

Fachtagung Agogik und Gewalt

Intensivbetreuung im Diskurs Ziele, Chancen, Risiken und Alternativen

Donnerstag, 6. Februar 2020

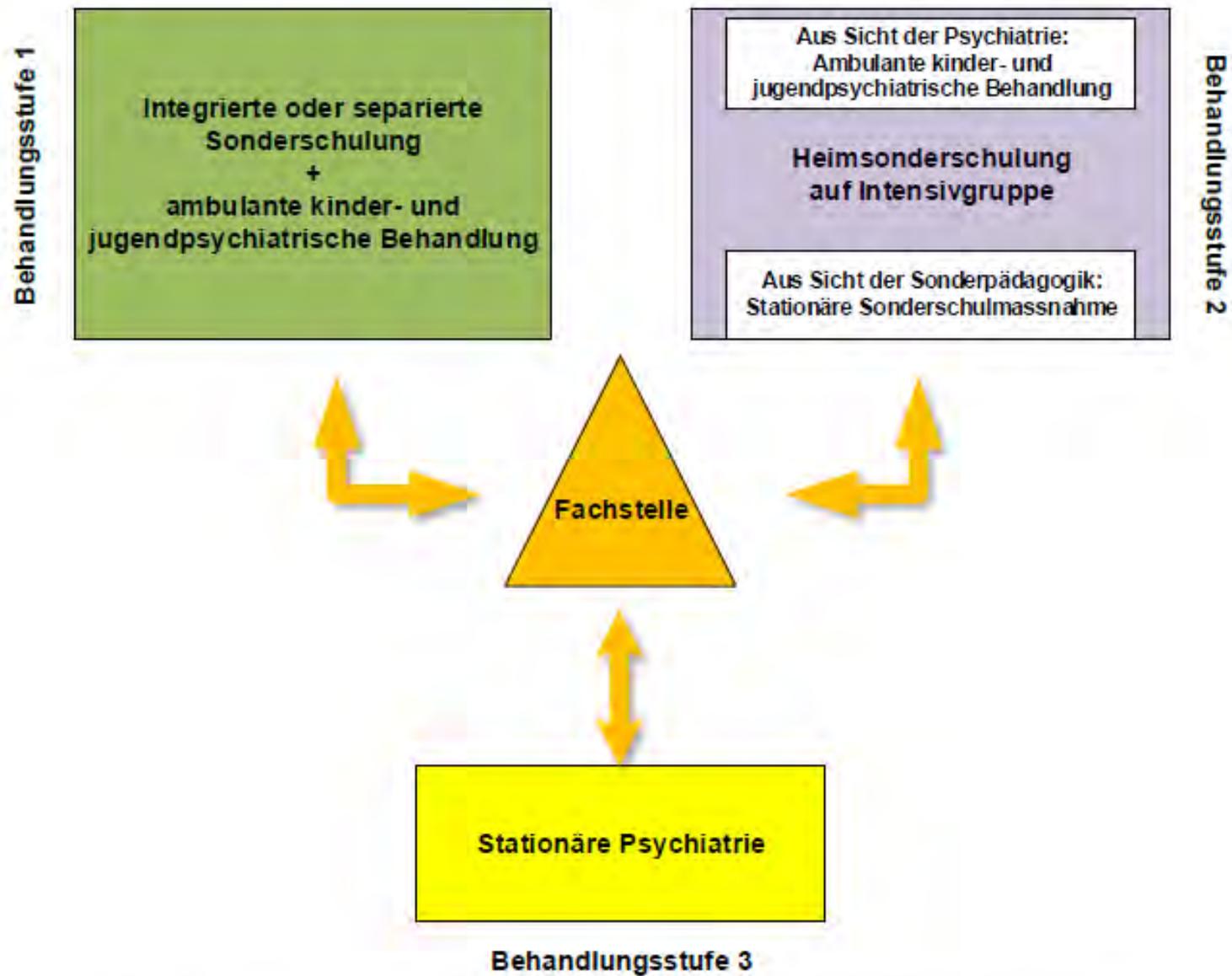
Alle Unterlagen zur Tagung finden Sie unter
www.hslu.ch/fachtagung-heve

TWSG – Therapeutische Wohnschulgruppe



Für Kinder und
Jugendliche mit
einem hohen
Bedürfnis nach
Beziehungs- und
Struktursicherheit

Jörg Böhler
6. Februar 2020



Schematische Darstellung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

TWSG Therapeutische Wohnschulgruppe

- 6 Plätze für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen und/oder schweren behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten.
- Zuweisung durch die Fachstelle Entwicklungspsychiatrie KJPP
- Sonderpädagogische Schulklasse und sozialtherapeutische Wohngruppe unter einem Dach.
- Spezialisiertes Team mit Fachkräften aus den Bereichen Sozial- und Heilpädagogik sowie Psychologie und Psychiatrie
- Integrierte psychotherapeutische Betreuung und bei Bedarf psychopharmakologische Begleittherapie
- Regelmässige Beratung und Unterstützung der Familie

- Die Aufenthaltsdauer ist auf 2-3 Jahre begrenzt
- Bei Bedarf 365 Tage geöffnet
- Die TWSG kann geschlossen geführt werden.
- 1:1 Betreuung ist möglich
- Ausschlusskriterien sind Ki und Ju die aufgrund von selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen ständige psychiatrische Überwachung brauchen. Indikation für Behandlungsstufe 3
- Der Aufenthaltsverlauf ist in klar abgrenzbare Phasen gegliedert.
- Auf der Basis einer Verstehensdiagnose wird anhand eines Förderprogrammes an der Schlüsselproblematik gearbeitet.
- Ziel ist die Befähigung für den Übertritt in ein weniger intensiv betreutes Nachfolgesetting.

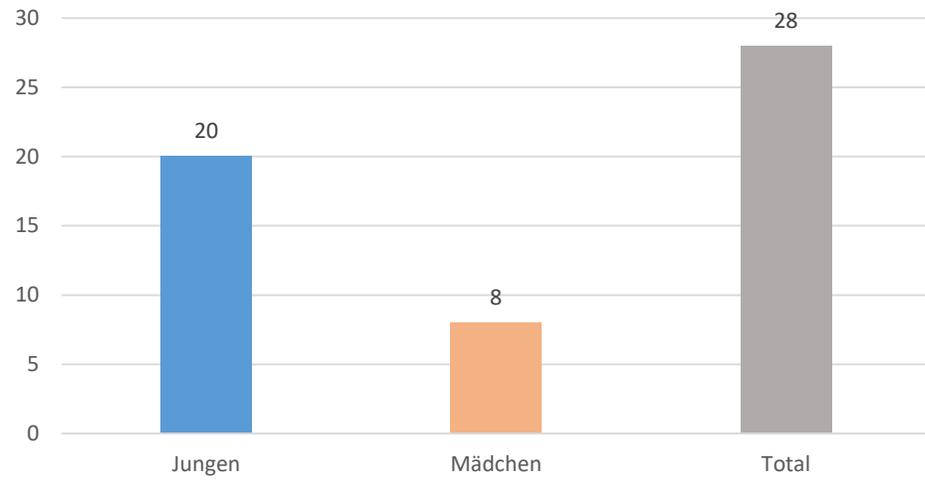
- Die TWSG als 'safe place' für Kinder mit hohem Bedürfnis nach Beziehungs- und Struktursicherheit
- Haltgebende Alltagsstrukturierung, klare Verhaltenserwartungen
- In Krisenzeiten individuelle Regeln zur Stressreduktion
- Vermittlung von Lebensfreude, ansteckende positive Gruppenatmosphäre, viele Bewegungsaktivitäten, erlebnispädagogische Angebote (Klettern)
- Reittherapie für alle

Entwicklung der TWSG

- 2004: interne Konzeptgruppe beginnt ihre Arbeit
- Start Vorprojekt 2007-2008 mit 5 Klienten (bleiben auf Stammgruppe)
- Start IFJ (Intensives Förderjahr) im Sommer 2008 als Pionierprojekt
- 2012 Zürcher kantonales Rahmenkonzept für psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung
- Umbenennung in TWSG (Stufe 2)
- Sommer 2013: 5-jähriges Jubiläum als Team in Braunwald gefeiert
- Seit November 2013: Fachstelle Entwicklungspsychiatrie/Geistige Behinderung
- Sommer 2018: 10-jähriges Jubiläum Krise
- Sommer 2019: Neustart der Schule mit 3 HeilpädagogInnen
- Neues, überarbeitetes Konzept (noch nicht bewilligt vom Volksschulamt)

Übersicht Eintritte TWSG (August 2008 bis März 2018)

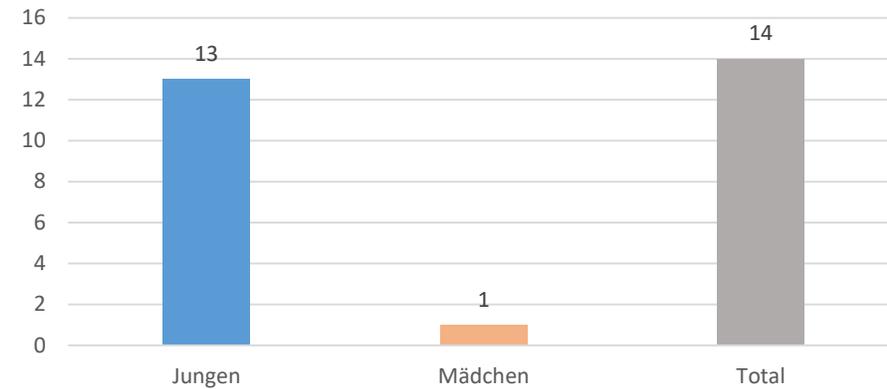
Eintritte Total



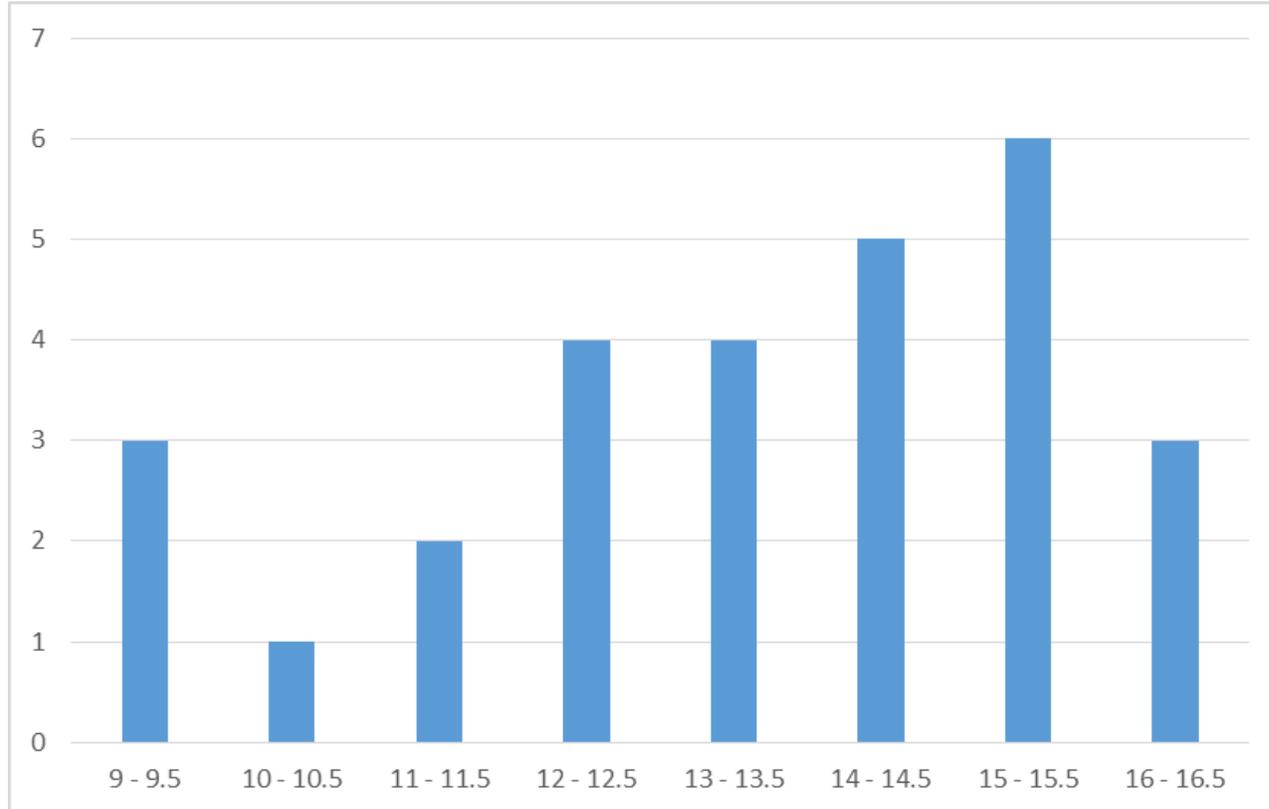
Eintritte 1 - 14



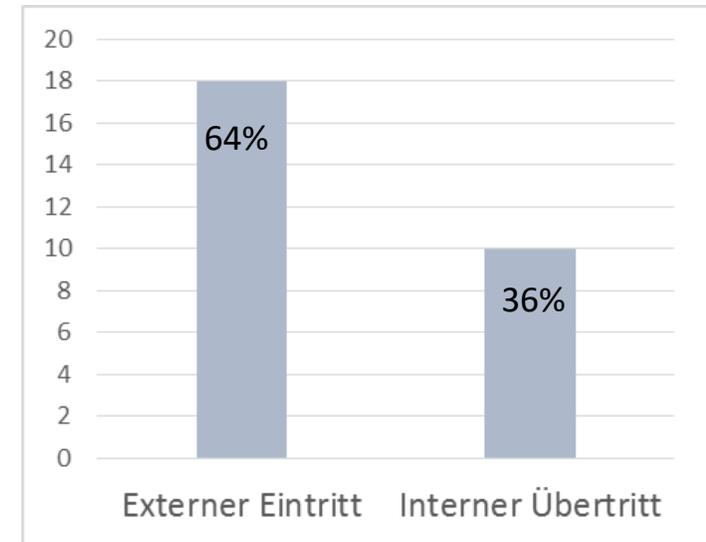
Eintritte 15 - 28

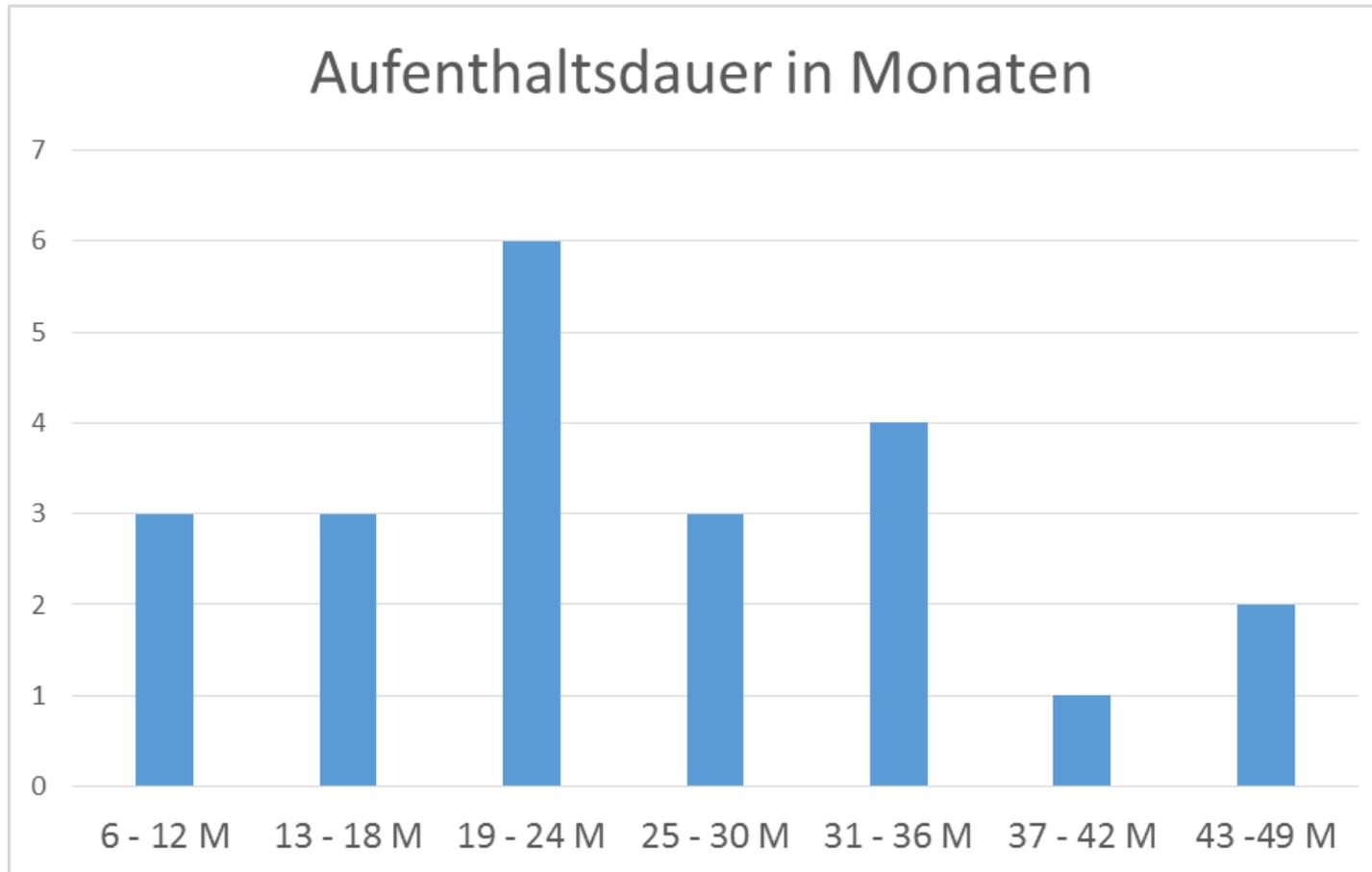


Alter bei Eintritt



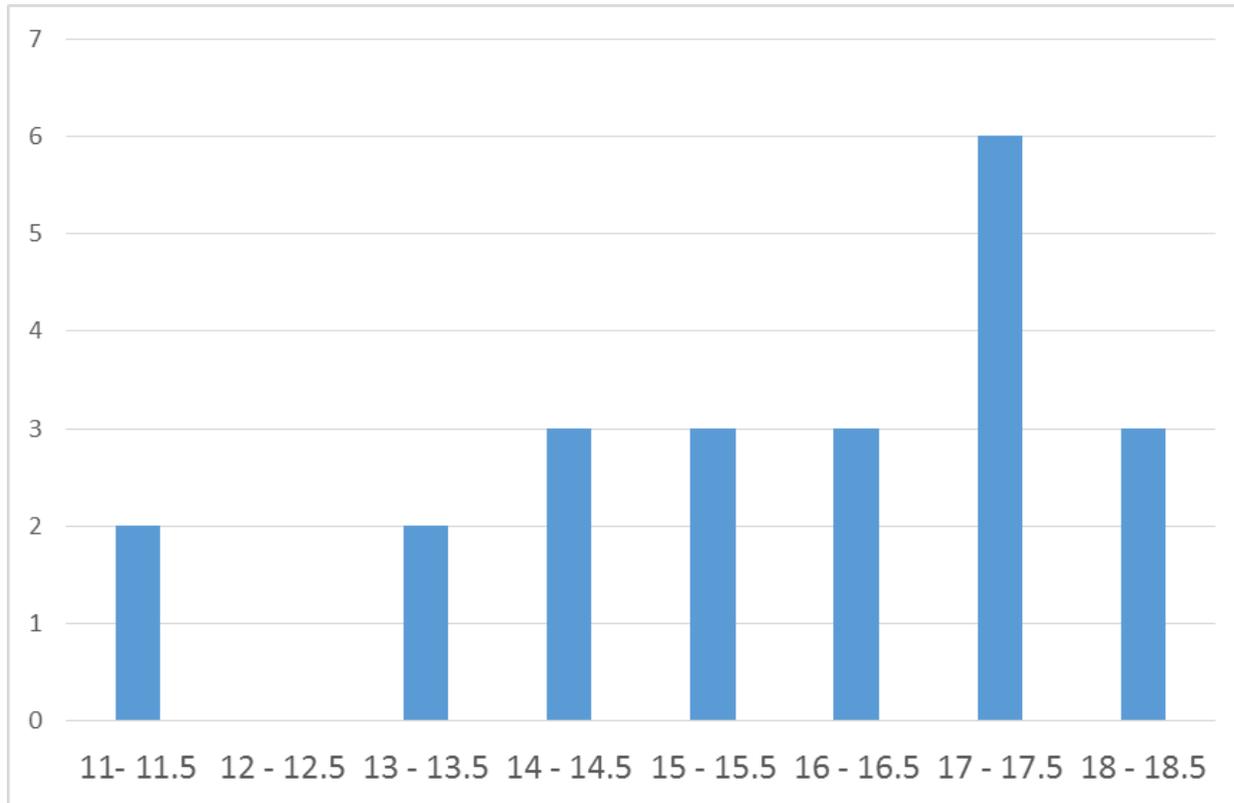
Median 14 Jahre / Bandbreite 9 – 16.5 Jahre / 3 Jungen mit 9 Jahren



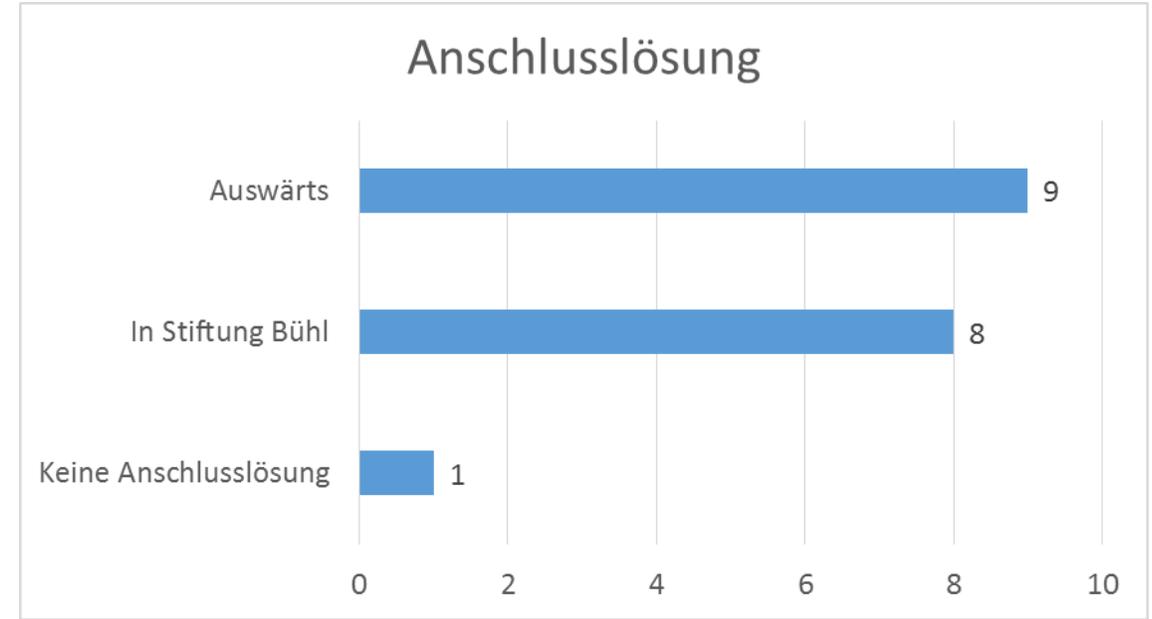
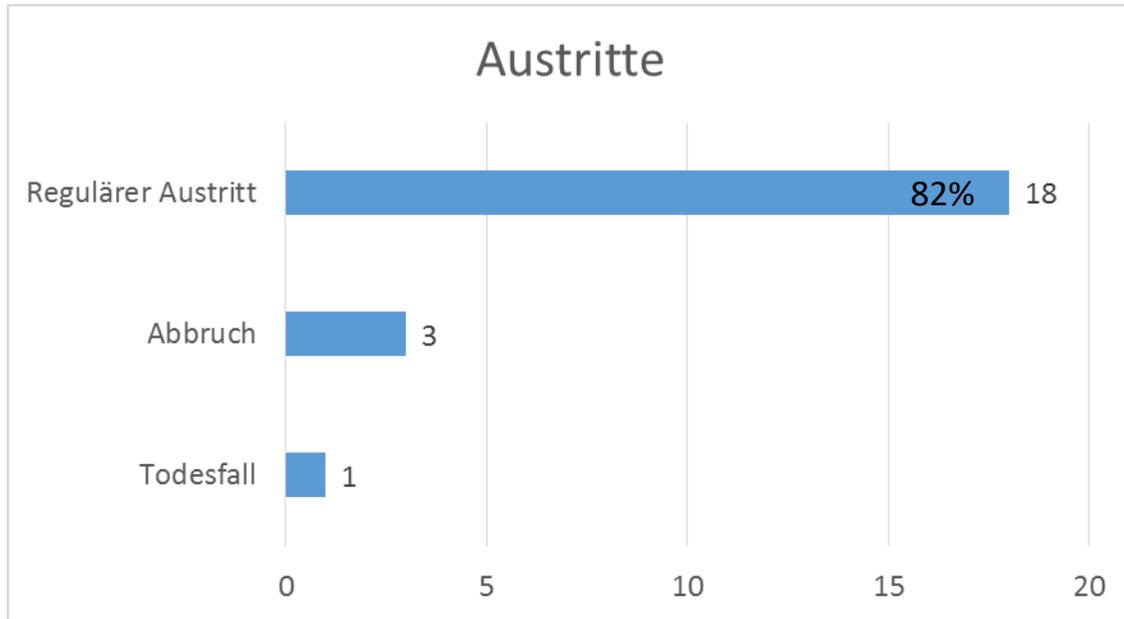


Total 22 Klienten / Median 24 Monate / Bandbreite 6 – 48 Monaten / 4 Mädchen lange Aufenthaltsdauer

Alter bei Austritt

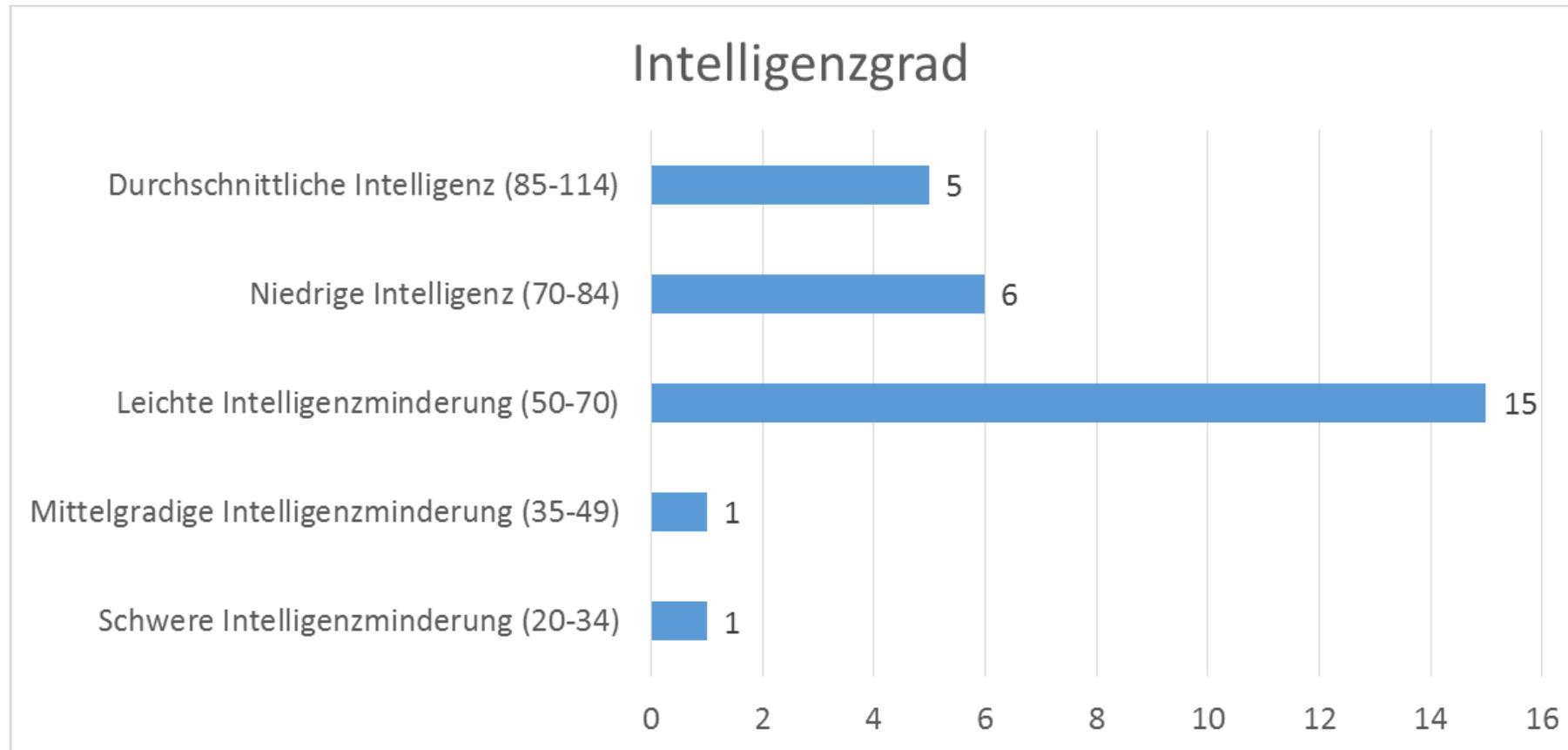


Median 16 Jahre / Bandbreite 11 – 18 Jahre / 2 Jungen Austritt mit 11-11.5 Jahren



14 positive langfristige Weiterentwicklungen,
bei 4 Mädchen problematische Anschlusslösung

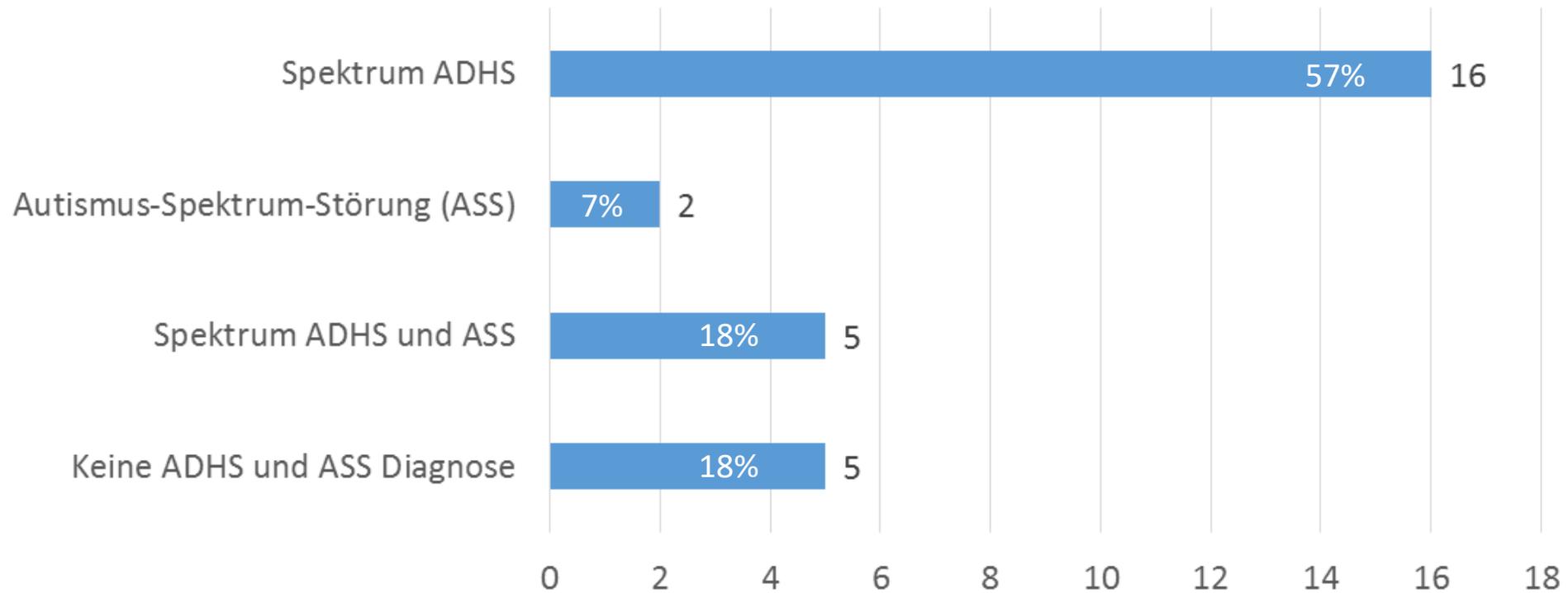
Fazit: bei 64% der eingetretenen Klienten gibt es einen längerfristigen positiven Entwicklungsverlauf
(2/3 der Fälle)



Median: IQ 65 – 70 / Bandbreite IQ 35 - IQ 93

12 Klienten mit Dissoziierter Intelligenz F 74.1 (43%), davon 8 Klienten mit niedriger oder durchschnittlicher Intelligenz (72%)

Klientendiagnosen



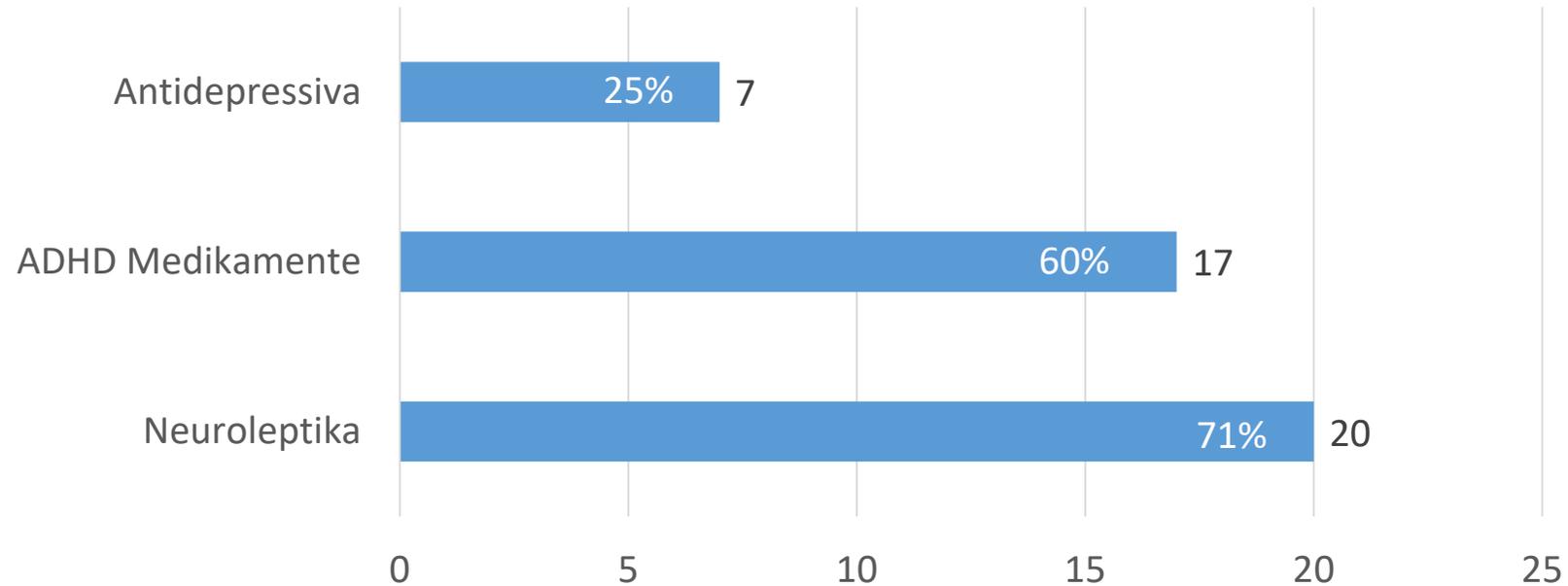
Autismus-Spektrum-Störung 25% der Klienten, alles Jungen

Spektrum ADHS 75% der Klienten

Zusätzliche Diagnosen

- Störungen des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Beziehungen (ca. 75%)
 - Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
 - Fetales Alkoholsyndrom (6)
 - Tourette-Syndrom (2)
 - Klinefelter-Syndrom (1)
 - Prader-Willi-Syndrom (1)
 - Undifferenzierte Schizophrenie (1)
 - Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (1)
 - Adipositas (ca. 20% der Klienten)
 - Keine Epilepsie
-
- Sexuelle Übergriffe (5-7)
 - Tics, Zwänge, Selbstverletzungen, Ängste, Depressive Verstimmungen, Essstörungen, Zentrale Sprachstörungen, Multiple Wahrnehmungsstörungen, Grob- und Feinmotorische Schwierigkeiten, etc.

Medikation



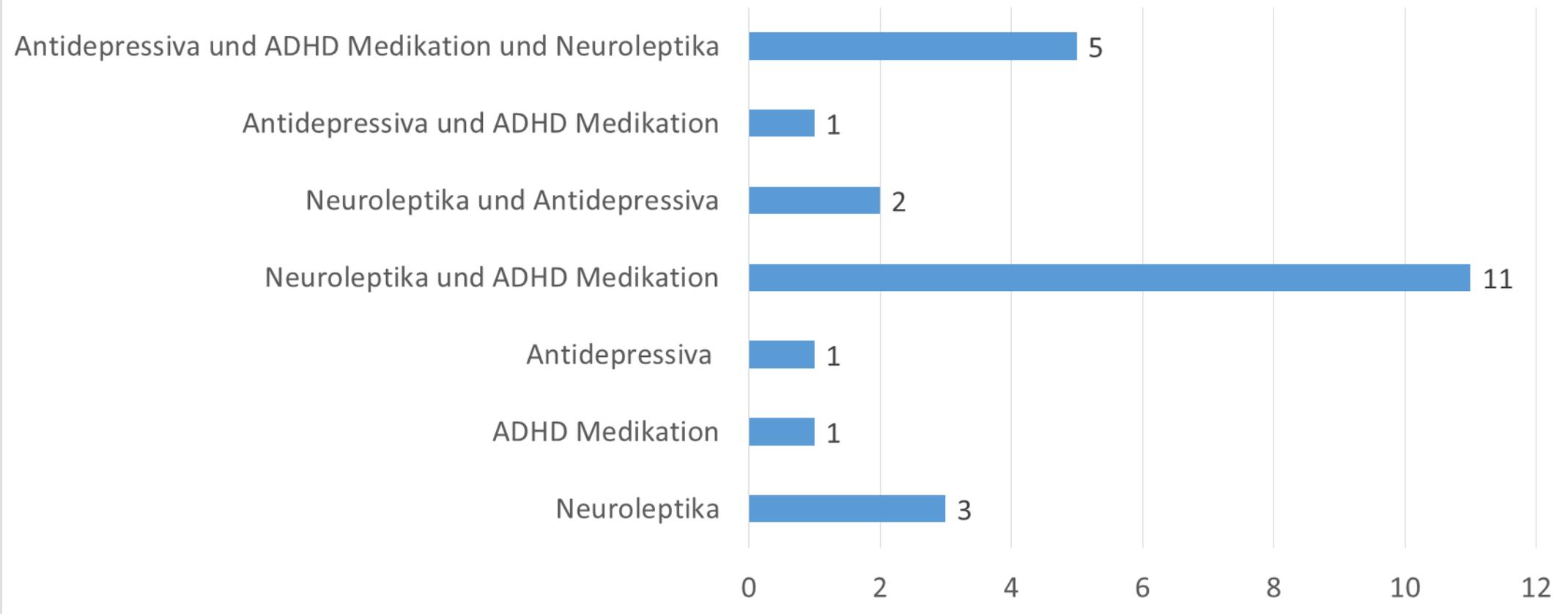
Antidepressiva: Sertralin (4), Cipralext (3), Zoloft (1)

Neuroleptika: Risperdal (13), Abilify (4), Seroquel (3), Leponex (1)

ADHD-Medikamente: Concerta (5), Ritalin (3), Focalin (2), Medikinet (1), Elvanse (1), Strattera (2)

Temesta in Reserve (5)

Kombination Medikation



Therapeutische Massnahmen: Psychotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Reittherapie, Hundetherapie

Traumatische Beziehungserfahrungen in der Biografie

Familiäre Risikofaktoren:

- Adoptionsproblematik (4), Pflegefamilie (3): 25% der Klienten
- Sexuelle, psychische, körperliche Gewalt in der Familie
- Suchtprobleme
- Psychische Erkrankungen (3x Suizid in Familie)
- Körperliche Erkrankungen (z.B. MS)
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Scheidungen, Trennungen, Patchworkfamilien
- Migration, Asylstatus, Multikulturelle Beziehungen

Zusammenfassung

- Traumatische Beziehungserfahrung in der Biografie
- Intelligenzminderung (dissoziiertes Intelligenzprofil, sozio-emotionaler Entwicklungsrückstand)
- ADHD-Symptomatik / Autismusspektrumsstörung
- Ausgeprägte Syndrome / Verhaltensphänotyp
- Fehlender und/oder schwieriger Kontakt zu Gleichaltrigen
- Viele Wechsel, misslungene Schulkarriere, 1 zu 1 Betreuung, Psychiatrieaufenthalt

Im Lebensalltag: massive Verhaltensauffälligkeiten und/oder psych. Symptome (z.B. im Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen VFE erfassbar)

Verstehensdiagnostik

Die Kinder und Jugendlichen sind als erlebende, sinnhaft handelnde, kommunikative Menschen mit einer eigenen Lebensgeschichte und in ihrer jeweiligen Alltagswelt zu erfassen.

- Psychodiagnostik ist der Versuch Menschen in ihrer Persönlichkeit, d.h. in ihrer individuellen Einzigartigkeit zu verstehen und ihre leistungsmässigen Stärken und Begrenzungen sowie ihre soziale Bezogenheit zu erfassen
- Psychodiagnostik ermöglicht den Zugang zur inneren Welt des Klienten
- Ziel ist eine Erklärungshypothese für die Schlüsselproblematik und ein individuelles Förderprogramm mit konkreten Zielsetzungen erstellen zu können

Diagnostik als Zusammenspiel von

- **Auswirkungen des Behinderungsgrades, Alter, Geschlecht**
Sozioemotionaler und kognitiver Entwicklungsstand, vorhandene Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten (Sprache, Gebärden) Stärkenassessment
- **syndromspezifischen Besonderheiten**
Down-Syndrom, Fragile-X-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung, Fetale Alkohol-Spektrum-Störung
- **zusätzlichen Behinderungen**
Epilepsien, Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, Sinnesbehinderungen, cerebrale Schädigungen, chronische Erkrankungen
- **Psychischen Erkrankungen im engeren Sinne**
Depression, Schizophrenie, etc.

- **komorbiden Störungen**

Störungen des Sozialverhaltens, Ängste, Tics, Zwänge, Stereotypien, Selbst- und Fremdverletzungen

- **lebensgeschichtlichen psychosozialen Belastungen und Ressourcen**

Operationen, Gewalterfahrungen, Milieuwechsel, Suchterkrankung der Eltern, Armut, Adoptions- oder Asylhintergrund, positive Beziehungen, (Traumafolgestörungen, Bindungsstörungen)

- **mit momentanen Lebenserschwernissen und Krisensituationen in der Alltagswelt**

Scheidung der Eltern, spannungsreiche Klassensituation, Lehrerwechsel, unangemessener oder überfordernder Tagesablauf, Fehlplatzierungen, unterschiedliche Erwartungen oder Erziehungsstile der Bezugspersonen und positiven Aktivitäten, Partizipationsmöglichkeiten

- **Anforderungen des Entwicklungsalters**

Schuleintritt, Berufswahl, Ablösung vom Elternhaus

Personzentrierte Grundhaltung

- Jeder Mensch hat die angeborene Tendenz sich unter guten Umständen und in tragenden Beziehungen in Richtung all seiner Möglichkeiten hin zu entfalten. (Aktualisierungstendenz, Weisheit des Organismus)
- Jeder Mensch braucht Beziehungen und Begegnungen, die sein Bedürfnis nach positiver Anerkennung, nach Beachtung und nach Annahme erfüllen. (Soziales Fruchtwasser)
- Gestört, blockiert und eingeschränkt ist der Wachstumsprozess durch z.B. Traumatische Erlebnisse, mangelnde Förderung, Krankheiten, etc.

Hilfreiche theoretische Ansätze

- Das Konzept der **Entwicklungsfreundlichen Beziehung** von Barbara Senckel / Ulrike Luxen
- Marlies Pörtner: **Ernstnehmen-Zutrauen-Verstehen**
- Die **Positive Verhaltensunterstützung** von Georg Theunissen
- Christian Gaedt: **Frühstörung**, Reinszenierungen, Übertragungen, pathologische Identität, Hilfs-Ich, szenisches Verstehen, Selbst-Identitätsabsicherung, psychodynamische Konzepte
- Traumapädagogische Ansätze: **Sicherer Ort**
- Basiswissen über Autismus, ADHD, Psychische Störungen, Kriseninterventionen, Aggressionsmanagement, intellektuelle Beeinträchtigungen (einfache Sprache, etc.)

Interdisziplinäres Team

Total 16 MitarbeiterInnen (11 Vollzeitstellen)

- 2 Sozialpädagogen als Co-Leiter (180%)
- 8 SozialpädagogInnen auf der Wohngruppe (550%) + 1 Sozialpädagogin in Ausbildung (70%)
- 3 HeilpädagogInnen in der Schule (170%)
- 1 Psychologe/Psychotherapeut (30%)
- 1 Kinderpsychiaterin (11%)

Reittherapeutin, Logopädin, Physiotherapeutin, Ergotherapeutin,
Integrationscoach, teilweise Schulbesuch HPS Stiftung Bühl

Mitarbeiterbindung

- Von Anfang an oder seit über 10 Jahren arbeiten 7 von 16 Mitarbeiter (fast 50 %) immer noch auf der TWSG:
 - 2 Co-Leiter, 1 Psychologe, 1 Kinderpsychiater, 3 SozialpädagogInnen
- Generationenwechsel findet schrittweise statt:
 - 7 neue Mitarbeiter arbeiten weniger als zwei Jahre
 - 2 arbeiten seit 3-4 Jahre
- Spürbarer Wechsel im Schulbereich: Eine langjährige Heilpädagogin bis Sommer 2018. Nach schwieriger Übergangszeit seit Sommer 2019 ist ein neues Lehrerteam mit neuem Schulkonzept am sich einzuarbeiten
- Intensive Teamsupervision ist unabdingbar



Veränderungen und Herausforderungen

- Klientenentwicklung: nur Jungen, längere Aufenthaltsdauer, Weiterplatzierung schwierig vor 18 Jahren, weniger im Lernbehindertenbereich, neu 365 Tage offen, Aufnahmealter 4-20 Jahre
- Geschlossenes Setting, Sicherheits-Schutzaspekt wichtiger, Zusammenarbeit mit Jugendpolizei/Juga/KESB, Beistände
- Vermehrt kurzzeitige stationäre Krisenaufenthalte in der Psychiatrie
- Gewöhnung an freiheitseinschränkende Massnahmen, an hoher Alltagstrukturierung, nur wenige unbegleitete Situationen d.h. begrenzte Lernfelder, z.B. im Kontakt mit dem anderen Geschlecht

- Traumakonzept wird wichtig
- Gezieltes Arbeiten an der Schlüsselthematik
- Fallführende Bezugsperson zentral, Time-Intensive Zeiten in 1:1 Begleitung (Hilfs-Ich)
- Konzept Schulunterricht
- Veränderte Eintrittsproblematik
- Co-Leitung, Pionierphase ist vorbei, neue Mitarbeitergeneration, deutlich vergrößertes Team
- Mit jedem neuen Klient entwickelt sich die TWSG weiter