

Verwundete Jugendliche : wer sind sie, was brauchen sie?

Autor(en): **Gallati, Paola**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 3

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-832342>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Verwundete Jugendliche: Wer sind sie, was brauchen sie?

2018-3
Jg. 44
S. 26-30

Sie ritzen sich, sie verschanzen sich in ihrem Zimmer, sie haben keine Freunde, sie fühlen sich unsicher in Gesellschaft mit Gleichaltrigen, sie wünschen sich, aus ihrer Situation herauszukommen, haben dennoch weder die Hoffnung noch den Mut dazu. Sie kommunizieren vor allem virtuell via Internet, fühlen sich trotzdem sehr einsam. Sie fallen meistens nicht auf, erst wenn es zu spät ist. Ihre Lösungsansätze wirken oft so verzweifelt wie sie selbst. Wer sind diese Jugendlichen? Warum sind sie so? Was brauchen sie? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis auf der Suche nach Antworten.

PAOLA GALLATI

Lic. phil, eidg. anerkannte Psychotherapeutin im BZBplus Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien sowie Suchtberatungsstelle im Bezirk Baden AG, Mellingerstr. 30, CH-5400 Baden, Tel. +41 (0)56 200 55 77, paola.gallati@bzbplus.ch

Das BZBplus und dessen Aufgaben

Das BZBplus ist ein Zentrum im Bezirk Baden AG zur ambulanten professionellen Beratung von Familien mit Kindern ab 5 Jahren, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahren und deren Bezugspersonen. Zudem erbringt das BZBplus für den Kanton Aargau Leistungen im Bereich der ambulanten Suchtberatung. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Integrierte Suchtbehandlung Aargau (ISBA). Dadurch werden medizinisch-psychiatrische Zusatzangebote im BZBplus ermöglicht.

Die Anmeldungen im BZBplus erfolgen in der Regel durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen, aber auch durch die Schule und andere Institutionen oder Fachpersonen.

In den vergangenen drei Jahren beobachten wir in der Institution einen stetigen Anstieg der Anmeldungen vulnerabler Jugendlicher. 2017 meldeten sich im Bereich Jugend (12- bis 25-Jährige) 345 Personen im BZBplus an. Fast ein Drittel davon wünschte eine Beratung aufgrund psychischer Belastung. Unter psychischer Belastung werden Anmeldungen registriert, die akute oder latente Suizidalität, Depressionen, Ängste und Phobien, selbstverletzendes Verhalten (Ritzen), posttrau-

matische Belastungsstörungen usw. aufweisen.

Doch wer verbirgt sich hinter diesen leidenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen? Welche Themen bringen sie in die Beratungen mit, was fehlt ihnen und was brauchen sie?

Vulnerabel vs. verwundet

Im Vergleich zu anderen Altersstufen sind Menschen in der Phase der Adoleszenz und des frühen Erwachsenenalters besonders empfindlich für die Entwicklung psychischer Probleme oder Störungen (Grimmet et al. 2012). Man spricht deswegen von einer vulnerablen Phase. In dieser Phase können starke Belastungen zu «Verwundungen» (Traumatisierungen) führen (Levine & Kline 2005), wenn jene nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die bei uns Hilfe suchen, sind solche «Verwundete» – die Strategien gesucht haben, um ihre seelischen Wunden zu heilen, es aber nicht alleine geschafft haben.

Wer sind die Jugendlichen?

Die angemeldeten «Verwundeten» unterteilen sich in zwei massgebliche Altersgruppen: die Jüngsten zwischen 12

und 18 Jahren, und die Volljährigen ab 18 Jahren.

Bei der Gruppe der älteren Jugendlichen, die sich erst nach ihrer Volljährigkeit bei uns melden, zeigen sich meist bereits verfestigte problematische Verhaltensmuster. Zusätzlich gibt es schon erste Brüche in ihrem schulischen oder beruflichen Werdegang. Sie leben meist sozial isoliert und meiden persönliche Kontakte mit fremden Personen, vor allem mit Gleichaltrigen. Ihre Haltung ist gekennzeichnet von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit. Ihr Selbstbewusstsein ist sehr schwach ausgeprägt und als Lösungsweg versuchen sie nicht selten, sich durch schädliches Verhalten «über Wasser zu halten». Auch ein Mangel oder das komplette Fehlen von Tagesstrukturen, finanzielle Abhängigkeit von den Eltern oder vom Sozialamt sind häufige Merkmale.

Diese jungen Erwachsenen sind aufgrund ihrer Situation frustriert, sie schämen sich und haben das Gefühl, von der Gesellschaft als Versager und «Nichtsnutze» bewertet zu sein.

Die Jüngsten, die noch die obligatorische Schule besuchen, fallen im Unterricht durch Niedergeschlagenheit, düstere Gedanken und Absentismus auf.

Manchmal verweigern sie den Schulbesuch komplett, da sie sich in der Schule nicht (mehr) wohlfühlen. Oft fällt auf, dass sie sowohl sozial als auch emotional nicht altersgemäss entwickelt sind. Einige Jugendliche haben sich bereits selbst erste Gedanken über eine stationäre psychiatrische Behandlung gemacht. In seltenen Fällen sind sie zu diesem Zeitpunkt bereits krankgeschrieben. Manchmal waren zuvor in Zusammenarbeit mit der Schule schon verschiedene Speziallösungen gesucht worden, z.B. ein Time-Out, eine Gefährdungsmeldung usw.

Beiden Gruppen gemeinsam ist, dass diese Jugendlichen auf Belastungen und Leistungsdruck häufig mit Selbstverletzungen, schädlichem Konsumverhalten und/oder Aggressionen gegen sich selbst oder andere reagieren. Sie kommen nicht klar mit ihrem Leben und den damit verbundenen Herausforderungen, haben Suizidgedanken oder schon Suizidversuche hinter sich oder sie haben im unmittelbaren Umfeld einen Suizid erlebt. Sie fühlen sich in ihrer emotionalen Welt nicht wohl: Oft gerät alles ausser Kontrolle, sobald sich ein ungutes Gefühl einstellt.

Ein 13-jähriges Mädchen, das unter Mobbing in der Schule gelitten hatte, weigerte sich, ihr Zimmer zu verlassen. Sie konnte sich nur angstfrei bewegen, wenn es Nacht war.

Ein 17-jähriges Mädchen kapselte sich so sehr in sich selber ab, dass sie ausserhalb ihres Zuhauses nicht mehr in der Lage war, verbal zu kommunizieren.

Was sind ihre Themen?

Mobbing und Ausgrenzung

Eine Mutter berichtete in einem Mail von ihren täglichen Schuldgefühlen. Sie fragte sich, was schiefgelaufen sei, denn sie habe ihren Sohn nun als Erwachsenen «verloren», obwohl er doch als Kind alle Voraussetzungen gehabt habe, sich zu einem gesunden Erwachsenen zu entwickeln. Sie hatte ihren Sohn vor zirka 10 Jahre bei uns wegen Mobbing durch andere SchülerInnen angemeldet. Die Zusammenarbeit mit der Lehrperson und der Schule gestaltete sich schwierig, sodass der damals 15-Jährige durch

Einzel- und Familienberatungen unterstützt wurde, um die Mobbing-situation bis zum Ende der Schulzeit zu «ertragen». In der Folge konsumierte der Jugendliche Cannabis, um ruhiger zu werden (Selbstmedikation), aber auch als Mittel, um wieder bei Gleichaltrigen «Anschluss» zu finden. Es folgten Lehrabbrüche, familiäre Komplikationen und schlussendlich eine Abkapselung in eine eigene Welt.

Oft beginnt eine Verwundung – wie in obengenanntem Fall – durch eine gravierende Mobbing-erfahrung. Meistens leiden Betroffene über Jahre hinweg unter den negativen Auswirkungen der Ausgrenzung. Ihre Not wird vom Umfeld oft nicht bemerkt oder die Lösungsversuche führen nicht zur seelischen Entlastung, sondern bringen zusätzliche Probleme mit sich.

Die Ursache, warum Jugendliche aus ihrer Community ausgestossen werden, sind vielfältig: Sie sehen anders aus, haben andere Interessen oder ihr soziales Umfeld passt nicht mit dem Umfeld anderer zusammen. Die Herkunft der Familie spielt dabei eine wichtige Rolle, aber auch die Anerkennung durch andere oder der Besitz von Statussymbolen (z.B. das neue Smartphone, Markenkleidung oder eine hohe Beliebtheit in den Sozialen Medien). Die Folgen von Ausgrenzung sind dramatisch, denn gerade in der Zeit, in der Jugendliche den Austausch mit Gleichaltrigen eigentlich dringend brauchen, werden sie isoliert resp. nicht akzeptiert. So versuchen Betroffene oft, Strategien zu finden, um zu «überleben»:

«Meine Freundin hat einen Riesenkrach mit ihren Eltern – sie hat immer wieder Geld entwendet, um bei den Schulkolleginnen dazuzugehören. Das habe ich auch oft gemacht» – erzählte die 17-jährige T.

Eine Mobbing-erfahrung kann bei vulnerablen Jugendlichen zu einer Verwundung führen und die natürliche Entwicklung gefährden. In manchen Fällen kann diese seelische Wunde gravierende Schäden nach sich ziehen, sodass die betroffenen Jugendlichen häufig nur mit Mühe die obligatorische

Schule schaffen. Das hat weitreichende Folgen für die Ausgestaltung ihres weiteren Lebens.

Krankheit, Trennung und fehlende Väter

60 von 100 verwundeten Jugendlichen berichten über ein Familienmitglied, welches an einer psychischen Störung, an einer schweren Krankheit oder an einer Suchterkrankung leidet. Nicht selten ist ein Elternteil verstorben oder auch einfach verschwunden. «Young Carers» (Becker & Becker 2008) werden in der Fachliteratur solche Kinder und Jugendliche genannt, die als «Pfleger» die Rolle einnehmen, die normalerweise von erwachsenen Angehörigen oder Fachpersonen ausgefüllt werden. Die Kinder oder Jugendlichen übernehmen Verantwortung für ihre fremdsprachigen Eltern, kümmern sich um Familienangehörige, die psychisch oder physisch krank sind, übernehmen die Buchhaltung, den Haushalt oder die Betreuung jüngerer Geschwister.

In der Schweiz gibt es derzeit leider noch keine aussagekräftigen Daten zur Situation betreuender und pflegender Kinder und Jugendlicher.

Über die Hälfte der im Jahr 2017 im BZBplus Angemeldeten berichten über eine schwierige Beziehung zum Vater. In vielen Fällen ist der Vater abwesend (verstorben, nicht bekannt oder berufsbedingt viel abwesend) oder leidet unter einer psychischen Krankheit. Jugendlichen beider Geschlechter vermissen oft eine gute Beziehung oder auch nur eine Bindung zum Vater.

«Die Beziehung zu meinem Vater ist praktisch gleich null. Er ist zu sehr beschäftigt mit sich selber und seiner Depression. Oft habe ich auch Angst, meine Eltern zusätzlich mit meinen Anliegen zu sehr zu belasten» – sagt eine erwachsene junge Frau, über die Beziehung zu ihren Eltern.

Auch Trennungen oder Scheidungen der Eltern zeigen häufig gravierende Konsequenzen: Die psychische Belastung der Familienmitglieder ist hoch, oft ist der Trennungsprozess begleitet von häuslicher und psychischer Gewalt. In



dieser Zeit gestaltet sich die Beziehung zu den Eltern oft schwierig. Bei den über 18-Jährigen besteht meistens kein Kontakt mehr zu einem oder beiden Elternteilen. Viele kommen aus «Broken Home»-Familien. Dort versuchen Kinder und Jugendliche in erster Linie, ihren Familienangehörigen in ihrer Not zu helfen und merken dabei nicht, dass diese Rolle oft zur eigenen Überforderung führt. Unsichere oder gar fehlende Bindungen zu primären Bezugspersonen stehen oft am Anfang einer psychischen Störung.

Migrationshintergrund, Finanzielle Not und fehlende Unterstützung

Ein grosser Teil der Verwundeten weist einen Migrationshintergrund auf. Dabei kann man zwei unterschiedliche Gruppen ausmachen.

Familien aus Nachbarländern: Die Eltern finden sich in der Schweiz auch ohne Kenntnisse der deutschen Sprache zurecht, da sie ihre berufliche Tätigkeit in englischer Sprache ausführen können. Anders ihre Kinder: Diese haben meist

Probleme, sich an die Kultur und Sprache des Landes zu gewöhnen. Oft stehen sie seitens der Eltern unter hohem Leistungsdruck, sollen sie doch mehr erreichen als ihre Eltern.

Familien mit Migrationshintergrund aus Krisengebieten oder Entwicklungslän-

dern: Diese Familien befinden sich oft in einer finanziellen Notlage und nicht selten sind die Familiensysteme durch Traumatisierungen und Leiden zusätzlich belastet. Die Heranwachsenden übernehmen nicht selten die Rolle der UnterstützerInnen in der Familie, sei es

Startpunkt 18²⁵: Gruppenangebot der BZBplus

Gestartet ist das Gruppenangebot im Jahr 2017. Es handelt sich um eine begleitete Gruppe von 6 bis maximal 12 jungen Erwachsenen ab 18 Jahren, die sich in sozialen Kontexten unsicher fühlen, aber dennoch das Bedürfnis haben, in einem geschützten Rahmen neue Leute ihres Alters kennenzulernen. Die Teilnehmenden erfahren meistens zum ersten Mal, was es heisst, akzeptiert und mit ihren Bedürfnissen und Problemen nicht alleine zu sein. Während den Sitzungen wird die Kommunikation spielend und interaktiv geübt. Skills im Umgang mit Gefühlen werden vermittelt und die Teilnehmenden unterhalten sich darüber, welche Themen geeignet sind, um ein Gespräch zu eröffnen und zu beenden. Zudem erfahren sie, wie sie auf andere wirken und welche Stärken sie besitzen. Die Gruppen sind mit 8 bzw. 7 Teilnehmenden gestartet. Das Durchschnittsalter beträgt 19 Jahre. In beiden Gruppen nahmen gleich viele Männer wie Frauen teil. Generell wurde der Austausch untereinander sowie die vertrauensvolle Atmosphäre am meisten geschätzt. Alle Teilnehmenden würden den Kurs weiterempfehlen. Ein Wiedertreffen der Gruppe wurde gewünscht und fand einige Monate nach Kursende statt.



finanziell oder auch als ÜbersetzerInnen und/oder als «Young Careers». Diese Familien sind stark belastet und kennen die verschiedenen entlastenden Hilfsangebote zu wenig. Oft kommt die Unterstützung des Familiensystems erst dann zustande, wenn ein junges Familienmitglied sich bei uns meldet.

Was hilft?

Vertrauen und Selbstvertrauen

Für verwundete Jugendliche ist es wichtig, reale positive Erfahrung zu machen, sich auf andere Menschen verlassen und ihnen Vertrauen schenken zu können, ohne dies zu bereuen. Dazu brauchen sie die Gewissheit, über eigene Kräfte und Stärken zu verfügen. Selbstvertrauen basiert auch auf Selbstachtung und Akzeptanz. Das schliesst die Herkunft und die eigene Lebensgeschichte mit ein. Sie sollen sich weder für ihre Herkunft noch ihre soziale Situation schämen oder verstecken müssen. PädagogInnen und ErzieherInnen sind hier besonders gefordert, im Umgang mit Kindern und Jugendlichen

Pauschalisierungen und Bewertungen zu vermeiden.

Kinder und Jugendliche, die vertrauensvolle Beziehungen zu Gleichaltrigen, aber auch zu Erwachsenen bilden können, werden gestärkt und können ein gesundes Selbstvertrauen entwickeln, das sie widerstandsfähiger gegenüber Herausforderungen macht.

Mit Gefühlen umgehen lernen

In den Einzelberatungen stellen wir vermehrt fest, dass vulnerable junge Erwachsene nicht nur Defizite in sozialen Kompetenzen aufweisen, sondern damit einhergehend auch häufig grosse Schwierigkeiten mit der Affektregulation haben:

Eine 22-Jährige erzählte: «Ich kann mich nach einem Wutanfall stundenlang nicht beruhigen. Ich habe schon alles ausprobiert.»

Frustrationen, Ärger, Enttäuschungen, Beleidigungen sowie auch Gefühle der «Langeweile» werden oft unterdrückt.

Die Bedeutung dieser Gefühle wird nicht wahrgenommen und die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind oft schutzlos und dementsprechend anfällig für psychische Verletzungen jeglicher Art.

Positive Erfahrungen sammeln

Um sich selber zu stärken, brauchen verwundete Jugendliche positive Lebenserfahrungen:

- Die Erfahrung, erfolgreich zu sein oder sein zu können
- Die Erfahrung, geschätzt und akzeptiert zu sein
- Die Erfahrung, mit Peers zusammen sein zu können, ohne Angst und ohne eine Maske tragen zu müssen

Positive Erfahrungen zu sammeln soll überall ermöglicht werden, wo Jugendliche sind: bei der Arbeit, in der Schule, bei Freizeitaktivitäten, im Freundeskreis und in der Familie. Mit jeder positiven Erfahrung steigt das Selbstvertrauen, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, Erfolge zu erzielen.

Die therapeutische Arbeit

Die therapeutische Arbeit in der Jugendberatung fokussiert auf der Stärkung der Ressourcen, der Verarbeitung der eigenen Lebensgeschichte inkl. Traumatisierungen und dem Aufbau eines gesunden Selbstvertrauens. Zudem werden auch innerfamiliäre Beziehungen und Rollen der Familie oder im Freundeskreis hinterfragt. Geeignete Erfahrungen im Zusammenhang mit Peers sind in der Therapie dennoch nicht gewährleistet. Deswegen wurde in unserer Beratungsstelle das Angebot durch ein Gruppenangebot erweitert.

Schlussfolgerung

Wir stellen eine Zunahme der Fälle aufgrund psychischer Belastung im BZBplus fest. Wir haben erkannt, dass insbesondere die Gruppe der jungen «verwundeten» Erwachsenen ab 18 Jahren grosse Schwierigkeiten hat, sich sozial zu integrieren: Über Jahre hinweg haben sie die Angst entwickelt, nicht zu genügen und ständig Misserfolge zu erleben. Die Erfahrung, in einem geschützten Rahmen mit Peers zu kommunizieren und Kontakte zu knüpfen, kann ein erster Schritt für den Aufbau des Selbstvertrauens sein. Durch den Kontakt zu anderen wird eine gesunde Emotionsregulation gefördert.

Je früher erkannt und wahrgenommen wird, dass Kinder und Jugendliche in belasteten Situationen leben, desto wahrscheinlicher ist es auch, dass die Vulnerabilität nicht zu Verwundung führt. Der Traumatherapeut Peter Levine beschreibt, dass traumatisierte Menschen in einer «inneren Zwangsjacke» gefangen sind. Um sie zu befreien,

muss dieser Zustand von der betroffenen Person zuerst selbst, aber auch vom unmittelbaren Umfeld erkannt werden. Betroffene sind häufig gefangen in ihren Ängsten und wagen es nicht, Unterstützung zu suchen. Deswegen erachte ich es als wichtig, psychisch erkrankte Mitglieder der Familie bspw. durch Entlastungsangebote für Familiensysteme zu unterstützen.

Jugendliche ohne Anschlusslösung nach der obligatorischen Schule sind in ihrer psychischen Gesundheit besonders gefährdet: Es fehlen Angebote, die in erster Linie die Lebenskompetenz der Jugendlichen/jungen Erwachsenen fördern, ganz ohne «Leistungsdruck». Solche Angebote würden die Lücke zwischen gängigen Brückenangeboten und Berufseingliederungsmassnahmen der IV schliessen.

Erstrebenswert ist eine leichte Erreichbarkeit psychotherapeutischer – psychiatrischer Leistungen für alle. So kommt eine vom Büro BASS (2016: 102) durchgeführte Studie in Bezug auf die Schweiz zur Schlussfolgerung: «Bezüglich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen zeigen die Ergebnisse [dieser Studie] eine deutliche Unter- und Fehlversorgung in allen Belangen. Es fehlen Fachkräfte sowie Angebote in allen Regionen und Settings, sowohl in ländlichen Gebieten als auch in den Städten (wo die Versorgungsdichte im Allgemeinen höher ist). Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit tiefem sozioökonomischem Status, da sie auf Angebote angewiesen sind, die von der Grundversicherung finanziert werden».

Aus gesundheitspolitischer Sicht gilt es, die Versorgungslücken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie zu schliessen (ebd.: 103).

Schliesslich sind vulnerable oder verwundete Menschen durch Leistungen im soziotherapeutischen Bereich zu unterstützen, sind doch Faktoren, die zur psychischen Verwundung geführt haben, durch komplexe Mehrfachbelastungen entstanden: Nicht nur eine Mobbing Erfahrung, nicht nur die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds und nicht nur die finanzielle Not führen zu behandlungsbedürftigen Verwundungen – es ist die Summe der Belastungen. Diese komplexen Fälle können nicht alleine durch kompetente Fachpersonen behandelt werden, vielmehr ist auch ein Case Management notwendig, um Synergien zu bündeln und die Kommunikation zwischen den involvierten Fachkräften zu optimieren.

Literatur

- BASS (2016): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Studie erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Nationale Gesundheitspolitik.
- Grimmet, B./Sammet, I./Dammann, G. (Hrsg.) (2012): Psychotherapie in der Spätadoleszenz. Entwicklungsaufgaben, Störungen, Behandlungsformen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Levine, P.A./Kline M. (2005): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel.
- Becker, F./Becker, S. (2008): Young Adult Carers in the UK: Experiences, needs and services for carers aged 16-24. London: The Princess Royal Trust for Carers. www.tinyurl.com/7xupp9, Zugriff 28.05.18.