„KRANK? GESTÖRT? PSYCHO? - AUFFÄLLIGES VERHALTEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN“

„Geht´s noch?“

Umgang mit psychisch auffälligen

Kindern und Jugendlichen

Fachtag für Haupt- und Ehrenamtliche

in der Katholischen Kinder- und Jugendarbeit

Dortmund, 24.11.2018

praxis hermans
Systemische Therapie & Supervision

BEISPIELE

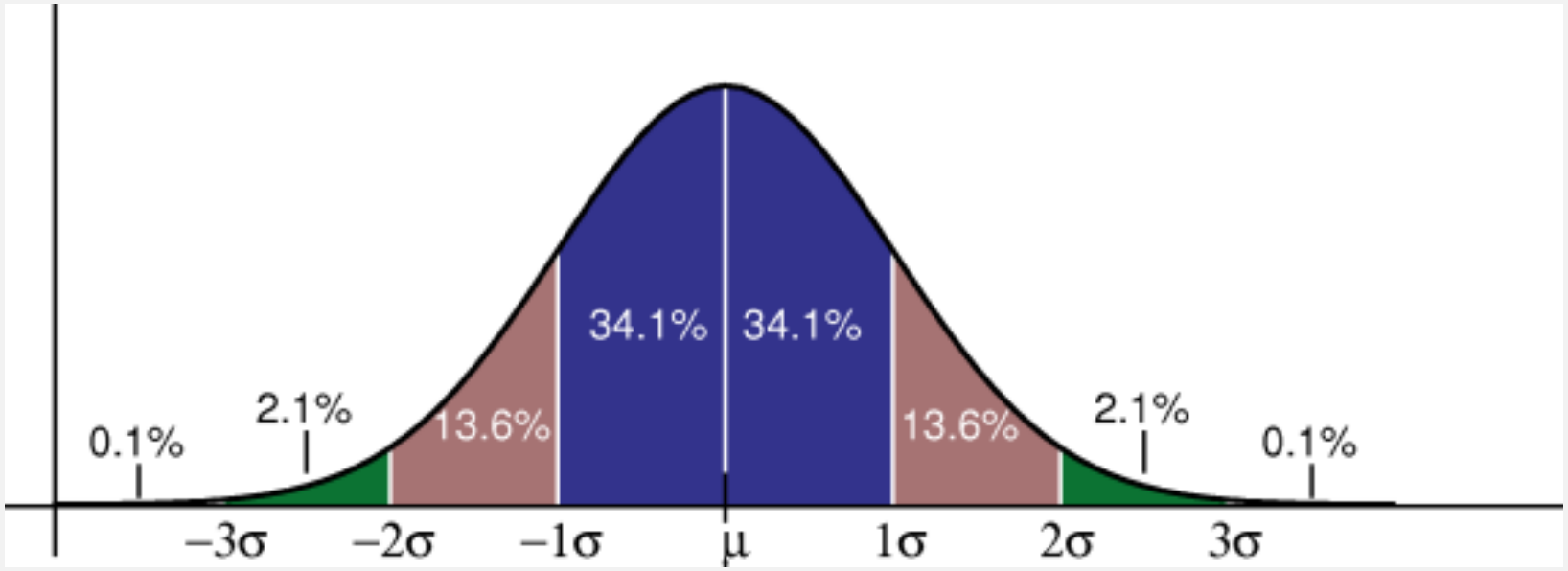
- Tim (9) fällt in der Ferienfreizeit dadurch auf, dass er immer wieder mit anderen Kindern in Streit gerät und es zu körperlichen Auseinandersetzungen kommt. Er lässt sich schwer begrenzen und zieht sich dann zurück
- Jana (14) zeigt ein auffälliges Essverhalten. Sie isst nur noch wenig und ausgewählte Nahrungsmittel. Im letzten halben Jahr hat sie deutlich abgenommen. Das ist ihrer Gruppenleiterin bei den Gruppenstunden und vor allem der letzten Wochenendfahrt aufgefallen
- Nina (17) bekommt im Bus auf dem Weg in die Ferienfreizeit nach Italien Panikzustände. Sie hyperventiliert, ihr wird übel, sie bekommt Herzrasen und hat Panik vor der Rückfahrt

DEFINITION PSYCHISCHE STÖRUNG

Eine psychische Störung bezeichnet die Verhaltens-und Erlebensweise eines Menschen, die von der Norm abweicht und für die betroffene Person oder die Gesellschaft mit Beeinträchtigungen verbunden ist. Eine psychische Störung ist in der Regel gekennzeichnet durch ein atypisches, störendes, unangepasstes und rational nicht zu rechtfertigendes Verhalten (Stangl, 2018)

(Stangl, W. (2018). Stichwort: '*psychische Störung*'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. http://lexikon.stangl.eu/5045/psychische-storung/ (2018-11-22))

NORM?

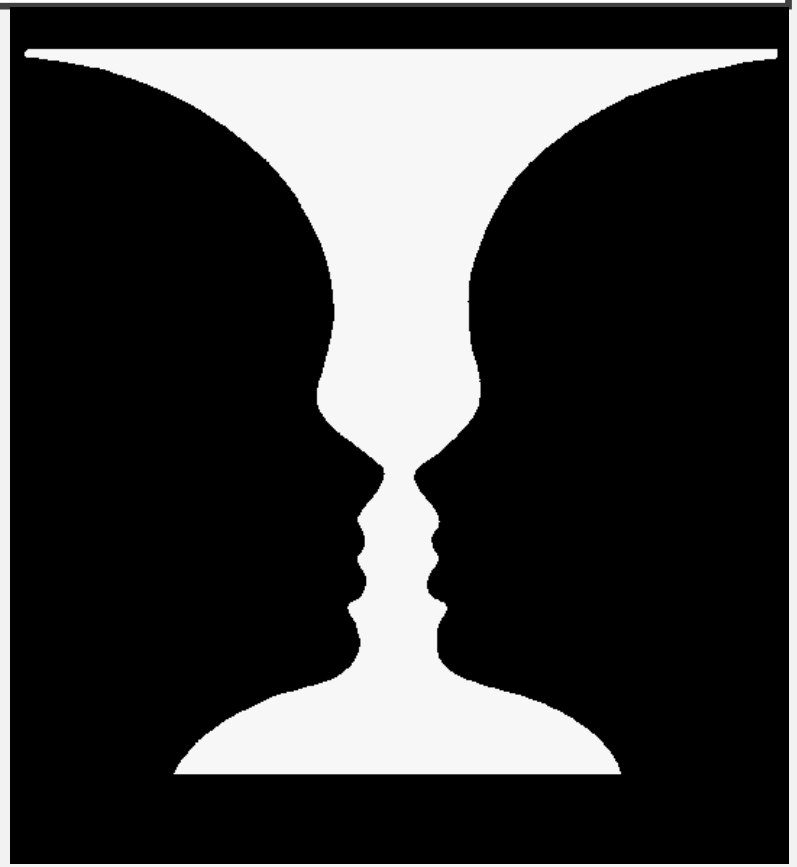


KONSENSBILDUNG: WAS IST NOCH NORMAL?

- Konsensbildung durch Expertenkommissionen und Beschreibung von Symptomkonstellationen
- Weltweit (WHO) ICD (International Classification of Diseases)
- USA & Forschung DSM (Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders)
- Homosexualität bis 1987 im DSM-III und bis 1991 in der ICD als psychische Störung klassifizierbar
- Nach 14 Tagen nach dem Verlust eines geliebten Menschen sind Merkmale der Trauerreaktion gemäß DSM-V bereits als Depression diagnostizierbar

Quelle: abc-splitter.com

KONSTRUIERTE WIRKLICHKEIT



Einteilung der Störungen nach der ICD-10

F0

Organische, einschließlich syptomatischer Psychischer Störungen

F00 Demenz bei Alzheimer
F01 vaskuläre Demenz
F02 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten
F03 nicht näher bezeichnete Demenz
F04 organisches amnestisches Syndrom
F05 Delir, nicht durch Alkohol o.a. bedingt
F06 andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung Aufgrund einer Krankheit, Schädigung des Gehirns
F08 -
F09 nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung

F1

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F10 Störungen durch Alkohol
F11 Störungen durch Opiate
F12 Störungen durch Cannabinoide
F13 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika
F14 Störungen durch Kokain
F15 Störungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F16 Störungen durch Halluzinogene
F17 Störungen durch Tabak
F18 Störungen durch flüchtige Lösungsmittel
F19 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

F2

Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

F20 Schizophrenie
F21 Schizotype Störung
F22 anhaltende wahnhafte Störung
F23 akute vorübergehende psychotische Störung
F24 induzierte wahnhafte Störung
F25 schizoaffektive Störung
F26 -
F27 -
F28 sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29 nicht näher bezeichnete nicht-organische Psychose

F3

Affektive Störungen

F30 manische Episode
F31 bipolare affektive Störung
F32 depressive Episode
F33 rezidivierende depressive Störungen
F34 anhaltende affektive Störungen
F35 -
F36 -
F37 -
F38 andere affektive Störungen
F39 nicht näher bezeichnete affektive Störung

F4

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F40 Phobische Störungen
F41 andere Angststörungen
F42 Zwangsstörung
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44 dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
F45 somatoforme Störungen
F46 -
F47 -
F48 andere neurotische Störungen
F49 -

F5

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F50 Essstörungen
F51 nichtorganische Schlafstörungen
F52 sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53 psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert
F54 psychische Faktoren und Verhaltens-einflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten
F55 Schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen
F56 -
F57 -
F58 -
F59 nicht näher bezeichnete Verhaltens-auffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F6

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F61 kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen
F62 andauernde Persönlichkeits-änderungen, nicht in Folge einer Schädigung oder Krankheiten des Gehirns
F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F64 Störungen der Geschlechtsidentität
F65 Störungen der Sexualpräferenz
F66 psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F67 -
F68 andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69 nicht näher bezeichnete Persönlich-keits- und Verhaltensstörung

F7

Intelligenzminderung

F70 leichte Intelligenzminderung
F71 mittelgradige Intelligenzminderung
F72 schwere Intelligenzminderung
F73 schwerste Intelligenzminderung
F74 dissoziierte Intelligenz
F75 -
F76 -
F77 -
F78 andere Intelligenzminderung
F79 nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

F8

Entwicklungsstörungen

F80 umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F81 umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F82 umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen
F83 kombinierte umschriebene Entwicklungs-störungen
F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen
F85 -
F86 -
F87 -
F88 andere Entwicklungsstörungen
F89 nicht näher bezeichnete Entwicklungs-störungen

F9

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F90 hyperkinetische Störungen
F91 Störungen des Sozialverhaltens
F92 kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93 emotionale Störungen des Kindesalters
F94 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F95 Ticstörungen
F96 -
F97 -
F98 sonstige Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99 psychische Störungen ohne nähere Angabe

TIM?

F9

Verhaltens- und emotionale Störungen
mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F90 hyperkinetische Störungen
F91 Störungen des Sozialverhaltens
F92 kombinierte Störungen des
Sozialverhaltens und der Emotionen
F93 emotionale Störungen des Kindesalters
F94 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn
in der Kindheit und Jugend
F95 Ticstörungen
F96 -
F97 -
F98 sonstige Verhaltens- oder emotionale
Störungen mit Beginn in der Kindheit und
Jugend
F99 psychische Störungen ohne nähere Angabe

JANA?

F5

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F50 Essstörungen
F51 nichtorganische Schlafstörungen
F52 sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53 psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert
F54 psychische Faktoren und Verhaltens-einflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten
F55 Schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen
F56 -
F57 -
F58 -
F59 nicht näher bezeichnete Verhaltens-auffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

NINA?

F4

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F40 Phobische Störungen
F41 andere Angststörungen
F42 Zwangsstörung
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44 dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
F45 somatoforme Störungen
F46 -
F47 -
F48 andere neurotische Störungen
F49 -

ADHS?

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

HYPERKINETISCHE STÖRUNG DES SOZIALVERHALTENS?

Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt mit seinen gröberen Verletzungen die altersentsprechenden sozialen Erwartungen. Es ist also schwerwiegender als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Das anhaltende Verhaltensmuster muss mindestens sechs Monate oder länger bestanden haben. Störungen des Sozialverhaltens können auch bei anderen psychiatrischen Krankheiten auftreten, in diesen Fällen ist die zugrunde liegende Diagnose zu verwenden.

Beispiele für Verhaltensweisen, welche diese Diagnose begründen, umfassen ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren, erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen oder Weglaufen von zu Hause, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam. Jedes dieser Beispiele ist bei erheblicher Ausprägung ausreichend für die Diagnose, nicht aber nur isolierte dissoziale Handlungen.

Multiaxiales Klassifikationsschema

für psychische Störungen des
Kindes- und Jugendalters
nach ICD-10 der WHO

MULTIAXIALE DIAGNOSTIK (MAS)

- Achse I: psychiatrische Diagnosen
- Achse II: Entwicklungsstörungen
- Achse III: Intelligenzdiagnostik
- Achse IV: somatische Erkrankungen
- Achse V: abnorme psycho-soziale Bedingungen (9 Gruppen, Zeitdauer 6 Monate)
- Achse VI: Globalbeurteilung der psycho-sozialen Anpassung
- (Beurteilung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben 1-9)

ERSTE ACHSE
KLINISCH-PSYCHIATRISCHES SYNDROM

Altersbezogene Störungen

F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störung

Störung ohne eigenen Altersbezug

F100-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

ZWEITE ACHSE
UMSCHRIEBENE ENTWICKLUNGSRÜCKSTÄNDE

F80-F89 Entwicklungsstörungen (außer F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen)

Die unter F80 bis F89 zusammengefassten Störungen haben im allgemeinen folgende Merkmale:

- Einen Beginn, der ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit liegt.
- Eine Einschränkung oder Verzögerung in der Entwicklung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind.
- Einen stetigen Verlauf, der nicht die für viele psychische Störungen typischen charakteristischen Remissionen und Rezidive zeigt.

DRITTE ACHSE INTELLIGENZNIVEAU

1.	Sehr hohe Intelligenz Weit überdurchschnittliche Intelligenz	IQ über 129
2.	Hohe Intelligenz Überdurchschnittliche Intelligenz	IQ 115 – 129
3.	Normvariante Durchschnittliche Intelligenz	IQ 85 – 114
4.	Niedrige Intelligenz unterdurchschnittliche Intelligenz Grenzdebilität	IQ 70 – 84

5.-8. F7 Intelligenzminderung

5. F70 Leichte Intelligenzminderung
   Debilität — IQ 50 – 69
   Leichte intellektuelle Behinderung
6. F71 Mittelgradige Intelligenzminderung
   Imbezillität — IQ 35 – 49
   Mittelgradige intellektuelle Behinderung
7. F72 Schwere Intelligenzminderung
   Ausgeprägte Imbezilität — IQ 20 – 34
   Schwere intellektuelle Behinderung
8. F73 Schwerste Intelligenzminderung
   Idiotie — IQ unter 20
   Schwerste intellektuelle Behinderung
9. Intelligenzniveau nicht bekannt
   (Weder durch klinische noch durch psychometrische Einschätzung einschließlich F78 und F79)

F78 sonstige Intelligenzminderung

F79 nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Vierte Achse

Krankheiten aus anderen Kapiteln der ICD-10
(andere als psychiatrische Erkrankungen)

FÜNFTE ACHSE
ASSOZIERTE AKTUELLE ABNORME PSYCHOSOZIALE UMSTÄNDE

00. Keine signifikante Verzerrung oder unzureichende psychosoziale Umstände

1 - Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

1. Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung (Z62.5)
2. Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen (Z63.0)
3. Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind (Z62.3)
4. Körperliche Kindesmisshandlung (Z61.6)
5. Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie) (Z61.4)

1.8. Andere

2 - Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie

1. Psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils (Z63.7)
2. Behinderung eines Elternteils (Z63.7)

2.2. Behinderung der Geschwister (Z63.7)

2.8. Andere

3 - Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation (Z62.8)

4 - **Abnorme Erziehungsbedingungen**

1. Elterliche Überfürsorge (Z62.1)
2. Unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung (Z62.0)
3. Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt (Z62.8)
4. Unangemessene Anforderungen und Nötigungen durch die Eltern (Z62.6)

4.8. Andere

5 - **Abnorme unmittelbare Umgebung**

1. Erziehung in einer Institution (Z62.2)
2. Abweichende Elternsituation (Z60.1)
3. Isolierte Familie (Z63.7)
4. Lebensbedingungen mit möglicher psychosozialer Gefährdung (Z59.1)

5.8. Andere

6 - Akute, belastende Lebensereignisse

1. Verlust einer liebevollen Beziehung (Z61.0)
2. Bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung (61.1)
3. Negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder (Z61.2)
4. Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen (Z61.3)
5. Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie) (Z61.5)
6. Unmittelbare, beängstigende Erlebnisse /Z61.7)

6.8. Andere

7 - Gesellschaftliche Belastungsfaktoren

1. Verfolgung oder Diskriminierung (Z60.5)
2. Migration oder soziale Verpflanzung (Z60.3)

7.8. Andere

8 - **Chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule und Arbeit**

(Z55 bezieht sich auf die Schule und Z56 auf die Arbeitssituation)

8.1. Streitbeziehungen mit Schülern / Mitarbeitern (Z55.4) (Z56.4)

2. Sündenbockzuweisung durch Lehrer / Ausbilder (Z55.4) (Z56.4)

3. Allgemeine Unruhe in der Schule bzw. Arbeitssituation (Z55.8) (Z56.8)

8.8. Andere

9 - **Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes (Z72.8)** I

nnerhalb der ICD-10 könnten diese Kategorien dort kodiert werden, wo die analogen Kategorien, jedoch ohne Bezug auf die Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes selbst angeführt sind (unabhängige Lebensereignisse), das heißt unter Z62.2, Z61.1 bzw. Z61.2.

1. Institutionelle Erziehung (Z62.2)

2. Bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung (Z61.1)

3. Abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen (Z61.3)

9.8. Andere

Sechste Achse

Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

(Adaptation/Beeinträchtigung)

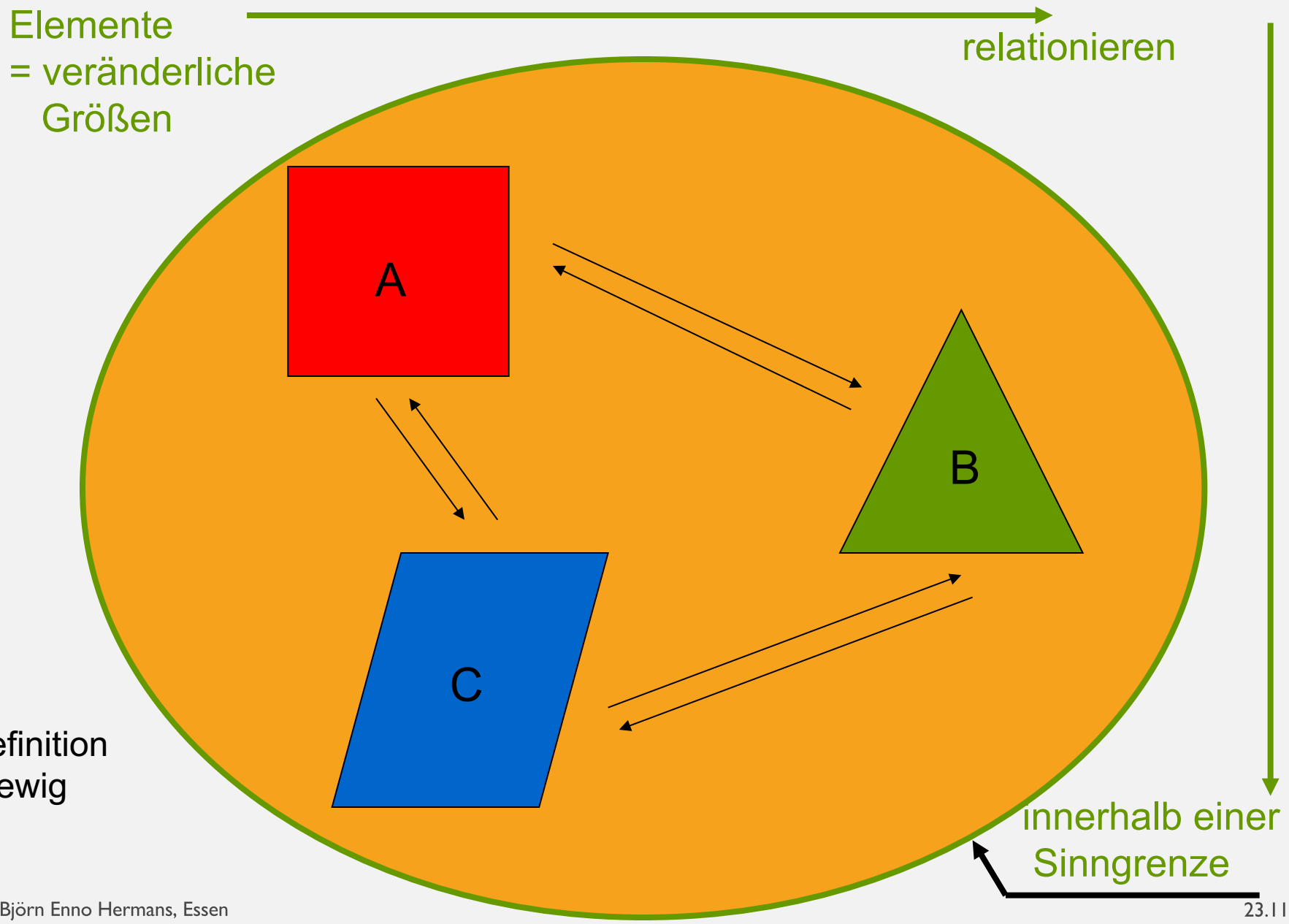
ACHSE 6: STUFEN DER AUSPRÄGUNG

0. Herausragende / gute soziale Funktionen: Herausragende / gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen. Gute zwischenmenschliche Beziehung mit Familie, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie; kann sich mit allen üblichen sozialen Situationen effektiv auseinander setzen und verfügt über ein gutes Spektrum an Freizeitaktivitäten und Interessen.
1. Mäßige soziale Funktion: Insgesamt mäßige soziale Funktion, aber mit vorübergehenden oder geringeren Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen (das Funktionsniveau kann – aber muss nicht – in ein oder zwei Bereichen hervorragend sein).
2. Leichte soziale Beeinträchtigung: Adäquates Funktionsniveau in den meisten Bereichen aber leichte Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen (wie z.B. Schwierigkeiten mit Freundschaften, gehemmte soziale Aktivitäten/Interessen, Schwierigkeiten mit innerfamiliären Beziehungen, wenig effektiv soziale Coping-Mechanismen oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie).
3. Mäßige soziale Beeinträchtigung: Mäßige Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen.
4. Ernsthafte soziale Beeinträchtigung: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen (wie z.B. erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit, mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder Schulbesuch nicht mehr möglich).
5. Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung: Ernsthafte Beeinträchtigung in den meisten Bereichen.
6. Funktionsunfähig in den meisten Bereichen: Benötigt ständige Aufsicht oder Betreuung zur basalen Alltagsbewältigung; ist nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen.
7. Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung: Manchmal unfähig für eine minimale Körperhygiene zu sorgen, oder braucht zeitweise strenge Beaufsichtigung um Gefahrensituationen für sich selbst oder andere zu verhüten, oder schwere Beeinträchtigung in allen Bereichen der Kommunikation.
8. Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung: Ständige Unfähigkeit für die eigene Körperhygiene zu sorgen, oder ständige Gefahr, sich selbst oder Andere zu verletzen oder völliges Fehlen von Kommunikation.
9. Nicht zutreffend / nicht einschätzbar.

KOMPETENZBEZOGENE DEFINITIONEN (BEISPIELE):

1. Kann alterstypische Entwicklungsaufgaben (ATE) bezüglich inner- und außerfamiliären Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen, soziale Autonomie, schulischer/beruflicher Anpassung und Interessen/Freizeitaktivitäten hervorragend oder gut erfüllen
2. Kann ATE in zwei oder drei der genannten Bereiche gut oder besser erfüllen, sonst nur befriedigende Anpassung aufgrund vorübergehender oder geringer Schwierigkeiten
3. Kann ATE in zwei oder drei Bereichen befriedigend oder besser erfüllen, sonst fast funktionsfähig
4. Kann ATE in zwei oder drei Bereichen befriedigend oder besser erfüllen, sonst nur teilfunktionsfähig
5. Kann ATE in zwei oder drei Bereichen befriedigend oder besser erfüllen, sonst nur restfunktionsfähig
6. Kann ATE nur in einem Bereich befriedigend erfüllen, sonst nur restfunktionsfähig
7. Kann ATE nur in einem Bereich befriedigend erfüllen, sonst nicht funktionsfähig ohne zeitweise Beaufsichtigung und/oder Anleitung
8. Kann auch reduzierte ATE nicht ohne beträchtliche Anleitung und zeitweise Aufsicht erfüllen oder ist in seiner Kommunikation auf Restfunktionen angewiesen
9. Kann ATE nicht erfüllen und braucht trotzdem ständige Anleitung und Aufsicht, ist nicht kommunikationsfähig

Diese Hinweise sollen zur Betonung der kompetenzorientierten und einheitlichen Beurteilung des globalen Funktionsniveaus beitragen.



Systemdefinition
nach Ludewig
1982

KLASSISCHES MODELL

Symptome

- Patient konsultiert Arzt/Experten

Diagnose

- Arzt/Experte stellt Diagnose und behandelt

Folgen

- Behandlung wirkt → Patient zufrieden
- Behandlung wirkt nicht → Patient macht Arzt/Experten verantwortlich

SYSTEMISCHES MODELL

Symptome

- Patient konsultiert Therapeuten

Hypothesen

- Klient als Experte für sich und Therapeut als Experte für Methoden machen sich gemeinsam auf die Suche nach Hypothesen/Möglichkeiten

Folgen

- Nützliche Zusammenhangshypothesen können generiert werden → Es kommt zu erwünschten Veränderungen
- Entsprechend nützliche Hypothesen werden nicht generiert → Gewünschte Veränderungen treten nicht ein und die Suche wird fortgesetzt

Im Vergleich…

Symptome

- Patient konsultiert Arzt/Experten

Diagnose

- Arzt/Experte stellt Diagnose und behandelt

Folgen

- Behandlung wirkt → Patient zufrieden
- Behandlung wirkt nicht → Patient macht Arzt/Experten verantwortlich

Symptome

- Patient konsultiert Therapeuten

Hypothesen

- Klient als Experte für sich und Therapeut als Experte für Methoden machen sich gemeinsam auf die Suche nach Hypothesen/Möglichkeiten

Folgen

- Nützliche Zusammenhangshypothesen können generiert werden → Es kommt zu erwünschten Veränderungen
- Entsprechend nützliche Hypothesen werden nicht generiert → Gewünschte Veränderungen treten nicht ein und die Suche wird fortgesetzt

ZUSAMMENFASSEND…

- „Krank“, „gestört“ und „psycho“ sind subjektive und relative Kategorien und Beschreibungen
- Wenn das Kriterium des „subjektiven Leidens“ der Betroffenen oder des Umfelds erfüllt ist, kann der Verweis an Beratungsstellen/ Therapeuten/ Kliniik sinnvoll sein
- Viele sog. Störungen lassen sich eher verstehen als „angemessene Reaktion“ auf „unangemessene Bedingungen“
- „Beziehung“ und „positive prosoziale Aktivitäten“ sind wichtige Wirkfaktoren für Veränderung → daher kommt der Jugendarbeit eine große Bedeutung zu

DANKE FÜR IHR INTERESSE!

Info/ Kontakt:
info@praxis-hermans.de

Download:
www.praxis-hermans.de

praxis hermans
Systemische Therapie & Supervision