



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Transition - Kontinuität an Schnittstellen

Der Übergang von der Jugendphase in die Welt der
Erwachsenen

Prof. (i.R.) Dr. F. Resch & Prof. (i.R.) Dr. M. Weisbrod

Stuttgart, Juli 2024

Transition – Altersgerechte Behandlung und Rehabilitation

- Adoleszenz
- Entwicklungsaufgaben
- Herausforderungen
- Das Frühbehandlungszentrum in Heidelberg

Adoleszenz verlängert sich

Kindheit

Erwachsenenalter

Verfrühung:

Pubertät

Sexualität

Körperschema

Verspätung:

Autarkie (Selbstfürsorge)

Berufseinstieg

Elternschaft

Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz

- Trennung und Ablösung
 - aus der Primärfamilie
- Identität & Selbstsicherheit
 - Bedeutung der Peergroup
 - Wer bin ich?
 - Wo ist mein Platz?
- Autonomie & Selbstfürsorge
- Übernahme von Verantwortung

Resch & Parzer 2022

Emerging Adulthood

- Verlängerte Adoleszenz -

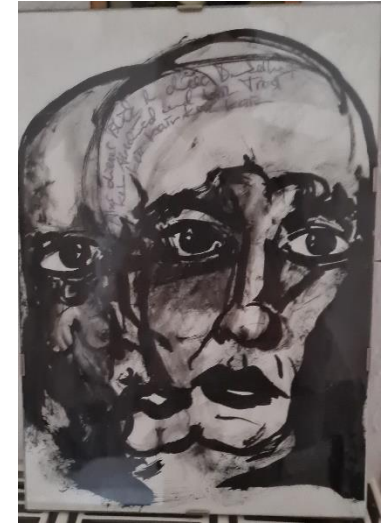
- Komplexität der Ausbildungswege
- Finanzielle Abhängigkeit, aber Freiheitsgefühl
- Spektrumserweiterung und Diffusion der sozialen Rollen
- Neuheit gesellschaftlicher Herausforderungen (z. B. Vielfalt der Berufe, neue Medien)
 - ⇒ kein Erwachsenenvorbild

(Arnett 2011; Seiffge-Krenke 2012, 2020)

Duale Entwicklung des Selbst

Ich erkenne mich – also bin ich (Selbstreflexion)

Ich werde gesehen – also bin ich (Spiegelung)

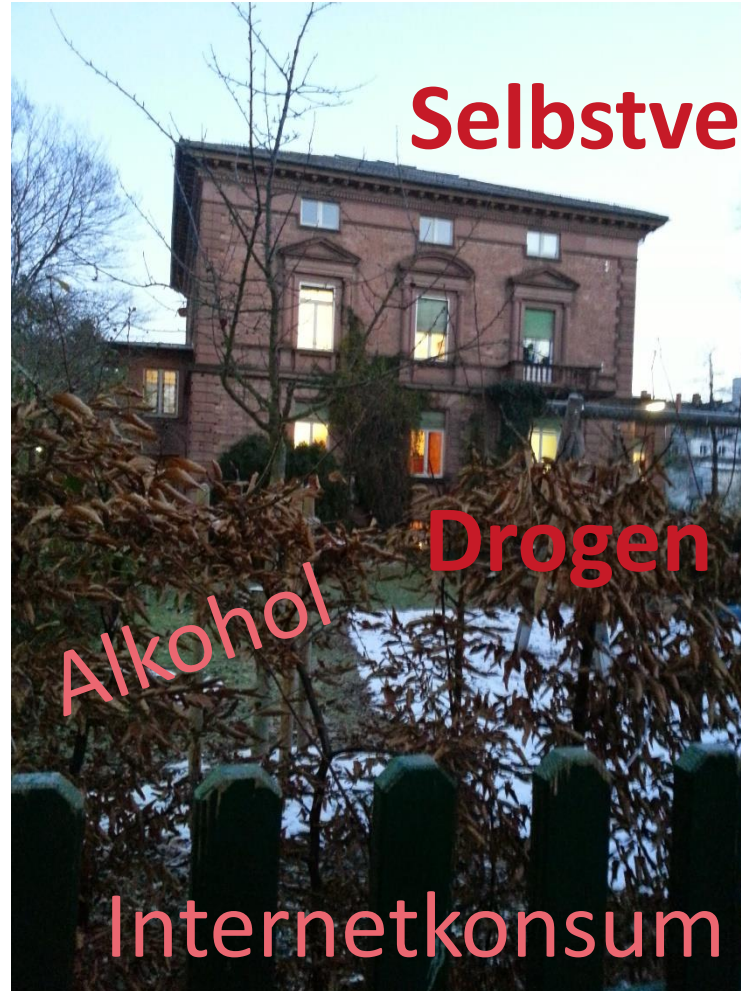


Intersubjektivität: Das Problem ist weniger der Andere als Objekt des Begehrens, sondern der Andere als Spiegel des Selbst!

Jugendliche haben weniger das Problem **überwacht** als **übersehen** zu werden.

Altmeyer 2019

Risikoverhalten als Entwicklungsproblem bei Adoleszenten



Selbstverletzungen

Wutanfälle

Alkohol

Drogen

Schulabsenz

Diäten

Internetkonsum

Definition

Unter **Risikoverhalten** verstehen wir all jene Verhaltensweisen, die zwar **Selbstwert** und **Identitätsgefühl** steigern, jedoch ein Schädigungspotential gegenüber dem eigenen Körper, der Umwelt und der Zukunft besitzen.

Gesundheitlich und sozial gefährdendes RV

- Alkohol- und Drogeneinnahme („Kampfsaufen“)
- Selbstverletzendes Verhalten
- Riskante Outdoor-Sportarten
- S-/U-Bahn-Surfen
- Gewaltverhalten
- „Internetsucht“
- Essstörungen und Diäten
- Schulverweigerung
- Hygiene-, Hör- und Sexualverhalten

Resch & Parzer 2022

Herausforderungen der Frühintervention: „Adoleszentenpsychiatrie“

- Ausgeprägte **Barrieren für Hilfesuchverhalten** in dieser Altersgruppe:
 - Stigma
 - Geringes Vertrauen in professionelle Hilfe
 - Erschwerte Mobilität bei wenig dezentraler Versorgung
- Die traditionelle binäre Versorgung („bis zur Volljährigkeit“ versus „ab Volljährigkeit“) führt zu **Kontinuitätsabbrüchen in der Behandlung**
- Jugendliche und junge Erwachsene zeigen in der Behandlung die **höchsten Abbruchraten**

Heidelberger Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen (FBZ)

- Das Heidelberger FBZ besteht **seit 2003**.
- Interdisziplinäre Kooperation der Allgemeinen Psychiatrie und der Kinder & Jugendpsychiatrie
- Setting-übergreifende Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch ein Team
- Flexible, bedürfnisgerechte Auswahl des Settings
- Kontinuität des Teams über Zeit und Settings
- Multiprofessionelles und durchlässiges Team
- Vermeidung von Kontinuitätsabbrüchen

Früh- Behandlungs- Zentrum

Heidelberg

Allg. Psychiatrie

KJP

Aufnahme

Diagnostik

Behandlung

Entlassung

Erzieher/in Pflege
Arzt
Psycho. Fach-th.
Sozial.
Ärztin

Behandlungs-
module

Einzel-
therapie

Gruppen-
therapie

Familien-
therapie

Musik-
therapie

Ergo-
therapie

Kunst-
therapie

stationär

teilstationär

ambulant

aufsuchend

14-25 J.

Betroffene



Focus auf adoleszenztypische Probleme im FBZ

- Identität
- Selbstwert
- Autonomie
- Beziehungen
- Perspektiven (Zukunft)
- Gesundheitsverhalten (Selbstfürsorge)
- körperliche Gesundheit

Aufgaben des FBZ

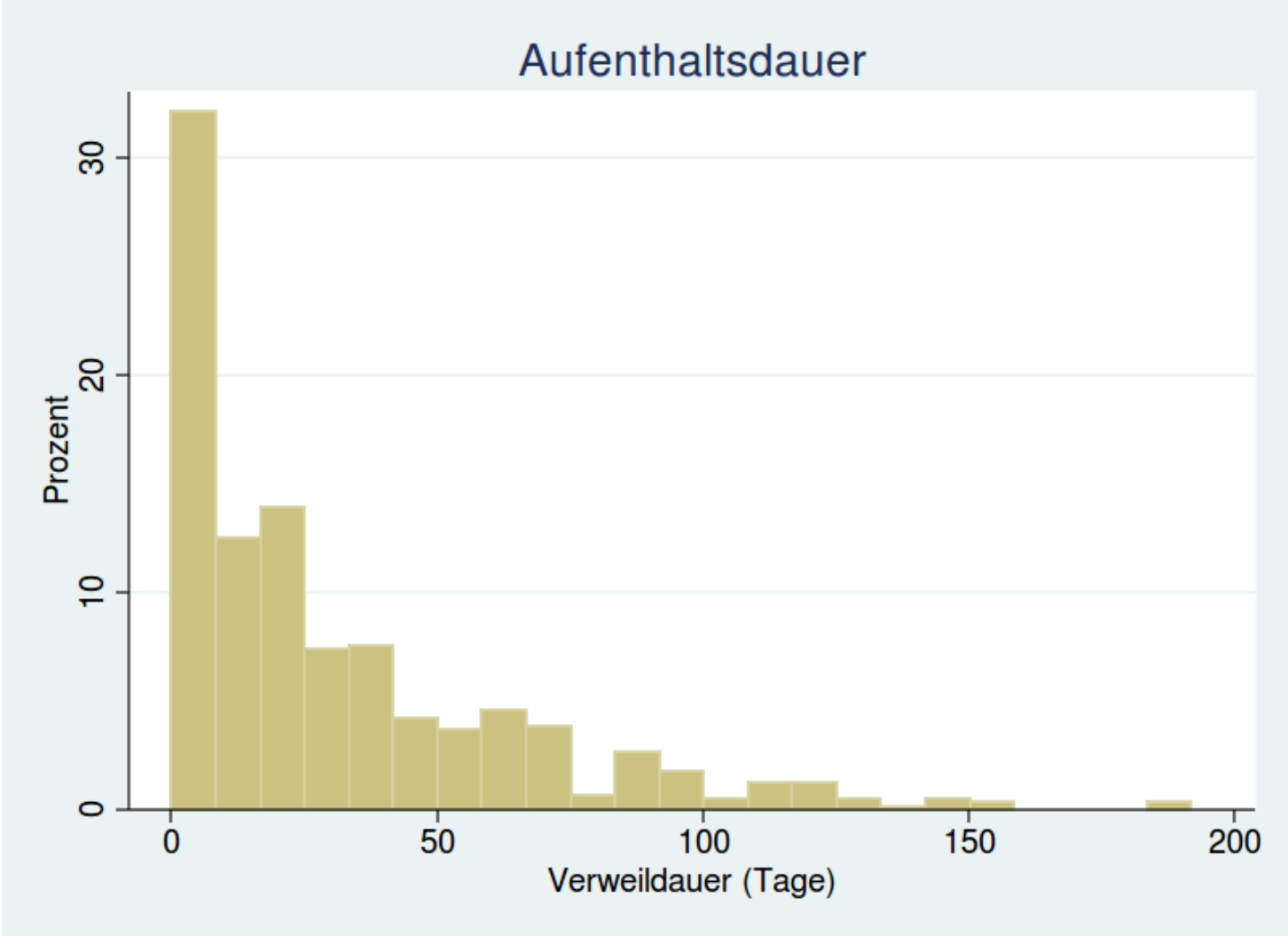
- **Akutbehandlung** junger Menschen in psychischen Krisen
- **Kurzzeitbehandlung** Adoleszenz-typischer psychischer Erkrankungen (unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Funktionsbereiche)
- Sozialpsychiatrisches Management und **Weichenstellerfunktion**

Kaess et al 2015

Konzept des FBZ

1. Flexibilität des Settings und **Mobiles Bezugspersonensystem**
2. **Interdisziplinarität** in Diagnostik und Behandlung
3. **Funktionsorientierung** in Diagnostik und Behandlung
4. Sozialpsychologisches und sozialpsychiatrisches Management mit **Perspektivklärung**
5. **Weichenstellerfunktion** für andere Therapiebereiche
6. **Kurzzeitbehandlung** transdiagnostischer Probleme

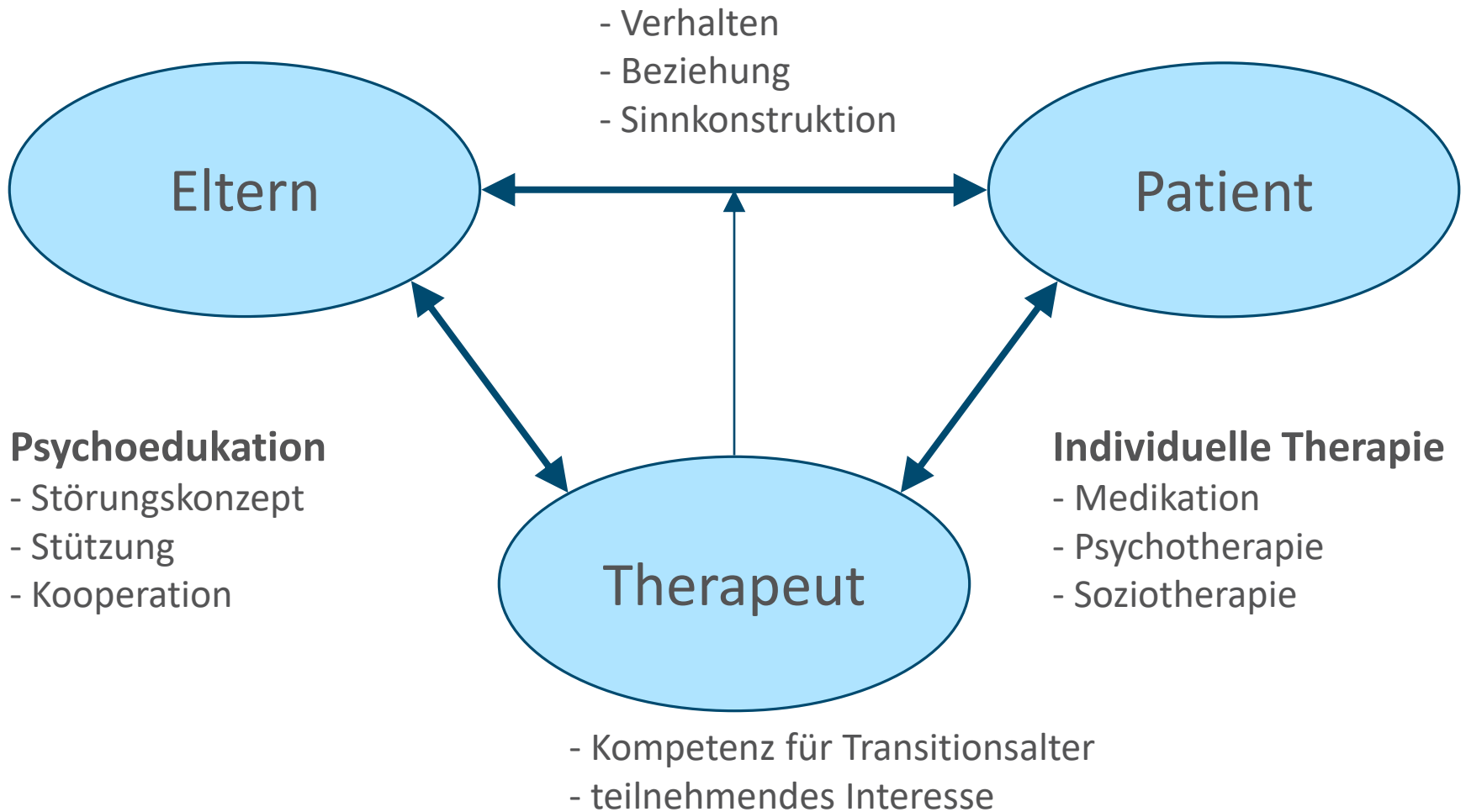
Nach Resch & Herpertz 2015; Kaess et al. 2015



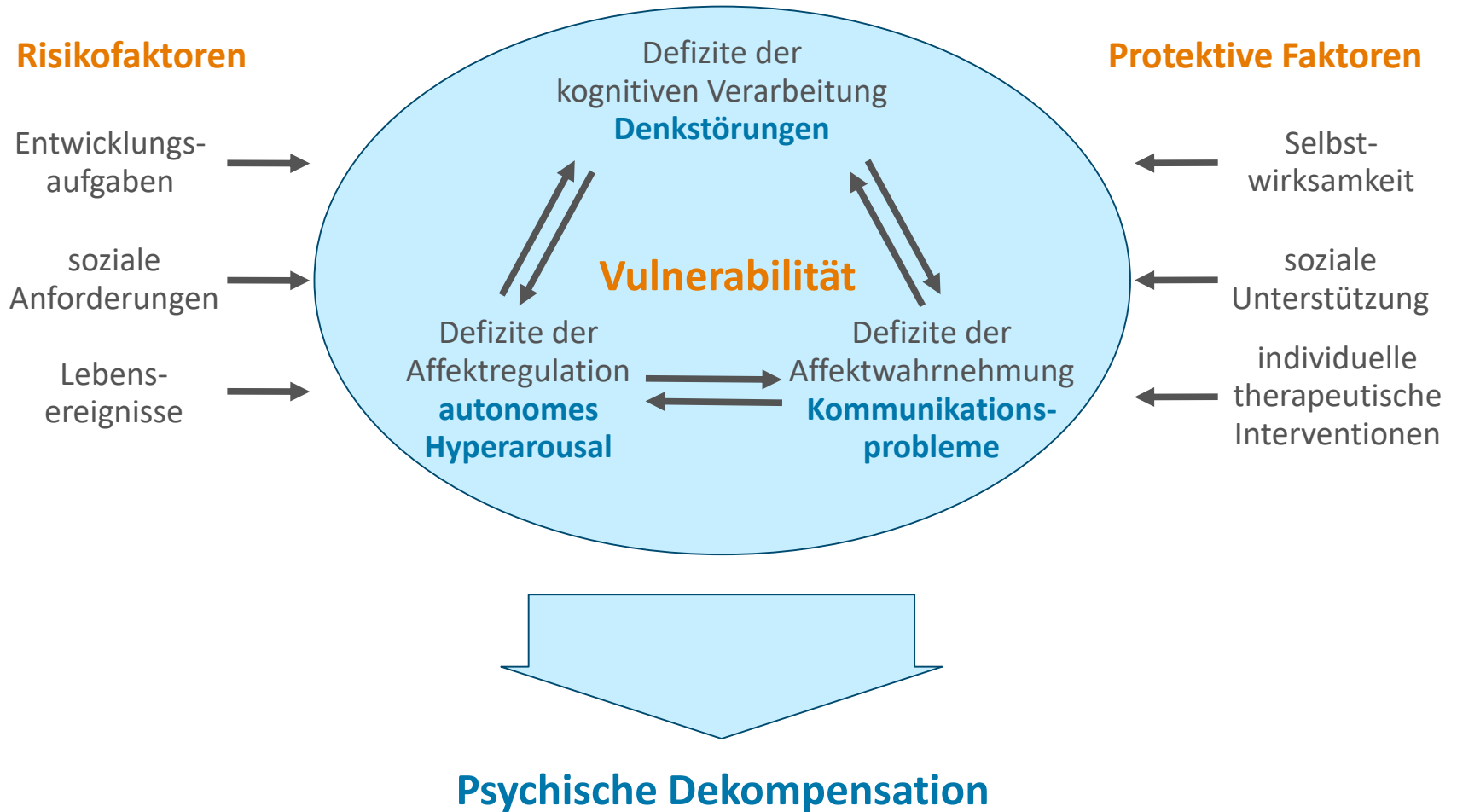
Median = 18 Tage

Welche Patienten werden behandelt?

- Jugendliche / junge Erwachsene 14-25 Jahre
- Psychotische Erkrankungen
 - Schizophrenie, affektive Psychosen, Drogenpsychosen
- CHR/UHR Symptome
- Borderline-Krisen
- Depressive und Bipolare Störungen
- Rückzugssyndrome (Sozialphobien)
- Dissoziative und Somatoforme Krisen
- Autismus



Risikostatus ist ein Prozess



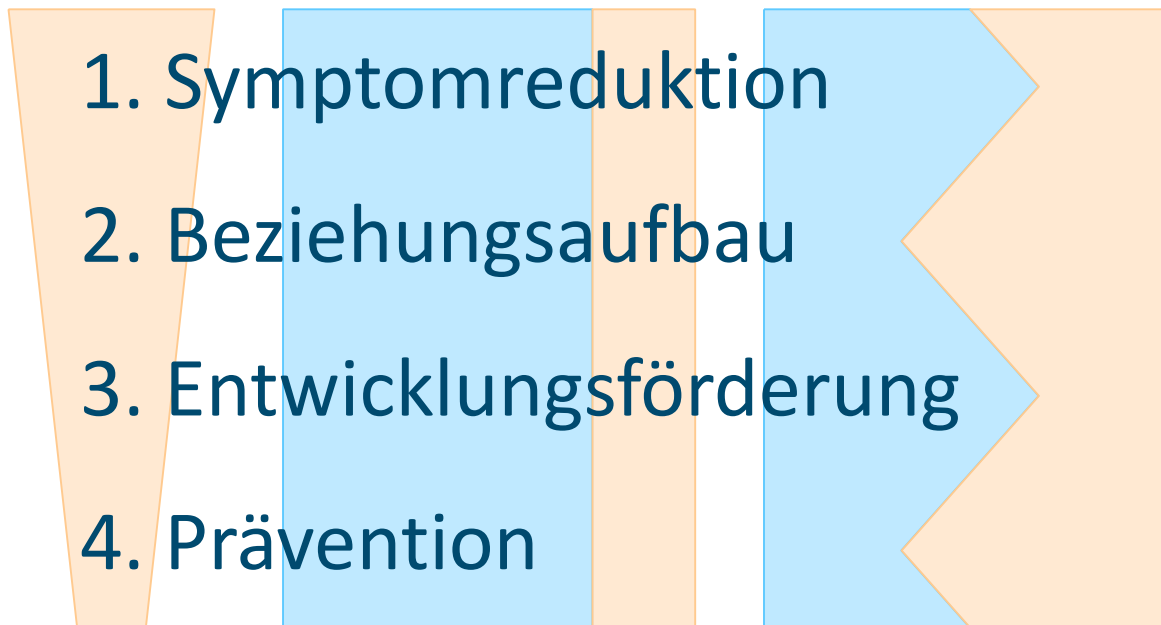
Protective Measures

Pharmako-
therapie

Sozio-
therapie

MBS

Psychotherapie
Familie Individuell



Progressive Measures

Interaktionsthemen

von Jugendlichen und deren Eltern

Krankheit vs. pubertäres Verhalten

können vs. wollen

Fürsorge vs. Autonomie

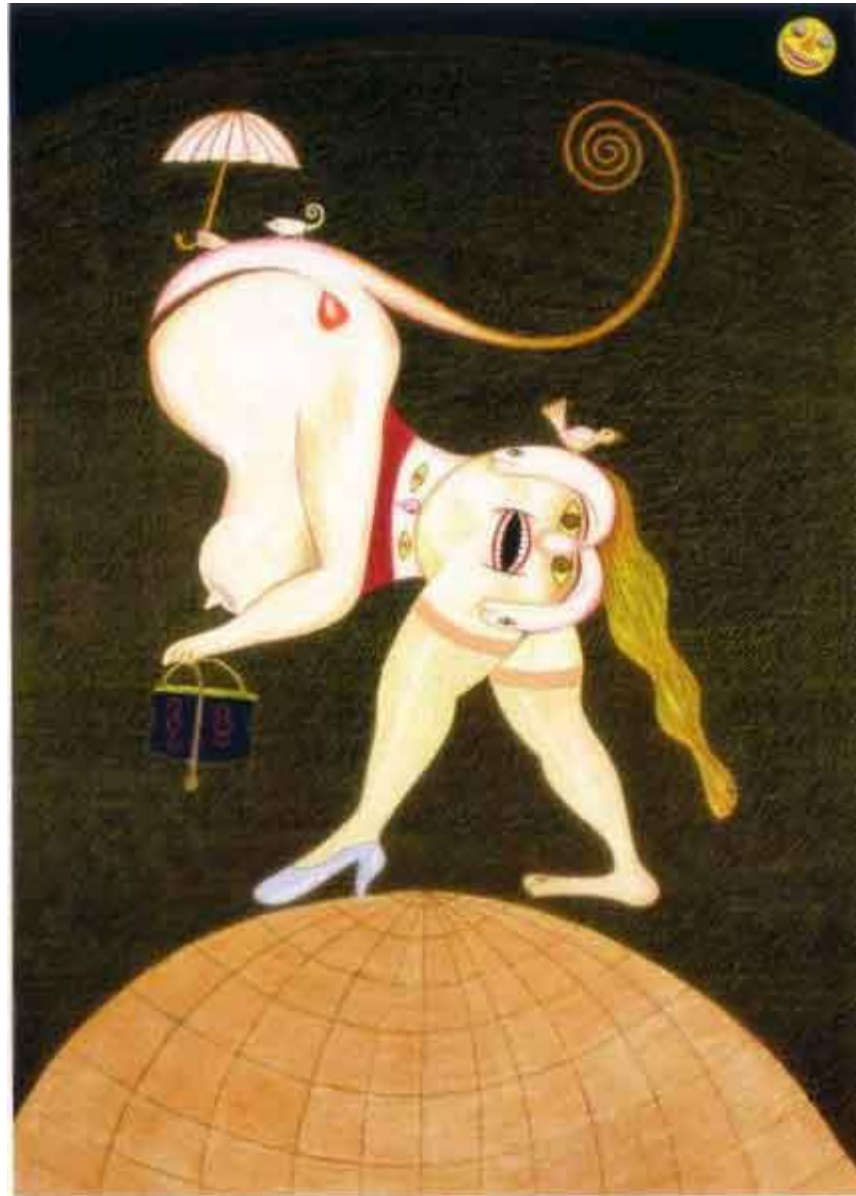
(fest)halten vs. (zu)lassen

Pessimismus vs. Optimismus

Schuld vs. Schicksal

Kreativität,
Hoffnung
Zukunftsorientierung

DANKE



Prinzhornsammlung, Heidelberg