

## Kinder und Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie: Chance oder Risiko?

Dr. med. Conrad Frey  
Edith Maria Blum, Psychologin MSc

## Das erkrankte Familiensystem

„Wird ein Familienmitglied psychiatrischer Patient, dann bedeutet dies ein Familienproblem, an dem alle anderen Familienmitglieder – Ehepartner, Eltern, Kinder, Geschwister – beteiligt sind, aktiv und passiv, als Täter und als Opfer, und darunter leiden. Angehörige leiden möglicherweise noch mehr als der Patient oder die Patientin“.

Dörner, 2001

## Gründe für eine enge Zusammenarbeit

- Wurzeln von psychischen Erkrankungen reichen weit in die Kindheit
- Prägender Einfluss der frühen Eltern-Kind Beziehung (Bindungsforschung)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungen wachsen sich nicht immer aus (z.B. ADHS, Essstörungen)
- Psychisch kranke Eltern können die kindliche Entwicklung belasten und gefährden
- Kinder- und Erwachsenenschutzrecht
- .....

## Gründe für eine enge Zusammenarbeit

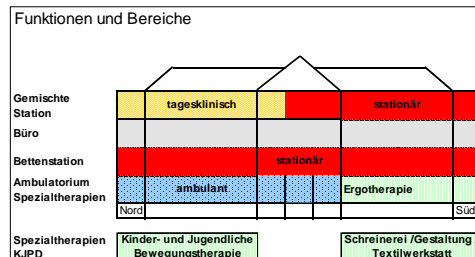
- Wurzeln von psychischen Erkrankungen reichen weit in die Kindheit
- Prägender Einfluss der frühen Eltern-Kind Beziehung (Bindungsforschung)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungen wachsen sich nicht immer aus (z.B. ADHS, Essstörungen)
- Psychisch kranke Eltern können die kindliche Entwicklung belasten und gefährden
- Kinder- und Erwachsenenschutzrecht
- .....

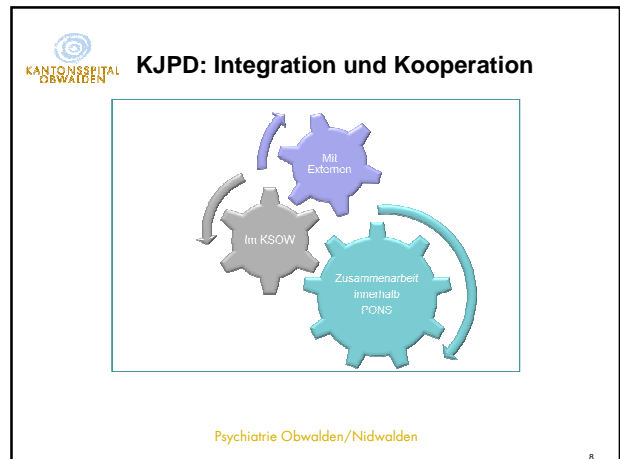
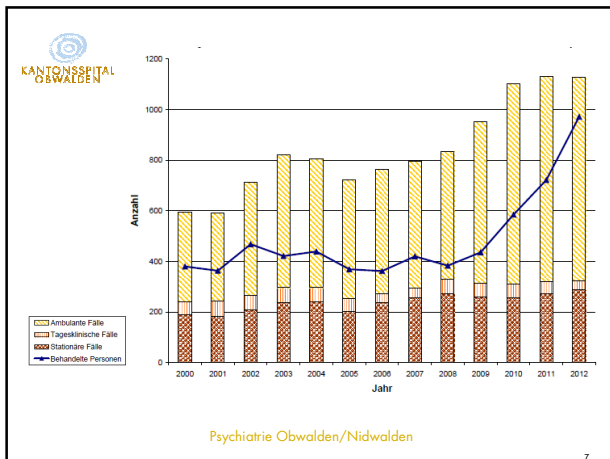
**In der aktuellen psychiatrischen Versorgung sind Kooperationsmodelle „Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ selten!**

## Psychiatrie Obwalden / Nidwalden (PONS)



## Psychiatrie Obwalden / Nidwalden (PONS)





- KANTONSSPITAL OBWALDEN**
- ### Zusammenarbeit innerhalb der PONS
- gemeinsamer interkantonaler Versorgungsauftrag (OW/NW)
  - einheitliche Anstellungsbedingungen (auch zwischen Medizin und Psychologie!)
  - gemeinsames Organigramm
  - gemeinsame Infrastruktur (Wartezimmer, Sekretariat etc.)
  - gegenseitiger Zugang zu den elektronischen Krankengeschichten
  - gemeinsame elektronische Agenda und Leistungserfassung
- Psychiatrie Obwalden/Nidwalden

- KANTONSSPITAL OBWALDEN**
- ### Zusammenarbeit innerhalb der PONS (2)
- gemeinsame Weisungen und Standards
    - elektronisches Spitalhandbuch
  - Integration auf Bereichs- und Teamebene
    - gemeinsame Sitzungen der fallführenden Psychologinnen und Assistenzärzte
    - gemeinsame Weiterbildungen und Fallsupervisionen
    - gemeinsame Supervision der Fallführenden mit einer externen Fachperson
- Psychiatrie Obwalden/Nidwalden

- KANTONSSPITAL OBWALDEN**
- ### Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital
- Notfallstation
    - Kriseninterventionen bei Adoleszenten (Suizidalität, Selbstverletzung, Substanzgebrauch)
  - Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
    - Selten kinder- und jugendpsychiatrische Problemlagen
  - Mutter / Kind – Projekt gemeinsam mit G&G
    - Postpartale Depressionen und Psychosen
    - Km in Psychiatrie – Kind auf der Geburtsabteilung
    - Besuchsreglung und Übernahme von Verantwortung nach gemeinsamer Planung
- Psychiatrie Obwalden/Nidwalden

- KANTONSSPITAL OBWALDEN**
- ### Zusammenarbeit mit externen Stellen
- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie stark ausgeprägt
    - unterstützt positiven Kulturwandel in Erwachsenenpsychiatrie
  - Schulpsychologie und Familien- und Jugendberatung OW/NW
  - Enge Zusammenarbeit Sozial- Justiz- und Polizeibehörde
    - „kurze Wege“ erfordern hohe Achtsamkeit betr. Arztgeheimnis
    - Familiäre Gewalt und Gefährdungsmeldung (KESB)
  - Heime und begleitete Wohngemeinschaften
    - Systemisches Schul- und Therapieheim Juvenat (Flüeli-Ranft)
    - Spuntan (Stans)
- Psychiatrie Obwalden/Nidwalden

## Inspiration durch Ambulatorium Hochdorf

- Die Zusammenarbeit der ambulanten Dienste von KJPD und Erwachsenenpsychiatrie im Ambulatorium Hochdorf wurde...
- ...mittels (m)einer Masterarbeit beschrieben und auf fachlicher Ebene evaluiert.
- Die Resultate wurden in Fachkreisen mit großem Interesse aufgenommen.
- Die angedachte und zum Teil bereits praktizierte Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Diensten der Erwachsenenpsychiatrie und dem ambulanten KJPD innerhalb der PONS stellt so gesehen eine „Erweiterung“ des Hochdorfer Modells dar.

## Typische Konstellationen aus der Praxis...

- Eltern von gesunden (minderjährigen) Kindern, welche in der PONS behandelt werden (stationär, tagesklinisch oder ambulant)
- Psychisch kranke Eltern, welche in der PONS behandelt werden, mit dadurch reaktiv belasteten (minderjährigen) Kindern
- Bei Kindern, die am KJPD in Abklärung sind und deren Eltern oder Elternteile sich dadurch psychisch belastet fühlen (z.B. ADHS, Angststörung mit Schulverweigerung).
- Bei Kindern und Jugendlichen mit einer bestehenden psychiatrischen Diagnose (mit oder ohne aktuelle Behandlung) und dadurch psychisch belasteten Eltern bzw. Elternteilen (z.B. Anorexia nervosa).
- Bei Kindern, die am KJPD in Abklärung oder Therapie sind und deren Eltern oder Elternteile psychiatrisch erkrankt sind.

## ...bei welchen eine Zusammenarbeit in Betracht gezogen werden kann/soll

Die folgenden Fallbeispiele stellen eine Auswahl dar, aufgrund derer innerhalb der Dienste von Erwachsenen-Psychiatrie und KJPD in der PONS die Möglichkeit einer Zusammenarbeit geprüft werden kann, beziehungsweise schon eingeleitet wurde.

Die Fälle sind anonymisiert sowie in unwesentlichen Aspekten zusätzlich gezielt verändert. Damit sind Rückschlüsse auf tatsächliche Personen falsch bzw. unmöglich.

## Fall A

- Mann mit Wahnerkrankung (chronisch); geschieden; lebt alleine
- Stationäre Behandlung per FFE (akute Selbst- und Fremdgefährdung). Keine Krankheitseinsicht.
- Kv, die Tochter lebt bei Km. Wegen bedrohlichem Verhalten kein Besuchsrecht und Kontaktverbot
- Anfänglich bedrohlich, verweigert antipsychotische Medikation.
- Will Kind besuchen, was ihm auf Grund seiner akuten Störung und auf Weisung der Behörden verweigert wird.
- **Welche Vorgehensweisen schlagen sie vor?**

## Fall A

- Mutter und Kind wurden früher in der PONS behandelt
- Dieses Vertrauenskapital machte es möglich, nach internen Absprachen unter den verschiedenen Therapeuten, die Compliance des Patienten schrittweise zu verbessern, indem ihm spätere Besuche in Aussicht gestellt werden konnten.
- Einwilligung in eine antipsychotische Depotmedikation und ambulante Behandlung (IPPB)n Setting regelmässig sozialpsychiatrische Hilfe in Anspruch.
- Nach Absprachen mit den Behörden und im Einverständnis mit der Mutter begleitetes Besuchsrecht (mobile Pflegeequipe)

## Fall B

- Ehemann und Vater zweier Kinder; Alkohol- und Medikamentenüberkonsum, depressive Episode
- Stationäre Einweisung via somatische Notfallstation zur Krisenintervention und Diagnostik
- Erschöpfter, von starken Insuffizienzgefühlen geplagter Patient, rat- und hilflos, beschämt
- 12-jähriger Sohn des Ehepaars wird durch Mutter am KJPD angemeldet wegen Konzentrationsschwierigkeiten, schlechten Schulleistungen und Verhaltensauffälligkeiten
- Ehefrau und Mutter durch aktuelle Situation selber hoch belastet
- **...und jetzt?**

## Fall B

- Der kurze, einfache Weg (gemeinsames Sekretariat) hat wesentlich zur schnellen Anmeldung des Sohnes beigetragen
- Paargespräch mit Eltern und je einer Fachperson von Erwachsenenpsychiatrie und KJPD zeigte Familiensystem, Erziehungsstile und Paardynamik auf...
- ...und liess bei den Eltern Vertrauen entstehen, was für die Zusammenarbeit sehr unterstützend wirkte
- Sohn kannte Institution bereits und zeigte von Beginn weg grosse Offenheit
- Der Ehemann und Vater wurde entlastet und konnte sich (auch) auf seinen Entwicklungsprozess einlassen

## Organisationsentwicklung

- Indikationskriterien / Prioritäten / therapeutische Aspekte für die gemeinsame Fallarbeit
- Entwicklung von gemeinsamen Abklärungs- und Behandlungsstandards
  - Anorexie, Bulimie, ADHS, Suizidalität, Psychosen
- Standards für stationäre Kriseninterventionen bei Jugendlichen (inkl. Schulung Personal)
- Neuropsychologische Untersuchungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Praxisentwicklung (und Schulung) im neuen Erwachsenen- und Kinderschutzrecht

## Organisationsentwicklung

- Administrative Aspekte bei gemeinsamer Fallarbeit
  - Abrechnungsmodalitäten, Führung Krankengeschichten etc.
- Patientengeheimnis und notwendiger Informationsaustausch zwischen den Bereichen
  - Umgang mit dysfunktionalen Geheimnissen
- Gemeinsame Weiter- und Fortbildung
  - Themen zur Optimierung der Zusammenarbeit; Budget; postgraduale Weiterbildungsstellen etc.
- **Überführung der Organisation in eine stabile und personenunabhängige Struktur**



«Wo die Wilden Kerle wohnen»  
Maurice Sendak