Herausforderungen der Transition

„Lost in Transition“

Dr. Gunter Joas

Wahnsinnig jung!

Treff Sozialarbeit Stuttgart

28.3.2019

KJP Esslingen

KES	6-11 J.	8 Plätze
JES 1	11-15 J.	9 Plätze
JES 2	15-18 J.	9 Plätze

Kriseninterventionsplätze

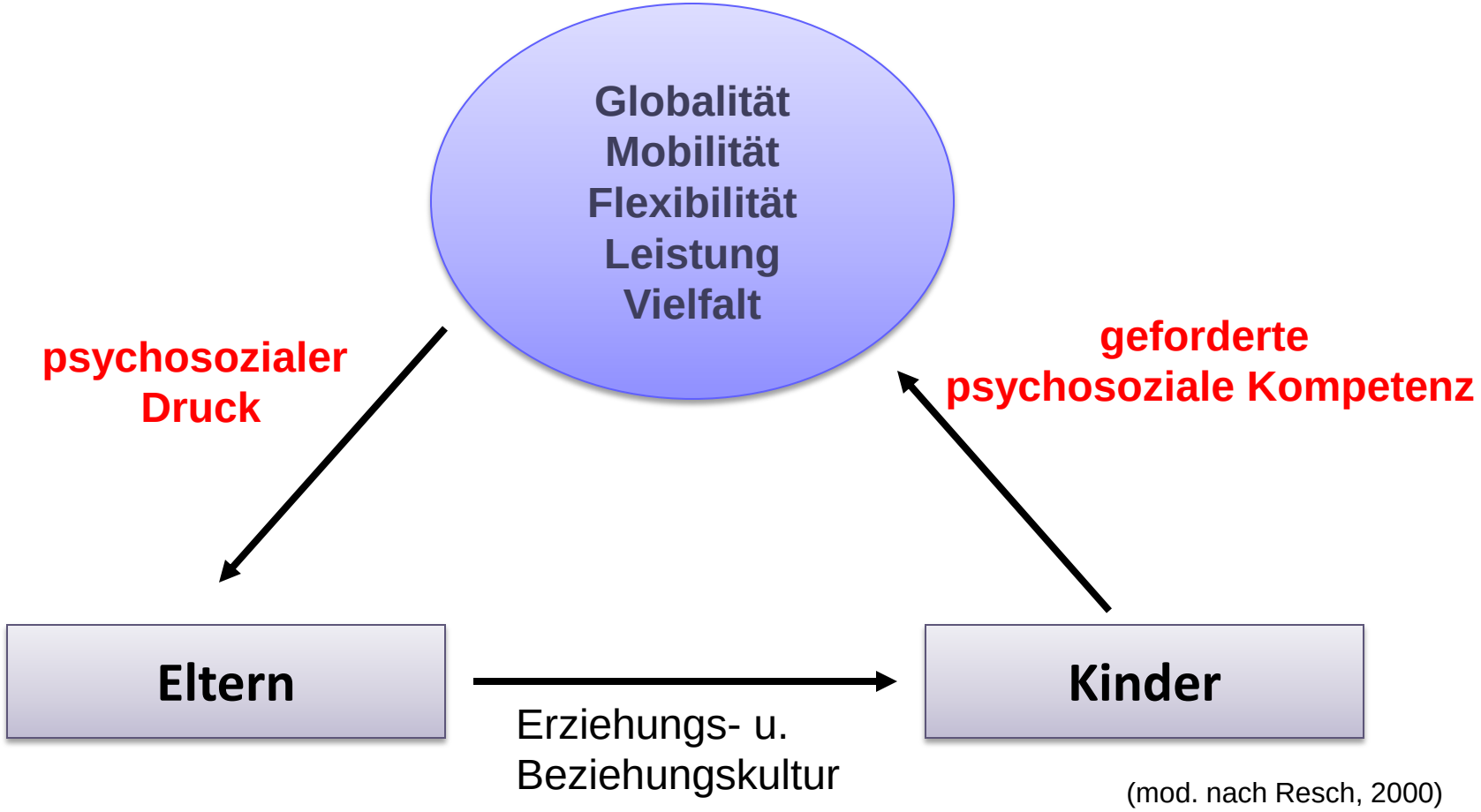
TES	6-12 J.	6 (bald 11) Plätze
PIA		Standort Esslingen Standort Kirchheim

Stationäre Versorgung

Bettenmesszahlen

Bundesland	Betten KJPP 2015	Verän-derung gü. 2010	Einwohner/ -innen T < 18 J	Zu- oder Abnahme seit Vorjahr	BMZ 2015 (Betten/ 10.000 EW < 18)	BMZ 2005 (GMK-Bericht 2007)
Baden-Württemb.	630	+63	1.843,2	+	**3,41**	2,62
Bayern	667	+178	2.110,7	+	**3,16**	1,74
Berlin	197	+32	556,6	-	**3,53**	2,85
Brandenburg	245	+ 34	373,0	=	**6,57**	5,61
Bremen	50	=	108,8	=	**4,60**	4,51
Hamburg	159	+32	288,8	+	**5,51**	3,57
Hessen	549	+89	1.022,2	+	**5,37**	3,63
Mecklenb.-Vorp.	184	+10	236,3	+	**7,79**	6,89
Niedersachsen	690	+69	1.322,3	+	**5,22**	3,92
Nordrhein-Westf.	1.171	+43	2.963,4	+	**4,35**	3,06
Rheinland-Pfalz	264	+64	651,3	+	**4,05**	2,27
Saarland	51	+5	143,4	+	**3,56**	2,50
Sachsen	405	+44	612,2	=	**6,62**	5,88
Sachsen-Anhalt	333	=	313,9	=	**10,61**	8,74
Schleswig-Holst.	256	+7	465,9	=	**5,49**	4,31
Thüringen	297	+28	316,7	+	**9,38**	7,07
Bund	6.148		13.325,7	+	**4,61**	4,32

Postmoderne Maximen



(mod. nach Resch, 2000)

Lebenswirklichkeiten

Druck zu Anpassung und Leistung

Wer keinen Erfolg hat, hat sich nicht genug angestrengt.
Die Welt ist unberechenbarer geworden.

Postulierte **absolute Freiheit -**

Alles ist möglich
Vs. Orientierungslosigkeit und Beliebigkeit

Wir leben in einer **„Performance“-Welt**, immer wieder kommen wir in Situationen, wo es darauf ankommt.
Wir sind gezwungen, uns ständig zu präsentieren.

(Joas 2015)

Auftreten psychischer Erkrankungen

- Die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt in der Pubertät, drei Viertel bis zu den Mitzwanzigern (Kessler et al. 2017)
- 2 % der gesetzlich krankenversicherten Kinder und Jugendlichen bis 20 Jahre erhielt in diesem Jahr (2012) erstmals eine F-Diagnose (Tenckhoff, 2016)

Prävalenz nach KIGGS-Survey (2017):

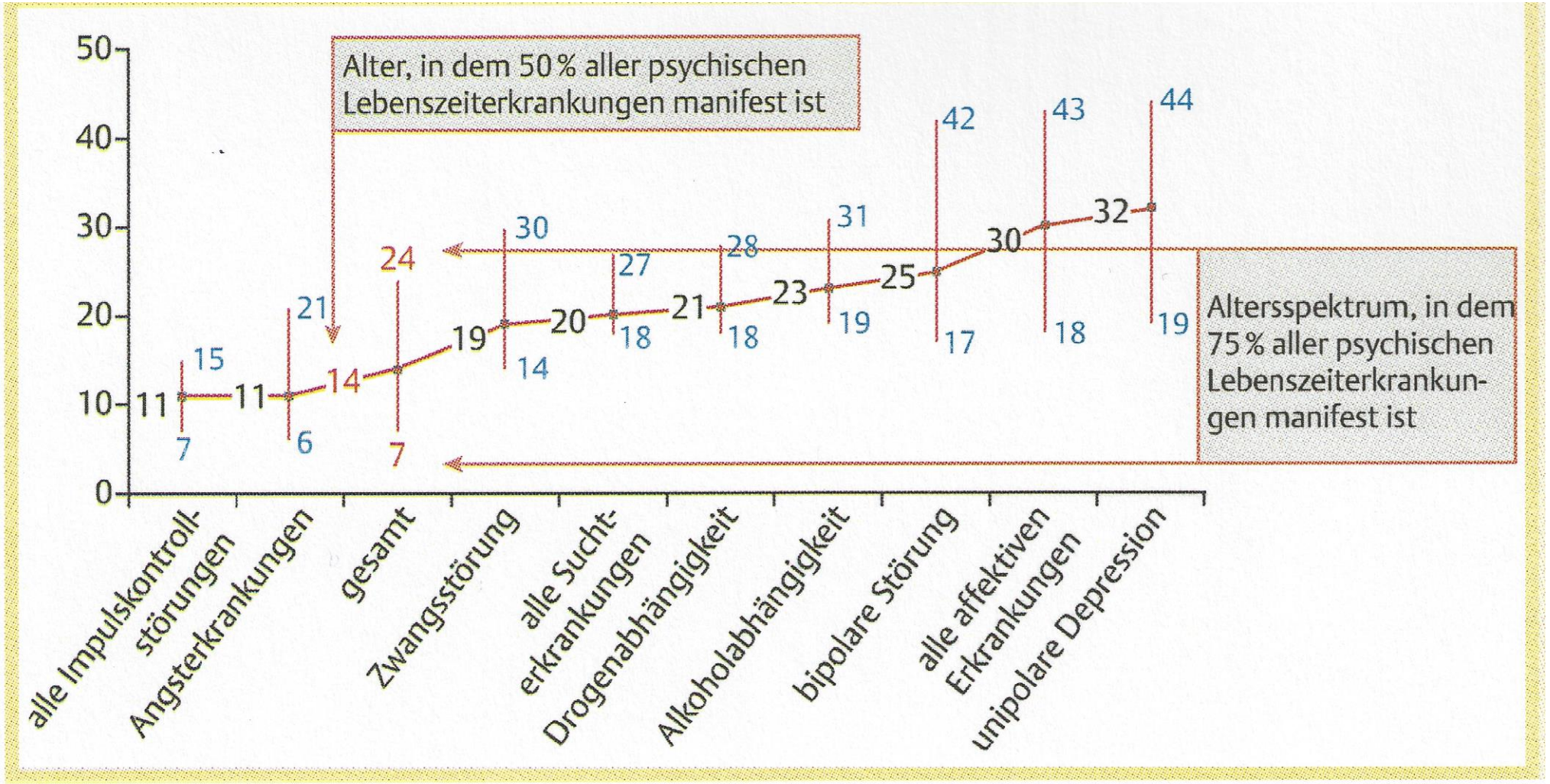
- Ca. ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen sind von psychischen und/oder Verhaltensproblemen betroffen
- Ca. 6 % aller Kinder unter 18 Jahren sind behandlungsbedürftig psychisch krank und erfüllen entsprechende Diagnosekriterien
- **50 % der behandlungsbedürftigen Kinder bekommen keine Behandlung**

Inflation der Diagnosen?

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der American Psychiatric Association (APA)

• **DSM I (1952)**	**106 Diagnosen**
• DSM II	182 Diagnosen
• DSM III	265 Diagnosen
• DSM IV (1994)	365 Diagnosen
• **DSM 5 (2013)**	**374 Diagnosen**

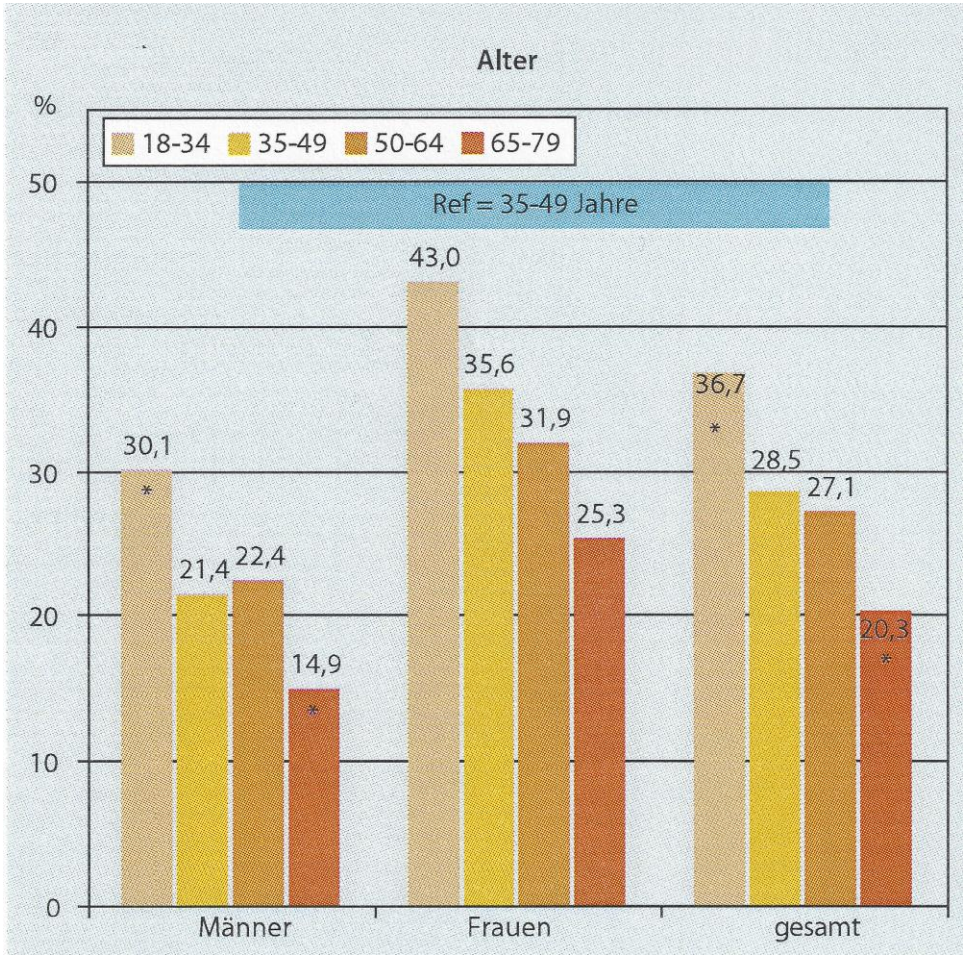
Alter bei Manifestation psychischer Erkrankungen
(Kessler et al. 2005)



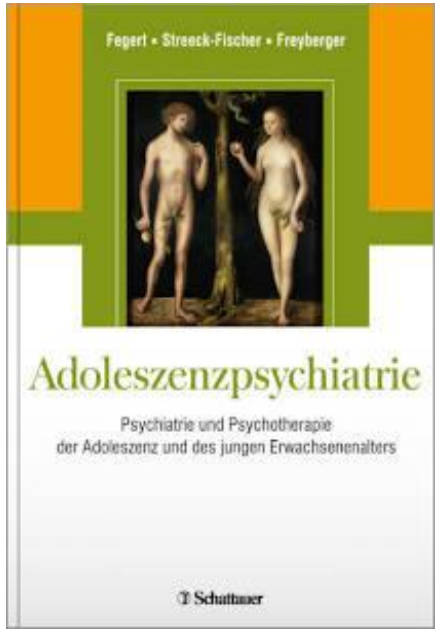
Die psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Lambert et al. 2013)

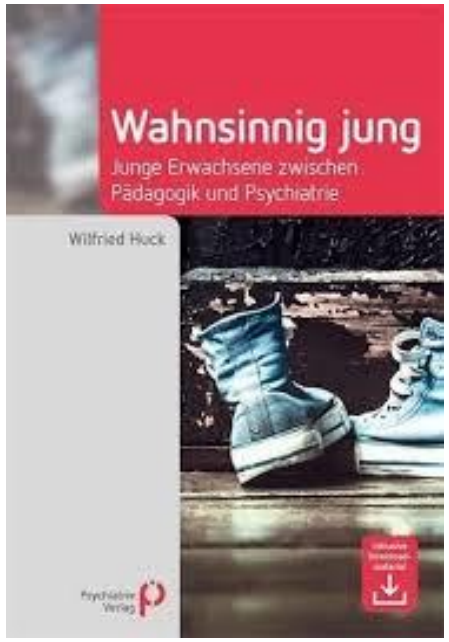
- Psychische Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind häufig und manifestieren sich früh
- Bei **40-60%** aller Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen einzelne oder **mehrere Belastungsfaktoren**, die das Risiko erhöhen (chronisch) psychisch und somatisch zu erkranken
- Die episodische oder chronische **Persistenz** von frühen psychischen Störungen ins Erwachsenenalter ist mit **66-78%** hoch
- Die **Inanspruchnahme** von Behandlung bei dieser Altersgruppe (**5-20%)** ist noch **niedriger** als bei Erwachsenen (40 %)
- Die **Behandlungsverzögerung** ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen länger als bei erwachsenen Personen. Im Schnitt **6,8 Jahre**
- Störungsunabhängig gibt es eine inverse Beziehung zwischen langer Behandlungsverzögerung und einer schlechten multimodalen **Langzeitprognose**

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-MH) (Jacobi 2014)



Höchste 12-Monatsprävalenz psychischer Erkrankungen im Alter von 18 bis 34 Jahren



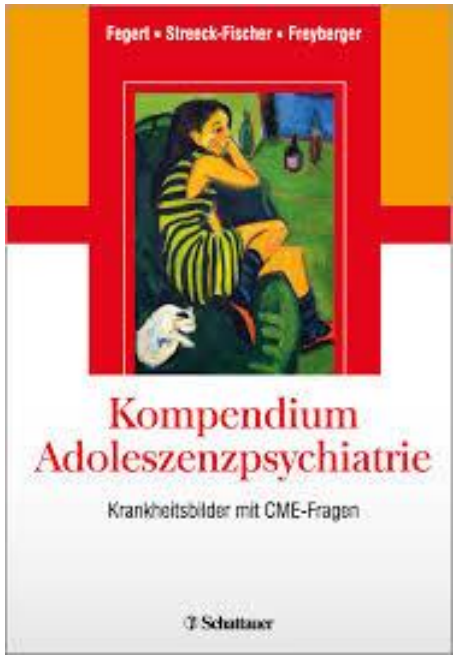


Eckpunktepapier von DGKJP und DGPPN

Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

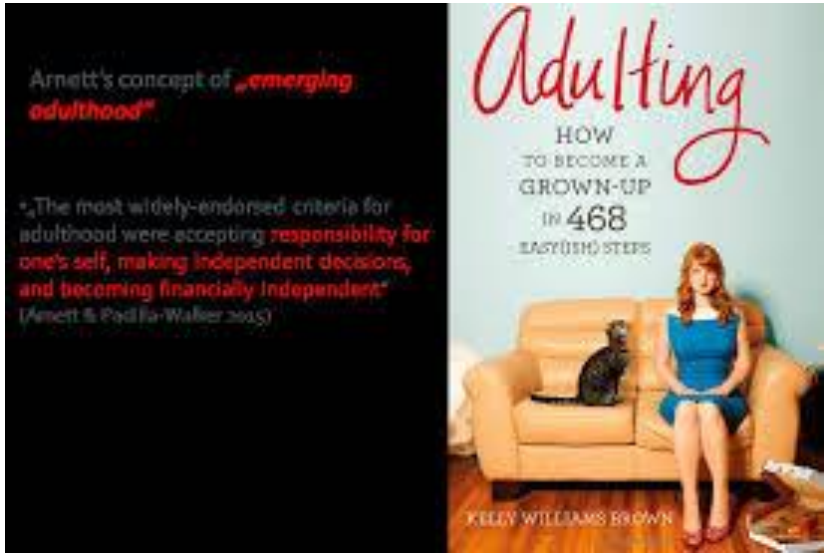
Eckpunktepapier von DGKJP und DGPPN

Jörg M. Fegert, Iris Hauth, Tobias Banaschewski und Harald J. Freyberger



Adoleszenz als Übergang

- Frühe Adoleszenz 10-14 Jahre
- Mittlere Adoleszenz 15-18 Jahre
- Späte Adoleszenz 19-21 Jahre
- **Emerging Adulthood** **bis zum 24. - 30. Lj.**



Entwicklungsaufgaben

- Ablösung von den Eltern und Neustrukturierung der Eltern-Kind-Beziehung
- Entwickeln einer eigenen **Identität**
- Akzeptanz körperlicher Veränderungen und Entwicklung der Geschlechtsidentität
- Aufbau neuer und reifer Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts
- Beginn einer Zukunftsorientierung (Vorbereitung auf berufliche und finanzielle Selbständigkeit)
- Selbstvertrauen und eigenes Wertesystem

Identität aus Sicht aus Sicht von E. H. Eriksson
(1958, 1973)

- **Identität** als ein **fundamentales Organisationsprinzip**, das es Menschen nicht nur ermöglicht, unabhängig von anderen zu funktionieren, sondern auch, zwischen sich und anderen zu unterscheiden (**„uniqueness“)**
- **Identitätsbildung** als ein lebenslanger Prozess mit dem Streben, ein Gefühl von Kontinuität innerhalb des eigenen selbst **(„self-sameness“**) herzustellen

„Changing while staying the same“

Carefree Exploration ⟷ Troubled Diffusion

Progression ⟷ Regression

Identitäts-Status-Modell (Marcia)

	Commitment	Commitment
Exploration	**ja**	**nein**
ja	Achievement Erarbeitete Identität	Moratorium Ausprobieren
nein	Foreclosure Übernommene Identität	Identitätsdiffusion

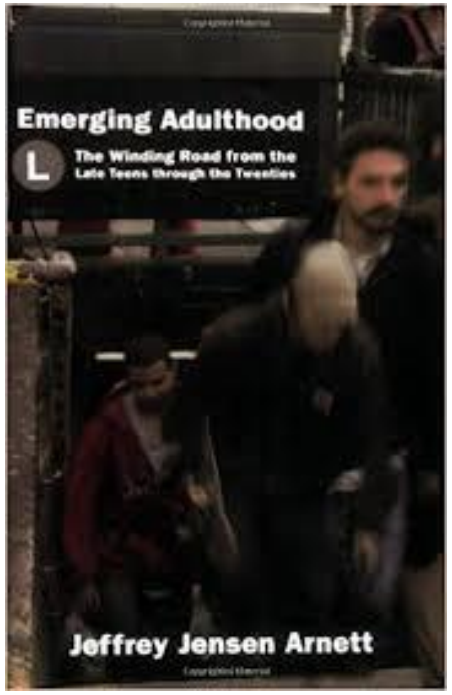
Transition ins Erwachsenenalter
„Emerging Adulthood“

- Durchschnittliches Auszugsalter junger Frauen: **23,9 Jahre**
  - 59 % der unter 25-jährigen leben noch zu Hause bei den Eltern
- Durchschnittliches Auszugsalter junger Männer: **25,1 Jahre**
  - 63 % der unter 25-jährigen leben noch zu Hause bei den Eltern
- Bis zu 30% der „Emerging Adults“ sind im Alter von **26 Jahren** aufgrund finanzieller, partnerschaftlicher oder beruflicher Probleme mindestens einmal zu den Eltern zurückgezogen
- Notwendige entwicklungspsychologische und klinisch entwicklungspathologische Neubewertungen des Übergangs ins Erwachsenenalter und der Versorgungsbedürfnisse

(Seiffge-Krenke 2015, Fegert et al. 2016)

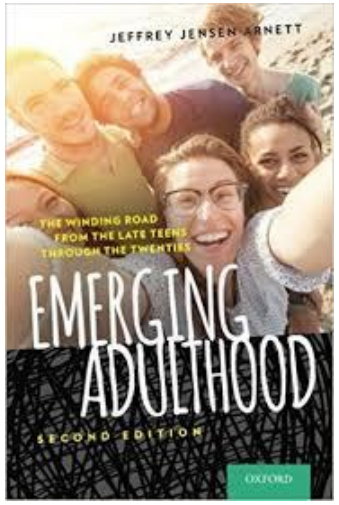
Emerging Adulthood (Arnett 2004)

Verlängerte Identitätsentwicklung



- Erforschung der eigenen Identität
- Instabilität im beruflichen und partnerschaftlichen Bereich
- Starker Selbstfokus
- Gefühl des „Dazwischenseins“(„Feeling in between“)
- Die größten Möglichkeiten im Leben

Nur 34 Prozent der jungen Erwachsenen weisen im Alter von 30 Jahren eine reife Identität auf (Kroger et al. 2004)



Die Entwicklung gerät ins Stocken

- Vermeidung von Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Keine Partnerschaftserfahrung
- Rückzug, **Computerspielen** (Pseudoidentität durch Gaming, Flucht in Phantasiewelten)
- **Verweigerung von Schule und Ausbildung**
- Familiäre Konflikte, Hass auf Eltern (können sich nicht lösen)
- Ausgeprägte Ängste
- Lähmung durch depressive Stimmung
- Exzentrische Verhaltensweisen
- Suizidale Krisen, depressive Einbrüche
- Hohe narzisstische Vulnerabilität, Kränkbarkeit

Eltern

- Unsichere Bindungsmuster
- Elterliche Trennungsängste verhindern Autonomie
- „Manipulative“ Erziehungsstile der Eltern
- Verstrickt mit den psychisch kranken Kindern
- Verlängerte finanzielle Abhängigkeit
- **„Homebase“ Eltern**
- Eltern als Ersatzfreunde

Schwierige Übergänge

- USA: **50 %** der psychischen Störungen beginnen **vor dem 16. Lj.,** 75% der psychischen Störungen beginnen vor dem 24. Lj. (Kataoka et al. 2002)
- **50%** der psychisch erkrankten Adoleszenten in UK gelingt der Übergang in die Erwachsenpsychiatrie nicht (Singh et al. 2008, Paul et al. 2013)
- Obwohl notwendig gelingt in Irland bei **weniger als 1/3** der jugendlichen Patienten eine Anschlussbehandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (Mc Nicholas et al. 2015)
- Bei **weniger als 5%** der Patienten gelang in UK ein wirklich nahtloser Übergang von der KJP in die Erwachsenenpsychiatrie (Hovish et al. 2012)

KINDER- u. JUGEND-
PSYCHIATRIE
OUT
IN

Milestone Study

http://www.milestone-transitionstudy.eu

- Milestone – Managing the Link and Strengthening Transition from Child to Adult Mental Health Care – ein europäisches Forschungsprojekt zur Verbesserung des Übergangs von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie)
  - Europaweite Studie
  - Projektlaufzeit 2014-2019
  - 1046 Studienteilnehmer
  - Bestandsaufnahme der Transition innerhalb Europas
  - Entwicklung spezifischer Untersuchungsinstrumente zur Erfassung des Transitionsbedarfs
  - Weiterbildungserfordernisse
  - Ausarbeitung konkreter Empfehlungen

(Singh et al. 2017)

Herausforderungen in der Klinik

- Die künstliche Zäsur zwischen KJP einerseits und EP anderseits wird den Behandlungsbedürfnissen Adoleszenter nicht gerecht
- Fehlende Behandlungskontinuität über die Volljährigkeit hinaus
- Hohe Ambivalenz
- Überforderung durch Wegfall der pädagogischen Elemente der KJP
- In EP Rolle des Nesthäkchens
- Chronisch oppositionelle Haltung
- Regressive Tendenzen vs Progressive Tendenzen

Kinder- und Jugendpsychiatrie	Erwachsenenpsychiatrie
- Familienzentrierte Arbeitsweise Eltern/Familiengespräche, Hilfen zur Erziehung - Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten ist erforderlich - Zwangsmaßnahmen nach Antrag der Eltern beim Familiengericht (§1631b) - Lebensumfeld wird einbezogen (Schule, Lehrer, Peers) - Kooperation mit Jugendamt - Neben dem psychiatrischen Auftrag besteht ein pädagogischer Auftrag (Normen und Regeln) - Klinikschule - Medikamentengabe meist „off-label“	- Patientenzentreite Arbeitsweise - Einbezug von Angehörigen auf Wunsch - Sozialdienst - Zwangsmaßnahmen mit richterlichem Beschluss (Psych KHG) - Kein pädagogischer Auftrag - Die verordneten Medikamente sind in der Regel zugelassen

Schwerpunkte einer transitionstherapeutischen Behandlung (Armbruster, Freyberger 2017)

- Entwicklung und Verfolgung eines eigenen **Lebenskonzepts**
- Entwicklung einer stabilen persönlichen **Identität**
- Anerkennung der Tatsache des Auf-sich-gestellt-Seins im **Loslösungsprozess** vom Elternhaus
- **Akzeptanz** des eigenen (sexuellen) Körpers
- Tragfähige **Beziehungen** zu Gleichaltrigen
- Fähigkeit zu **Intimität** und Partnerschaft
- Verzicht bzw. **Integration** von Omnipotenz- und Grandiositätsphantasien
- **Entwicklung** eines reifen Ich-Ideals
- Bereitschaft und Fähigkeit zu **sozialen Verantwortung** und politischem Handeln
- Stabilisierung der eigenen **Moralität**
- Erreichen ökonomischer **Unabhängigkeit**

Soulspace

Die neue Transitionsstation der KJP Esslingen und der EP der medius Kliniken

Soulspace

Soulspace

- 12 Behandlungsplätze
- Altersspektrum 17-23 Jahre
- Tagesklinisch oder vollstationär?
- Dual geführt (EP und KJP)
- Multiprofessionell zusammengesetzter Pflege- und Erziehungsdienst (examinierte Pflegekräfte, ErzieherInnen, SozialpädagogInnen)
- Förderung von Autonomie und Verselbständigung: Gruppenpsychotherapie, soziales Kompetenztraining
- Erlebnis- und Handlungsorientierte Therapieangebote

Soulspace

Soulspace

Die neue Transitionsstation der KJP Esslingen und der EP der medius Kliniken

- Umgang mit der Ambivalenz (Abhängigkeit vs Ablösung)
- **Einbezug der Familie:** MFT, Familienarbeit, Familientherapie, Psychoedukation für Eltern
- **Ausbildung und Schule:** interne Beschulungsmöglichkeiten durch berufliche Schule, Belastungserprobung in regulären Außenschulen. Ergo- und Arbeitstherapie mit breit gefächertem Betätigungsangebot. Kooperation mit Agentur für Arbeit
- **Vernetzung mit verschiedenen Institutionen und Trägern:** Jugendamt, Jugendhilfe, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Gesundheitsamt)
- **Familienambulanz** und Früherkennungszentrum

Soulspace

Soulspace

Soulspace

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit