

Klinik - Tests - Ziele - Pädagogik: Praxisbezogene Fallbesprechung MAZ

Olten

9.5.08

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der
Universitären Psychiatrischen Kliniken
Schaffhauser Rheinweg 55
CH-4058 Basel
Prof. Dr. Klaus Schreck

Institut für forensische Kinder- und Jugend-
psychologie, -psychiatrie und -beratung
Marktgasse 29
CH-3000 Bern
Dr. phil. Daniel Gutschner

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie - Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstr.5
DE-89075 Ulm
Prof. Dr. Jörg M. Fegert

- An konkreten Fällen exemplarisch die zentralen Testverfahren von MAZ. möglichst anschaulich und konkret vorstellen.
- Zielerreichungsinstrument praktisch erlebbar machen.

Damit:

wir Ihnen unsere Verfahren nochmals näher bringen und die Anwendung der Testverfahren anhand von konkreten Fällen diskutieren können.

- Einleitung: Aktueller Stand 10.15 Uhr
- Fallvorstellung 1 10.25 Uhr
- Pause mit Kaffee und Gipfeli 11.00 Uhr
- Fallvorstellung 2 11.15 Uhr
- Zeit für Fragen 11.45 Uhr
- Ausblick 12.00 Uhr

Vielen Dank!

... für Ihr Interesse

... für Ihr grosses Engagement

... für Ihre geleistete Motivationsarbeit

... für Ihre hohe Koordinationsbereitschaft

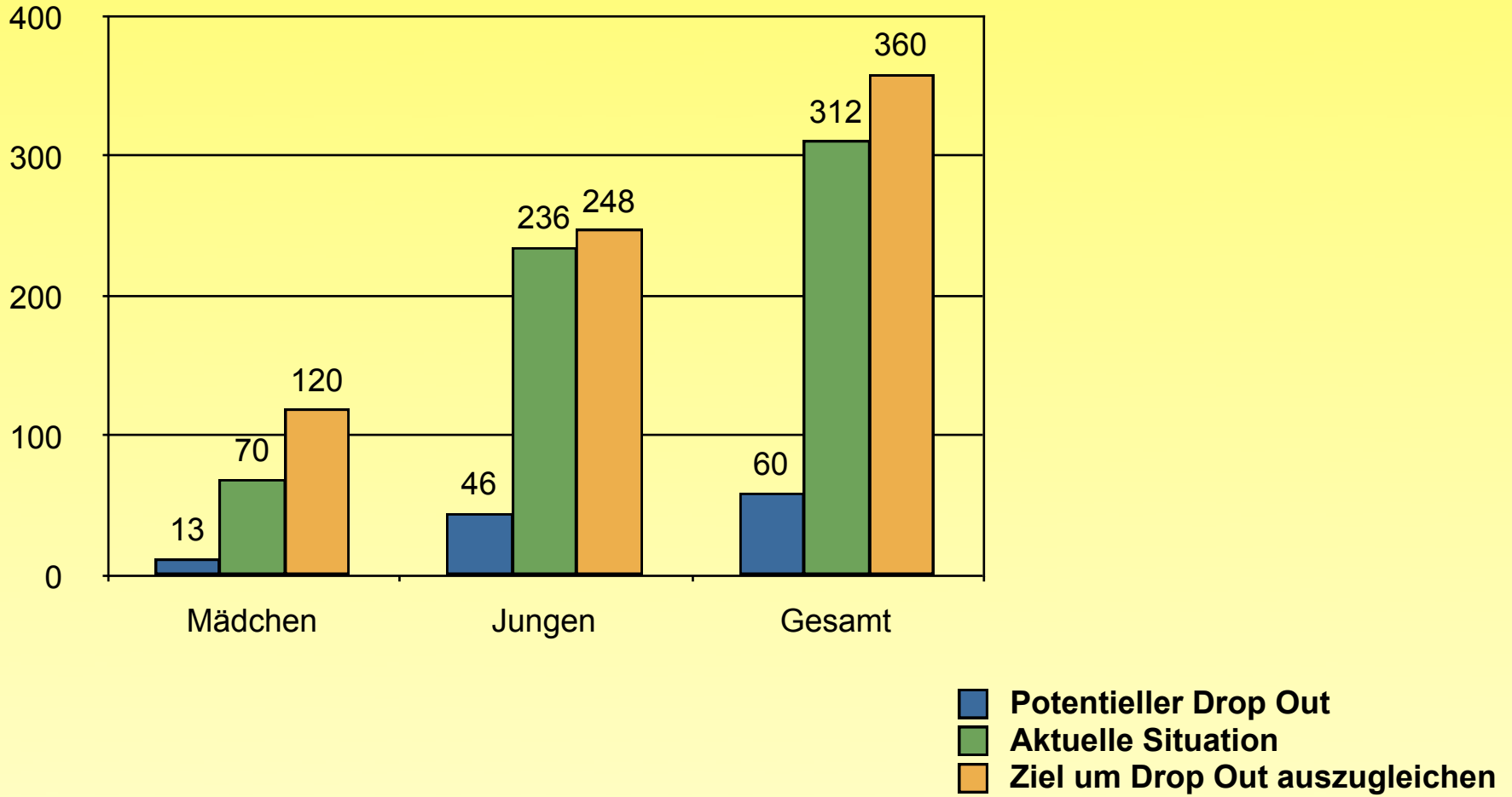
... für die gute Zusammenarbeit!

- 32 Einrichtungen mit 774 Plätzen
- 312 Einverständniserklärungen (63w, 240m, 9 noch unklar)
 - 309 angelegte Jugendliche, davon ca. 70 weibliche
 - 22 Dropouts (Massnahmeabbruch, akute Krise, Übertritt)
- 224 durchgeführte vertiefte Diagnostiken (181m / 43w)

Wir freuen uns sehr, dass wir insgesamt unser Etappenziel erreicht haben (300 Einverständniserklärungen).

Optimum jedoch nicht erreicht:

- 50 weitere Jugendliche rekrutieren (prioritär weiblich)
- Dropouts



Wie ist der Umgang mit Testergebnissen in der Einrichtung?

Würde es evtl. Sinn machen, einfach anzuwendende Tests in den Alltag einzubinden?

Wie sind die praktischen Erfahrungen mit dem Zielerreichungsinstrument? In Bezug auf Ihr sonst genutztes Zielinstrument?

Wie haben Sie die vertiefte Diagnostik im pädagogischen Prozess erlebt?

Hatten die Jugendlichen Reaktionen auf die Tests?

Fall 1

15j. Schweizer, seit bald 2 Jahren in der Massnahme
Zivilrechtliche Massnahme, Obhut bei den KE
pädagogische Entgleisung zu hause

Schulwechsel und Konflikte mit MitschülerInnen und
Lehrern, subjektiv Mobbing Erfahrungen

kaum Gleichaltrigenkontakte

Klient berichtet von Schulleistungsknick und allgemeinen
Problemen zu hause

KE sozial integriert, CH, „averbal“, wenig spürbar/herzlich
Zappelkind, seltsame Steifigkeitsanfälle als Kleinkind,
Wutausbrüche

Wenig Frustrationstoleranz und Ausdauer

Geht bei Beschwerden zum Heimleiter bzw. zum
Rechtsanwalt.

Alloplastisch, manipulativ, Lügengeschichten, „seltsames“,
hochstaplerisches Auftreten, „besserwisserisch“

Profitiert von klaren Grenzen (strenge Lehrerin)

Fussballbegeistert, erzählt viel über seine Freunde, welche
Fussballprofis seien.

Keine Substanzen

Sehr gut organisiert, je nach Stimmung auch reflektiert,
kontrolliert, konstruktiv, Motivator

„Angst vor Erbrechen“, Angst vor Konflikten, Druck im Kopf
Versagensängste, Zukunftsängste

Oft somatische Symptome

„uriniert ab und zu in Papierkörbe“ (bizarr)

Wiederholter Traum: KM stirbt und er belebt sie wieder

unverbindlich in Beziehungen

schwieriger Umgang mit Autorität

wenig Rücksichtnahme auf die Gefühle von anderen

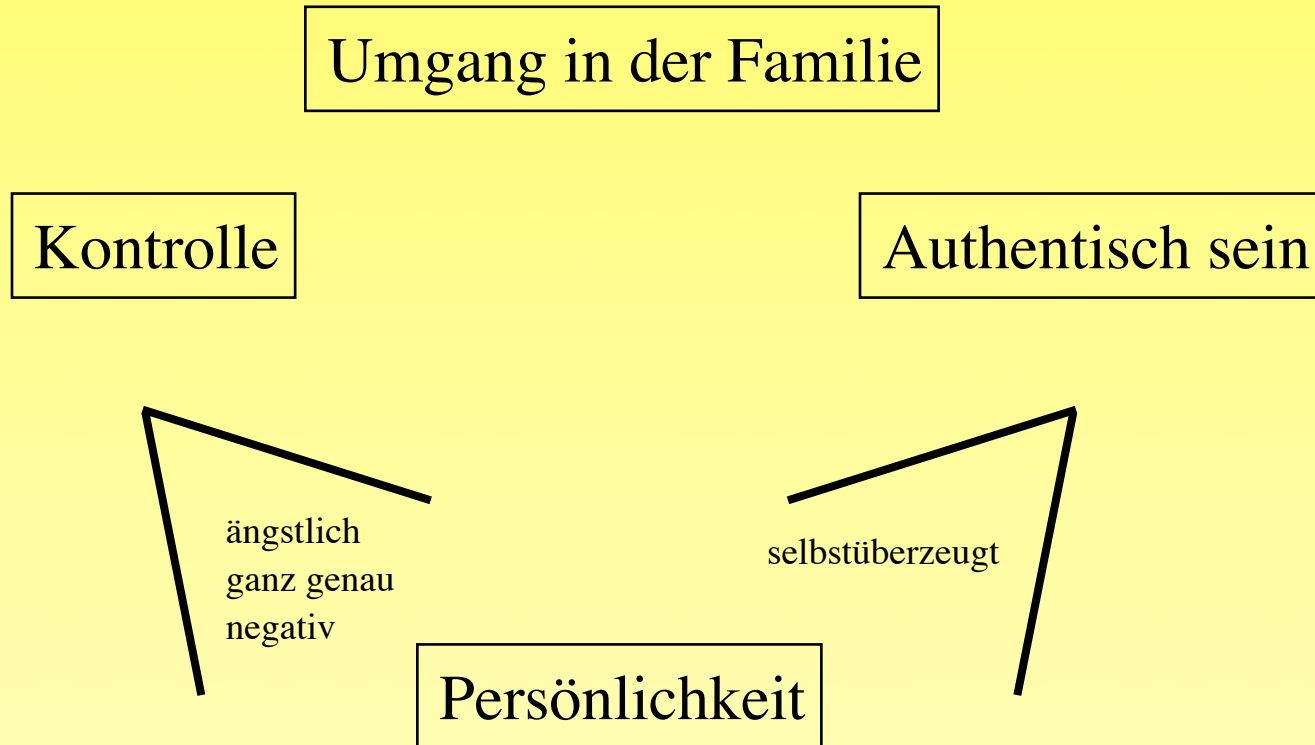
keine klare Depressivität, keine Psychose, zwei Mal „Vorahnungen“.

Generalisierte Angststörung (starke Angst im Dunkeln, Unsicherheit, Besorgnis, Bestätigung ist wichtig, eingeschränkte Kontrolle über die Sorgen, körperliche Symptome, verstärkte Selbstwahrnehmung, kontrolliert/angespannt)

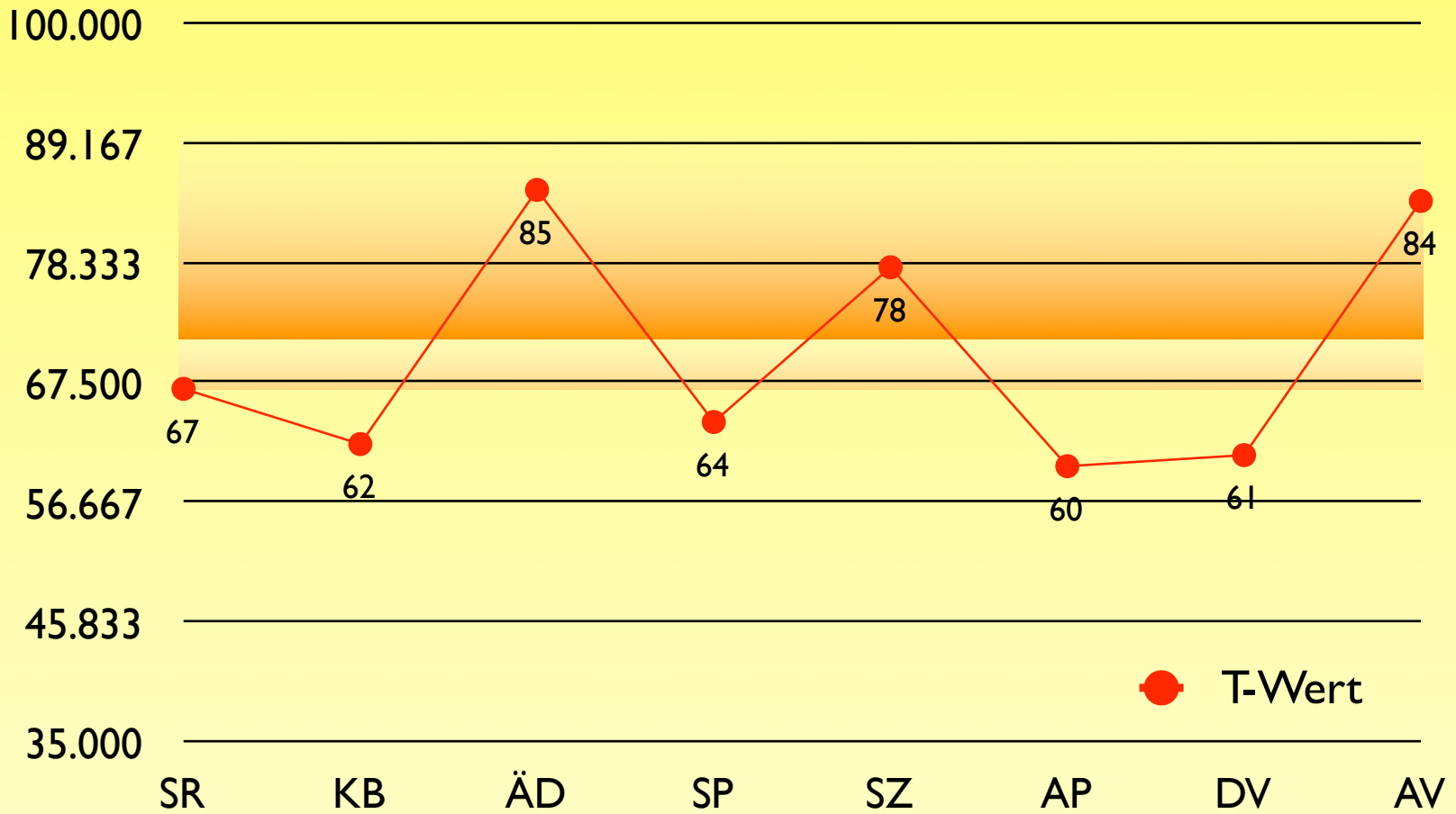
„Stimmungsabhängige“ ADHS -> ICD-10 Kriterien nicht erfüllt

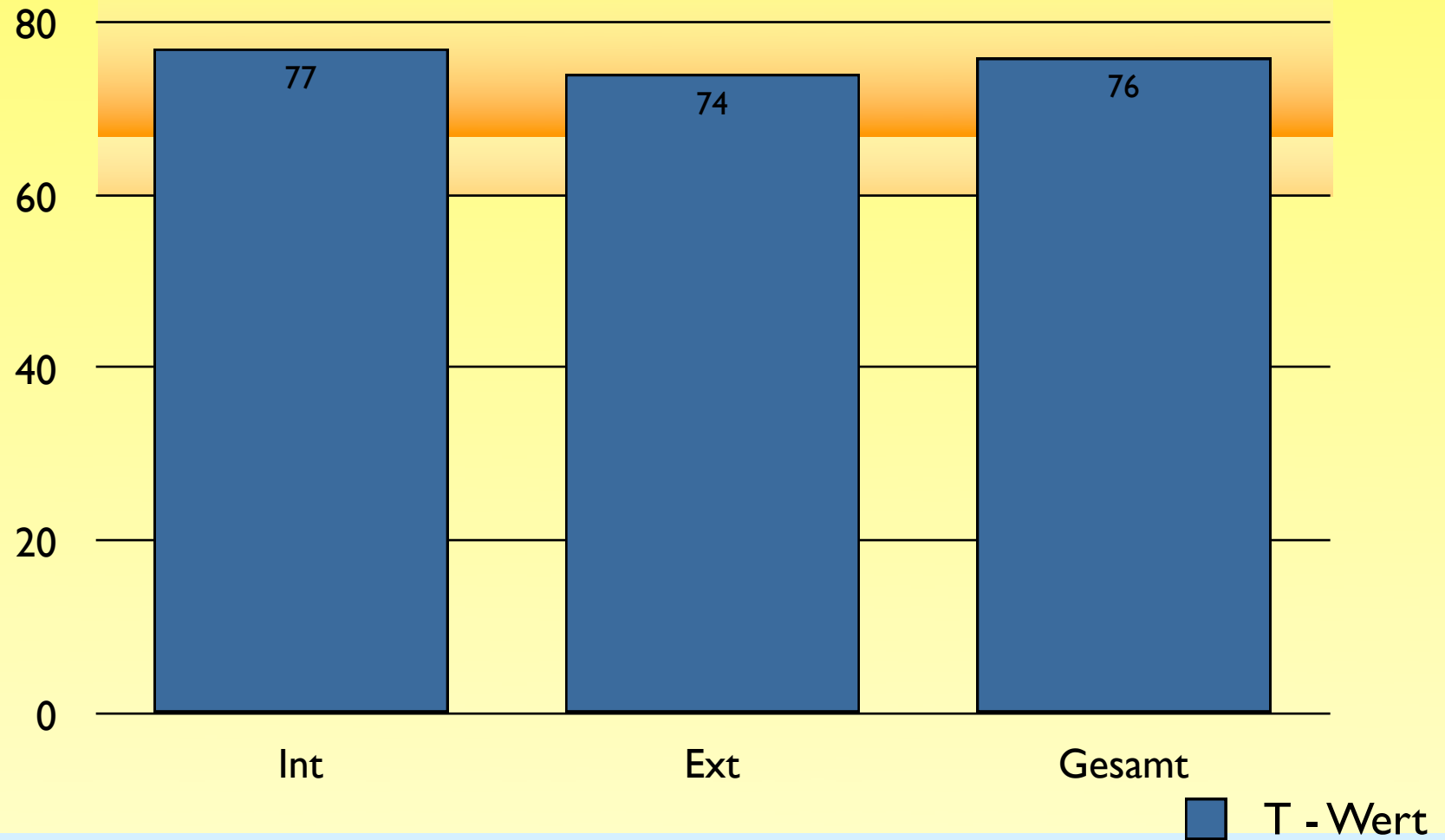
Mässig dissozial und oppositionell -> ICD-10 Kriterien nicht erfüllt

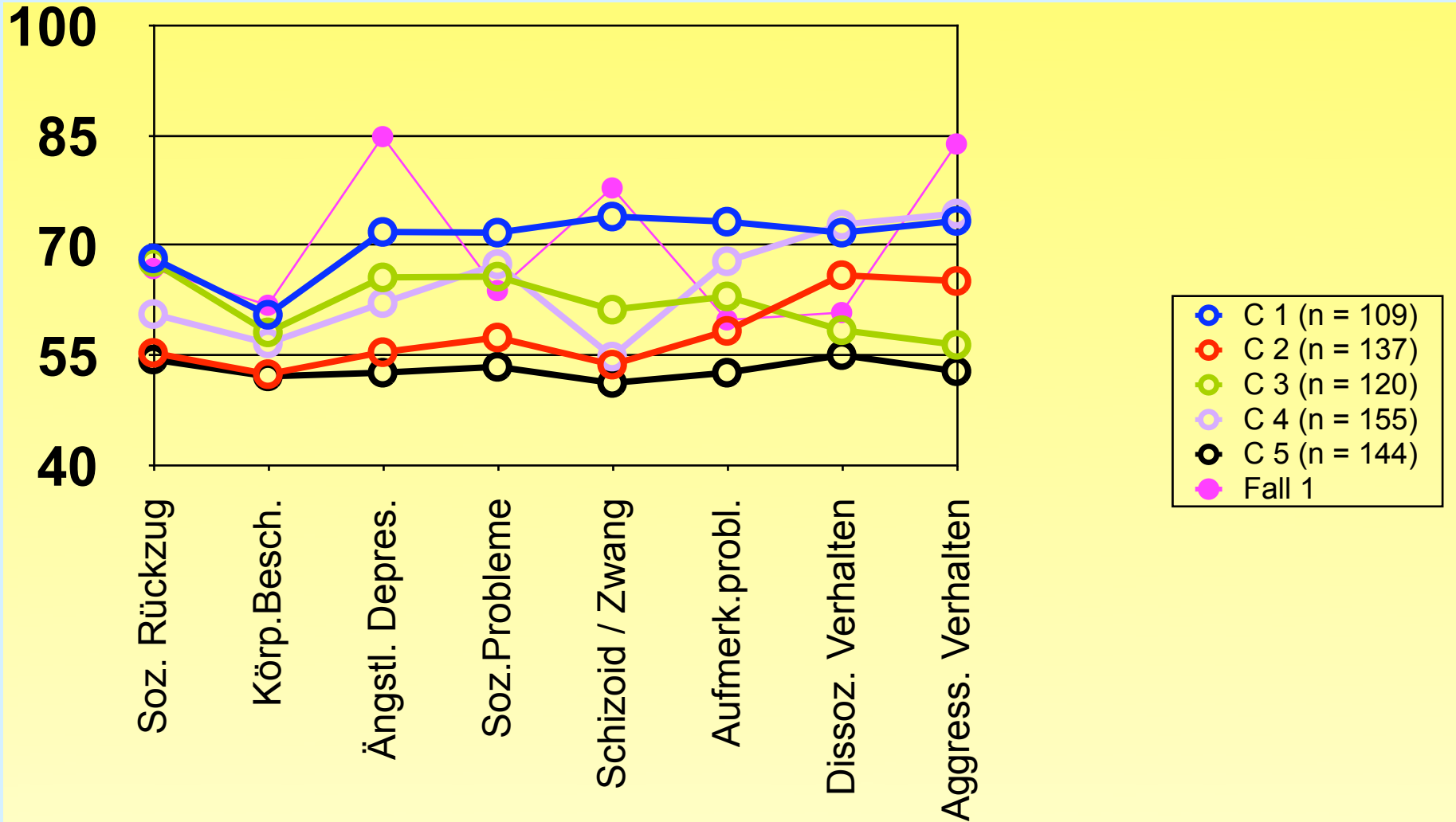
Pers.Störung											Total
Selbsunsichere	1	1	3	3	1	1	1				3 (4)
Dependente	1	1	1	1	1	1	1	3			1 (5)
Zwanghafte	3	3	1	3	1	1	1	3			4 (4)
Negativistische	1	2	1	3	1	3	1				2 (4)
Depressive	1	1	1	2	2	3	2				1 (5)
Paranoide	2	1	1	1	3	1	1				1 (4)
Schizotypische	1	3	3	2	2	3	1	3	3		5 (5)
Schizoide	1	1	1	1	1	1	1				0 (4)
Histrionische	1	1	2	3	1	2	1	2			1 (5)
Narzisstische	3	3	3	3	2	2	1	1	2		4 (5)
Borderline	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0 (5)
Antisoziale 1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1 (3)
Antisoziale 2	1	1	1	1	1	1	1				0 (3)

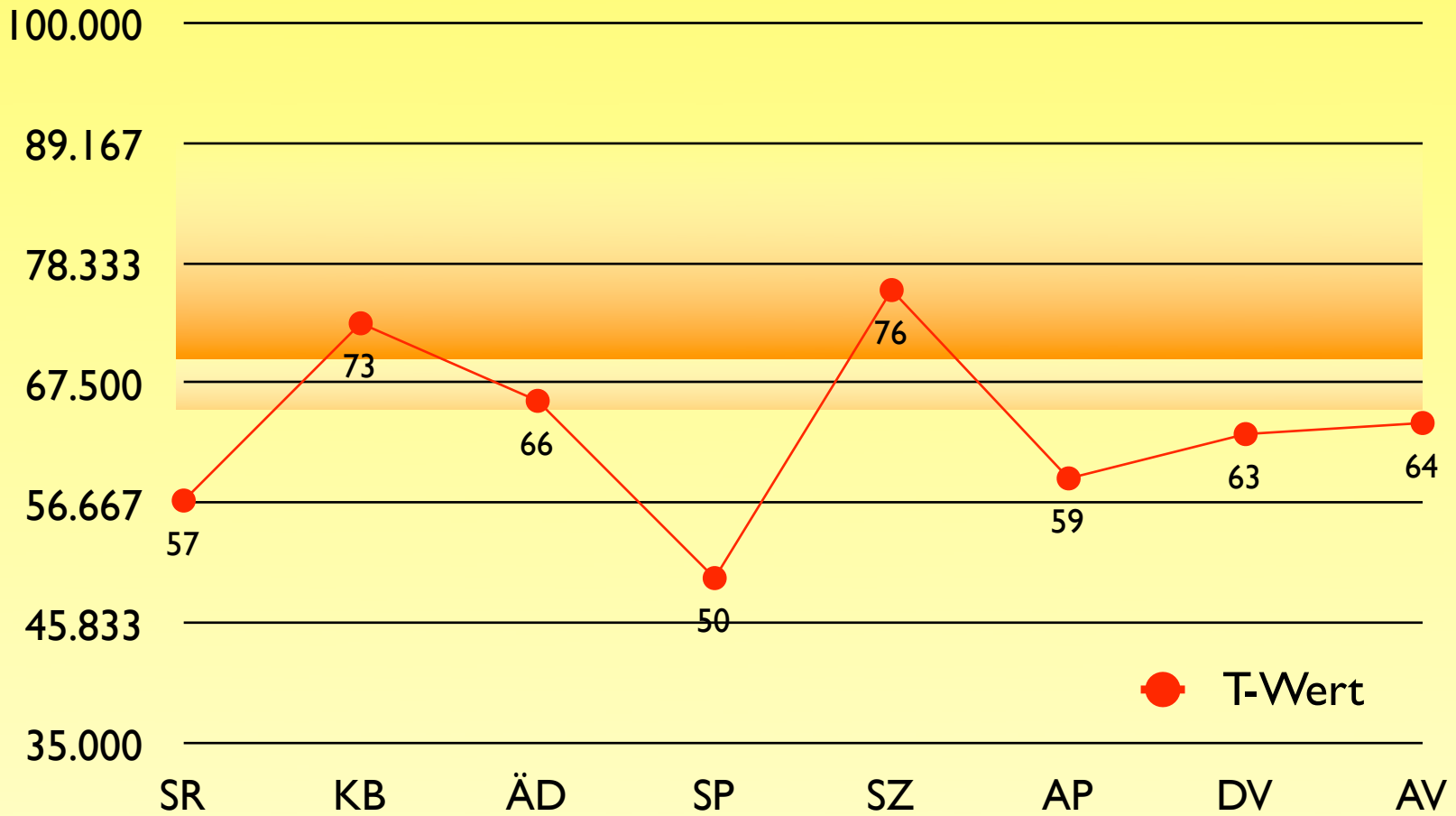


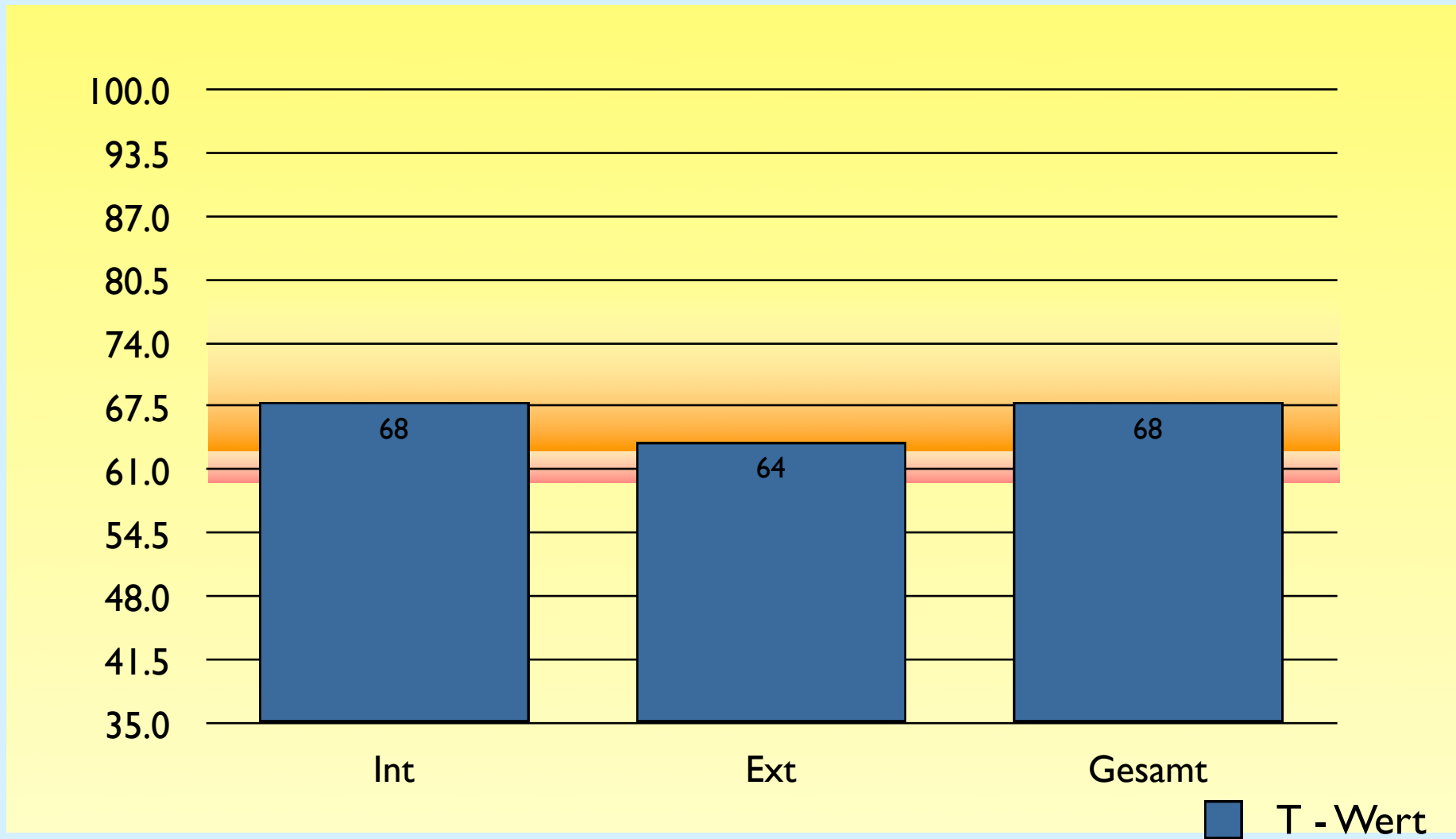
Sichtbar: Ängstlichkeit / Unsicherheit -> generalisierte Angststörung
Ressourcen nicht vergessen!

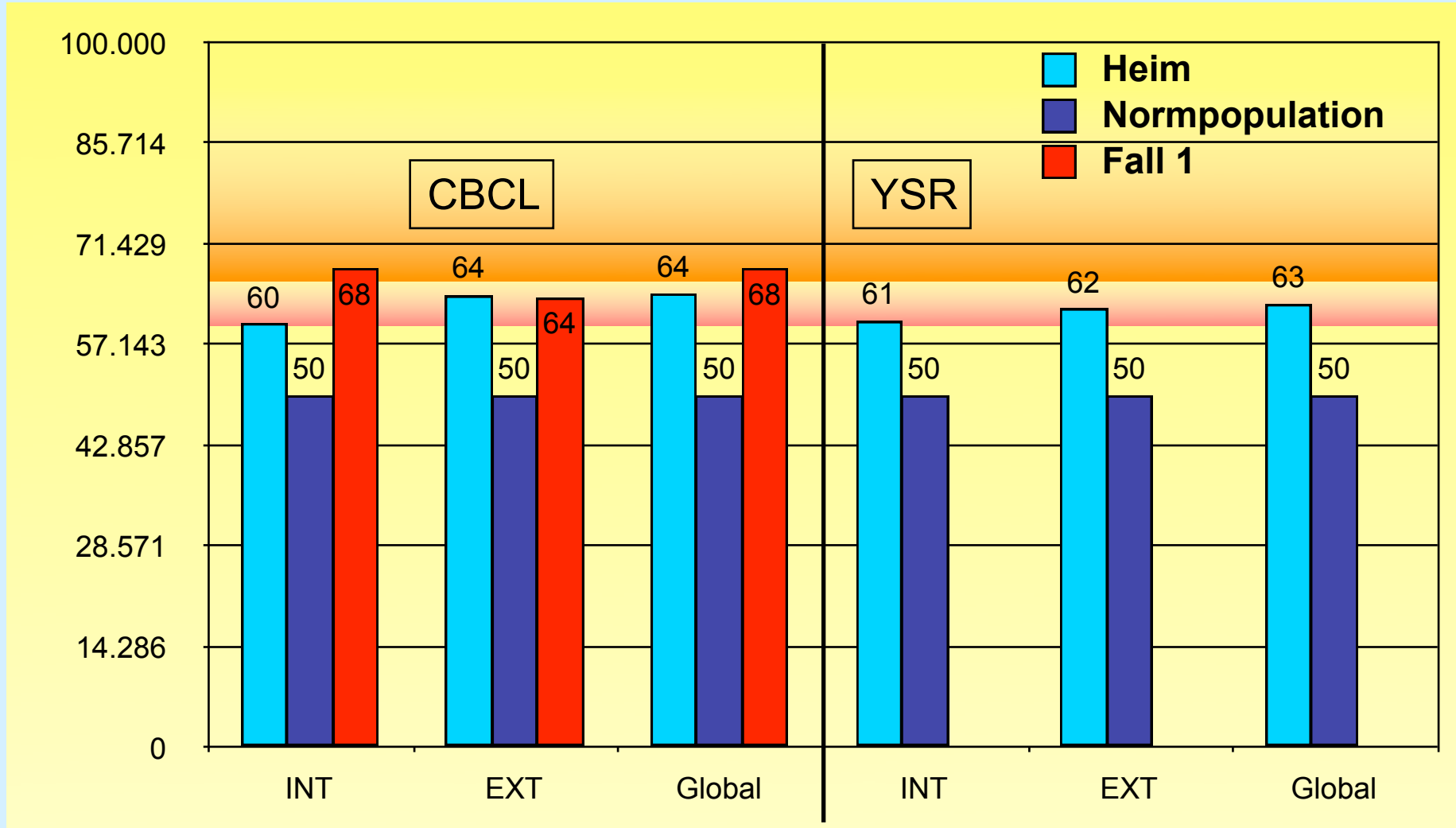


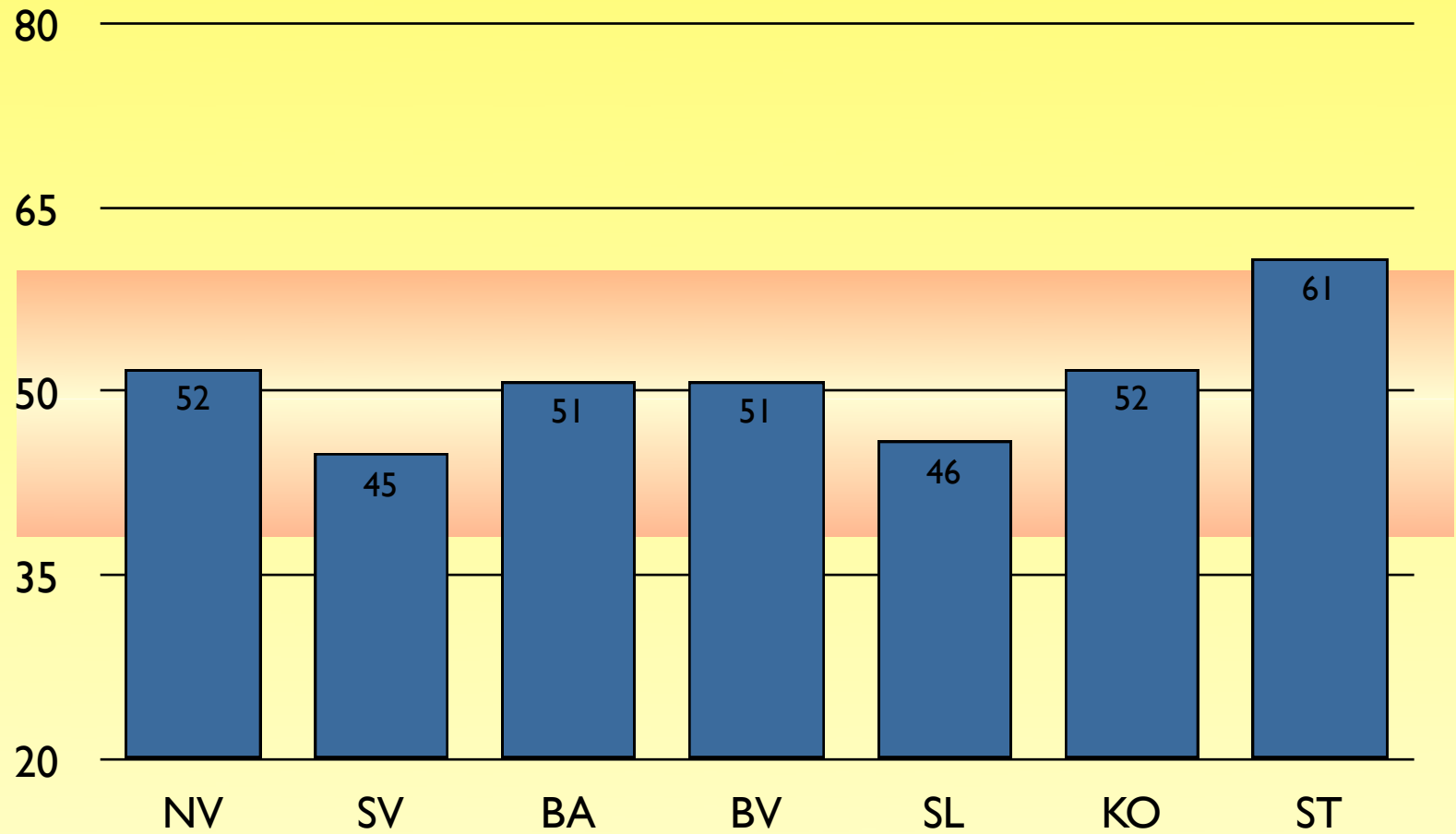












4 Temperamentsdimensionen:

Neugierverhalten

explorative Erregbarkeit, Impulsivität, Extravaganz, Regellosigkeit

Schadensvermeidung

Zukunftssorgen, Angst vor Ungewissem, Schüchternheit, Ermüdbarkeit

Belohnungsabhängigkeit

Empfindsamkeit, Emotionale Offenheit, Bindung, Abhängigkeit

Beharrungsvermögen

Arbeitseifer, Ausdauer, Ehrgeiz, Perfektionismus

3 Charakterdimensionen:

Selbstlenkungsfähigkeit

Verantwortlichkeit, Einfallsreichtum, Zielorientiertheit, Selbstakzeptanz/-kongruenz

Kooperativität

soziale Akzeptanz, Einfühlungsvermögen / Empathie, Hilfsbereitschaft, Mitleid, Gewissen

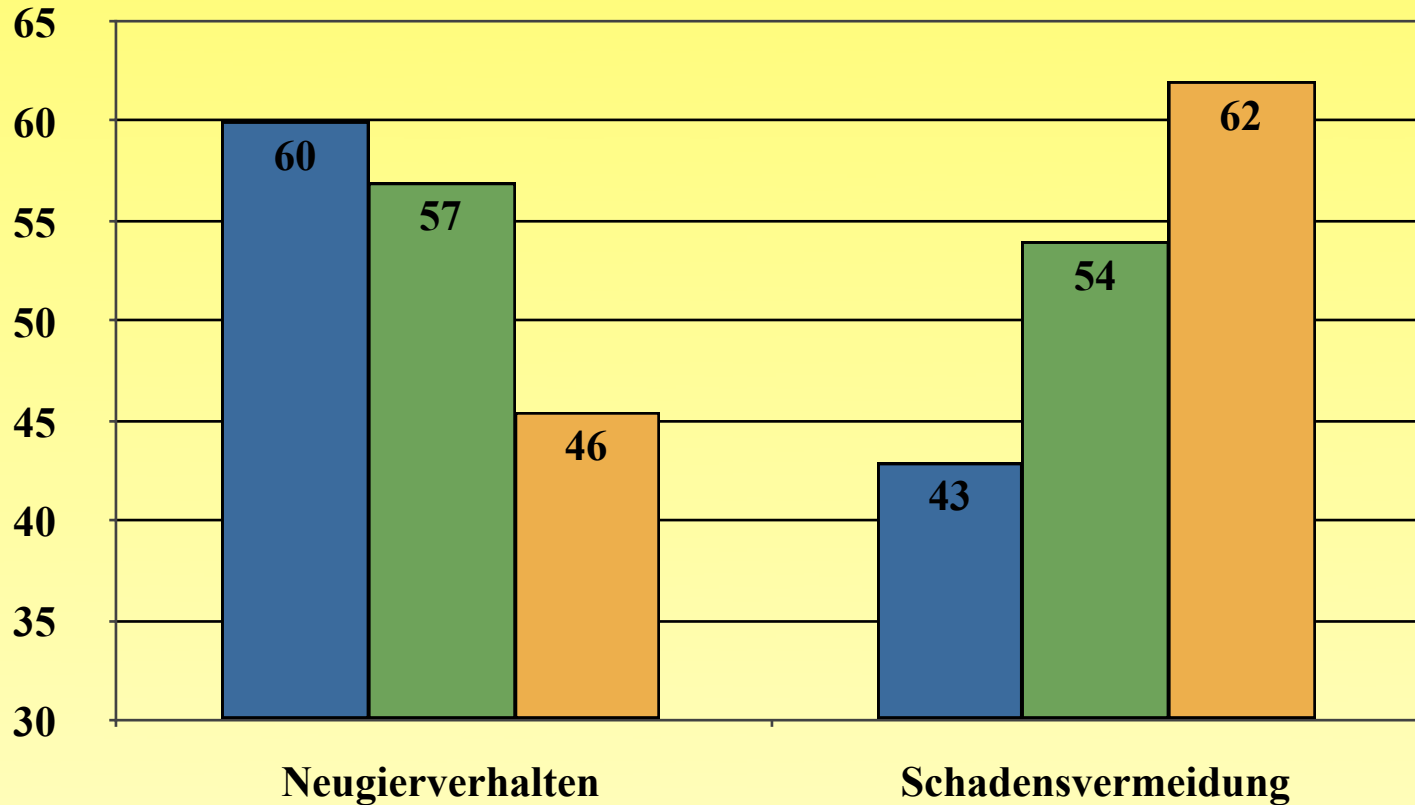
Selbsttranszendenz

Fantasie, Spiritualität

	SSV	And. Diag.	Gesamt
Neugierverhalten T-Wert < 60 (84. Perz.)	5 (29%)	40 (83%)	45 (69%)
Neugierverhalten T-Wert > 60 (> 84. Perz.)	12 (71%)	8 (17%)	20 (31%)
Gesamt	17	48	65

Schmeck & Poustka, 2001

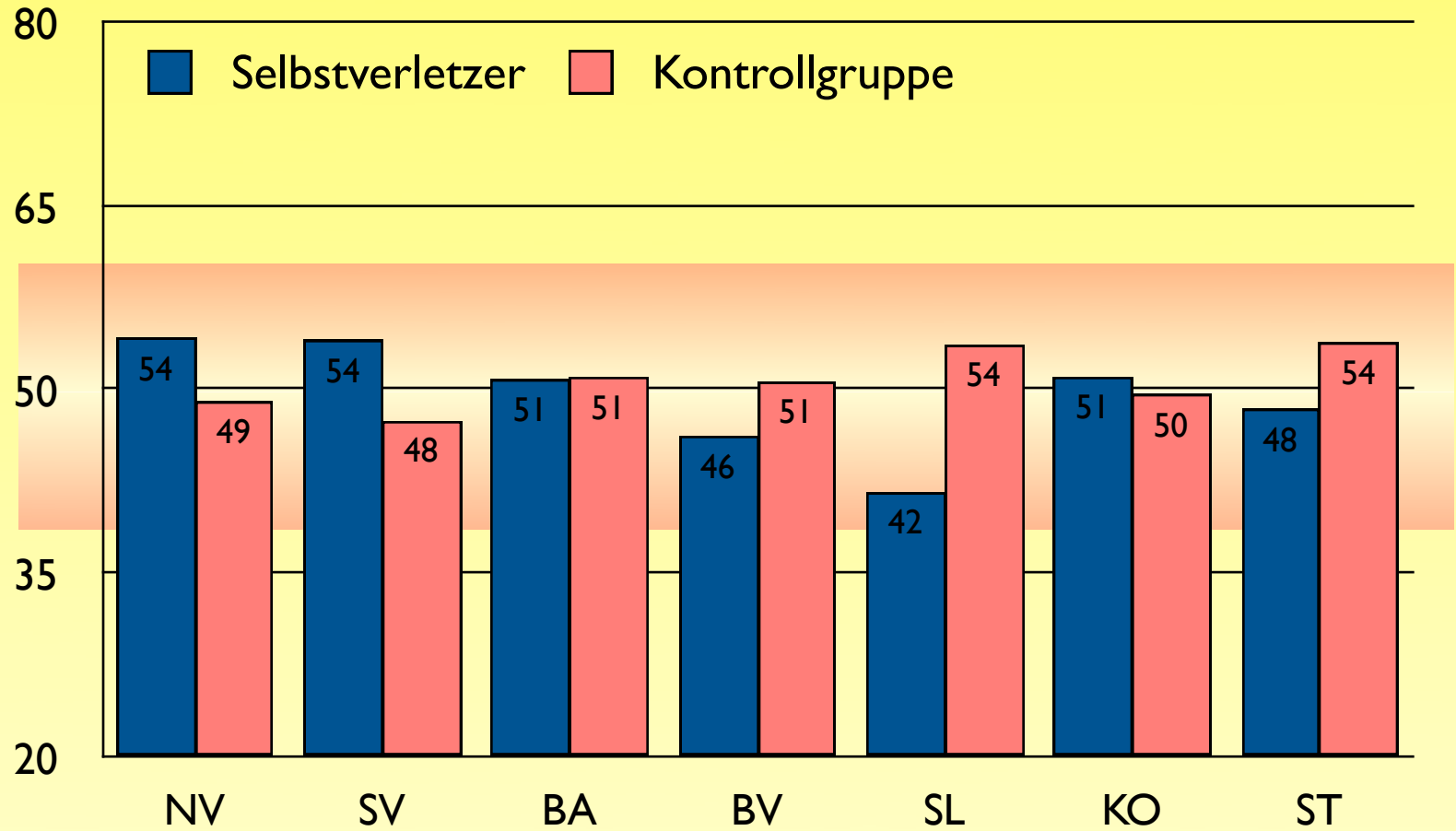
Neugierverhalten und Schadensvermeidung bei aggressiven und ängstlichen Kindern

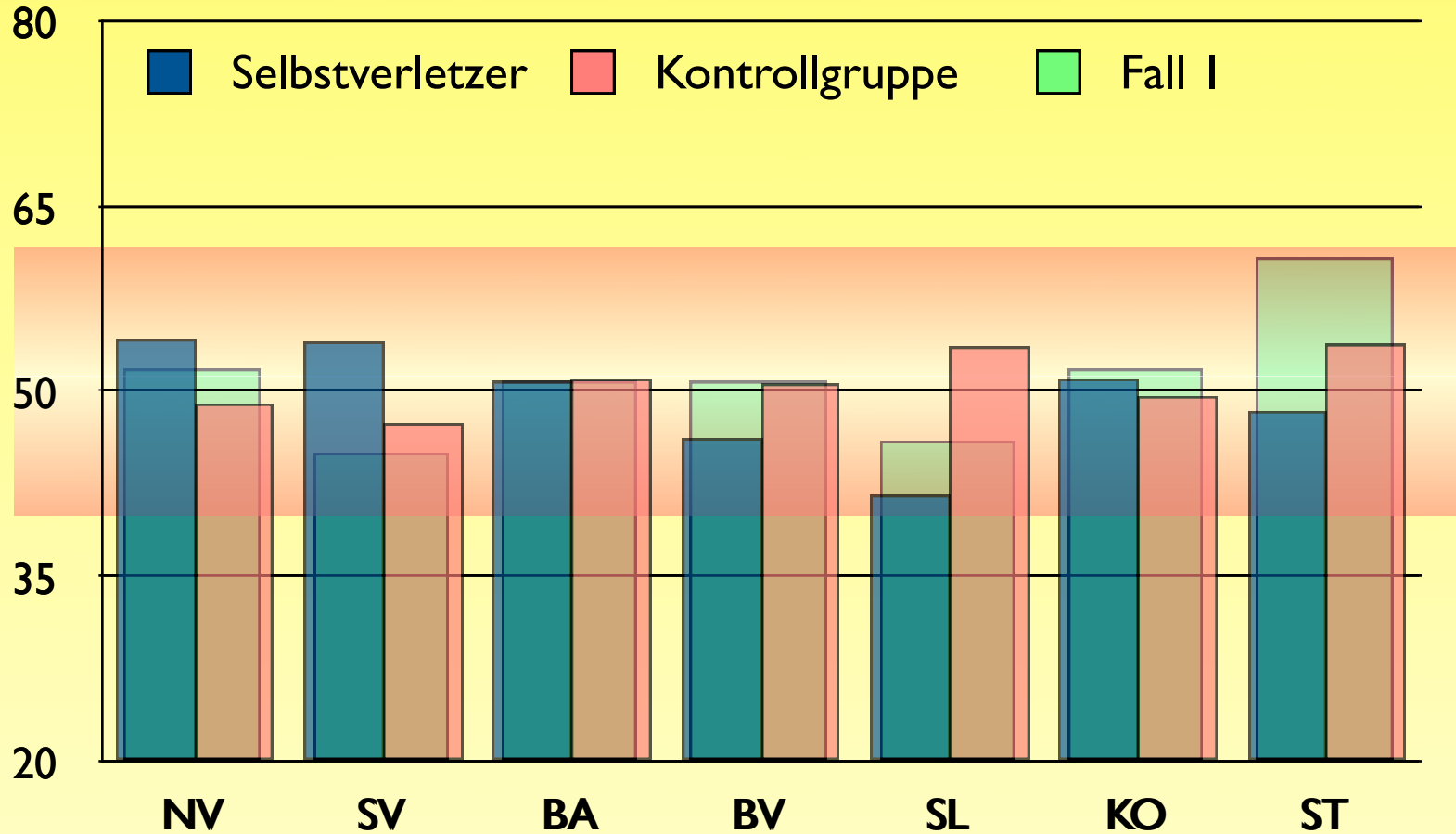


aggressiv
 aggr.+ängstl.
 ängstlich

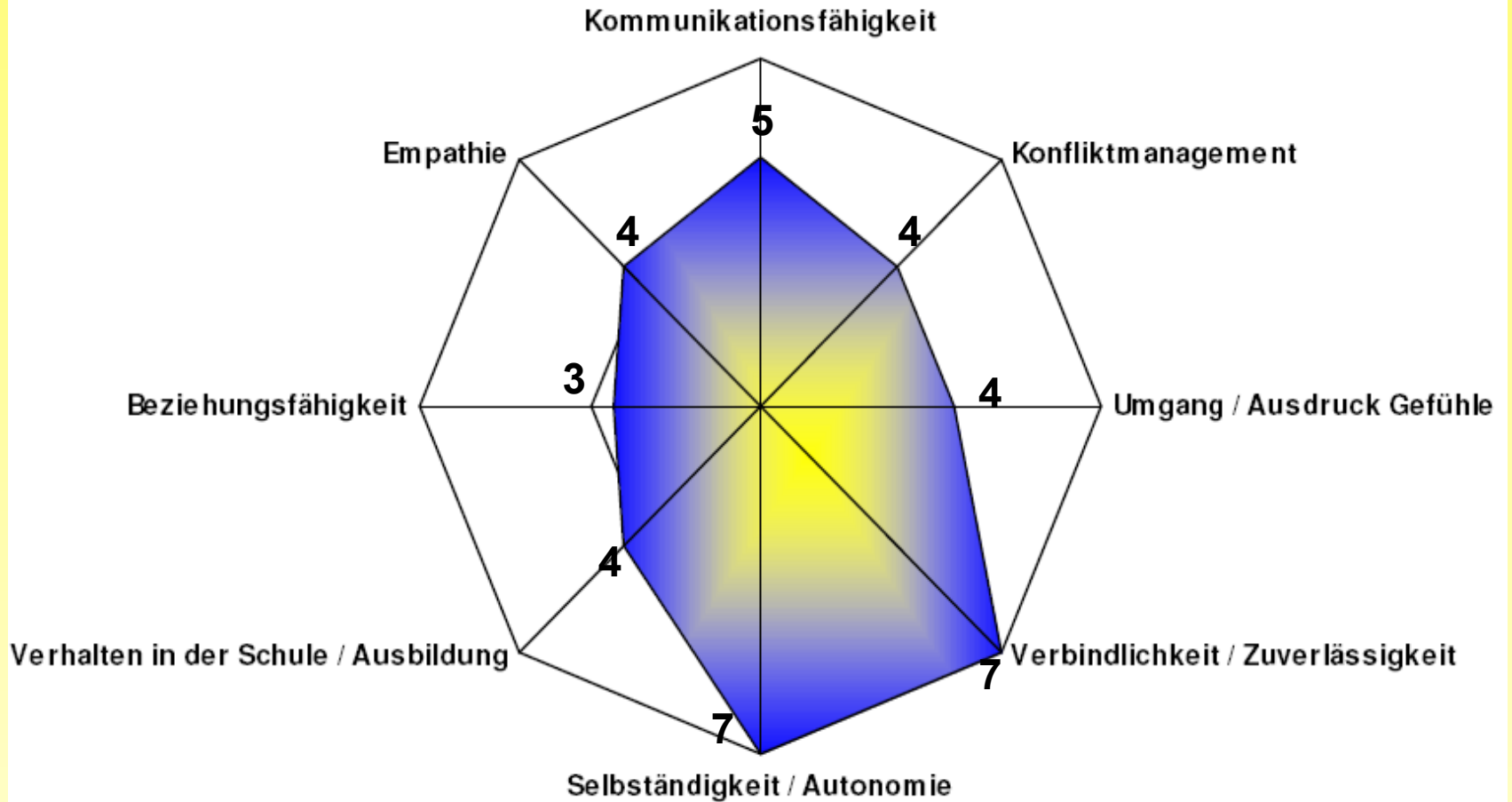
Schmeck & Poustka, 1998

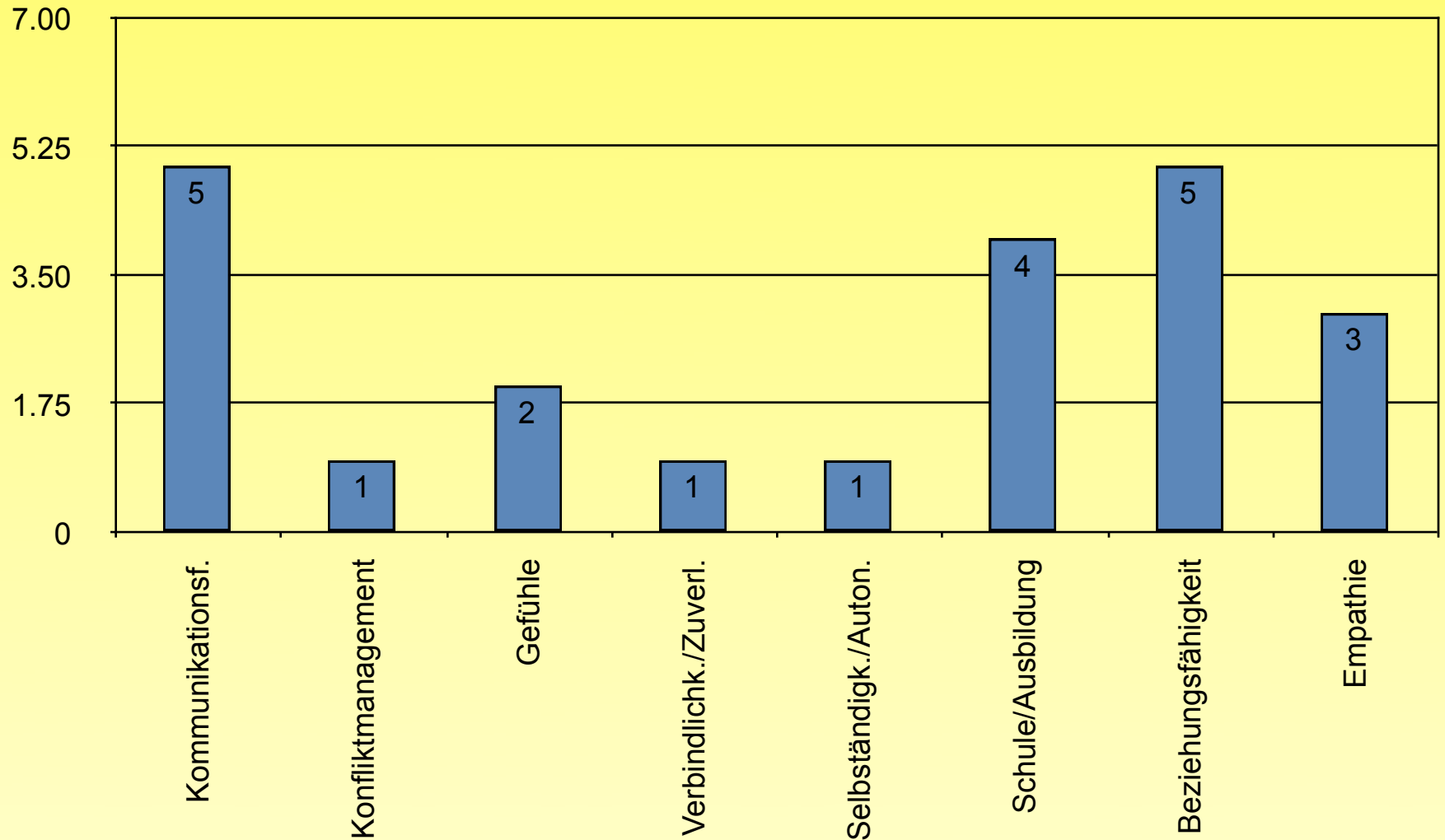
- Geringe Selbstlenkungsfähigkeit korreliert hoch mit Persönlichkeitsstörungen und unreifen Abwehrmechanismen (Mulder 1996)
- Bei Erwachsenen mit einer Borderlinestörung liegt nach Cloninger parallel ein hohes Neugierverhalten und eine hohe Schadensvermeidung vor.
- Persönlichkeitsstörungen (Erwachsene) zeichnen sich durch sehr geringe Selbstlenkungsfähigkeit aus (Barnow et al. 2006,2007)





					Caution		Warning	
Alkohol/ Drogen	0							
Wütend / Reizbar				3				
Depressiv/ ängstlich				3				
Somatische Beschwerden						4		
Suizid- gedanken	0							
Gedanken- störungen								
Traumata								5





14 Jahre alt

familiäres ADHS

zivilrechtliche Massnahme nach kleineren Delikten und Drohungen (keine Anzeige)

Sozial integriert, Familie unauffällig

Gute Beziehungsfähigkeit

Gute Noten in Kleinklassen

Starke ADH Symptomatik, zeitweise Ritalin (sei davon jedoch depressiv geworden)

Keine Substanzen, viele Ressourcen, Affekt positiv

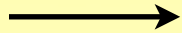
Diagnose im k-SADS: einfaches ADHD

Pers.Störung											Total
Selbsunsichere	1	1	1	1	1	1	1				0 (4)
Dependente	1	1	1	1	1	1	1	1			0 (5)
Zwanghafte	1	1	1	1	1	1	1				0 (4)
Negativistische	1	1	1	1	1	1	1				0 (4)
Depressive	1	1	1	1	1	1	1				0 (5)
Paranoide	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0 (4)
Schizotypische	1	1	1	1	1	1	1				0 (5)
Schizoide	1	1	1	1	1	1	1	1			0 (4)
Histrionische	2	1	1	1	1	1	1	1	1		0 (5)
Narzisstische	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0 (5)
Borderline	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0 (5)
Antisoziale 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0 (3)
Antisoziale 2	1	1	1	1	1	1	1				0 (3)

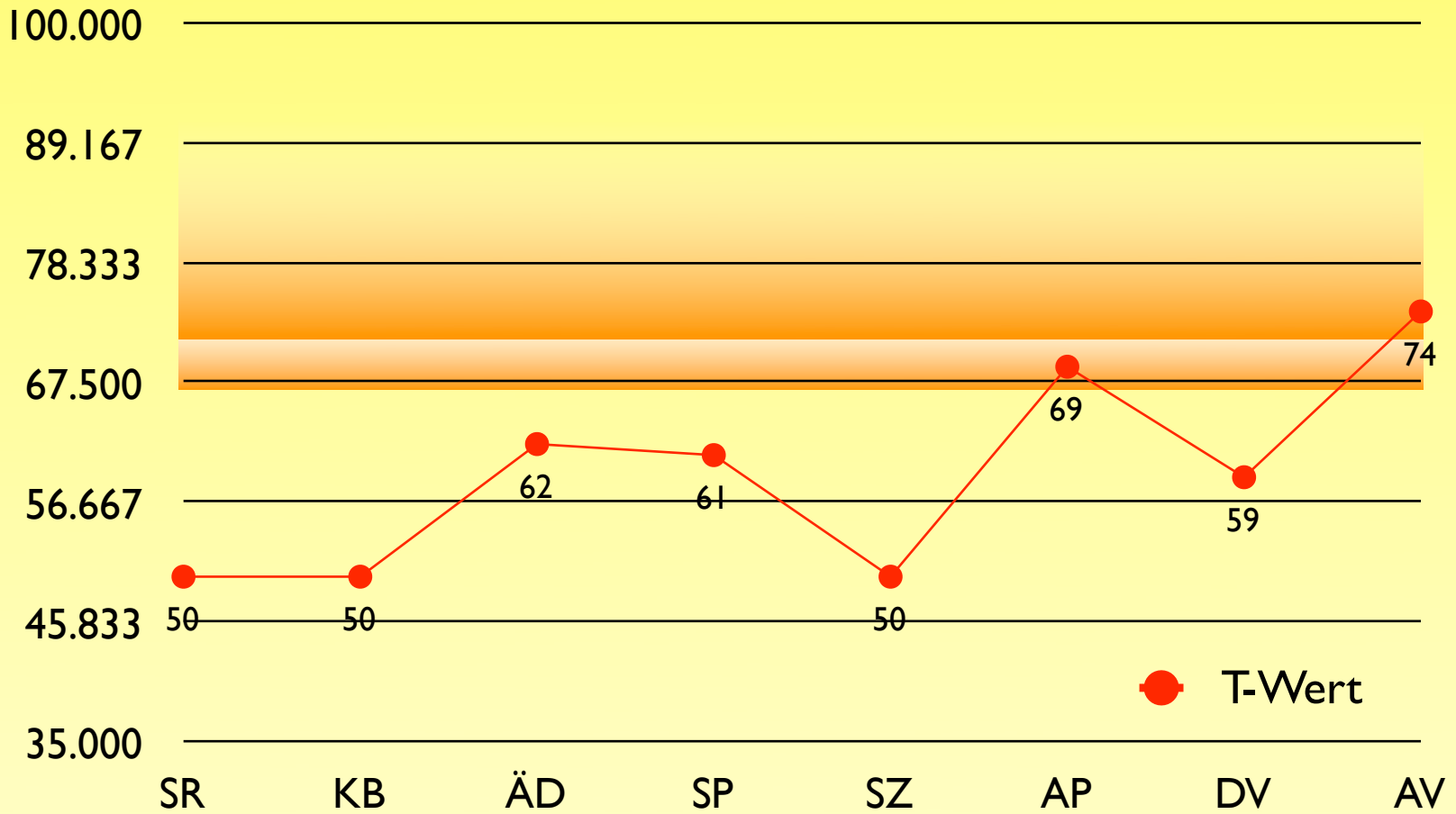
„Wirbelsturmgespräch“

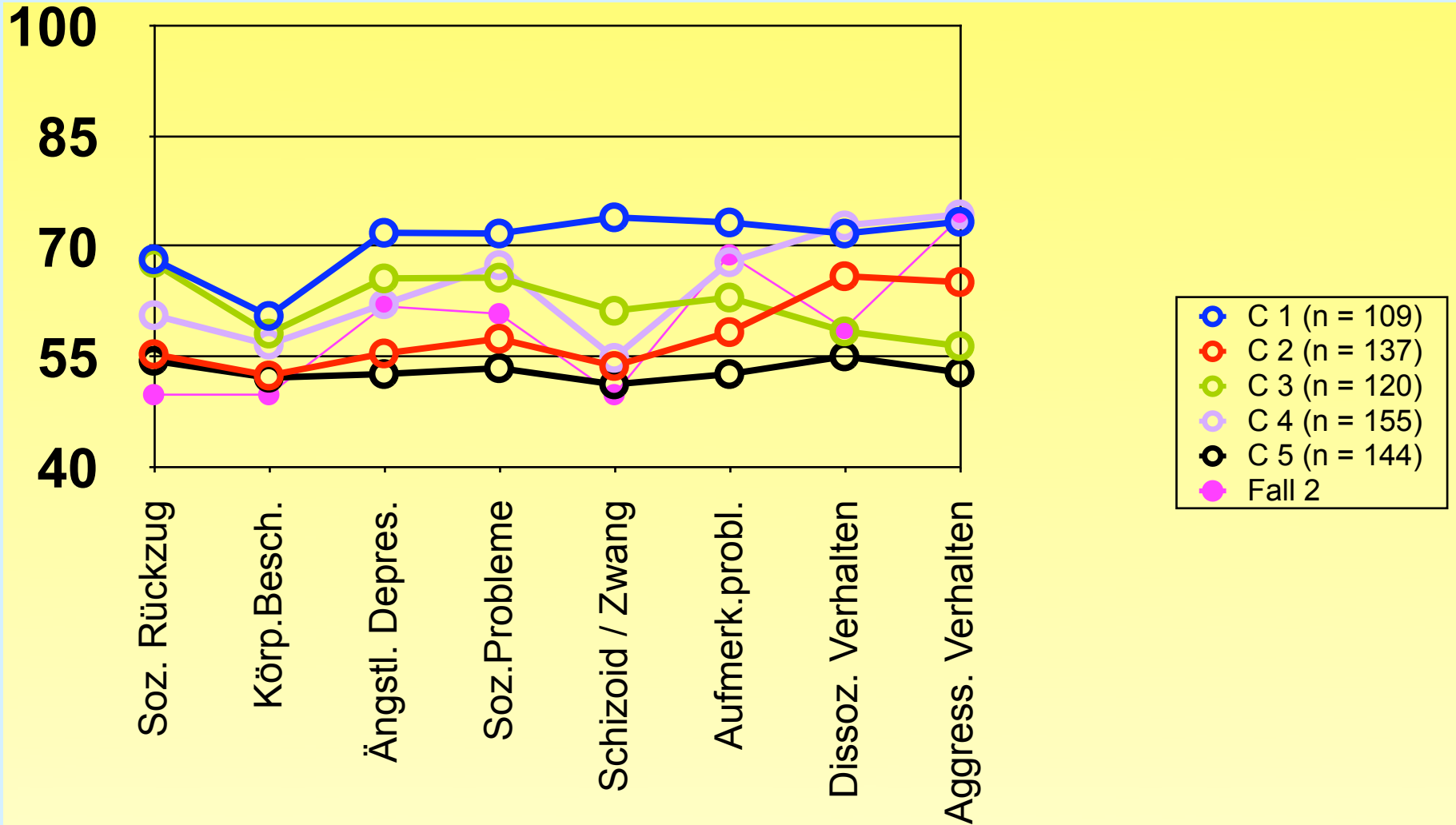
ADH Familie

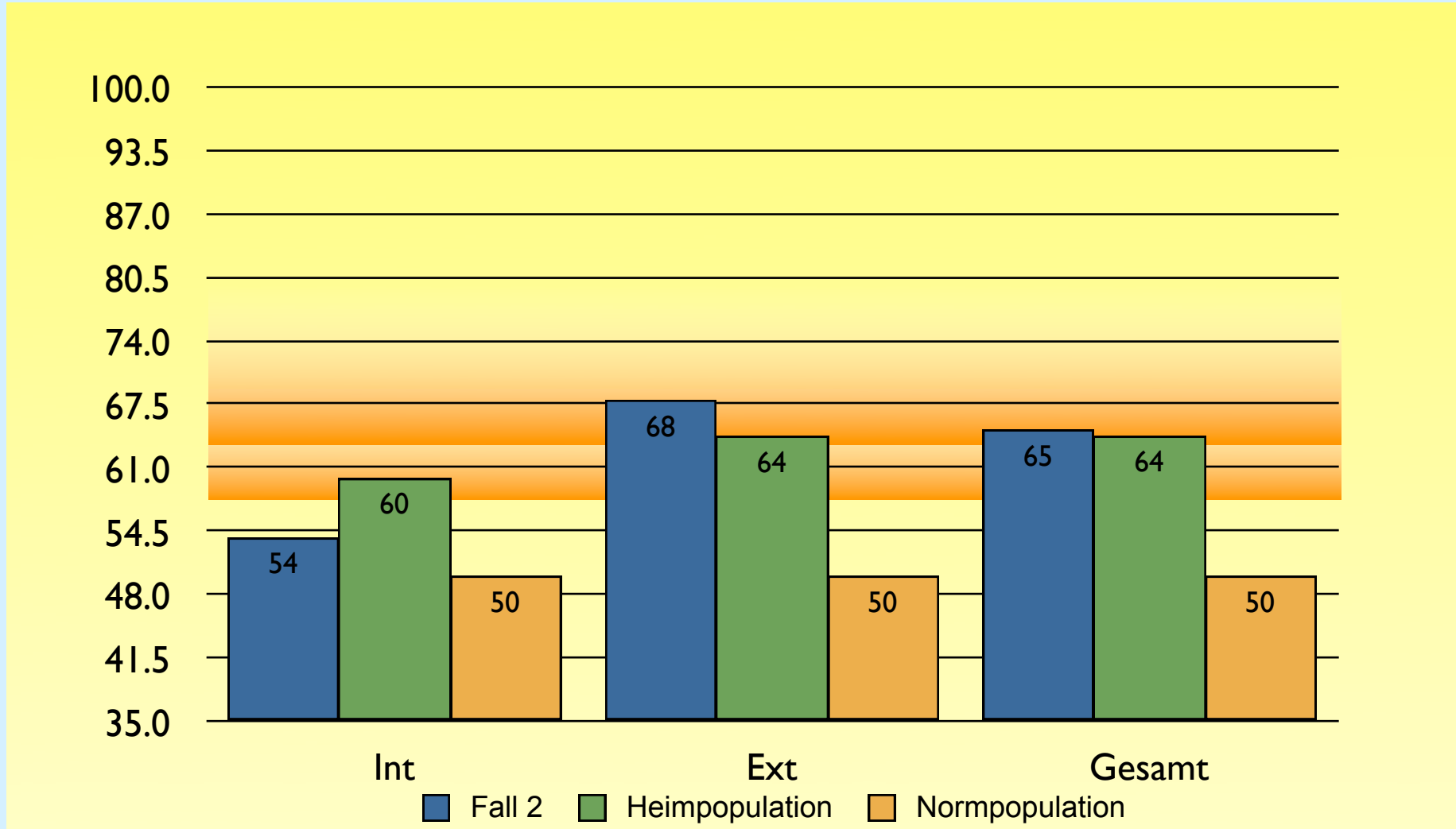
gesunder junger Mann, gesunde
Familienverhältnisse

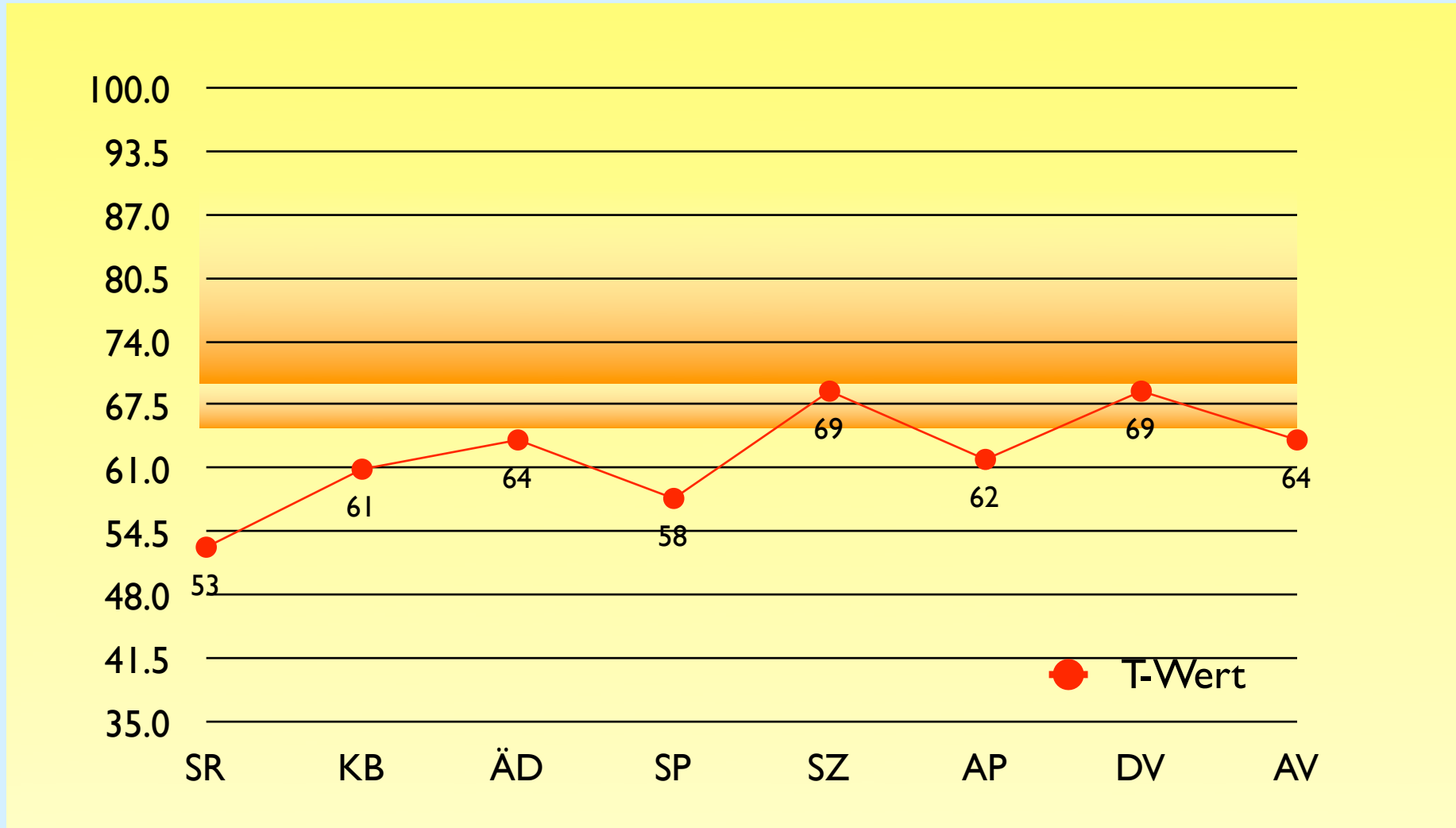


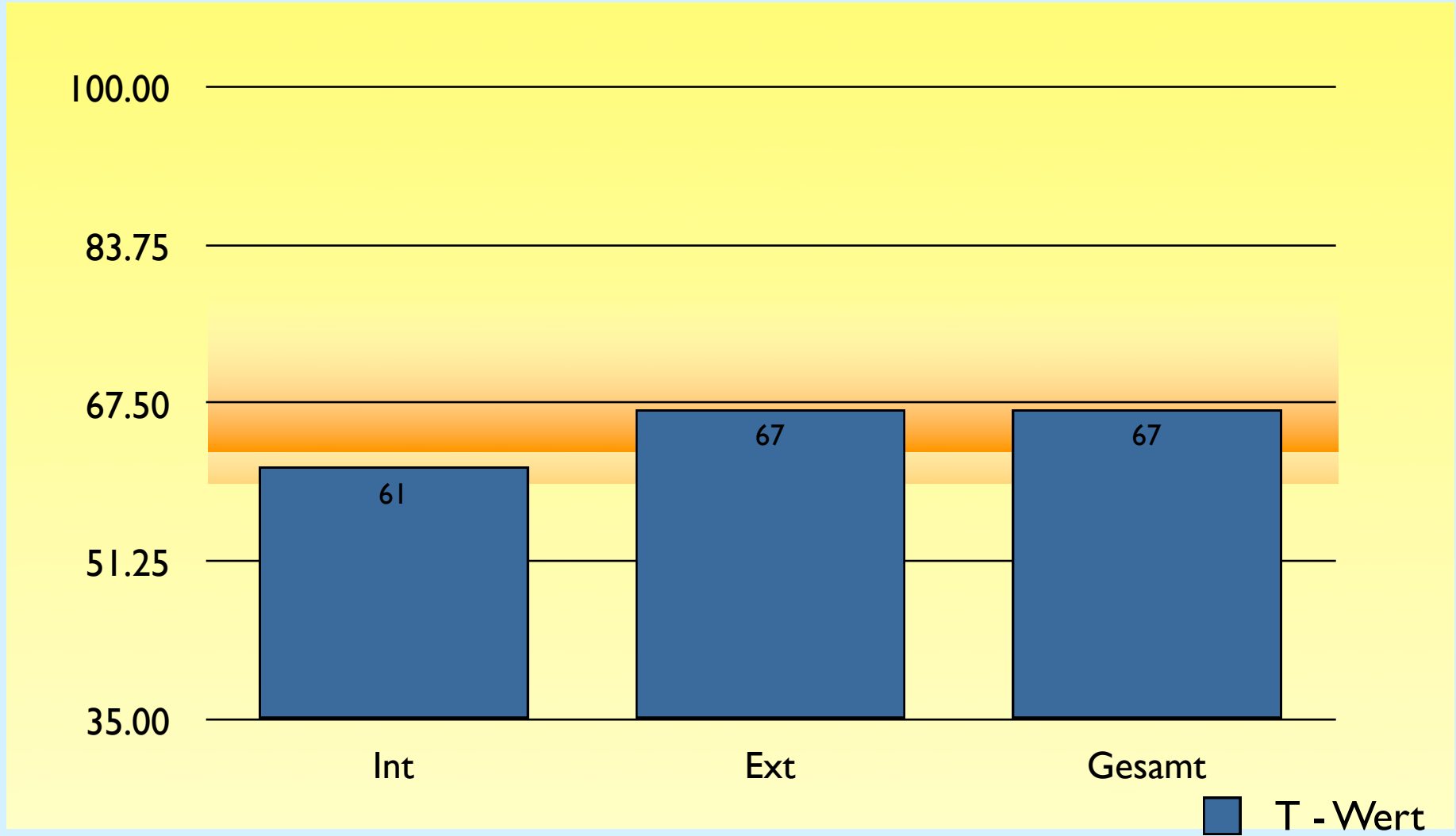
Pfunds- ADH, das es ins Leben
einzubauen gilt

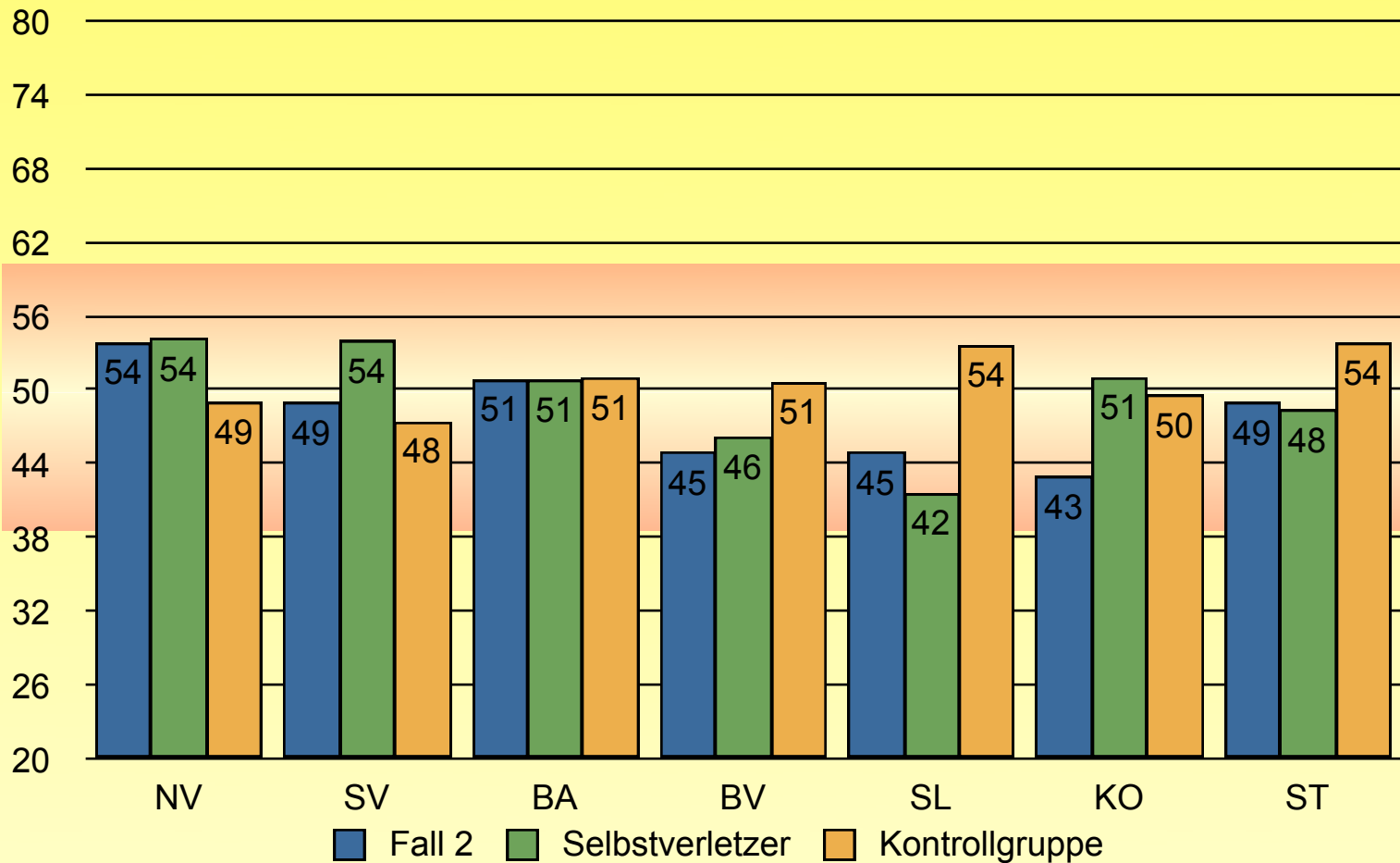




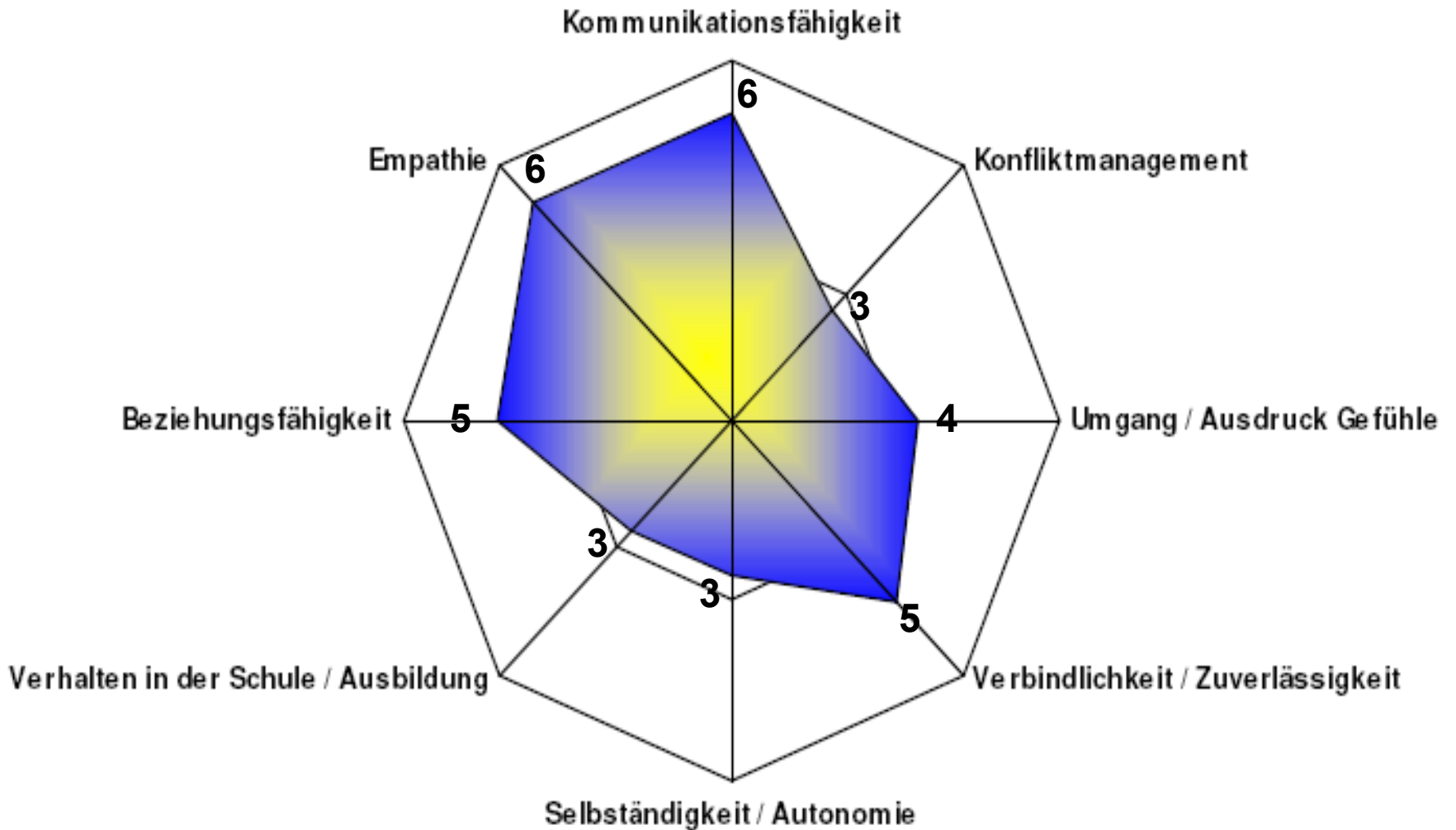


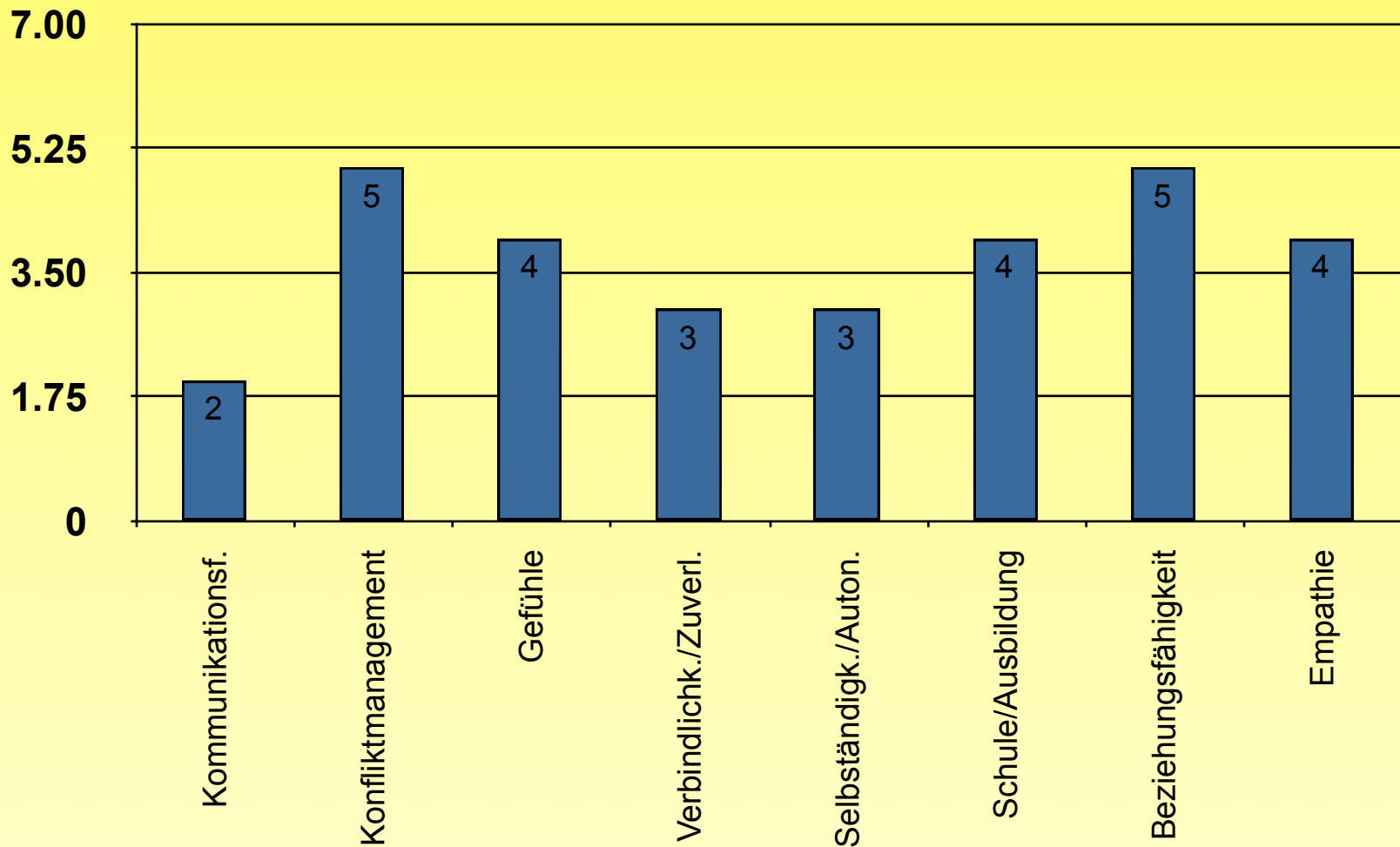






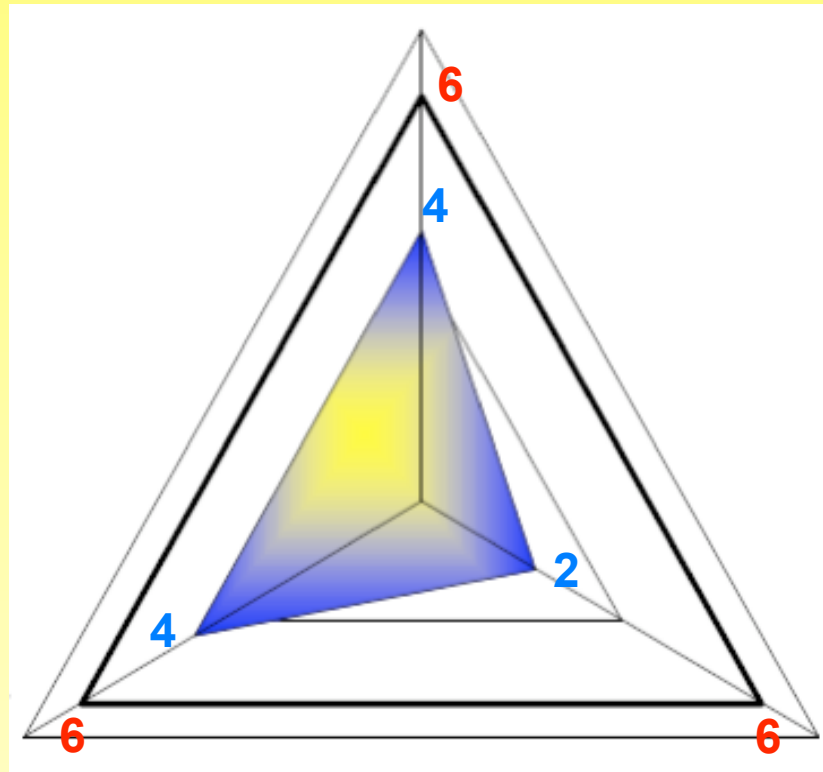
					Caution		Warning	
Alkohol/ Drogen	0							
Wütend / Reizbar			2					
Depressiv/ ängstlich	0							
Somatische Beschwerden		1						
Suizid- gedanken			2					
Gedanken- störungen		1						
Traumata		1						





Er baut eine
Freundschaft zu Paul auf.

■ IST t1
■ SOLL



Wenn er im Unterricht
nicht mehr still sitzen
kann, nimmt er sich
eine Bewegungsauszeit

Er denkt selbständig an
seine Tropfen vor den
Mahlzeiten

Ziel aussuchen

Positiv – Pol und Negativ - Pol

IST

SOLL

Schritte zur Zielerreichung

Welche Verhaltensweisen sind dem Jugendlichen so wichtig, dass er an ihnen arbeiten möchte?

Bei welchen Verhaltensweisen wünschen sich Aussenstehende (Betreuer, andere Jugendliche, Eltern), dass der Jugendliche an ihnen arbeitet?

Das Ziel sollte
erreichbar und
beobachtbar sein

Ziel

Wenn Martin im Unterricht
nicht mehr still sitzen kann,
nimmt er sich eine
Bewegungsauszeit.

Was ist der Idealzustand? (Positivpol)

Was könnte der Jugendliche statt des alten Verhaltens tun?

Woran würde der Jugendliche es merken, wenn neue Verhaltensweisen umgesetzt werden?

Was ist die schlimmste Ausprägung des Verhaltens? (Negativpol)

Wenn sich das Verhalten verschlimmern würde, wie würde sich das zeigen?

Ganz wichtig: Es sollten **nicht mehrere Ziele in eins** gepackt werden!

Positiver Pol

Martin spürt jederzeit und ganz genau, wie lange er noch still sitzen und sich konzentrieren kann. Er stört den Unterricht nicht und lässt sich nicht ablenken. Er nimmt sich rechtzeitig eine Bewegungsauszeit.

Die **schlimmste Ausprägung des Ziels**: Welche negativen Verhaltensweisen würden gezeigt werden, wenn das Ziel überhaupt nicht erreicht ist?

Negativer Pol

Martin stört dauernd den Unterricht und zappelt auf seinem Stuhl herum. Er lenkt seine Mitschüler dauernd ab, läuft im Klassenzimmer herum und kann keinen Schulstoff aufnehmen. Deshalb hat er schlechte Noten.
Er spürt nie, wann er eine Bewegungsauszeit braucht.

A Formulierung des IST

- Wie stellt sich das Verhalten gerade dar?
- Wie lässt sich das Verhalten beschreiben?
- Wie häufig und stark ausgeprägt sind die Verhaltensweisen?

B Einstufung auf der Skala

- Wie sind die Verhaltensweisen auf der 7-stufigen Skala einzuschätzen?

Wichtig: **konkrete Beispiele bzw. Verhaltensweisen**, also „**sichtbare/erfahrbare**“ Beschreibungen

IST	
Martin spürt manchmal, wenn er es nicht mehr schafft, still zu sitzen. Doch er beschäftigt sich dann manchmal mit den Nachbarn oder stört den Unterricht. Er braucht die Pausen zwischen den Stunden. Wenn er unruhig wird, geht er extra etwas trinken oder lenkt sich selber vom Schulstoff ab.	4

A Formulierung des SOLL

- Woran wird man erkennen, dass das Ziel erreicht ist?
- Woran merkt der Jugendliche selbst, dass er dieses Ziel erreicht hat?
- Welche alternativen Verhaltensweisen kann er zeigen?
- Was kann der Jugendliche erreichen?

B Einstufung auf der Skala

- Welchem Wert auf der 7-stufigen Skala entsprechen die beschriebenen Verhaltensweisen?

Stimmt das Verhältnis zwischen der Beschreibung und der Skala-Einstufung?

Wichtig: alternative Verhaltensweisen, an denen der Jugendliche erkennen kann, wann das SOLL erreicht ist

SOLL	
Martin lenkt seine Mitschüler nicht mehr ab, sondern bittet selbständig um eine Pause, wenn er sie benötigt. Er kann dem Unterricht folgen und hat gute Noten.	6

Was tut der Jugendliche, um dieses Ziel zu erreichen?

Wie unterstützen ihn die Betreuer bei der Zielerreichung?

→ Was kann sich der Jugendliche als Unterstützung von den Betreuern vorstellen?
(Hilfreiches Verhalten beschreiben lassen)

Wichtig: **konkrete Beschreibungen und alternative Verhaltensweisen**

Schritte Jugendlicher	Schritte Betreuer
Martin trifft Abmachungen mit seinem Lehrer. Martin achtet bei sich darauf, wann seine Konzentration nachlässt. Er meldet sich dann sofort beim Lehrer.	Der Lehrer trifft Abmachungen mit Martin. Er zeigt Martin, wenn dieser sich absichtlich ablenkt. Er bietet Martin am Anfang die Bewegungszeit an.

Welche Erfahrungen haben Sie mit den individuellen Zielen gemacht?

Was ist positiv? Was ist negativ?

Was bereitet die größten Schwierigkeiten?

Fragen?