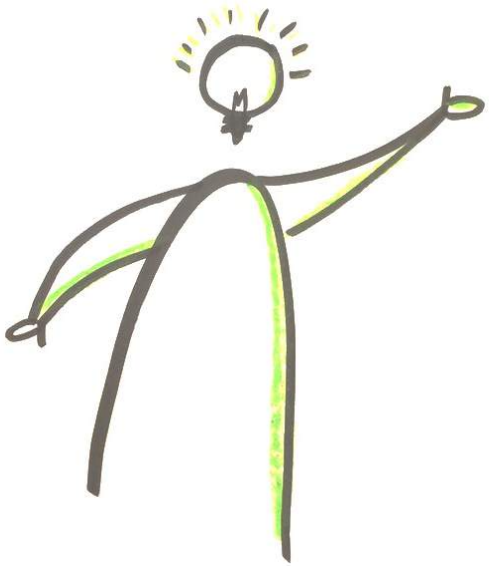
Steck ABC
Ausbildung | Beratung | Coaching

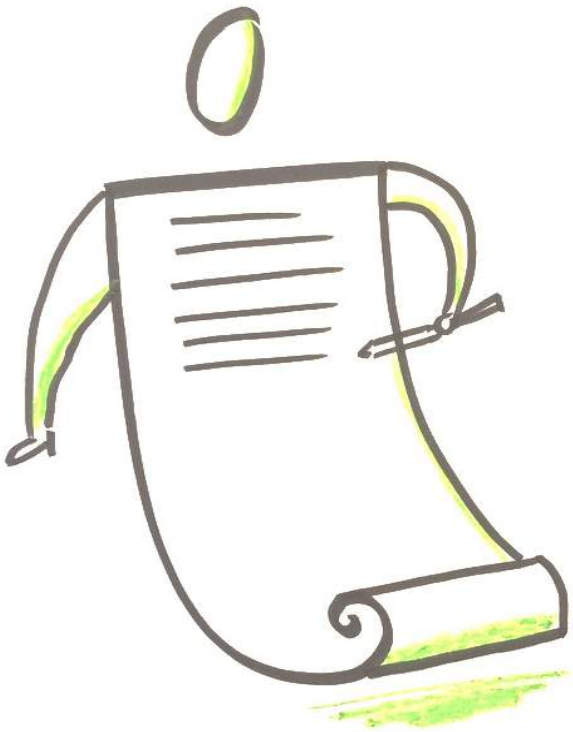
oda HausWirtschaft graubünden
mitglied der oda hauswirtschaft schweiz



Informations- und Weiterbildungsnachmittag für Ausbilder-/Innen 2019

«Psychische Gesundheit von Lernenden»

Ruth Steck-Egli
Landquart, 28. August 2019



Agenda

- Einleitung
  - Ziele - Einordnung Inhalte
  - Vorstellung
- Psychisch krank
  - Abgrenzung gesund - krank
  - Ursachen – Behandlung
- Persönlichkeitsstörung - Borderline
- ADHS
- Interventionsleitfaden
- Abschluss

Vorstellung

- Dipl. Krankenschwester (AKP)
- Psychologin, lic. phil.
- Ausbilderin mit Eidg. FA
- HF Dozentin im Nebenamt

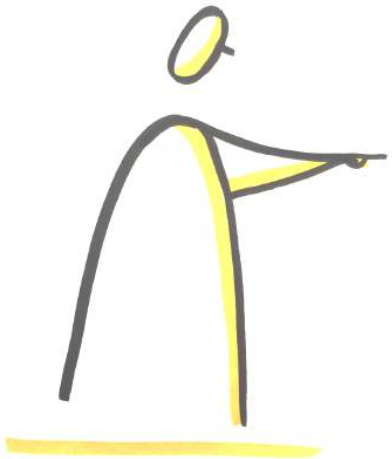
- Dozentin / Fachberatung
- Pflege
- Berufsintegration / Coaching

Ziele

- Abgrenzung psychisch gesunde – psychisch kranke Lernende / Mitarbeitende
- Wissen wann von ADHS und einer Persönlichkeitsstörung gesprochen werden kann
- Mehr Sicherheit im Umgang bei Lernenden mit einer Auffälligkeit gewinnen
- Gesprächsleitfaden anwenden

Krankheit ist nicht gleich Krankheit!

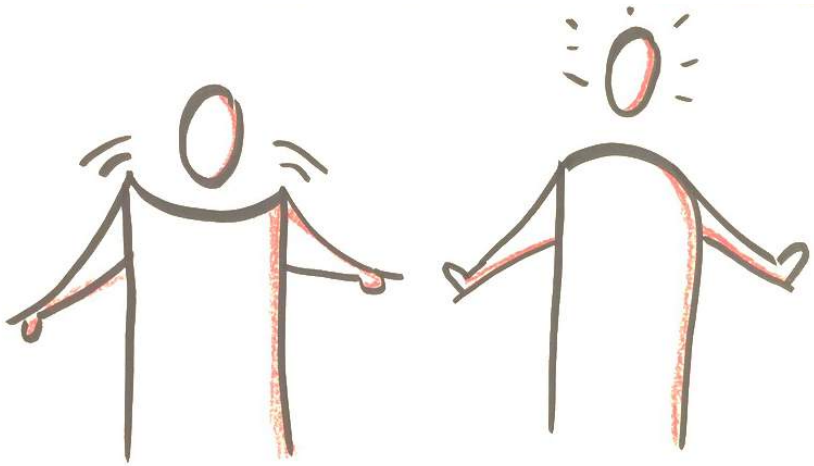
- Psychische Krankheiten werden in der Gesellschaft stigmatisiert
- Psychische Krankheiten verunsichern uns



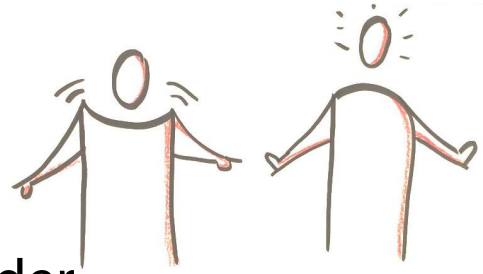
-> Keine voreilige Diagnosestellung

Einteilung psychischer Erkrankungen

Störungen der Person



Symptomstörungen



Störungen der Person

bestehen seit Geburt oder entwickeln sich im Laufe der Kindheit / Jugend und sind spätestens mit 18 Jahren voll ausgebildet.

Sie sind oft eng mit der Persönlichkeit verbunden, so dass sie schwer vom Wesen der Person als Störung abgrenzbar sind.

Sie werden als ich-synthon (zur eigenen Person gehörig) erlebt . Dadurch fühlen sich die Personen durch die Diagnosestellung oft als Person angegriffen und haben das Gefühl «die anderen spinnen doch».

Symptomstörungen

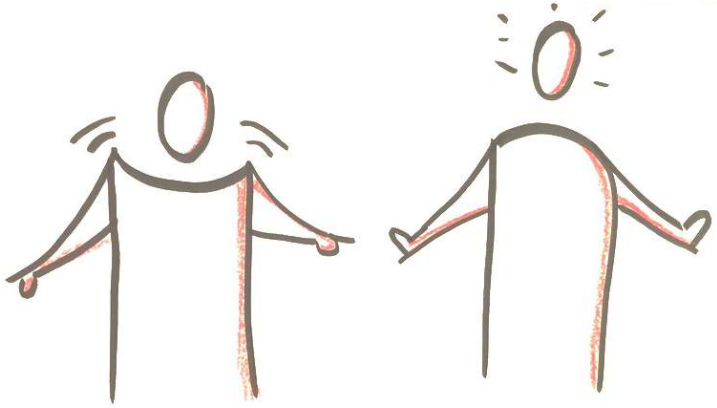
Die Mehrzahl dieser psychischen Störungen tritt erst im jungen oder auch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter auf, wobei sie nicht selten auch Menschen treffen können, die bis anhin psychisch völlig gesund erschienen sind.

Sie werden meist als ich-dyston (als nicht zur Person gehörig) und unangenehm erlebt. Dadurch ist der Wunsch nach Behandlung hoch.

Störungen der Person

Bsp. Oligophrenie
(Intelligenzminderung)
Bsp. Persönlichkeitsstörungen
Bsp. Autismus
Bsp. ADHS

...

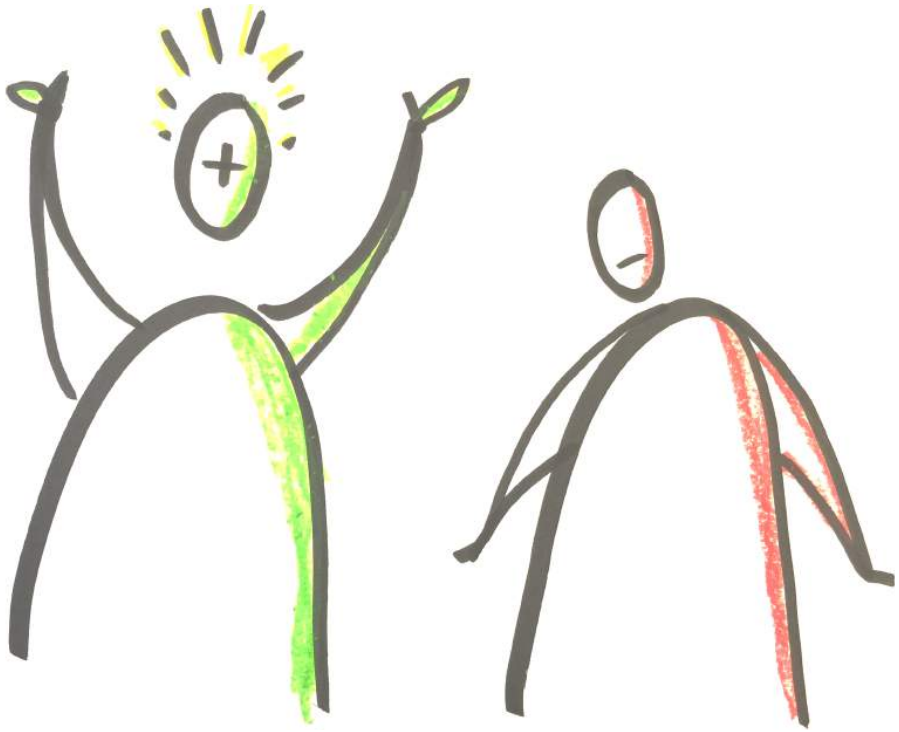


Symptomstörungen

Bsp. Depressionen
Bsp. Essstörungen
Bsp. Suchterkrankungen
Bsp. Schizophrenie
...

Wann ist jemand gesund?

Wann ist jemand krank?

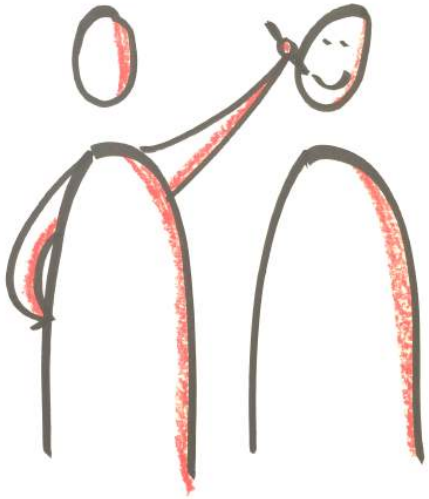


Psychologie umschreibt:

Das Erleben & Verhalten von Menschen

Psychopathologie:

Abnormes Erleben & Verhalten



Psychische Krankheiten zeigen sich im abnormen:

Erleben

- Emotionen
- Motivation / Antrieb
- Kognition
  - Wahrnehmung
  - Denken
  - Gedächtnis
  - Problemlösen (Intelligenz)
  - Sprache

Verhalten

Körperliche Aspekte

Psychische Erkrankungen

Abgrenzung gesund – krank ist bei psychischen Krankheiten schwierig

- Diagnosestellung wird deshalb aufgrund von Kriterien
  - Einteilung nach ICD-10 oder DSM-V
- Zeitraum / Dauer der Beschwerden sind für die Diagnose zentral
- Vorliegende Gründe für das abweichende Verhalten & Erleben reicht als Erklärung nicht aus (*z.B. Jugendliche Stimmungsschwankungen)*
- Betroffenheit von verschiedenen (allen) Lebensbereichen
- Kulturelle / gesellschaftliche Hintergründe müssen beachtet werden

Entstehung von psychischen Erkrankungen

Es wird von einem **multifaktoriellen** bio-psycho-sozialen Modell ausgegangen:

- *Biologische Faktoren:*
  Erbliche / hirnorganische Faktoren (Entzündungen, Verletzung des ZNS)
- *Psychologische Faktoren:*
  Persönlichkeitsausprägung, Bewältigungsstrategien
- *Soziale Faktoren:*
  Erlebnisse (zwischenmenschliche Einflüsse, Erziehung, Trauma)

Behandlung von psychischen Erkrankungen

Passend zum bio-psycho-sozialen Modell der Entstehung wird auch **multifaktoriell** behandelt:

- *Biologische Faktoren:* Medikamentöse Behandlung
- *Psychologische Faktoren:*
  Psychotherapie, Bewältigungsstrategien
  erlernen und neue Verhaltensweisen eintrainieren, Aufarbeitung der Grundproblematik
- *Soziale Faktoren*:
  Einbezug des Umfeldes, Training sozialer Fertigkeiten

Störungen im Jugendalter

- Depressionen
- Akute Psychosen / Beginn Schizophrenie
- Abhängigkeiten
- Angst- / Zwangsstörungen
- Somatoforme Störungen / Posttraumatische Belastungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- ADHS (Bsp. einer Verhaltensstörung)
- ...

Warum Persönlichkeitsstörungen / ADHS?

Es gibt viele psychische Störungen. Warum diese Auswahl?

- Bei Symptomstörungen z.B. Depressionen gibt es ein vorher-nachher
- Wir können die Person auf die Veränderung ansprechen (wissen was sich verändert hat, wie und wann sie sich verändert hat)

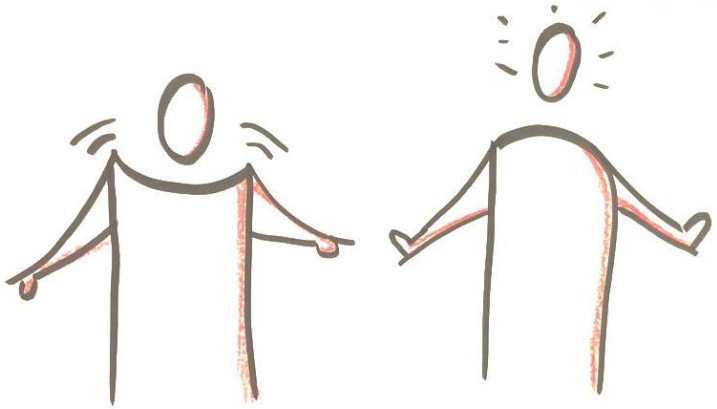
Bei den Störungen der Person...

- ...fällt die Abgrenzung gesund / krank besonders schwer
- Ist die Person einfach komisch / abweichend oder doch krank?
- Borderline-Störungen sind (häufig weiblich), ADHS (häufig männlich) treffen sie bestimmt in ihrem Arbeitsbereich an

Störungen der Person

Bsp. Persönlichkeitsstörungen
Bsp. Autismus - Aspergersyndrom
Bsp. ADHS

...



Symptomstörungen

Bsp. Depressionen
Bsp. Essstörungen
Bsp. Suchterkrankungen
Bsp. Schizophrenie

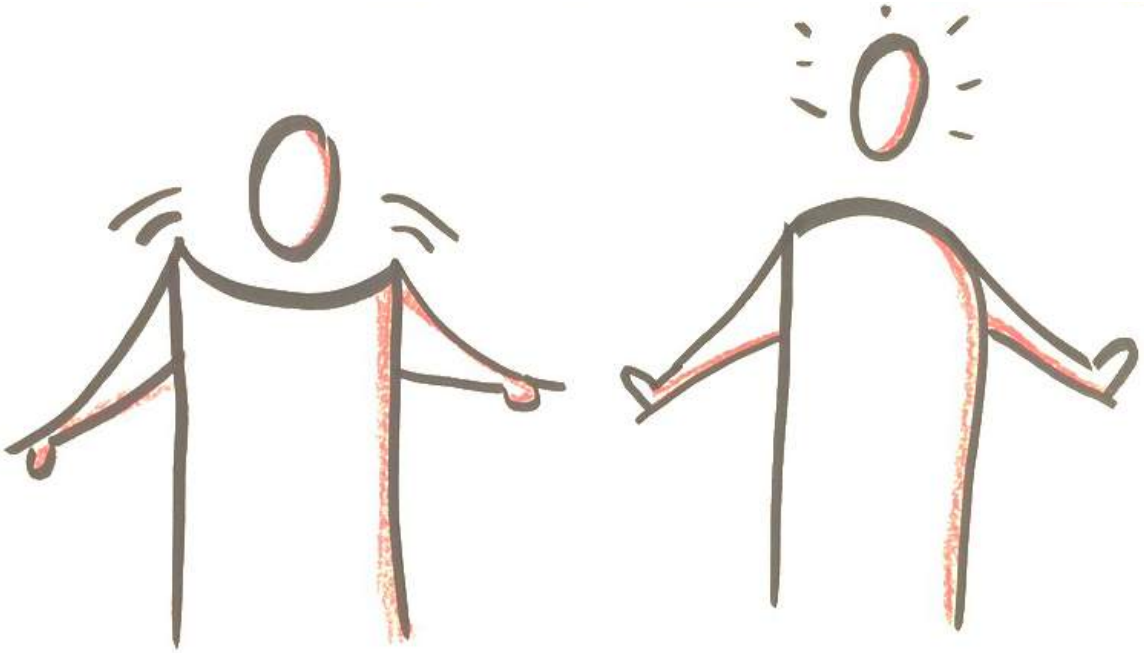
...

Vorstellung ausgewählter psychischer Krankheiten

1. Persönlichkeitsstörungen – Schwerpunkt: Borderline
2. ADHS
   - Vorstellung der Diagnosekriterien
   - Merkmale – Herausforderungen – Umgang

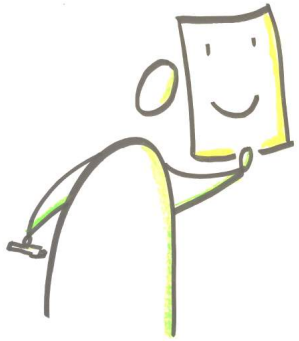
-> Interventionsleitfaden

Persönlichkeitsstörungen



Definition Persönlichkeit

- ist die typischen Art, wie wir uns normalerweise verhalten
- sie wird geprägt von unserem Temperament,
- umfasst unser Denken, Fühlen, wie wir die Welt erleben, sowie unserer Glaubenshaltung und den Wertvorstellungen.



All diese Eigenschaften werden durch die Aussenwelt und durch Erfahrungen im Laufe der Kindheit und Jugend geprägt.

Persönlichkeitstypsierung v. Sokrates 400 v. Chr.

Sanguiniker

Leichtblütig, wechselhaft

Melancholiker

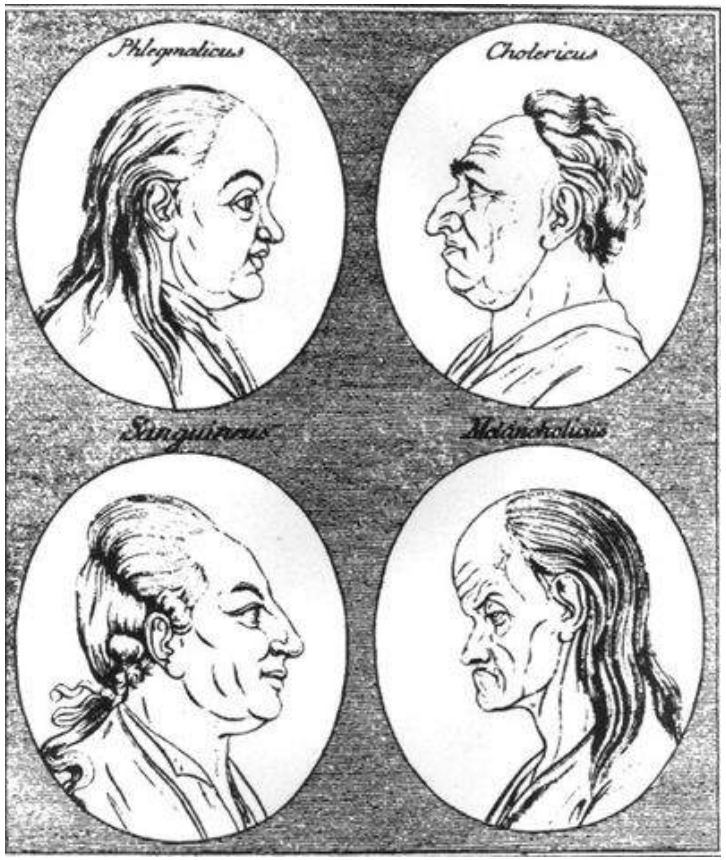
Schwerblütig, schwermütig

Choleriker

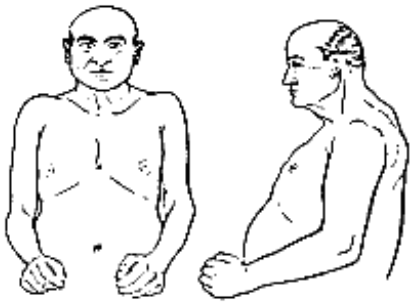
Heftig, leicht erregbar

Phlegmatiker:

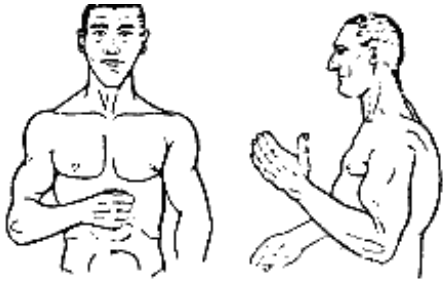
Kaltblütig, schwer erregbar



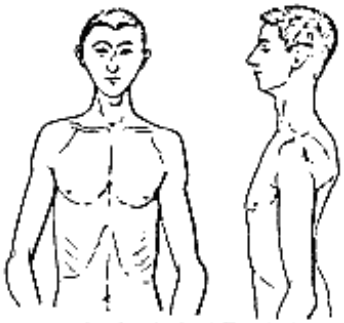
Konstitutionstypologie nach Kretschmer



c Pyknischer Typ (schematisch)



b Athletischer Typ (schematisch)



a Leptosomer (asthenischer) Typ (schematisch)

Liebe zum Alleinsein, macht Jobs gern allein und gründlich, Freude an Abstraktionen und Fantasien, lässt sich selten aus der Ruhe bringen oder aus der Reserve locken, zögerlich, zurückhaltend

scharfsinnig, engagiert, setzt sich für wichtige Ideen ein, ist anderen im Denken häufig voraus, hohe Wachsamkeit, gelegentlich misstrauisch, kann nachtragend sein, wenn etwas unberechtigt erscheint

abenteuerlich, furchtlos und risikobereit, Tatendrang und Reizhunger, immer wachsam, immer auf der Suche nach positiven Gefühlen, deshalb leicht frustierbar und reizbar, kann jedoch sehr charmant sein

hoher Anspruch an sich und andere, glaubt an Grundwerte, Interesse an vernünftigen Handlungsmaximen, liebt Detailarbeit und Sorgfalt, entsprechende Fähigkeiten, zu ordnen und zusammenzufassen

selbstbewusst, aktiv, optimistisch, idealistisch, voller Zukunftspläne, Sensibilität für negative Stimmungen und Kritik, ehrgeizig und persönliche Erfolge liebend, präzises Denken, ansteckender Humor

spontan, kreativ, emotional, sehr auf eigene Freiheit bedacht, betrachtet rigide Normen als Einschränkung persönlicher Möglichkeiten, Simmungslage wechselt schnell, deshalb selten nachtragend

anhänglich und loyal, Festhalten am Prinzip der Solidarität und Partnerschaft, einfühlsam und empathisch, Akzeptanz anderer ohne Vorurteile, unkompliziert, opfert sich gelegentlich gern auf

selbstkritisch und zurückhaltend, deutliches Gespür für Ungerechtigkeit, möchte andere nicht gern verletzen, kooperativ und teamfähig, Rücksicht und Milde betonend, lässt anderen gern den Vortritt

empfindsam und ahnungsvoll, leicht verletzbar, hohe Sensibilität, Wärme suchend und treu, sechster Sinn für drohende Gefahren, Freude daran, versorgt zu werden, ursprünglich, gutherzig, weich

Persönliche Stile von Menschen. *Können Sie sich in etwa zuordnen?*

BIG-FIVE-Modell

Persönlichkeitsaspekte nach der weitverbreiteten Fünf-Faktoren-Theorie:

Extraversion	kontaktfreudig – zurückhaltend
Verträglichkeit	friedfertig – streitsüchtig
Gewissenhaftigkeit	gründlich – nachlässig
Neurotizismus	entspannt – überempfindlich
Offenheit	kreativ – phantasielos

Persönlichkeitsstörung Definition

*„**Extremvarianten** einer bestimmten seelischen Wesensart, als extreme Ausprägungen **von bestimmten Persönlichkeitszügen**."*

Möller, Laux & Deister (2015, S. 383)

Charakteristika für Persönlichkeitsstörungen

WHO 2000, ICD-10 (S. 225/226)

- Tief verwurzelte, langanhaltende Verhaltensmuster, die sich in einer starren Reaktion auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen.
- Im Gegensatz zur Mehrheit der betreffenden Bevölkerung zeigen sich deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen Menschen.
- Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- resp. Leistungsfähigkeit einher.
- Persönlichkeitsstörungen beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und **dauern bis ins Erwachsenenalter** an.

Stigmatisierung WHO 2000, ICD-10 (S. 225/226)

Wenig Personen möchten gerne als *„in ihrer Persönlichkeit gestört“* bezeichnet werden.

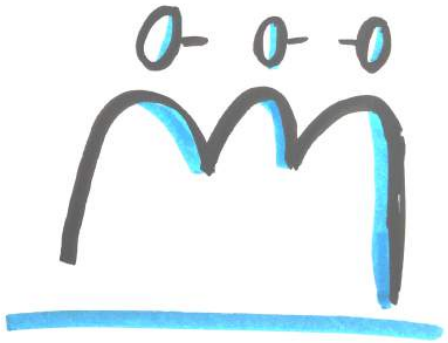
Häufigkeiten von Persönlichkeitsstörungen

Nicht jede PS ist gleich häufig. Die häufigsten sind:

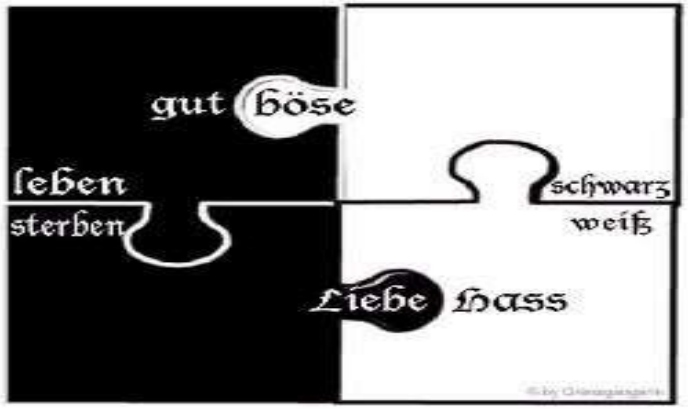
- Borderline-PS
- Selbstunsicherere PS
- Histrionische PS
- Dependente PS

PS sind oft mit Alkohol- und Drogenmissbrauch gekoppelt. Auch Angst-, Depressionen, Essstörungen und psychosomatische Störungen werden häufig beobachtet.

Borderline-Störung



«Borderline» = Grenzland/Grenzlinie



Definition Borderline-Störung nach DSM-IV

Tiefgreifendes Muster von Instabilität...

- zwischenmenschlicher Beziehungen
- beim Selbstbild / der Selbstwahrnehmung
- in den Affekten (Labilität)
- bezüglich Wertvorstellungen, Zielsetzungen, Berufswünschen

mit hoher Impulsivität ohne Rücksicht auf die Konsequenzen
oft gekoppelt mit suizidalem & selbstverletzendem Verhalten

DSM-IV // Möller, Laux & Deister (2015, S. 392)

Beziehungen mit Borderline-Betroffenen

instabil, aber intensiv - Wechsel zwischen den Extremen
Grundfurcht der Betroffenen „Verlassen zu werden“
„Zurückweisung zu erleben“

- Idealisierung - Anklammern
- Hohe Erwartungen ans Gegenüber
- Missachtung / nicht Erfüllung der Erwartungen
- Grosse emotionale Enttäuschung
- Entwertung / Wut

Motto: „Ich hasse dich, verlass mich nicht!“

Emotionen und selbstverletzendes Verhalten

- Durch Selbstverletzung werden negative Emotionen (Leere, Wut, innere Anspannung) abgebaut.
- Schmerzen dämpfen die überschiessende Reaktion des Gefühlszentrums.
- Dieses erreichte Erleichterungsgefühl, führt dazu, dass es eine „suchtartige“ Wirkung hat, sich bei unerträglichen Gefühlen selbst zu verletzen.
- Die Betroffenen berichteten nach einer selbstschädigenden Handlung von einer Art Anfall, der ausser den Wunden, Erschöpfung, Kraftlosigkeit und vor allem ein schlechtes Gewissen hinterlässt.

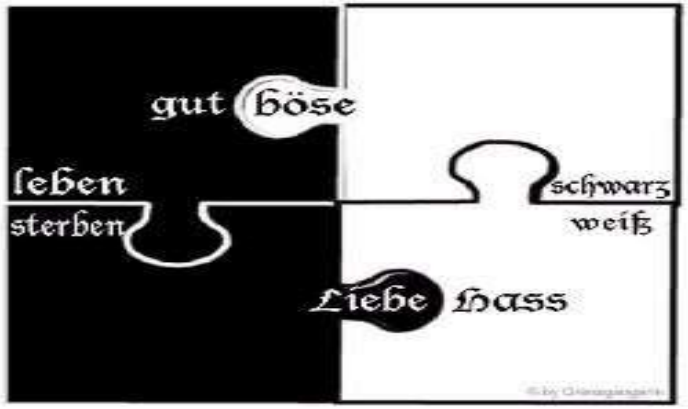
Selbstverletzendes Verhalten – suizidales Verhalten

- Borderline-Betroffene wollen sich nicht in erster Linie selbst töten
  - *manchmal stellt es einen Hilferuf dar*
  - *manchmal es ist eine Art Selbstbestrafung, weil sie wieder einmal versagt oder wie immer etwas falsch gemacht haben...*
  - *oder weil man eben von Grund auf böse oder schlecht ist und sich nicht geändert hat...*
- Selbstmordandeutungen oder –drohungen sind häufig
- Suizid - die grosse Gefahr der Borderline-Störung

Paranoide & dissoziative Symptome

- Vorübergehende paranoide (wahnhafte) Ideen oder Illusionen
- Psychoseähnliche Symptome: Verzerrung des Körperbildes, Halluzinationen

«wie neben sich stehend»



Umgang mit Borderline-Tendenzen

Stabile Beziehungsangebote!

- sich nicht aussaugen lassen (so viel geben wie mir möglich ist – gesunde Distanz halten)
- sich durch die Idealisierung der eigenen Person nicht Instrumentalisieren lassen (oft sind alle anderen böse)
- Schnelle Stimmungswechsel / ausfällige impulsive Emotionen nicht persönlich nehmen
- Sich nicht erpressen lassen!
- Sich im Team gegenseitig nicht ausspielen lassen

-> ***andernfalls erlebt die Borderline-Betroffene Person eine Retraumatisierung!***

Zusammenfassung Persönlichkeitsstörungen

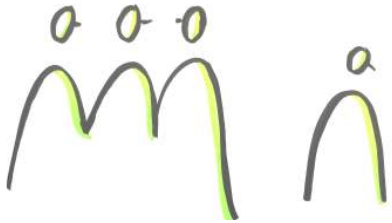
Jugendliche verfügen über Extremvarianten der Persönlichkeit: des Verhaltens & Erlebens

- Emotional = instabil, schnelle Schwankungen
- Motivational = Antrieb vorhanden, aber nur für Teilgebiete des Lebens, „Null-Bock-Stimmung“ für Anforderungen von Aussen
- Denken = polarisierend, extrem, schwarz – weiss
- Wahrnehmung = fokussiert auf eigene Interessen, egoistisch
- Verhalten = Orientierung an ihrer Clique

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom

Menschen mit einem ADHS fallen auf

- Je nach Ausprägungsgrad fällt es dem ADHS-Betroffenen schwer sich angemessen zu Verhalten, sich in einen Gruppe zu integrieren, zu kommunizieren, ähnlich zu empfinden, wie andere Menschen.



- Meist fällt dies spätestens beim Schuleintritt (um das 7. Lebensjahr) auf, dass sich das Kind anders verhält und ihm die Lernsituation «Schule» Schwierigkeiten bereitet.

Kernsymptome für ein ADHS im Erwachsenenalter

- Aufmerksamkeitsprobleme

  z.B. leicht ablenkbar, Schwierigkeiten sich zu fokussieren

- Hyperaktivität

  z.B. innere Unruhe, Rastlosigkeit, viel reden

- Impulsivität / Stimmungsschwankungen

  z.B. schwer steuerbar im Sinne von «zuerst handeln, dann denken»

  z.B. schnell wechselnde Hochstimmung bis hin zur Entmutigung

- Problematisches Organisations- und Zeitmanagement

  z.B. mehrere Projekte gleichzeitig beginnen und nicht abschliessen

Woher kommt ADHS?

Erklärungsansatz von Karsten Dietrich (2011)

ADHS –Betroffene haben Schwierigkeiten Kulturfertigkeiten zu erlernen und diese uneingeschränkt abzurufen.

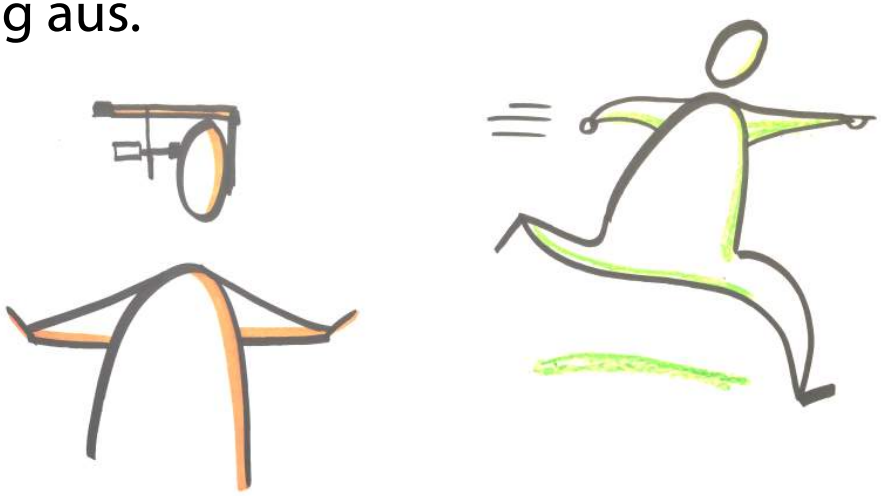
Beispiele:

- *Lesen / Schreiben lernen...*
- *Regeln einhalten z.B. in der Schule still sitzen, zuhören...*
- *Absichten anderer Menschen richtig einschätzen lernen*
- *Adäquate Kommunikation, Höflichkeit, den anderen wahrnehmen*
- *Eigene Gefühle dosieren und der Situation anpassen*

Kernaussage der Theorie von Dietrich

Erlebt ein Mensch existentielle Sicherheitsängste, tritt die Kulturbefähigung in den Hintergrund. Die gesamte Hirnleistung richtet sich auf den maximaler Selbstschutz und nicht auf eine menschliche – kulturelle Lebensführung aus.

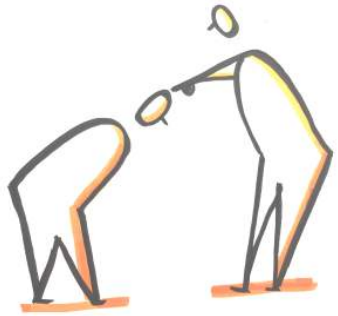
Ausrichtung auf das „Heute“ - „jetzt“
Eigene Situation steht im Focus



Übersteigerte Angriffswahrnehmung

- Jedes Verhalten, jede Äusserung wird sensibel analysiert und sehr viel schneller als bei einem gesunden als Angriff gewertet.
- Sie wirken oft als “Sensibelchen“. Anschuldigung, Kritik und Herabsetzung werden subjektiv als intensiv verletzend wahrgenommen.
- Die geringste Provokation “funktioniert“, ignorieren wäre oft die beste Lösung, dies gelingt ihnen jedoch nicht. Für Aussenstehende wirkt es oft, als liese sich die betroffene Person zu schnell provozieren oder regt sich unnötig auf.

Starker Ungerechtigkeitssinn

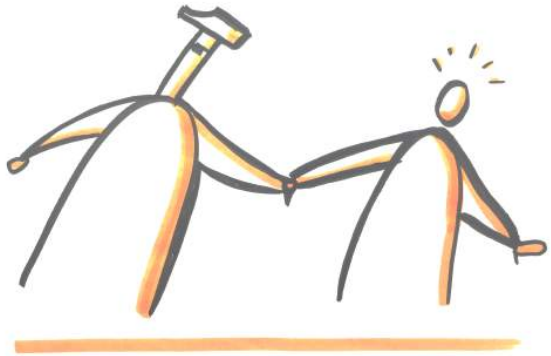


- Überempfindlichkeit gegenüber Ungerechtigkeit in Bezug auf die eigene Person und anderer.
- Die Wahrnehmungsfähigkeit für Gerechtigkeit ist hingegen eher gering.
- ADHS-Betroffene legen gerne polizeiähnliches Verhalten an den Tage, sie selbst vergessen jedoch schnell gerechtes Handeln, wenn sie sich "angegriffen fühlt"

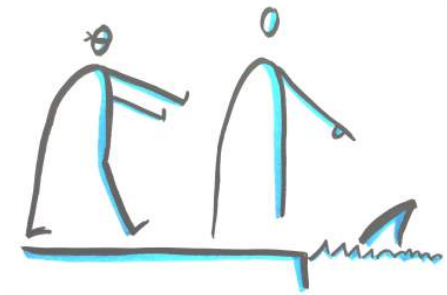
Geringe eigene Schuldanerkennung

- Das grosse Konfliktpotential mit anderen Menschen!
- ADHS-Betroffene nehmen die Schuld anderer, unmittelbar und empfindlich wahr, es wird ein sofortiger Ausgleich eingefordert, können selbst aber keine eingestehen.
- Sie haben schnell das Gefühl jemand anderes wolle ihnen die Schuld zuschieben

Schuld eingestehen bedeutet abhängig sein von der Vergebung der anderen Person.

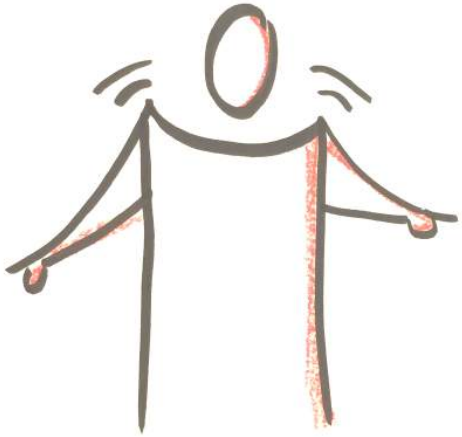


Unerträglichkeit von Schuld



- ADHS-Betroffene haben Schwierigkeiten Schuld einzugestehen
- Sie haben die Tendenz Fehlverhalten abzustreiten
- Als Rechtfertigung wird dann häufig einer anderen Person die Schuld zugewiesen oder den Umständen
- Kann die Schuld zugewiesen werden, erfolgt die Argumentation, dass andere das auch machen, andere daran beteiligt waren resp. das hier gang und gäbe sei....

Schuldanerkennung = Basis fürs Lernen



- Für den erzieherischen Prozess ist es elementar, dass über das Fehlverhalten Einigkeit besteht. Nur so kann der ADHS-Betroffene nachvollziehen, warum er eine Sanktion erhält.
- Die gemeinsame Wahrheit über Ursache und Wirkung ist existentiell.
- Andernfalls führt die Durchsetzung einer Sanktion zum Empfinden von Gewalt beim ADHS-Betroffenen.

Eigenmotivation schwankt stark

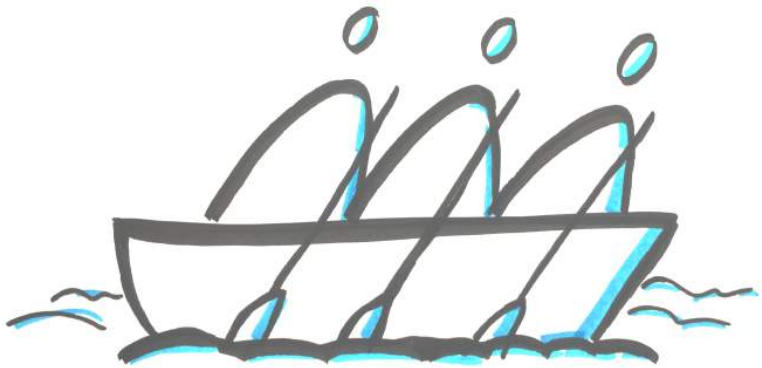
- Es besteht ein Unterschied in der Aufmerksamkeit zwischen beliebten, selbst gewählten und unbeliebten fremdbestimmten Tätigkeiten
- ADHS-Betroffene haben Mühe ihre Unlust zu überwinden
- „Strohfeuer-Phänomen“, alle neuen Erfahrungen bewirken am Anfang eine hohe / übersteigerte Motivation. Ist diese jedoch nach wenigen Wiederholungen aufgebraucht, ist sie nicht mehr weckbar.

Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Vergesslichkeit - Mangelnde Selbständigkeit

- ADHS Betroffene vergessen Termine, können schwer den Zeitbedarf verschiedener Tätigkeiten richtig einplanen.
- Arbeitspläne können nicht aufgestellt und eingehalten werden.
- „Komme gleich“ bedeutet auch im Jugendalter noch es vergeht eine halbe Stunde .
- Keine altersentsprechende Selbständigkeit. Eltern übernehmen immer noch Organisationsaufgaben.

Komorbiditäten

- Delinquenz
- Sucht / Abhängigkeiten
- Persönlichkeitsstörungen



Umgang mit ADHS-Betroffenen

Stabile Beziehungsangebote!

- Die Beziehung nicht in Frage stellen
- Sicherheit, Verlässlichkeit vermitteln
- Bewusst sein, dass die Person sich in einem Ausnahmezustand befindet, und sie nicht dem Verstand entsprechend handeln kann
- Bewusst sein, welche Mechanismen spielen, dies führt zu Verständnis und entsprechender Sicherheit
- ADHS ist ein Syndrom, also ein Zusammenspiel mehrerer Symptome, aber nur ein kleiner Teil der gesamten Persönlichkeit!

Prognose & Verlauf

ADHS wie auch Persönlichkeitsstörungen

- gibt es in unterschiedlichen Ausprägungen
- Symptome verändern / reduzieren sich bis ins Erwachsenenalter
- Häufige Komorbiditäten
- Sehr unterschiedlicher Verlauf je nach Person / Störung
- Hauptmerkmale bestehen meist lebenslang
- Stabilität in privaten Beziehungen und Beruf wirken sich positiv aus

Gesprächsleitfaden

Gesprächsvorbereitung

- sich über Thema / Problematik genau informieren
- Setting beachten: Raumauswahl, einleitende Worte, Zeitpunkt bewusst wählen, genügend Zeit einplanen
- Gespräche schriftlich festhalten
- Ein Nachgespräch vereinbaren

Gesprächsführung

1. Konstruktive Rückmeldungen geben
2. Aktuelles Feedback
3. Niemand ist unfehlbar
4. Klar, fair und transparent. „c'est le ton, qui fait la musique"
5. Keine „Wir-Botschaften"
6. Ich-Botschaften formulieren
   - *Verhaltens- und Situationsbeschreibung*
   - *Eigene Gefühle*
   - *Auswirkungen*
   - *Meine Wünsche / Empfehlungen / Erwartungen / Forderungen*

1. Gespräch

Anwesend: Lernende und BerufsbildnerIn

- Einstieg
- Situationsbeschreibung
- Stellungsnahme des Lernenden
- Empathie
- Auswirkungen aufzeigen
- Hilfsmöglichkeiten / Massnahmen
- Zielvereinbarung erarbeiten
- Kontrollgespräch vereinbaren

2. Gespräch

Anwesend: Lernende und BerufsbildnerIn, ggf. Eltern (offizielles Gespräch)

- Einstieg
- **Bisheriger Verlauf**
- Situationsbeschreibung – aktuelle Problematik
- Stellungsnahme des Lernenden
- **Empathie / Aufforderung zur aktiven Mitarbeit**
- **Auswirkungen aufzeigen / Sanktionen festlegen**
- Hilfsmöglichkeiten / Massnahmen
- Kontrollgespräch vereinbaren

3. Gespräch

Anwesend: Lernende und BerufsbildnerIn, ggf. Eltern, weitere Personen

- Einstieg
- Bisheriger Verlauf- Situationsbeschreibung – aktuelle Problematik
- **Position klar darlegen** / Aufforderung zur aktiven Mitarbeit
- Stellungsnahme des Lernenden
- Auswirkungen aufzeigen / **Sanktionen festlegen**
- Hilfsmöglichkeiten / Massnahmen
- Kontrollgespräch vereinbaren

4. Gespräch

Anwesend: alle des Bezugssystems

- Einstieg
- **Sanktionen umsetzen**
- **Weiteres Vorgehen festlegen**

Literaturangaben

- Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, W.H. (Hrsg.) (2000). ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Hans Huber.
- Dietrich, K. (2011). Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom. ADHS – die Einsamkeit in unserer Mitte. Schattauer.
- Möller, H.-J.; Laux, G. & Dieser, A. (2015). Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie.
- Sachse, R. (2008). Persönlichkeitsstörungen verstehen. Psychiatrie-Verlag.

Webseiten

http://www.upkbs.ch/patienten/ambulantesangebot/erwachsene/adhs/Seiten/default.aspx

http://www.borderline-plattform.de/index.php/buecher

Merkblatt zu Suizidalität / Depression / Beratungsangeboten

http://www.berufsbildung.ch/download/mb211.pdf