

Stationäre Adoleszentenpsychiatrie

triaplus, 23. Januar 2020

Dr. med. Stephan Kupferschmid

Chefarzt Psychiatrie für Jugendliche und junge Erwachsene

patientennah – engagiert – vernetzt

Adoleszentenpsychiatrie

Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene

Früherkennung von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen

Ambulante DBT - Gruppen



Adoleszentenpsychiatrie



Akutstation für Jugendliche

Psychotherapiestation für Jugendliche

Psychotherapiestation für junge Erwachsene (DBT zertifiziert)

Adoleszentenpsychiatrie

Anerkennung als Weiterbildungs-
Stätte Psychiatrie und Kinder- und
Jugendpsychiatrie



Entwicklungsaufgaben als Herausforderungen

- Akzeptanz des eigenen Körpers und des Aussehens
- Aufbau von neuen und reiferen Beziehungen zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts, Erwerb einer männlichen bzw. weiblichen sozialen Rolle
- Erlangung emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen
- Berufswahl und Berufsvorbereitung
- Bereitschaft und Fähigkeit zu sozial verantwortlichem Verhalten, das für ein Leben als reifer Bürger notwendig ist

Kinder- und Jugendbericht 2017 (DJI)



Qualifizierung

Durch Bildungsprozesse sozial und beruflich handlungsfähig werden.

Verselbstständigung

Soziale, politische und ökonomische Eigenständigkeit entwickeln.

Selbstpositionierung

Im Verhältnis zu ihren Mitmenschen, zur Gesellschaft, aber auch zu den gesellschaftlichen und politischen Werten einen Standpunkt und Urteilskraft entwickeln: eigene Haltungen finden, eigene Meinungen vertreten, eigene Wege gehen.



Scheitern kann zu psychischen Krisen führen

Die Bedeutung des Kindes- und Jugendalters für die psychische Gesundheit über die Lebensspanne hinweg zeigt sich auch daran, dass fast die **Hälfte aller psychischen Störungen bereits in der Pubertät** beginnt und etwa **75 % in den Mittzwanzigern**.

(Kessler et al. 2007, McGorry et al. 2011)

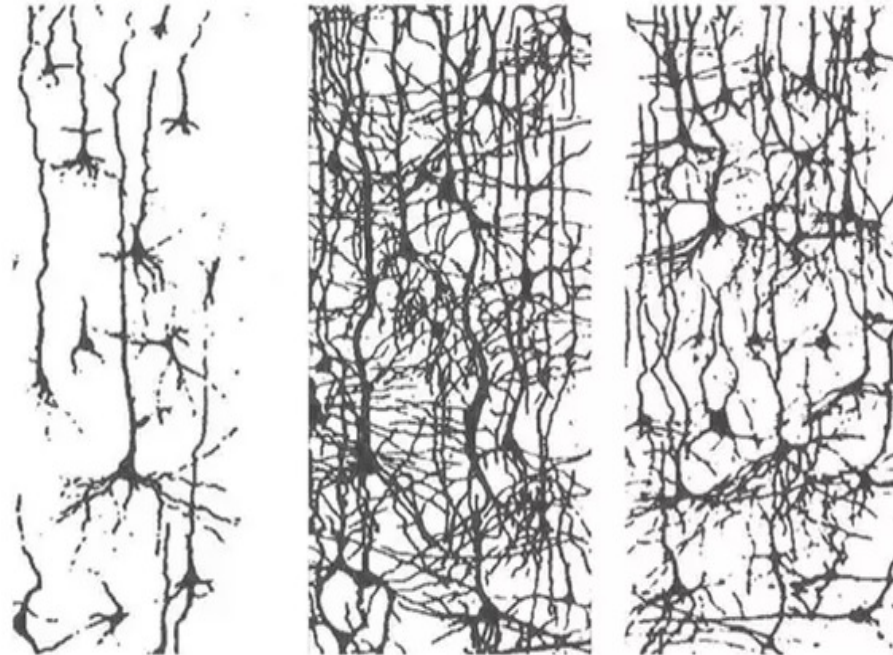
Pruning: Verringerung synaptischer Verbindungen

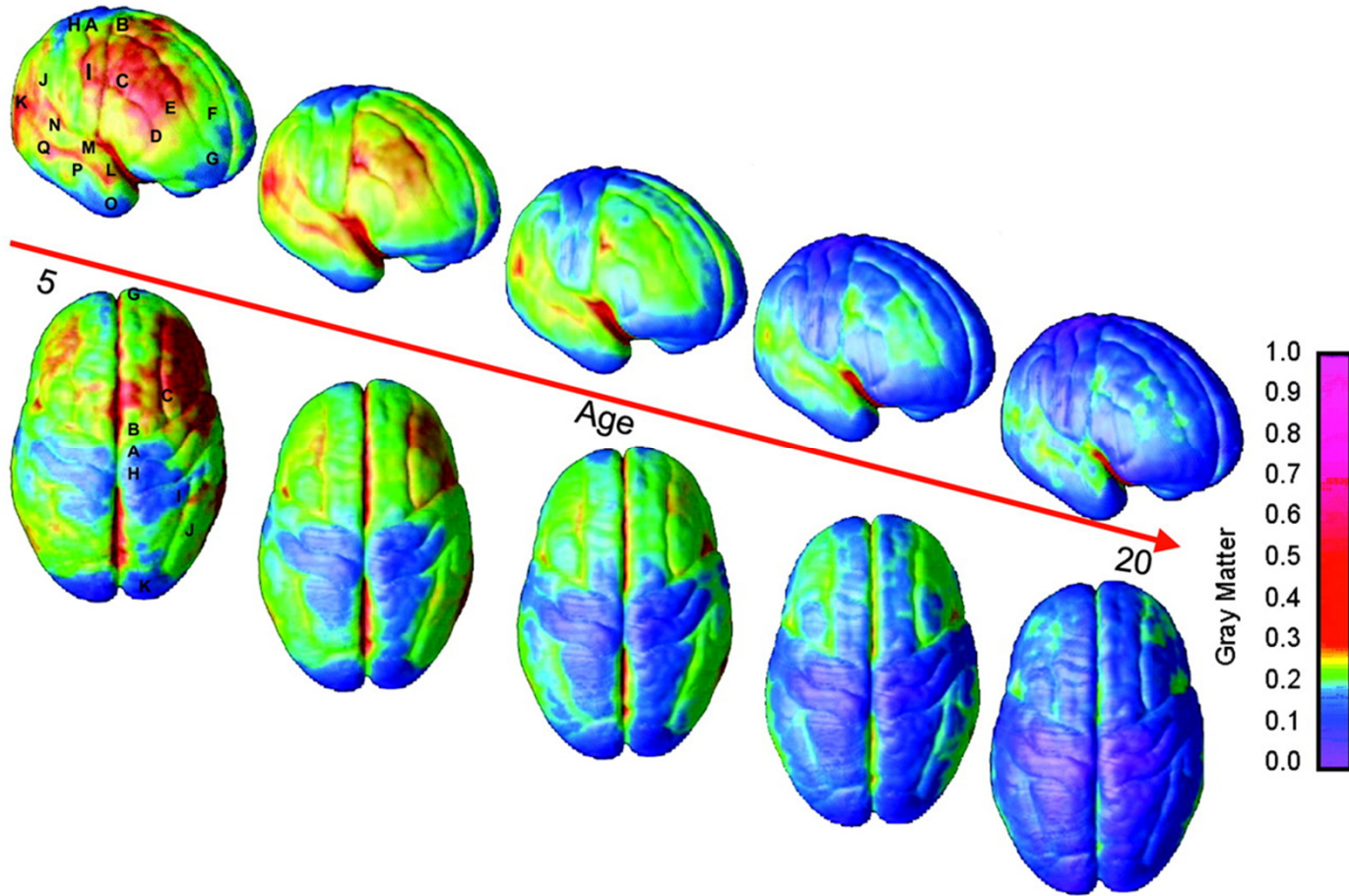
SYNAPTIC PRUNING (Density)

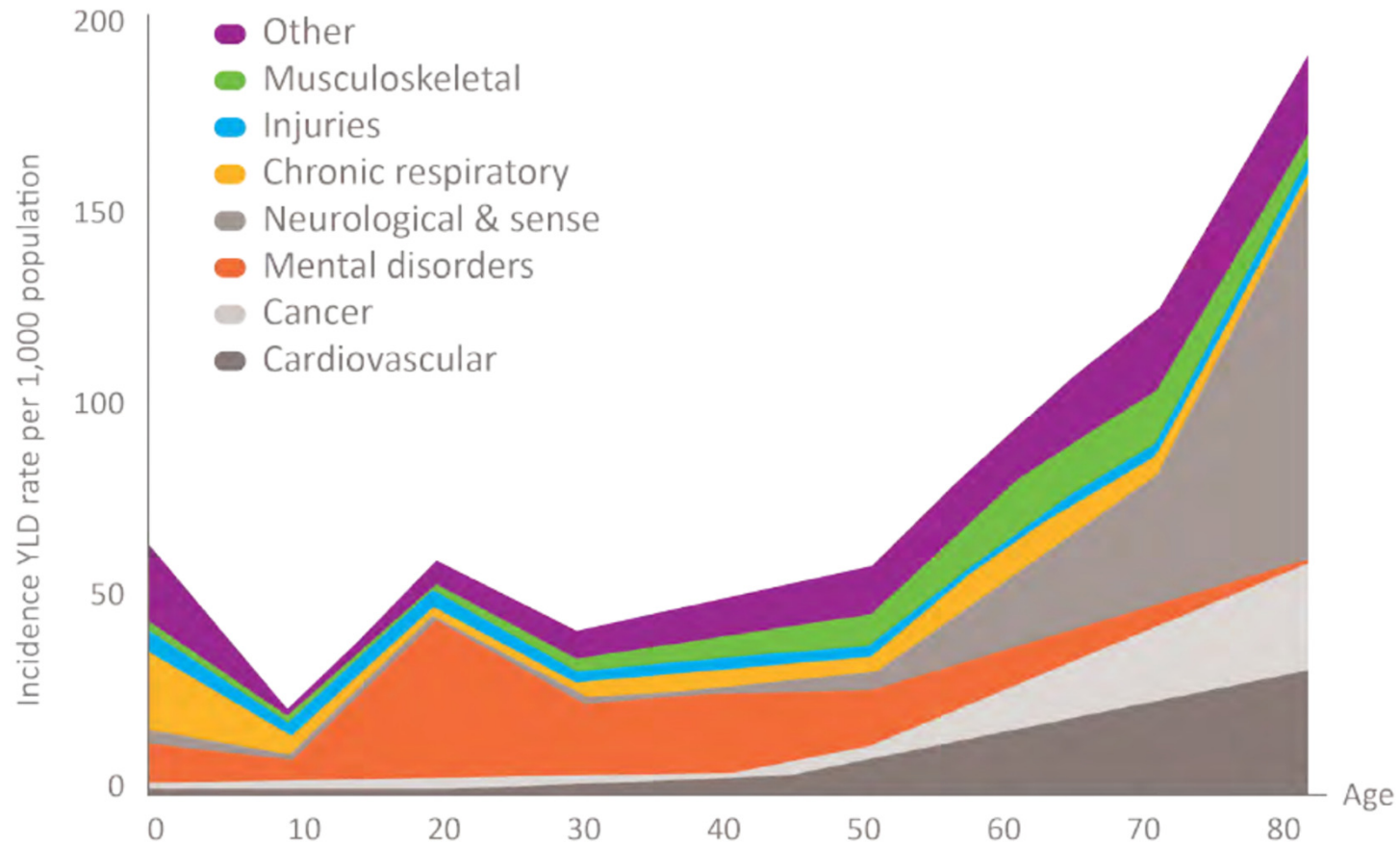
AT BIRTH

6 YEARS OLD

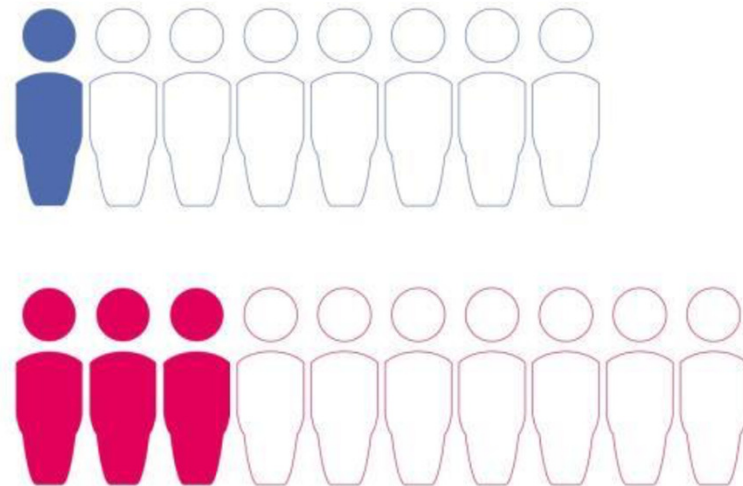
14 YEARS OLD







(McGorry, 2017)



Nur
13% der jungen Männer
und
31 % der jungen Frauen
mit psychischen
Störungen nehmen
Gesundheitsangebote
in Anspruch

Burgess et al., 2009

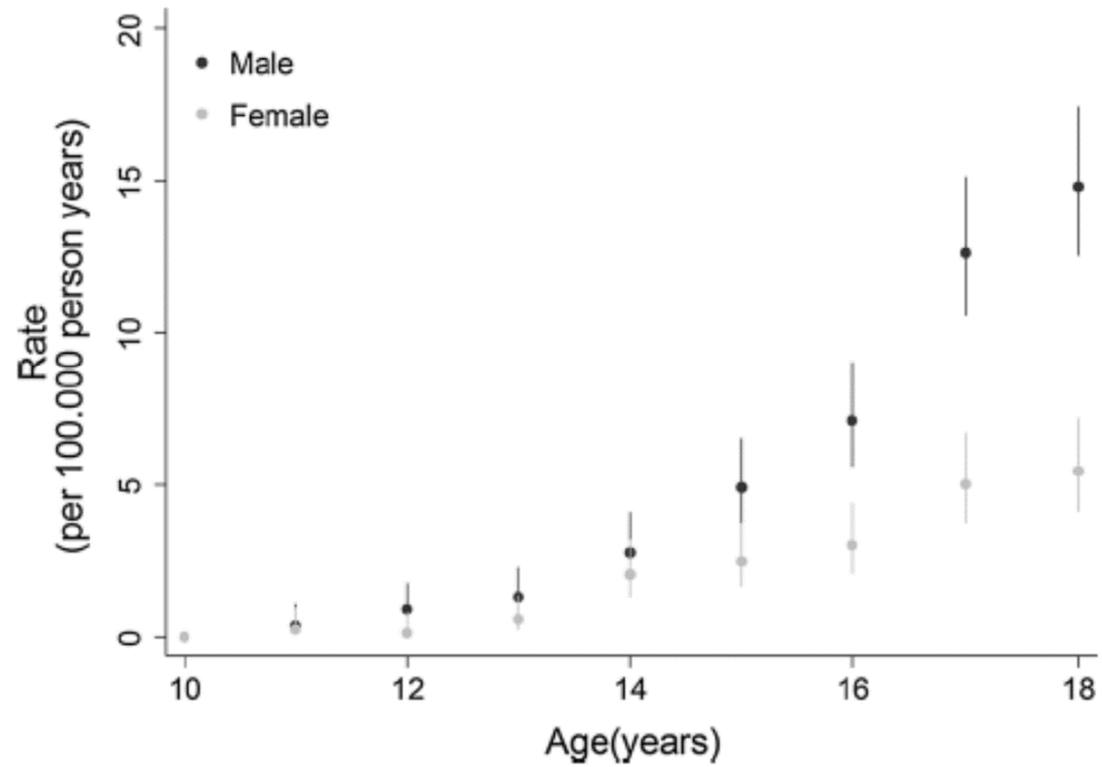


ORIGINAL CONTRIBUTION

Suicide in adolescents: findings from the Swiss National cohort

**Nicole Steck¹ · Matthias Egger¹ · Benno G. Schimmelmann^{2,3} ·
Stephan Kupferschmid^{3,4} · for the Swiss National Cohort**

Received: 5 January 2017 / Accepted: 19 June 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication



(Steck, Egger, Schimmelmann & Kupferschmid, 2017)

Wieviel verstehe ich von einem Menschen unter dem Aspekt

"weniger als..."

oder

"anders als..."

und wieviel verstehe ich unter dem Aspekt

"noch nicht wie..."

- Therapie?
- Pflege?
- Erziehung?



Die Klinik als therapeutische Institution

- Milieuthherapie und Interdisziplinarität
- Persönliche Gleichwertigkeit – getrennte Verantwortungsbereiche
- Bezugspersonensystem und Kernteam/Behandlungsteam
- Stationäre Therapie als regressionsförderndes Angebot
- Einbezug der Angehörigen

Welche Rolle schreiben wir Angehörigen zu?

- Auftraggeber
- Informationsquelle
- Hilfstherapeuten
- Krankmacher
- Repräsentanten einer krankmachenden Lebensart
- Störenfriede

Welche Belastungen erleben Angehörige? (Schmid et al., 2003)

- Zeitliche und finanzielle Belastung
- Berufliche Nachteile
- Eigene gesundheitliche Belastung
- Einschränkungen der Freizeitgestaltung
- Negative Auswirkungen auf Beziehungen

Welche Belastungen erleben Angehörige? (Schmid et al., 2003)

- Informationsdefizit bezüglich der Erkrankung
- Erfahrung von Diskriminierung und Ablehnung
- Gefühl des Nicht-Ernstgenommen-Werdens
- Belastung durch wohnortferne stationäre Behandlung

- Emotionale Belastung
- Schwierigkeiten im Umgang mit dem Erkrankten

Suizidprävention bei Klinikaustritten

Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen

August 2019



2

Angehörige oder Vertrauenspersonen beim stationär-ambulanten Übergang einbeziehen.

Angehörige oder von den Patientinnen und Patienten definierte Vertrauenspersonen sind einzubeziehen. Bei Minderjährigen ist die Verantwortlichkeit der Sorgeberechtigten besonders zu berücksichtigen. Stimmt die Patientin / der Patient dem Einbezug der Angehörigen nicht zu, sind sie auf entsprechende Angebote hinzuweisen (z.B. Angehörigenberatungsstellen NAP). Angehörige zu befähigen und zu beraten, ist ein zentraler Aspekt der Suizidprävention. Gleichzeitig ist an ihre Entlastung zu denken.

Ausblick & Gedanken

- Adoleszenz ist ein wichtiger Lebensabschnitt für die psychische Gesundheit
- Spannungsfeld Erziehung-Behandlung-Pflege
- Optimaler Zeitpunkt für Veränderung und Prävention
- Annäherung Erwachsenenpsychiatrie & Kinder- und Jugendpsychiatrie

Vielen Dank!

ipzw