtigungen mit sehr großen interindividuellen Unterschieden führen können.

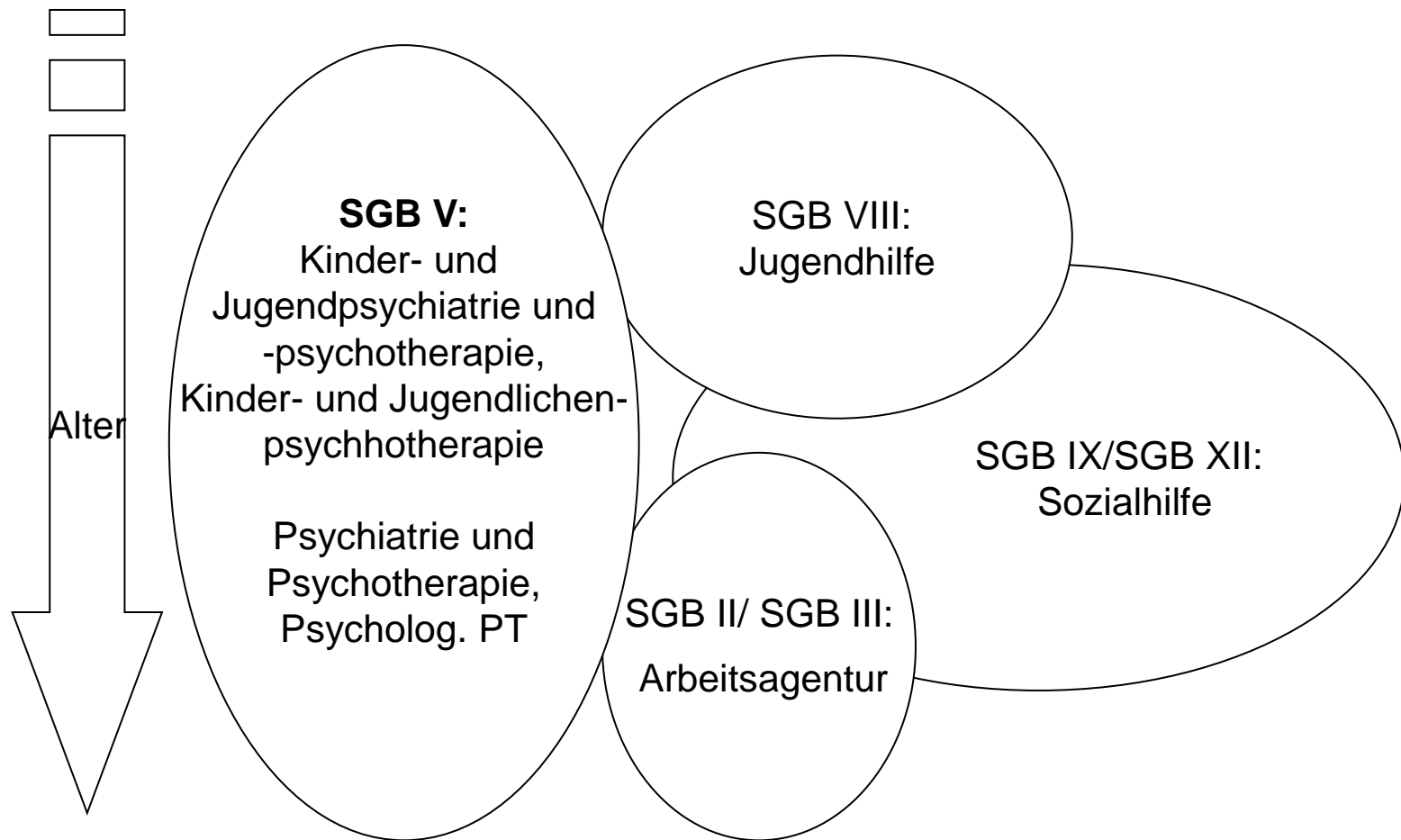
Sinnvoll: die aus einer Erkrankung entstehenden **Defizite** in der Teilhabe/
Funktionsniveau zu beschreiben, weil:

- diese letztlich für das soziale Leben beschränkend sind und eine umfassendere Beschreibung der Auswirkung von Erkrankung zeigen

Zusätzlich Erfassung von **Ressourcen** notwendig

(Fegert, Kölch 2006, Kölch et al. 2007).

Betreuung psychisch kranker Jugendlicher über die Systeme viele Systeme - Verzahnung möglich?



Hilfen im SGB-V

Ambulante ärztliche Versorgung

- Niedergelassene:
 - Kinder- und Jugendpsychiater und –psychotherapeuten (bis 21)
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bis 21)
 - Kinder- und Jugendärzte (bis 18)

Klinikangebote

- Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz (bis 18)
- Sozialpädiatrische Zentren
- Teilstationäre und stationäre Angebote (bis 18)

Erwachsenenpsychiatrische und -psychotherapeutische Angebote ab 18

Hilfen im SGB-V

Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigungen (Webseite)

Offene Sprechstunden

Terminservicestellen

Psychotherapeutische Sprechstunde

Akutbehandlung

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Hilfen im SGB-V

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

[Arztsuche](#) [Kontakt](#) [Karriere](#) [Newsletter](#) [Impressum](#) [Datenschutzerklärung](#)

Stichwortsuche



PRAXIS

BÜRGER

PRESSE

ÜBER UNS

MITGLIEDERPORTAL

Sie befinden sich hier: [Start](#) » [Bürger](#) » [Arztsuche](#)

AKTUELLES



Arztsuche der KVBW

ARZTSUCHE



DOCDIREKT



Suchen Sie einen Arzt oder Psychotherapeuten in Ihrer Nähe?

PATIENTENTELEFON MEDCALL



Mit unserer [Arztsuche](#) finden Sie alle ambulant tätigen Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – mit Adresse und Sprechzeiten sowie Angaben zu Qualifikationen und Leistungen der Praxis. Auf Wunsch können Sie auch einen Lageplan abrufen. Für eine detaillierte Recherche mit mehr Filtermöglichkeiten nutzen Sie bitte die [erweiterte Suche](#) . Dort können Sie beispielsweise unter Fachgebiet/Schwerpunkt gezielt nach den psychotherapeutischen Verfahren (z. B. Verhaltenstherapie) filtern.

NOTFALLPRAXEN



DMP-ÄRZTE IN IHRER NÄHE



ASV-TEAMS IN IHRER NÄHE



VERANSTALTUNGEN



SELBSTHILFEGRUPPEN (KOSA)



G'SUND



Die Kassenärztliche Vereinigung verfügt über aktuelle und zuverlässige Daten über Adressen und Qualifikationen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg. In der Arztsuche der KVBW können Sie in Abhängigkeit von den eingegebenen Kriterien Ihren Arzt aus über 22.000 Ärzten und

Linksammlung

- [Arztsuche für Baden-Württemberg](#)

<https://www.kvbawue.de/buerger/arztsuche/arztsuche-informationen/>



ACHTUNG!
KINDERSEELE

Zusammenfassung

- Psychische Störungen können ein wesentliches Hemmnis für die Berufs- und Ausbildungsintegration sein
- Risikokonstellationen erkennen
- Hilfenetze kennen
- Indizierte Hilfen nutzen
- Oftmals bedarf es auch punktueller Unterstützung: Behandlung, Beratung, Mentoring/Coaching
- Die Einbindung in ein soziales Umfeld, Förderung etc. können bei Jugendlichen salutogenetisch wirken. Neben unmittelbaren Familienmitgliedern können als Unterstützer auch Verwandte, aber auch Mitglieder der Peer-Group oder andere Dritten fungieren.



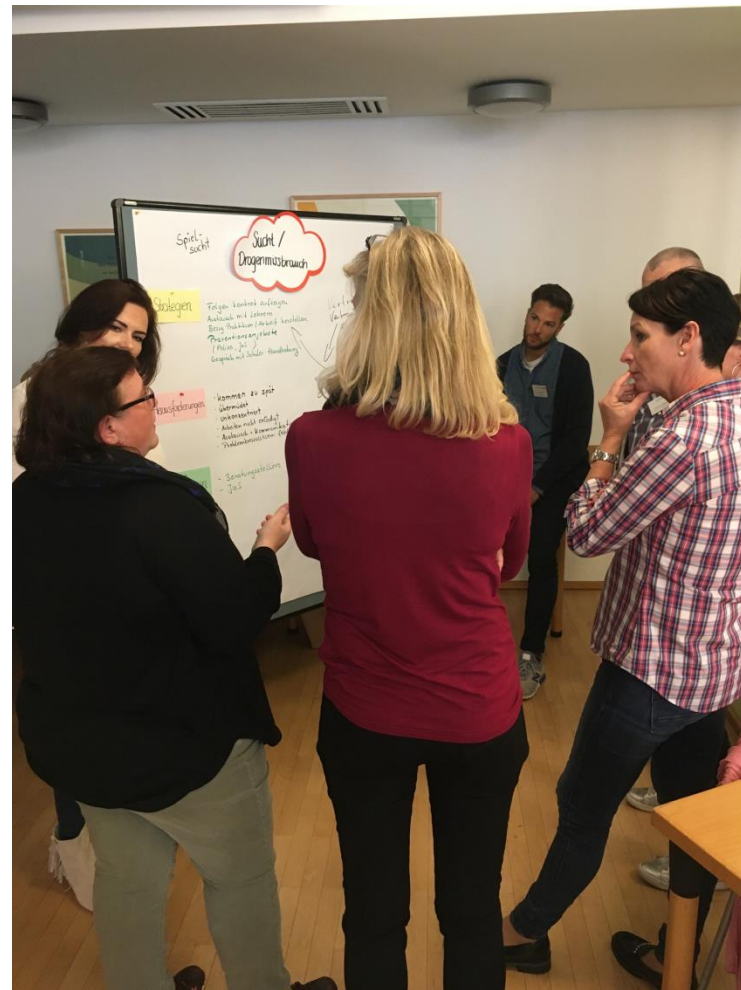
ACHTUNG!
KINDERSEELE

www.achtung-kinderseele.org

World-Café: Störungsbilder in der Praxis

World-Café

- ❖ Sechs Gruppen bilden nach Interesse
- ❖ Ins Gespräch kommen und Thema bearbeiten: Herausforderungen, Ressourcen und Strategien bei verschiedenen psychischen Auffälligkeiten
- ❖ Sammlung der Gedanken direkt auf den Wänden
- ❖ Bei Signal : Bitte zur nächsten Wand wechseln
- ❖ Nach zwei Runden (jeweils ca. 15 Minuten) ist Schluss



Sucht / Drogenmissbrauch

Strategien

Verhaltensweise
SM Regeln
Grund des Suchtverhaltens
Soz Umfeld einbinden

Zeitfenster darlegen
Freizeitgestaltung
ansprechen / da sein
nicht verurteilen

Spidsucht

Sucht erkennen
Gruppenzwang „Cool sein“
Verhaltensänderung
offen ansprechen
Fehlzeiten (unentschuldig)
Soz Umfeld einbinden

Informationsweitergabe
„Wer-Wen-Wann“
„lügen“
Beschaffungsstimmigkeit

Herausforderungen

Stärken herausfiltern, Suchtberatung / -therapie / Selbsthilfegruppe
Netzwerkbildung, Elternarbeit, Schulsozialarbeit
Schulprojekte entwickeln / Schulwechsel

Ressourcen

Essstörungen

Strategien

- Gradwanderung (zu) ermutigen?
- Gesprächsbereitschaft signalisieren
- Beratungsstellen vorschlagen, Kontakt herstellen (auf Wunsch)

Herausforderungen

- Ansprache der Problematik - Erkennen der Problematik
- Basisidee wieder vereinbaren / Abgrenzung
- Anzeichen erkennen
- Umfeld sensibilisieren
- Selbstkontrolle

Ressourcen

- Lehrer
- Eltern + Familie
- Schulsozialarbeit

⇓
Diagnose

- Erstkontakt zu Psychologen herstellen
- ges. Umfeld

- Informationen über Fachseite

ADHS / ADAH

→ schon vordr vorbereiten

Strategien

- Arbeitssituation mit TW reflektieren und individuelle Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln
- ruhige Arbeitsräume
- Strukturen in der Arbeitsweise schaffen
- Klasse mit Einbinden (Sitzplatz, Erlaubnis aufzustehen, Verständnis/Akzeptanz)
- Sport / Kampfsport
- Klasiertimmer bei Bedarf verlassen
- bei Eingdarbat Gehörschutz, Musik hören, Sichtschutz

Herausforderungen

- Einverständnis d. Eltern zur Diagnostik und zur Thematisierung im Betrieb
- fehlende Selbsterkenntnis / Einsicht
- Pupertät
- im Betrieb auftauchen als BerEb?
- Erkrankung im Betrieb thematisieren?

Ressourcen

- BerEb mit kolleg. Austausch
- Lehrer zur Unterstützung
- Kinderarzt → SPZ
- Beta-Beratung Agerntus
- Familie
- Vereine
- SSA
- Jugendberufshilfe
- Ergotherapie?

Aggressives Verhalten

Strategien

- Respekt einfordern
- Einzelgespräch (Vorbereitung?)
- Deeskalation
- Sport
- Meditation (Entspannungstechniken)
- Ruhe bewahren
- fehlende Gesprächsregeln / fehlende Kompetenzen
- nicht persönlich nehmen (immer unvorangegenommen)
- Hilflosigkeit, wenn gar nichts fruchtet
- Anti-Stress-Bälle
- „Wenn-Dann-Plan“
- Vertrauen / Beziehung aufbauen
- Kellbrys
- Eltern
- Lehrer
- klare Regeln einhalten

Herausforderungen

- fehlende Gesprächsregeln / fehlende Kompetenzen
- nicht persönlich nehmen (immer unvorangegenommen)
- Hilflosigkeit, wenn gar nichts fruchtet

Ressourcen

- Lehrer
- Eltern
- Schulsozialarbeiter
- ggf. Polizei bei Eskalation
- Supervision
- Kollegiale Fallberatung
- Mediation

Depression

Strategien

- Eltern miteinbezogen → wenn TV das wünscht (sonst nicht)
- Schulsozialarbeit (oder andere Hilfesysteme)
- Beratungsstellen aufsuchen + TN evtl. begleiten
- eigene Grenzen kennen
- klären, ob bereits eine Diagnose vorliegt
- wenn passend, konfrontative Ansprache
- eigene Beobachtung mitteilen

Herausforderungen

Was ist „normal pathologisch“, was nicht? - sich abgrenzen

- momentane Hilfenlage?
- Kontakt aufrecht erhalten / Kontakt bekommen
- zeitlicher Rahmen → wie erkennen?
- Mithilfe → wie ansprechen?
- Ergebnisse erzielen → abhalten

Ressourcen

- Berufpsycho. Dienst / Med. Dienst oder BA
- Familie
- Jugendamt
- Hausarzt
- Lehrer
- Spezifische Beratungsstelle
- Schulsozialarbeit
- Beziehung zum/ zur Jugendlichen

Selbstverletzendes Verhalten

Strategien

ansprechen, wie wollen wir darüber reden? (Wortwahl)
 Warum? Was kann der Grund sein?
 Netzwerk vom Jugendlichen abklären => Wozu?
 → Therapien? → Resilienz stärken
 → Alternativen erarbeiten → Aufmerksamkeit geben

Herausforderungen

Vertrauen aufbauen
 Spannungsfeld (Eltern, Ämter, Lehrer...)
 mitausrufen müssen
 Tabuthema => Enttabuisierung

Ressourcen

- Schulsozialarbeit
- psych. Beratungsstelle
- offene Sprechstunde
- spezifische Projekte / Angebote
- Begleitung auf Wunsch
- Kollegiale Beratung
- Supervision

Rechtliche Grundlagen aus Sicht der Reha-Beratung

Kerstin Hörting, Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion
Baden-Württemberg



Überblick über Leistungen und Voraussetzungen für Schüler mit Förderbedarf aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit

Kerstin Hörtig – 24.10.2019 –



Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur als Rehabilitationsträger benötigt Sie als Partner

Unser Ziel:

- Menschen mit Behinderung eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen
 - Frühzeitige Identifikation von potentiellen Reha-Bedarfen
 - Beratung und Orientierung von Menschen mit Behinderung
 - Förderung: Maßgeschneiderte Lösungen und kontinuierliche Betreuung
 - Vermittlung: gemeinsame Festlegung von Integrationszielen und Strategien

- Unser Motto: „Kein junger Mensch darf verloren gehen“
 - Frühzeitig einsetzende Berufsorientierung
 - Kontinuierlich begleitende Berufsberatung bis zum Ziel
 - Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB III und SGB IX)

- Für junge Menschen mit Behinderung
 - Eine Vielzahl von Unterstützungsmöglichkeiten

Gemeinsam mit dem Menschen suchen wir als Reha-Träger die richtige Lösung

- Handlungsleitend sind für die Berufsberatung:
 - Neigung
 - Eignung
 - Leistungsfähigkeit
 - Anschließende Beschäftigungsmöglichkeiten (§ 31 SGB III)

- Es gelten die Grundsätze:
 - „So normal wie möglich – so speziell wie nötig“
 - „Nicht ohne uns über uns“

- Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht im Vordergrund. Jede Förderentscheidung ist zugeschnitten auf den Einzelfall zu treffen.

Menschen mit Behinderung sind nicht automatisch Menschen mit sonderpädagogischem Förderbedarf gleichzusetzen

■ Menschen mit Behinderungen nach § 2 (1) SGB IX

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. ...oder eine solche Behinderung droht.“

■ Schwerbehinderte Menschen nach § 2 (2) SGB IX

„Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung ... im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben.“

■ Grundlage für BA-Förderung: Behinderte Menschen nach § 19 SGB

III
„Behindert sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind **und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen**, einschließlich lernbehinderter Menschen.“

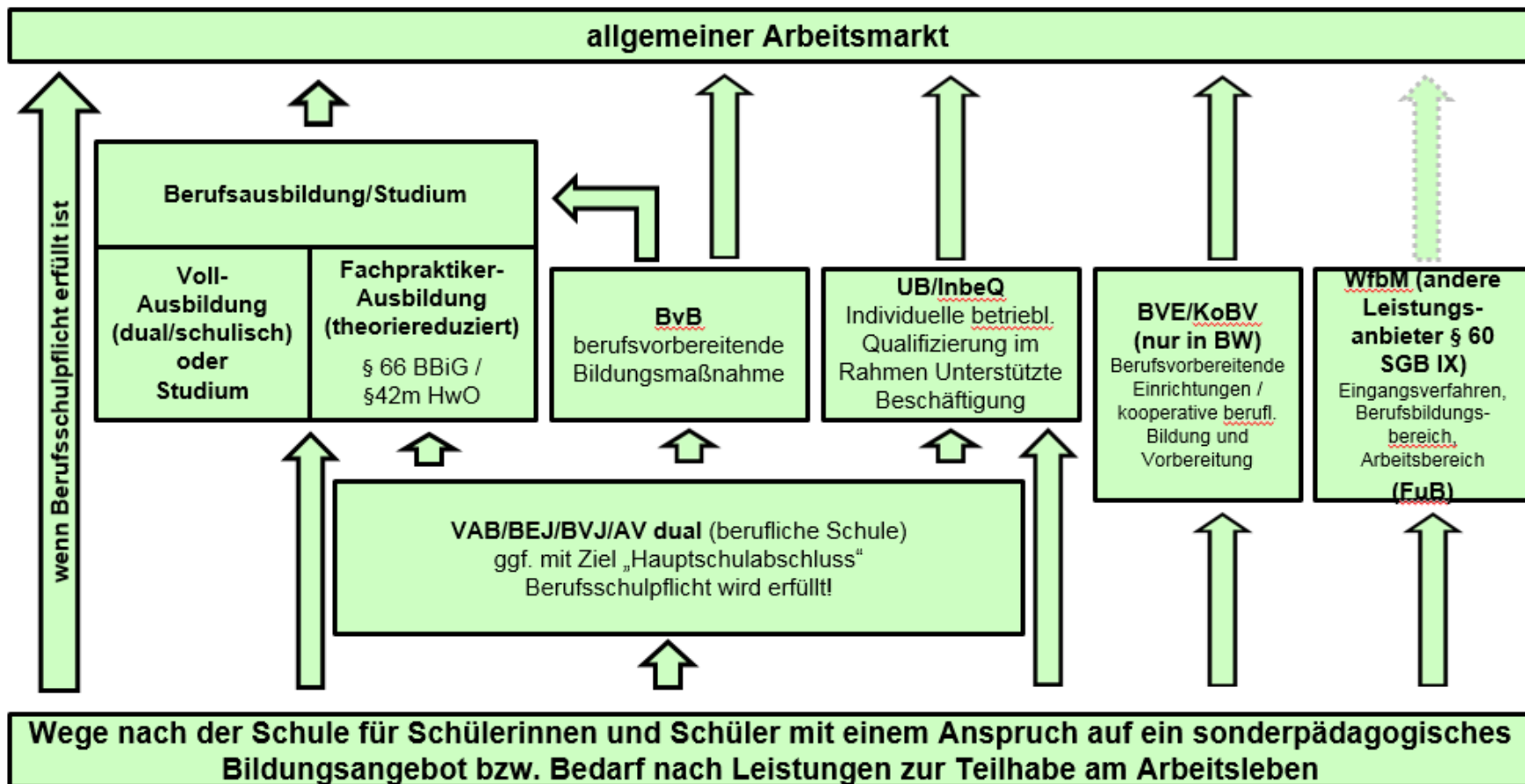
Zuständigkeiten



Zuständigkeiten: Berufsberatung / Reha-Team

- SuS an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen werden durch die Beratungsfachkräfte der allgemeinen Berufsberatung betreut.
- Die Berufsberatung eröffnet InklusionsschülerInnen und schwerbehinderten SuS an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen den Weg zu den Beratungsfachkräften der Reha-Teams.
- Die Betreuung, Beratung und Vermittlung von Menschen mit Behinderungen, die im Sinne von § 19 SGB III besonderer Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedürfen, erfolgt durch die Reha-Beratungsfachkräfte.
- Schülerinnen und Schüler der SBBZ werden ebenfalls durch die Reha-Teams betreut
- Für die Vermittlung in Arbeit sind die „Vermittlungsfachkräfte Berufliche Rehabilitation und Teilhabe“ zuständig.

Anschlussmöglichkeiten in Baden-Württemberg (nicht abschließend)



BvB – Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme für Schüler/innen, die noch nicht die volle Ausbildungsreife erlangt haben / **BVE/KoBV** – Berufsvorbereitende Einrichtung/Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für Schüler/innen, die weder einen Hauptschulabschluss noch eine Berufsausbildung/BvB schaffen können / **UB/InbeQ** – Unterstützte Beschäftigung/individuelle betriebliche Qualifizierung für Schüler/innen mit Potential für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber für weiterführende Teilhabeleistungen nicht geeignet / **WfbM** – Werkstatt für behinderte Menschen / **FuB** – Förder- und Betreuungsbereich / **VAB** – Vorqualifizierungsjahr Arbeit und Beruf / **BEJ/BVJ** – Berufseinstiegs-/Berufsvorbereitungsjahr / **AV dual** – duale Ausbildungsvorbereitung mit verstärkter Umsetzung von Betriebspraktika

Beispiele für die Unterstützung am Übergang Schule-Beruf

- Berufsvorbereitende Maßnahmen (allgemein oder rehaspezifisch)
 - **Zielgruppe:** Jugendliche, die nicht mehr der Berufsschulpflicht unterliegen
 - **Ziele:** Herstellung der Ausbildungs-/Arbeitsreife sowie Anbahnung eines Ausbildungs-/Arbeitsverhältnisses
 - Die betriebsnahe Vermittlung von berufs- und betriebsorientierten Qualifikationen steht im Mittelpunkt
 - Erprobung in unterschiedlichen Berufsfeldern
 - Vorbereitung des nachträglichen Erwerbs der HSA
 - Die **Förderdauer** von allgemeinen BvB beträgt i.d.R. bis zu 10 Monate, die **Förderdauer** in der rehaspezifischen BvB i.d.R. bis zu 11 Monate.
 - Am Bedarf orientieren und unterscheiden sich Methodik und Didaktik sowie Personaleinsatz bei allgemeinen und rehaspezifischen Angeboten.

In BW haben wir für sehr wesentlich behinderte Menschen ein besonderes Angebot

- Berufsvorbereitende Einrichtungen (BvE) und Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (KoBV)

Die schulische Berufsvorbereitung (BVE, Schulträger) mündet in eine zielgerichtete praktische BVB (KoBV, Trägerin ist die BA) als Anschlussangebot.

- **Zielgruppe:** Junge Menschen mit Behinderung, die voraussichtlich keine Ausbildungsreife erreichen
- **Ziel:** Berufliche Orientierung und Erprobung am allgemeinen Arbeitsmarkt u.a. durch verschiedene Praktika
- **Dauer:** BvB in der Regel bis zu 24 Monate und KoBV in der Regel 11 Monate

Nach Möglichkeit anschließende Vermittlung in Arbeit

Beispiele für die Unterstützung am Übergang Schule-Beruf

■ Einstiegsqualifizierung

- **Zielgruppe** sind junge Menschen, die bis zum 30. September des jeweiligen Jahres keine Ausbildungsstelle gefunden haben oder
- die aktuell noch nicht in vollem Umfang für eine Ausbildung geeignet oder lernbeeinträchtigt oder sozial benachteiligt sind
- **Ziel:** Abschluss eines Ausbildungsvertrages, Verkürzung der Ausbildung möglich
- betriebliches Praktikum in einem anerkannten Ausbildungsberuf
- **Förderdauer:** i.d.R. zwischen sechs und zwölf Monaten

Beispiele für die Unterstützung am Übergang Schule-Beruf

- Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung (allgemein oder rehaspezifisch)
 - Der Fokus liegt auf zusätzlicher Unterstützung, vor allem in der schulischen Betreuung und berufsfachlichen Anleitung.
 - Wenn möglich, wechseln Jugendliche während der BaE, z.B. nach dem ersten Jahr, in eine reguläre betriebliche Ausbildung.
 - Rehaspezifisch bedeutet, dass wegen einer Behinderung im Sinne des § 19 SGB III ein je nach Maßnahmetyp unterschiedlich intensiver Unterstützungsrahmen und besondere Kenntnisse der Mitarbeiter in den Maßnahmen vorausgesetzt werden.

Beispiele für die Unterstützung am Übergang Schule-Beruf

- Assistierte Ausbildung (allgemein) / Begleitete betriebliche Ausbildung (rehaspezifisch)
 - In einer ausbildungsvorbereitenden Phase werden die Jugendlichen auf die Aufnahme einer betrieblichen Berufsausbildung vorbereitet und bei der Suche nach einer betrieblichen Ausbildungsstelle unterstützt.
 - Die Unterstützung in der ausbildungsbegleitenden Phase richtet sich auf die Stabilisierung des Berufsausbildungsverhältnisses und somit auf den erfolgreichen Abschluss.

Spezifisches Angebot für behinderte Menschen, die keine Ausbildung machen können

- ■ Unterstützte Beschäftigung (UB) inkl. individueller betrieblicher Qualifizierung (InBQ)
 - **Zielgruppe** sind behinderte Menschen (i. S. d. § 19 SGB III) mit Potenzial für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
 - **Ziel:** Abschluss eines Arbeitsvertrages
 - Zunächst Vermittlung von Schlüsselqualifikationen
 - Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit
 - Anschließende Unterstützung zur Stabilisierung des Erfolgs (IFD bei SbM)
 - **Die Förderdauer** beträgt i.d.R. bis zu 24 Monate

Als Ultima Ratio steht die ...

- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
 - Eingangsverfahren
 - **Zielgruppe** sind behinderte Menschen, die aktuell für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht in Betracht kommen
 - **Ziel:** der behinderte Mensch und Mitarbeiter des WfbM können prüfen, ob diese Werkstatt geeignet ist
 - **Die Förderdauer** beträgt i.d.R. bis zu 3 Monate
 - Berufsbildungsbereich
 - **Zielgruppe** sind behinderte Menschen, die aktuell für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht in Betracht kommen
 - **Ziel:** wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.
 - **Die Förderdauer** beträgt i.d.R. bis zu 24 Monate



Kollegiale Beratung





Kollegiale Beratung: Rollen

- ❖ Fallenzähler/in (F)
- ❖ Moderator/in (M)
- ❖ Schriftführer/in (S)
- ❖ Prozessbeobachter/in (P)
- ❖ Berater/innen (B) → übrige Teilnehmende

Die Rollen sollen nach einer Runde gewechselt werden.

Kollegiale Beratung: Phasen

Phase	Auftrag	Wer	Zeit
Casting	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Fälle sind da? • Wer übernimmt welche Rolle? 	Alle	5'
Spontanerzählung	<ul style="list-style-type: none"> • Worum geht es? 	F/Alle	15'
Schlüsselfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Welchen Klärungswunsch hat der/die Fallerzähler/in? 	F	5'
Beratung	<ul style="list-style-type: none"> • Was geben wir dem/der Fallerzähler/in mit? 	B	15'
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Was nimmt der/die Fallerzähler/in aus der Beratung mit? 	F	5'
Prozessbeobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie war der Prozess? • Was ist für die nächste Runde zu beachten? 	P	1'

Kollegiale Beratung: Tipps

Casting

- Bei Bedarf Ranking machen
- Rollenwechsel je Runde → jede Rolle ist wichtig

Spontanerzählung

- Fallschilderung erst einmal zulassen
- Nur Verständnisfragen, keine Hypothesen

Schlüsselfrage

- So konkret wie möglich
- Schlüsselfrage ist Schlüssel für Beratung

Beratung

- Kein Blickkontakt zum/zur Fallerzähler/in
- Jeder Gedanke ist wichtig → Dokumentation

Abschluss

- Fallerzähler/in entscheidet, was für ihn/sie wichtig ist
- Keine neuen Argumente mehr einbringen

Prozessbeobachtung

- Feedback zu Ablauf und Gruppe im Hinblick auf nächste Runde

Ablauf einhalten! Auf Zeiten achten! Eng an der Schlüsselfrage arbeiten!

Kollegiale Beratung: Hilfreiche Fragen

- **Casting:**
 - Wer hat das stärkste Klärungsbedürfnis?
 - Wie akut ist der Fall?

- **Findung Schlüsselfrage:**
 - Wo liegt beim Fall das stärkste Klärungsbedürfnis?
 - Was willst du von uns wissen?
 - Wie sollen wir beraten?
 - Was macht die meisten Bauschmerzen?

- **Abschluss:**
 - Wie ist es dir ergangen?
 - Was nimmst du mit?

Kollegiale Beratung: Kodex

- ❖ Die, die da sind, sind richtig.
- ❖ Alle begegnen sich auf Augenhöhe und mit Respekt.
- ❖ Jeder nimmt seine Rolle ernst.
- ❖ Jeder Beitrag zählt.
- ❖ Wenn Schluss ist, ist Schluss.
- ❖ Das Ergebnis bleibt in der Gruppe.
- ❖ Der/die Fallerzähler/in bekommt die Dokumentation.

„Sozialpädagogisches Denken und Handeln in der BerEb – damit ein Fall gelingt“

Dipl. Päd. Nicolas Mandt, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Köln



SOZIALPÄDAGOGISCHES DENKEN & HANDELN IN DER BERUFSEINSTIEGSBEGLEITUNG BEI JUGENDLICHEN MIT PSYCH. AUFFÄLLIGKEITEN

Dipl. Päd. Nicolas Mandt
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut



GLIEDERUNG

1. Einführung - Allgemeines zur Adoleszenz
2. Das Resilienz-Vulnerabilitäts-Modell -
Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Erkrankungen
3. Professionelle Netzwerkarbeit im Umgang mit Jugendlichen mit
psychischen Auffälligkeiten
4. Kommunikation - Fallstricke und gelingende Kommunik.
5. Die Praxis - Fallarbeit
6. Selbstfürsorge und Psychohygiene



GEDANKENEXPERIMENT



1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

*„Kinder von heute lieben den Luxus,
sie haben schlechte Gewohnheiten,
Geringschätzung von Autorität,
zeigen einen Mangel an Respekt vor Älteren
und schwatzen lieber, als dass sie lernen.*

*Kinder sind heutzutage die Tyrannen,
nicht die Diener des Haushalts.*

Sie stehen nicht mehr auf, wenn Ältere den Raum betreten.

*Sie widersprechen ihren Eltern,
fallen anderen ins Wort,
essen Leckereien am Tisch,
schlagen die Beine übereinander
und tyrannisieren ihre Lehrer.“*

Sokrates (470-399 v. Chr.)



1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

- Adoleszenz = von lat. adolescere „heranwachsen“ bezogen auf psychische Entwicklungsaufgaben und intrapsychische Prozesse etwa zwischen 10. — 20. LJ
(Boll-Blatt/Kohrs 2014: 196)
 - Präadoleszenz (10.-12. LJ)
 - Frühadoleszenz (13.-14. LJ)
 - Mittlere Adoleszenz (15.-17. LJ)
 - Spätadoleszenz (18.-20. LJ)
 - Postadoleszenz (21.-24. LJ)
(Bohleber 2014: 29f.)



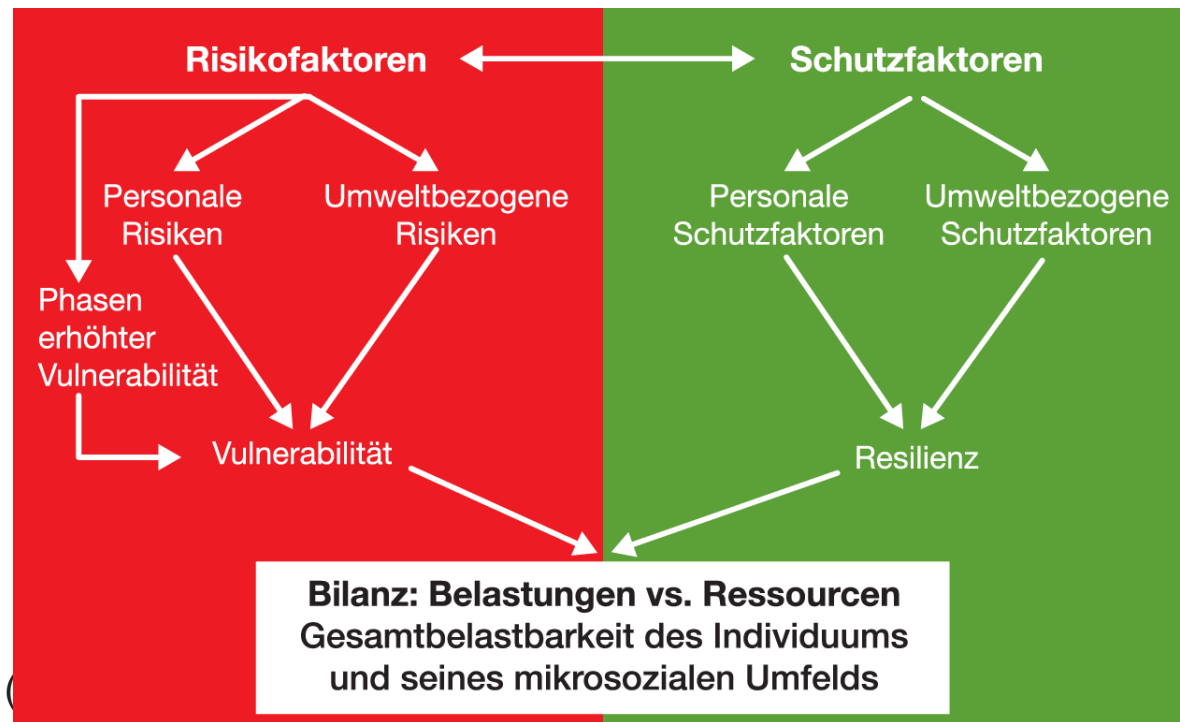
1. EINFÜHRUNG - ALLGEMEINES ZUR ADOLESZENZ

- Entwicklungsaufgaben:
 - Loslösung von den Eltern = Autonomie
 - Individuation = Entwicklung einer eigenen Identität
 - psychische Verarbeitung der physischen und sexuellen Reifung
 - Planung der sozialen und beruflichen Zukunft
 - Etablierung eines Platzes in der Gesellschaft
(Bohleber 2014: 29f.)
- typische Pathologien:
 - „Omnipotenz und Gewalt“
 - „Selbstvernachlässigung und Selbstdestruktivität“
 - „Typ des Nesthockers“
(Boll-Blatt/Kohrs 2014: 204f.)



2. RESILIENZ-VULNERABILITÄTS-MODELL

- Resilienz = Widerstandskraft gegen Risiken und Belastung
- Vulnerabilität = Verletzbarkeit
(Oerter et al. 2010)



3. PROFESSIONELLE NETZWERKARBEIT



4. KOMMUNIKATION - FALLSTRICKE

- Wie kommunizieren Jugendliche?
 - (Selbst-)Reflexionsfähigkeiten nehmen zu
 - empfinden Notwendigkeit der Gleichwertigkeit
 - können Gleichwertigkeit erst gegen Ende der Adoleszenz vollkommen umsetzen
 - verlassen sich oft auf Negativinformationen und unbestätigte Aussagen
 - psychische Belastung führt zusätzlich zu verzerrter Wahrnehmung der Realität
- Fallstricke und Konfliktdynamik
 - Dynamik der Hierarchie/Besserwissens
 - „fallen-lassen“ vs. „übergriffig werden“



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION

*„Gute Kommunikation mit Jugendlichen
beginnt mit der Haltung, die man einnimmt.*

Diese Haltung muss Respekt und Bescheidenheit beinhalten.

*Man muss davon überzeugt sein,
dass Jugendliche etwas zu erzählen haben und
dass sie es erzählen wollen.*

*Die Frage ist nicht, ob Jugendliche eine Meinung haben
oder über Informationen verfügen,
sondern wie wir mit ihnen kommunizieren können,
um diese Meinung zu erfahren oder
die Informationen zu erhalten.“*

(Delfos 2015)



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION

- psychisch auffällige Jugendliche erfordern besonderes Eingehen auf ihre Schwierigkeiten:
 - 1) Zuwendung
 - 2) Sicherheit
 - 3) Stressreduktion
 - 4) Explorationsunterstützung
 - 5) Assistenz
(Jungmann/Reichenbach 2009: 35ff.)
- „korrigierende Beziehungserfahrung“ notwendig
- Grenzen der Begleitung:
 - teilweise keine ungeteilte Aufmerksamkeit möglich
 - kein therapeutisches Setting



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION - PRINZIPIEN

- „W-Fragen“, gewaltfreie Kommunikation, Ich-Botschaften
 - Klientenzentrierte Haltung angelehnt an Rogers
 - Zuhören – einfaches Zuhören und aktives Zuhören
 - Wahrnehmen – Trennung zwischen Wahrnehmen von Verhaltensweisen sowie derer Bewertungen
 - Unbedingte Wertschätzung - Empathie, Toleranz
 - Echtheit – Transparenz, Offenheit
 - Rituale, Strukturen, Grenzen setzen – strukturieren und machen Abläufe vorhersehbar
- (Jungmann/Reichenbach 2009: 42ff.)
- „Mentalisieren“ - Vorstellung davon, wie es im anderen aussieht
 - „Spiegeln“ - zurückgeben, was Gegenüber zeigt, man vom Gegenüber versteht
 - „Containen“ - Affekt aufnehmen, in verarbeitbarer Form zurückgeben



4. GELINGENDE KOMMUNIKATION - ANWENDUNG

- Marius (18) – „Kann er nicht oder will er nicht?“
 - Frühkindliche Regulationsstörung
 - ADHS, SSV

- Desiree (17) – „Angst oder Depression oder beides?“
 - Verlusterfahrung, Rückzugsverhalten, Antriebslosigkeit
 - Depression, soziale Ängste, Panikattacken



5. DIE PRAXIS - FALLARBEIT

➤ Eigene Beispiele?



6. SELBSTFÜRSORGE UND PSYCHOHYGIENE

➤ Depression in sozialen Berufen deutlich gehäuft:

1. Berufe im Dialogmarketing
2. Berufe in der Altenpflege (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten)
3. Berufe in der Altenpflege (Helfer-/Anlernertätigkeiten)
4. Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung
5. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (Helfer-/Anlernertätigkeiten)
6. Berufe in der öffentlichen Verwaltung
7. **Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik**

(Techniker Krankenkasse 2015: 13)



6. SELBSTFÜRSORGE UND PSYCHOHYGIENE

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

(Huber 2013)

- Herausforderung für den altruistischen Typus: Abgrenzung
- Gefahr chronische Stressverarbeitungsstörung
- Erfordert Psychohygiene in Form von
 - Intervention, Supervision, Selbsterfahrung
 - Kontakt mit eigenen Kraftquellen, z.B. Sport, Ernährung, Abschalten
- Weiterführende Empfehlungen:
 - Huber, Michaela (2003): Wege der Traumabehandlung. Kapitel 19: Psychohygiene: Die Mitempfindens-Müdigkeit verhindern. Junfermann, Paderborn.



TAKE-HOME

- Adoleszenz ist immer eine Herausforderung, Entwicklung bleibt unvorhersehbar, von außen durch Stärkung der intrapsychischen und sozialen Ressourcen begleitbar
- Herausforderung: eigene Erfahrungen, Wünsche oder Affekte nicht übertragen, Verstrickungen in kollegialer Beratung, Intervision, Supervision, Selbsterfahrung klären, auf Psychohygiene achten
- Prinzipien der klientenzentrierten Gesprächsführung mit Feinfühligkeit und Empathie helfen bei Kommunikation (Zuhören, Wahrnehmen, unbedingte Wertschätzung, Echtheit, Strukturen/Grenzen)
- Raum für „Fehler“ und für Entwicklung lassen
- Berufseinstiegsbegleiter sind wichtige Bezugspersonen und Weichensteller – und doch „nur“ professionelle Begleiter
- Passung wichtig, reziproker Prozess, Erfolg lässt sich nicht erzwingen



LITERATUR

- Boll-Blatt, A./Kohrs, M. (2014): Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen, Modelle, Konzepte. Schattauer, Stuttgart.
- Bohleber, W. (2014): Adoleszenz. In: Mertens, W. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer, Stuttgart.
- Delfos (2015): Wie meinst du das? Beltz. Weinheim.
- Jungmann, T./Reichenbach C. (2009): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Borgmann Media, Dortmund.
- Naar-King, S. (2012): Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Beltz, Weinheim.
- Oberlerchner, H. (2017): Bindung, Mentalisierung, Psychiatrie und Psychotherapie. Psychotherapie Forum 22/4. <https://doi.org/10.1007/s00729-017-0101-3>.
- Oerter, R./Dreher, E. (1995): Jugendalter. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz, Weinheim.
- Oerter, R./Altgassen, M./Kliegel, M. (2010): Entwicklungspsychologische Grundlagen. In: Wittchen, H./Hoyer, J. (Hrsg.): Klinische Psychologie & Psychotherapie. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_12.
- Rauh, H. 1995: Frühe Kindheit. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz, Weinheim.
- Rolfe M. (2019) Individuelle Resilienz: Wie Menschen lebendig, gelassen und stark bleiben. In: Positive Psychologie und organisationale Resilienz. Positive Psychologie kompakt. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55758-7_4.
- Taubner S. (2018): Mentalisieren. In: Gödde G./Zirfas J. (Hrsg.): Kritische Lebenskunst. J.B. Metzler, Stuttgart.
- Techniker Krankenkasse (2015): Depressionsatlas. Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen. <https://www.tk.de/resource/blob/2026640/c767f9b02cabbc503fd3cc6188bc76b4/tk-depressionsatlas-data.pdf>.



Abschlussrunde

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