

Wolfgang HAYDN beleuchtet Phänomene der Adoleszenzphase junger, psychisch erkrankter Erwachsener und stellt das multiprofessionelle Wohnprojekt TRANSITION vor.

TRANSITION

Das Erreichen des 18. Lebensjahres stellt für das gesamte Versorgungssystem fremduntergebrachter Jugendlicher eine bedeutende formale Grenze da. Im Regelfall endet für die 18-Jährigen die Versorgungssicherheit durch die Kinder- und Jugendhilfe, und für jene Personen, die außerdem einer psychiatrischen Versorgung bedürfen, wird die Zuständigkeit von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie transferiert. Diese normative Begrenzung leitet sich aus einer rechtlich begründeten und allgemeingültigen Regel ab, welche jedoch entwicklungspsychologische, biologische, psychiatrische und soziale Evidenzen ignoriert und individuelle Merkmale und Reife von Jugendlichen unberücksichtigt lässt (vgl. u.a. Popow 2017; Hauser 2010; Eichmann/Frottier/Haydn 2018). Dies bestätigt auch die Forschung zum Phänomen des Emerging Adulthood als eigenständige Entwicklungsphase, welche durch zeitliche Verschiebungen von objektiv nachweisbaren psychologischen und soziologischen Markern charakterisiert ist (vgl. Seiffge-Krenke 2015). Das vollbetreute Angebot TRANSITION der Oasis Socialis gemeinnützige GmbH denkt diesen Übergang in das Erwachsenenleben neu. Die Zielgruppe sind junge, fremduntergebrachte Jugendliche sowie junge Erwachsene im Alter von 16 bis 25 Jahren, die an einer komplexen psychiatrischen Erkrankung leiden und oftmals selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen. Für diese Klientel werden in einem vielfältig genutzten Haus im 10. Wiener Gemeindebezirk 12 Kleinwohnungen zur Verfügung gestellt. Die Aufnahmedauer richten sich hier nach den individuellen Entwicklungstempi.

Bevor nun näher auf ausgewählte Ausschnitte aus dem Konzept und erste Erfahrungen aus der Praxis eingegangen wird, bedarf es noch einiger, die Zielgruppe betreffende Hintergrundinformationen:

Krisenhaftes Verhalten in der Adoleszenz

Von krisenhaftem Verhalten in der Adoleszenz wird dann gesprochen, wenn beispielsweise Drogenmissbrauch zu erheblichen Veränderungen in Identitätsbildung und Emotionskontrolle führt, promiskuitive oder sehr instabile Beziehungen vorherrschen, vollständige Schul- bzw. Arbeitsverweigerung vorliegt, sich starke Suizidgedanken aufdrängen und es dem Jugendlichen

unmöglich ist, das Leben zu genießen (vgl. Streeck-Fischer/Fegert/Freyberger 2009). Allen zum Stichtag 15. August 2019 betreuten BewohnerInnen der TRANSITION waren mindestens zwei der genannten Dimensionen krisenhaften Verhaltens zu attestieren.

Neurobiologie

Das Gehirn ist bis zum 25. Lebensjahr einer enormen Veränderung ausgesetzt. Der Anteil der grauen Hirnsubstanz verändert sich stetig, die weiße Substanz nimmt zu. Nach einem Zuwachs der Synapsen bleiben nur jene erhalten, die ausreichend genutzt werden. Der präfrontale Cortex ist erst im frühen Erwachsenenalter voll ausgereift ist (vgl. Giedd et al. 1999, S.861ff.; Jones 2013, S. 5ff.; Blakemore/Choudhury 2006; Anderson et al. 2000). Die moderne Hirnforschung zeigt, dass mit Erfahrungen, die im Laufe des Lebens gemacht werden, eine Veränderung der Gehirnstruktur einhergeht. Besonders starke Veränderungen sind nach traumatischen Erlebnissen zu erkennen, vor allem, wenn diese im Lebensabschnitt der Adoleszenz gemacht werden, der durch laufende Umstrukturierung des Gehirns gekennzeichnet ist (vgl. Kandel 2007, S.103ff.).

Von der traditionellen psychosozialen Versorgung zu transitionsorientierten (extramuralen) Angeboten

Nach einer aktuellen Studie von Wagner et al. (2017) leiden 23,93 Prozent aller Jugendlichen in Österreich an einer psychischen Erkrankung. 75% davon zeigen sich bis zum 25. Lebensjahr (vgl. Jones 2013, S.5ff.). Besonders bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, bei affektiven Störungen und Missbrauch von Substanzen ist die Lebensphase um den 20. Geburtstag oftmals die Zeit der Erstmanifestation (vgl. McGorry et al. 2011, S.301ff.). Die Adoleszenzphase ist demnach aus klinischer Sicht eine außerordentlich vulnerable Lebensphase. Für eine erfolgreiche Transition (aus Sicht der Psychiatrie) bedarf es unter Anderem gemeinsamer Planungstreffen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie, individueller Behandlungspläne und Kontinuität der behandelnden ProfessionistInnen (vgl. Reale/Bonati 2015). Um diesem Missstand zu begegnen, hat die Psychiatrie letztthin den Begriff der Transitionsspsychiatrie geprägt, welche eine gemeinsame Zuständigkeit psychiatrisch Tätiger für den Zeitraum zwischen dem 16. und dem 25. Lebensjahr einführt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass Behandlungsbrüche und Entwicklungsrückschritte mit Erreichen des 18. Lebensjahres in Zukunft die seltene Ausnahme sind (vgl. Mayr et al. 2015; Eichmann/Frottier/Haydn 2018). Diese Grundsätze auf Sozialpädagogik und Sozialarbeit (Soziale Arbeit) in jenen, dem (Transitions-)Ansatz folgenden extramuralen Angeboten integrierend bedeutet dies, die Orientierung am

Sozialpsychiatrischen Ansatz mittels individueller, bedürfnisangepasster Betreuungskonzepte (vgl. Clausen/Eichenbrenner 2016), die Bedeutung vernetzter Kommunikationsprozesse (vgl. Pauls 2013: 189ff.), den hohen Wert der Kontinuität in den professionellen Beziehungen sowie jugend- und erwachsenenspezifisches Wissen sowohl entlang des Bio-Psycho-Sozialen Modells, als auch über die Versorgungsstruktur (vgl. Eichmann/Frottier/Haydn 2018). Die stete Verortung der optimalen individuellen pädagogischen Handlungspläne auf der Achse zwischen Bedürfnis- und Funktionsorientierung hat zum Ziel, das richtige Maß zwischen Sicherheit und Nachreifung auf der einen und Forderung und Förderung der Selbstbestimmung auf der anderen Seite zu finden (vgl. Staub-Bernasconi 2007:113ff.).

Die in Wien ansässige Oasis Socialis gemeinnützige GmbH TRANSITION wurde in enger Zusammenarbeit mit den Partnern Fonds Soziales Wien und Wiener Kinder- und Jugendhilfe konzipiert und im April 2018 eröffnet. Die konzeptionellen Ziele des Angebotes sind:

- „bereits vor Eintritt in diese Betreuungsform erreichte Fortschritte in der psychischen Stabilisierung krisenanfälliger junger Menschen zu festigen
- Nachreifungsprozesse zu initiieren
- stationäre Psychiatrieaufenthalte zu minimieren
- die Anbindung an ambulante psychosoziale Dienste zu festigen und umfassende gesellschaftsintegrative Maßnahmen zu fördern
- einen erfolgreichen Übergang in die Selbstständigkeit bzw. erwachsenenzentrierte Settings zu ermöglichen“ (Eichmann/Frottier/Haydn 2018, S.19)

Auf der Strukturebene sollen eine multiprofessionelle Ausrichtung neben (Sozial-)Pädagogik auch Sozialarbeit, Erlebnispädagogik, Ergotherapie, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege und Psychiatrie) und das Raumkonzept (jede/r BewohnerIn hat eine Kleinwohnung; es gibt kein Wohnzimmer, sondern ein Caféhaus als erweiterten Sozialraum mit Betätigungsmöglichkeiten; Conciérge als Informationsdrehscheibe) die Zielerreichung unterstützen. Unser theorieintegrativer Ansatz (u.a. Klinische Soziale Arbeit nach Pauls 2013; Traumapädagogik nach Baierl/Frey 2016; Alltags- und Lebensweltorientierung nach Thiersch 2009 etc.) bildet den Rahmen eines pädagogisch-therapeutischen Milieus (vgl. Gahrleitner 2017).

Herrschaftsfreier Diskurs

Habermas' (1981) Konzept des Herrschaftsfreien Diskurses ist im Konzept der TRANSITION von großer Bedeutung. „Durch dialogische Assistenz in einem möglichst Herrschaftsfreien Diskurs zur Selbst-Bemächtigung zu begleiten“ findet sich auf Seite 32 des Konzeptes (Eichmann/Frottier/Haydn 2018). Durch die Altersspanne der Zielgruppe, werden auch volljährige Personen betreut. Dies bedeutet, dass der explizite Zwangskontext vor dem 18. Lebensjahr durch eine vertraglich vereinbarte Zusammenarbeit ersetzt wird. Dies wirkt insgesamt auf die Beziehungsgestaltung. Für alle Hierarchieebenen gilt eine open-door-policy. Transparenz und Dialog sollen verliehene Autorität ermöglichen (vgl. Baierl/Frey 2016, S.60ff.). Autorität der ProfessionistInnen, die ihr Wissen und ihre Beziehungskompetenzen zur Verfügung stellen, Autorität der BewohnerInnen, die als ExpertInnen ihrer Lebenswelt und auch Ihres Leidensdrucks individuelle Konzepte erst ermöglichen. Das Fehlen einer Tagesstrukturpflicht als Aufnahmekriterium sowie die multiprofessionelle Personalstruktur ermöglichen eine radikale Individualisierung. Im sicheren Setting können die BewohnerInnen beispielsweise selbst entscheiden, ob der Schritt in eine ambulante psychiatrische Versorgung bereits gewollt ist oder die psychiatrische Versorgung komplett In-House in Anspruch genommen wird. Begleitende psychoedukative Angebote sollen beim Weg zur Normalisierung der Hilfen unterstützen (vgl. Eichmann/Frottier/Haydn2018, S.22). Oftmals ist die Integration in den Ausbildungs- oder Arbeitsprozess mit großen Unsicherheiten verbunden. Sicherheits- und Selbstwirksamkeitserfahrungen können auf Wunsch im internen Caféhaus, im Generationengarten oder in erlebnispädagogischen Angeboten (z.B. Klettern) gemacht werden. Begleitung, Skillstraining, Soziales Kompetenztraining oder Sozialarbeiterisches Coaching werden angeboten und können freiwillig in Anspruch genommen werden.

Strukturierte, individuelle Hilfeplanung

Eine umfassende Anamnese, dialogisch erarbeitete Krisenpläne, periodische Reflexion derselben, die alle 6 – 12 Monate dialogische psychosoziale Diagnostik und das direkte Gespräch bilden in ihrer Summe die Basis einer individuellen Hilfeplanung. Die Diagnostik erlaubt jene Bereiche zu identifizieren, in denen die Abhängigkeit von fremder Unterstützung am größten ist. Ziel ist maximale Autonomie. Die Ziele und Maßnahmen adressieren dann die drei fremdbestimmtesten Bereiche der BewohnerInnen. Abbildung 1 zeigt die Hauptzielbereiche des ersten Diagnostikdurchgangs und deren Anteil an den insgesamt 36 Zielbereichen.

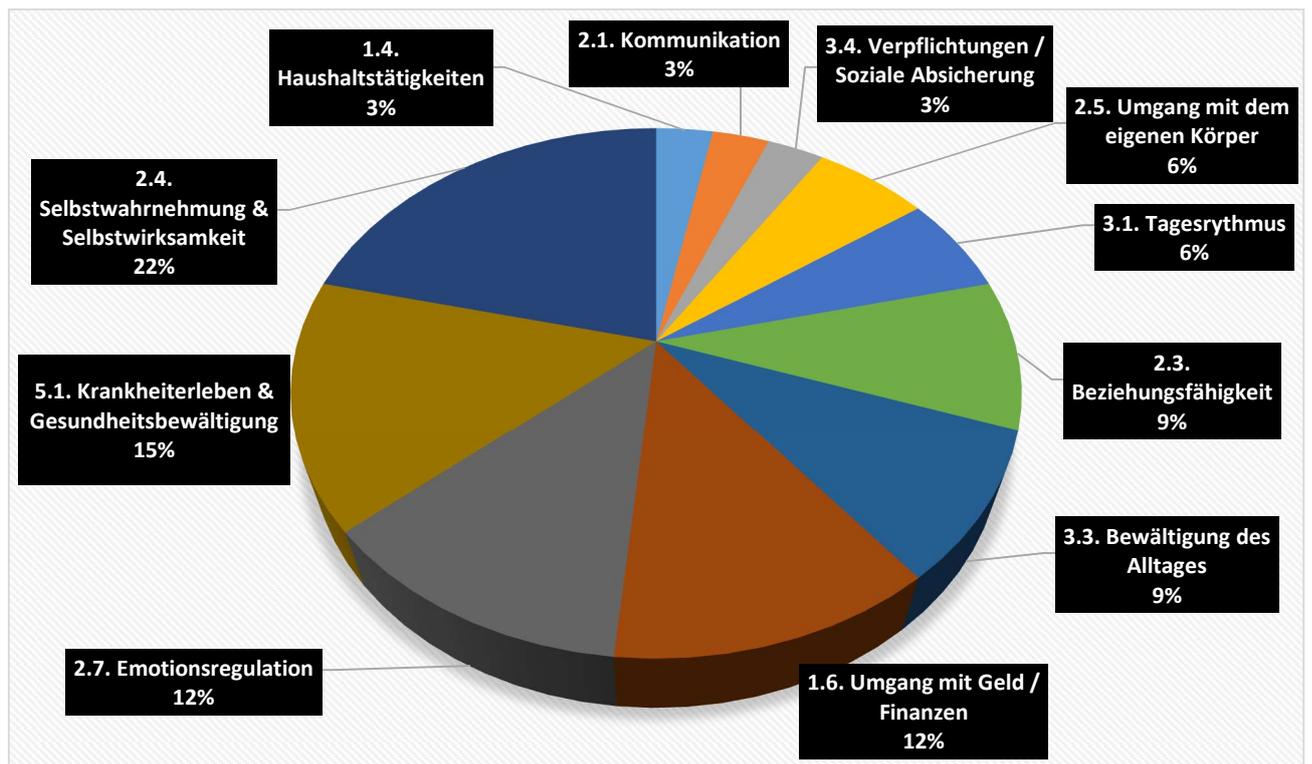


Abbildung1: Haydn 2019 eigene Auswertung

Sämtliche Professionen konzipieren Interventionen, professionsübergreifend werden fördernde Kommunikationsstrategien und die bereits genannte Positionierung zwischen Bedürfnis- und Funktionsorientierung diskutiert. Die Vorschläge werden anschließend mit den BewohnerInnen besprochen und im Falle adaptiert. Abbildung 2 zeigt beispielhaft einige Interventionen aus der Praxis der TRANSITION.

1.4. Haushaltstätigkeiten	alltagsorientierte Ergotherapie; Einkaufsplanung
2.1. Kommunikation	begleitete Gruppenangebote; Aktives Zuhören
3.4. Verpflichtungen / Soziale Absicherung	Begleitung bei Amtswegen; Sozialarbeiterisches Coaching
2.5. Umgang mit dem eigenen Körper	Genusstraining; Sportangebote
3.1. Tagesrythmus	Weckunterstützung; Erarbeiten von Morgen- und Abendroutinen
2.3. Beziehungsfähigkeit	Soziales Kompetenztraining

3.3. Bewältigung des Alltages	Erstellung von Wochenplänen
1.6. Umgang mit Geld / Finanzen	individuelles, unterstütztes Finanzmanagement
2.7. Emotionsregulation	Skillstraining; Skalierungsübungen
5.1. Krankheitsbewältigung & Gesundheitserleben	Psychoedukation; Krisenpläne erstellen
2.4. Selbstwahrnehmung & Selbstwirksamkeit	Erlebnispäd. Gartenprojekt; Theatergruppe

Abbildung2: Haydn 2019 eigene Darstellung

Vernetzung des HelferInnensystems

Um eine möglichst hohe Kontinuität des Case Managements der städtischen Stakeholder zu sichern, haben der Fonds Soziales Wien und die Wiener Kinder- und Jugendhilfe eine eigens vernetzte Struktur geschaffen, die einen reibungslosen Informationstransfer garantiert und den BewohnerInnen ermöglicht, die Strukturen der Erwachsenenversorgung früher und in kleineren Schritten kennenzulernen. Generell ist eine optimale Vernetzung des HelferInnensystems von höchster Relevanz (vgl. Pauls 2013, S.189f.). Aus Sicht der Transitionspsychiatrie ist vor allem jene zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie essentiell (vgl. Reale/Bonati 2015). In der sozialpsychiatrischen/sozialtherapeutischen Praxis des TRANSITIONS-Teams darüber hinaus auch die Abstimmung mit städtischen Trägern, Schulen bzw. Arbeitgeber, der somatischen Versorgung, den diversen externen Therapieangeboten und den internen Leistungen (um lediglich das professionelle Netz zu nennen). Dies stellt eine der Kernaufgaben der BezugsbetreuerInnen dar. Sie werden in 14-tägig stattfindenden Teammeetings, regelmäßigen Bezugsbetreuungsmeetings und dialogisch mit den BewohnerInnen konzipiert. Mit der Erwachsenenpsychiatrie findet zusätzlich ein Jour-Fix statt. Der Austausch mit den Obsorgeberechtigten bzw. Case-ManagerInnen erfolgt regelmäßig und wird an individuelle Bedürfnisse angepasst.

Wolfgang Haydn, MA

Jg. 1982; wohnhaft in Wien; Studium der Sozialarbeit (BA), Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit (MA) und Klinische Soziale Arbeit (MA - noch laufend); ab dem Zivildienst Betreuer von Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. Lernschwächen, von 2013 bis 2018

Betreuer und später Koordinator in einer sozialpsychiatrischen WG für Jugendliche im Verein Oase (heute OASE.Sozialpädagogik.Sozialtherapie.Empowerment gemGmbH), seit Anfang 2018 Einrichtungsleiter und Pädagogischer Leiter der Oasis Socialis gemGmbH TRANSITION

Literaturverzeichnis:

Anderson, V.A./Anderson, P./Northam, E./Jacobs, R./Catroppa, C. (2001): Development of executive functions through late childhood and adolescence in an Australian sample. In: *Developmental Neuropsychology* 20(1), 385–406.

Baierl, M./Frey, K. (2016): *Praxishandbuch Traumapädagogik: Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. 3. Auflage.V&R. Göttingen.

Blakemore, S./ Choudhury, S. (2006): Development of the adolescent brain: Implications für executive function and social cognition. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(3), S. 296-312.

Clausen, J./Eichenbrenner I. (2016): *Soziale Psychiatrie: Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen*. Kohlhammer. Stuttgart.

Eichmann, W./Frottier, P./Haydn, W. (2018): *Konzept Transition*. Unveröffentlicht.

Fegert, J. (Hg.)/Freyberger, H. (Hg.)/Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2009): *Gibt es Adoleszenzkrisen?* In.: *Adoleszenzpsychiatrie: Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters*. Schattauer. Stuttgart, S. 183 – 189.

Gahrleitner, S. (2017): *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. Psychiatrie Verlag. Köln.

Giedd, J.N./Blumenthal, J./Jeffries, N.O./Castellanos, F.X./Liu, H./Zijdenbos, A./Paus, T./Evans, A.C./Rapoport, J.L. (1999): Brain development during childhood and adolescence: A longitudinal MRI study. In: *Nature Neuroscience*, 2, S. 861-863.

Habermas, J. (2011): *Theorie des kommunikativen Handelns*. 4. Auflage. Suhrkamp. Frankfurt a.M.

Hauser, S. (2010): *Übergangsraum Adoleszenz: Entwicklung, Dynamik und Behandlungstechnik Jugendlicher und junger Erwachsener*. Brandes & Apsel. Frankfurt a.M.

Jones, PB. (2013): Adult mental health disorders and their age at onset. In: The british journal of psychiatry 202, S. 5-10.

Kandel, E. (2017): In Search of Memory: The Emergence of a New Science in Mind. Norton. New York.

Mayr, M./Kapusta, N.D./Plener, P./Pollak, E./Schulze, U. (2015): Transition psychiatry of adolescents and emerging adults. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 63(3), S. 155 - 163.

McGorry, P./Purcell, R./Goldstone, S./Amminger, G. (2011): Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care. In: Current Opinion in Psychiatry 24(4), S. 301 – 306.

Pauls, H. (2013): Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. 3. Auflage. Beltz-Juventa. Weinheim & Basel.

Popow, C. (2017): Herausforderung Transition. Online unter:
https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/5/0/CH4153/CMS1496133558619/herausforderung_transition_2017.pdf [10.08.2019)

Reale, L./Bonati, M. (2011): Mental disorders and transition to adult mental health services. In: European Psychiatry 30(8). 932 – 942.

Seiffge-Krenke, I. (2015): Emerging Adulthood: Forschungsbefunde zu objektiven Markern, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsrisiken. In: ZPPP 63(3), S.165-174.

Staub-Bernasconi, S. (Hg.) (2007): Theoretische Bedürfnis- versus Funktionsorientierung – auf der Spurensuche nach einem gesellschaftlich bestimmten Geschlechterverhältnis. In: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Haupt. Bern, S.113 – 132.

Thiersch, H. (2009): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 7. Auflage. Beltz-Juventa. Weinheim/München.

Wagner, G./Zeiler, M./Waldherr, K./Philipp J./Truttmann, S./Dür, W./Treasure, J./Karwautz, A. (2017): Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Online unter:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-0999-6> [12.08.2019)