

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-1

Symposium

Innerpsychische Übergänge und Transformationen in psychoanalytischen Therapien

Bianca Gueye¹, Hanspeter Stutz², Eckhardt Friedrich¹
¹Freud-Institut Zürich, ²Psychoanalytisches Seminar Basel

„Splitter tief im Knochen“ und andere Fallgeschichten

Dr. med. Bianca Gueye

In manchen Therapien erscheint schon bald ein Traum, der die unbewussten Konflikte, das Trauma und die erhofften Veränderungen in programmatischer Klarheit darstellt. Manchmal überfluten Symptome, Phantasien und Träume das symbolische Fassungsvermögen des therapeutischen Paares – psychische Konfusion und psychosomatische Erschöpfung geben den Ton an. Oder es zeigt sich, wie frühe Traumatisierungen spätere psychosexuelle Entwicklungen blockieren und den therapeutischen Raum sterilisieren.

Ödipus und Narzissmus, ein ungleiches Paar

Dr. med. Hanspeter Stutz

Die Versuchung ist gross, den Ödipuskomplex als Charakteristikum der Neurosen anzusehen, während andere Modalitäten des psychischen Funktionierens als ausschliesslich präödiपाल verortet werden. Ist der Zugang zum Ödipus den einen gewährt und den anderen nicht?

Die psychoanalytische Praxis hat die Grenzen ihrer Indikationsstellung in den letzten Jahrzehnten erweitert. Diese Öffnung hat dazu geführt, dass der Ödipuskomplex an Bedeutung verliert und Therapien vermehrt auf die Bearbeitung von narzisstischen Problematiken ausgerichtet sind. Wie aber kann ein nicht neurotisch strukturierter Patient den Zugang zum Ödipus finden?

Zur Dynamik von Starre und Bewegung

Dr. med. Eckhardt Friedrich

Am Verlauf einer psychoanalytisch orientierten Psychotherapie soll gezeigt werden, wie der intrapsychische Niederschlag früherer Beziehungserfahrungen im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation aktualisiert, eine Neubearbeitung angebahnt und bisher nicht gemachte Erfahrungen möglich werden. Es geht hierbei vor allem um die Überwindung der Polarität von Sprechen und Schweigen, Handlung und Wort sowie die Lösung blockierender Starrheit zu lebendigem Fluss.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-2 **Symposium**

L'hôpital psychiatrique – Un modèle dépassé ?

Georges Klein
Département de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Hôpital du Valais Romand

L'utilité de l'hôpital psychiatrique a été mise en question par différents mouvements réformateurs et contestataires. La tendance générale au virage ambulatoire actualise cette mise en question.

L'hôpital, un ambulatoire intensif?

Yasser Khazaal, Marie Delahaye

Service d'addictologie, HUG

L'opposition hôpital/ambulatoire sous-entend une forme de distinction dans les soins, leur organisation et le rapport au patient. L'hôpital se verrait notamment attribué d'une fonction sécuritaire prononcée.

Quelles sont les délimitations hospitalo-ambulatories? Les coûts et avantages de leur distinction conceptuelle? Peut-t-on passer d'une séparation catégorielle (ambulatoire vs hôpital) à une approche dimensionnelle des soins?

L'hôpital, prévient-il les suicides ?

Georges Klein

DPP de l'HVS Romand

Le suicide lors d'une hospitalisation est l'accident majeur. L'hôpital peut être exposé à l'accusation de ne pas avoir tout fait pour protéger le patient. L'hospitalisation dans une unité fermée est parfois envisagée. Cependant, aucune étude n'a pu établir qu'une telle mesure puisse réduire le taux de suicide.

L'hôpital, une hétérotopie

Daniele Zullino, Rita Manghi

Service d'addictologie, HUG

A partir du concept foucaulien de l'hétérotopie (localisation physique de l'utopie), l'hôpital peut être conçu comme hétérotopie de déviation (sa conception habituelle) ou hétérotopie de crise (lieu privilégié pour les individus en état de crise par rapport à la société).

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-3

Symposium

transition vers le travail: poison ou médicament?

Christine Besse¹, Charles Bonsack¹, Brigitta Danuser², Wolfram Kawohl³, Bettina Bärtsch³
¹Psychiatrie Communautaire CHUV, ²IST, ³Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Le but de ce symposium est d'examiner la transition entre troubles psychiques et travail dans toutes ses dimensions et aspects ; nous évoquerons la bivalence du travail (source de souffrance et facteur de rétablissement), des méthodes reconnues et des expériences de terrain qui favorisent la collaboration interdisciplinaire avec les employeurs, les patients, le réseau sanitaire et social.

Le soutien à l'emploi de type IPS (Individual Placement and Support) : l'expérience zurichoise

Wolfram Kawohl et Bettina Bärtsch

Plus de 2/3 des personnes souffrant de trouble psychique sévère souhaitent accéder premier marché du travail. Le modèle de soutien à l'emploi inverse le paradigme « train then place » de la réhabilitation classique vers « place (dans l'économie libre) then train ». Les auteurs présentent les concepts du soutien à l'emploi de type IPS et son implantation à la suite de l'étude européenne EQOLISE.

Souffrance et retour au travail

Brigitta Danuser et al

En médecine du travail, tandis que les travailleurs en souffrance psychique se multiplient dans les consultations, les modalités d'intervention et d'évaluation intègrent toujours plus des volets psychiatriques. Les auteurs présentent leur consultation pluridisciplinaire de retour au travail et la consultation pluridisciplinaire de « souffrance au travail ».

Quand les difficultés d'insertion en emploi révèlent un trouble psychique

Christine Besse et al

Les difficultés d'insertion sociale et professionnelle relèvent parfois de troubles psychiques. Ces troubles sont souvent traitables, mais mal identifiés. Les auteurs présentent les concepts et les défis d'un programme collaborant avec les services de réinsertion des jeunes en difficulté du canton de Vaud, pour identifier et engager dans les soins des personnes en mesure d'insertion.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-4

Symposium

Multisystemische Therapie – Bedeutung von evidenzbasierten Therapieverfahren in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, klinisches Indikationsspektrum

Bruno Rhiner¹, Klaus Schmeck², Ute Fürstenau¹, Marc Schmid², Tania Pérez²

¹Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Thurgau, ²UPK Basel

Bedeutung von evidenzbasierten Therapieverfahren in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Klaus Schmeck)

Um Patienten optimal helfen zu können und um die begrenzten Ressourcen des Gesundheitswesens möglichst effektiv einzusetzen, werden zunehmend mehr Leitlinien entwickelt, die Vorschläge für den Einsatz von evidenzbasierten Verfahren in der Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten machen. Die Vor- und Nachteile einer solchen Vorgehensweise sollen in diesem Beitrag thematisiert werden.

MST bei Störung des Sozialverhaltens, im Kinderschutzbereich und in der Behandlung von Suchterkrankungen (Ute Fürstenau, Bruno Rhiner)

Die Multisystemische Therapie gilt als das am besten evaluierte Verfahren zur Behandlung von Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens. Adaptionen des Programmes erlauben Behandlungen von Kindern in Familien, die von Vernachlässigung und Gewalt betroffen sind (MST CAN, child abuse and neglect) sowie von Jugendlichen mit schweren Abhängigkeitserkrankungen. Wir geben einen kurzen theoretischen Überblick zu den Grundlagen der Multisystemischen Therapie und zu deren Adaptionen.

Forschungsergebnisse zu MST Standard und MST CAN (Marc Schmid und Tanya Perez)

Wir berichten über die Evaluation von MST in der Schweiz und beschreiben dabei die Inanspruchnahmepopulation, die Wirkung und die Effekte der Multisystemischen Therapie genauer. Im Kanton Thurgau läuft seit Januar 2011 ein Modellprojekt MST CAN zur Behandlung von Familien, die ihre Kinder vernachlässigen und misshandeln. Die Evaluation hatte zum Ziel die Wirksamkeit und Kosteneffizienz von MST-CAN empirisch zu überprüfen. Wir berichten über die vielversprechenden Forschungsergebnisse dieses Pilotprojektes.



Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-5 Symposium

Gewinn und Herausforderungen einer kooperativen psychiatrischen und sozialpädagogischen stationären Behandlung bei schweren Störungsentwicklungen im jugendlichen und jungerwachsenen Alter - Modelle und Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen.

Andreas Andreae¹, Oliver Bilke-Hentsch², A. Häfliger¹, T. Berthel¹, C. Campanello², M Nielsen², N. Jenkel³, M. Schmid³, C. Reim¹, C. Gäumann¹

¹Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, ²Modellstation Somosa Winterthur, ³Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Basel

Heutige Adoleszente durchlaufen bis Mitte Zwanzig einen jahrelangen komplexen Transformationsprozess der Identitäts- und Persönlichkeitsformung in familialen und gesellschaftlichen Spannungsfeldern zwischen Kindheit und Erwachsenenstatus. Schwere psychiatrische Störungen sind in dieser Phase zumeist kompliziert durch Sozialisationsentgleisungen und stellen eine doppelte Herausforderung in Praxis und Klinik dar. Sie machen 20 bis 40 Prozent vor allem der stationären Inanspruchnahme-Population aus. Insbesondere die früh beginnenden, im Vorfeld schwer zu behandelnden, durch multiple psychosoziale Risikofaktoren gekennzeichneten und allein oder komorbid in Persönlichkeitsstörungen mündenden Verläufe sind therapeutisch schwer zugänglich und auch im entwicklungspsychiatrischen Versorgungssystem problematisch. Im Behandlungsprozess ist daher sozialpädagogische Kompetenz gleichwertig den psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen zur Seite zu stellen. In störungsadäquaten ökologisch validen stationären Settings zur nachhaltigen Beeinflussung der Gesundheits- und Persönlichkeitsentwicklung und des Chronifizierungsrisikos sind die beiden Behandlungsansätze nicht als konträre, sondern einander ergänzende und potenzierende Sichtweisen zu begreifen. Über die in der Psychiatrie übliche Interdisziplinarität hinaus gilt es dabei die Unterschiede in Menschenbild, Entwicklungs- und Störungskonzepten, Behandlungsansätzen, Fachsprachen, Lern- und Experimentierfeldern, Bildungs- und Arbeitsanspruch, Sanktionsprinzipien und politischer Verankerung systematisch zu überwinden und den Behandlungsmehrwert aus gemeinsam erarbeiteten integrativen Diagnostik- und Handlungsmodellen zu schöpfen. Theoretische und praktische Modelle und Erfahrungen werden vorgestellt, u.a. aus stationären Settings mit unterschiedlichem interdisziplinärem Mix: sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation Somosa (Vollintegration), psychiatrische Adoleszentenstation ipw (sozialpädagogische Teilintegration), Jugendstätte Burghof (psychiatrische Teilintegration).

Beiträge:

Andreae, A (1), Berthel, T.(1):

Psychiatriepolitische und psychiatriegeschichtliche Grundlagen interdisziplinärer Therapiestrukturen

Gäumann, C. (1), Häfliger, A. (1):

Clash of Cultures: Von der Inter- zur Transdisziplinarität oder Subjektorientierung pädagogischer Begleitung in der Adoleszentenpsychiatrie.

Campanello, C. (2), Bilke-Hentsch, O.(2), Nielsen, M.(2), Jenkel, N.(3), Schmid, M. (3):

Intersystemische Therapieplanung und Ergebnisevaluation – die klinische Implementierung der EQUALS-Methodik

Reim, C. (1), Andreae, A. (1), Bilke-Hentsch, O. (2):

Subgruppenbildung und differentielle Verläufe bei multimorbiden Adoleszenten - empirische Ergebnisse mit dem DIAD-System

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-6

Symposium

Etat confusionnel aigu (délirium) chez l'âge

Julius Popp¹, M. Henk Verloo², Monserrat Mendez³

¹médecin associé, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA), DP-CHUV, ²cand PhD, infirmier, Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS), CHUV, ³médecin associée, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA), CHUV

L'état confusionnel aigu (ECA) est une complication fréquente chez la personne âgée hospitalisée. La démence et l'âge avancé sont les facteurs de risque les plus importants. L'ECA est un prédicteur indépendant pour une évolution défavorable. Il augmente les besoins en soin, la durée d'hospitalisation ainsi que la mortalité. La polymorbidité et la polypharmacie favorisent l'ECA. La variabilité des causes de l'ECA justifie des mesures diagnostiques poussées afin de débiter, autant que possible, un traitement étiologique. La prévention ainsi que le diagnostic et la prise en charge précoces diminuent les conséquences graves de l'ECA.

Clinique, pathophysiologie et évaluation de l'ECA

PD Dr med J Popp, médecin associé, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA), DP-CHUV, Prilly-Lausanne

En sus d'un état de conscience fluctuant et des troubles cognitifs, les patients avec un ECA présentent de nombreux symptômes incluant agitation, agressivité, trouble nyctéméral, troubles affectifs et du sommeil. Des altérations impliquant différents systèmes de neurotransmission ainsi que divers facteurs pathophysiologiques sont responsables de l'éclosion de l'ECA. Le tableau clinique n'est pas monotone ce qui rend le diagnostic et le traitement plus difficile. Une recherche étiologique ne dispense pas d'un diagnostic clinique qui est à son tour facilité par l'utilisation de méthodes d'évaluation standardisées.

Stratégies de prévention d'un ECA chez les sujets âgés à domicile

H Verloo, cand PhD, infirmier, Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS), CHUV, Epalinges-Lausanne

Un tiers des personnes âgées développant un ECA non-détecté quittent l'hôpital pour leur domicile avant que leurs symptômes d'ECA ne soient disparus, mais un ECA peut aussi apparaître à domicile. La meilleure stratégie pour prendre en charge l'ECA est de faire de la prévention dans tous les environnements de soins. Différentes interventions préventives appliquées à domicile chez les sujets âgés à risque de faire un ECA sont susceptibles de réduire l'incidence de l'ECA et de ses conséquences néfastes.

Prise en charge multidisciplinaire de l'ECA

Dr med M Mendez, médecin associée, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA), CHUV, Prilly-Lausanne

Le traitement de l'ECA est autant que possible étiologique. La prise en charge nécessite le plus souvent une hospitalisation afin de garantir une évaluation et une surveillance suffisantes. Le traitement de l'ECA est interdisciplinaire et la formation des soignants impérative. Des mesures préventives et d'accompagnement permettent d'éviter ou de diminuer l'utilisation de médicaments chez la personne âgée. L'introduction de médicaments nécessite une pondération stricte des avantages et désavantages, d'autant plus que leur utilité n'est pas toujours basée sur les preuves.



Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-7

Symposium

Flächendeckende Outcomemessung in der stationären Psychiatrie: „Direkter Nutzen der Messung für den Klinikalltag“ (SMHC)

Ursula Fringer¹, Achim Haug², Bernhard Bührlen³, Thomas Meier⁴

¹Klinik Sonnenhalde AG, ²Ärztlicher Direktor, Clenia Gruppe, ³Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, ⁴Chefarzt, Psychiatrische Dienste Süd, St. Gallen

Wie können die Qualitätsmessungen direkt für den diagnostischen und therapeutischen Prozess genutzt werden

Prof. Dr. med. Achim Haug

ANQ ist der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken in der Schweiz. Mitglieder sind der Spitalverband H+, die Kantone, santésuisse und die Eidgenössischen Sozialversicherer. Die Partner im Gesundheitswesen einigen sich paritätisch auf festgelegte Qualitätsmessungen für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie und führen diese Aufgabe im Rahmen des ANQ aus. Der Qualitätsausschuss Psychiatrie hat massgeblich an der Entwicklung, Schulung und Umsetzung dieser Messungen mitgearbeitet. Mit den beiden Instrumenten HoNOS (Fremdrating) und BSCL (Selbstrating) werden die Outcome-Messungen vorgenommen, zudem werden Zwangsmassnahmen in Anzahl und Dauer erfasst, in Bearbeitung sind Fragen zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit. Nach zweijähriger Pilotphase laufen seit dem 01. Juli 2012 die nationalen, flächendeckenden Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken der Schweiz. Bei der Auswahl der Messinstrumente war dem Steuerungsausschuss wichtig, dass die gewonnenen Informationen nicht nur über einen Vergleich von Aufnahme- und Entlassungsbefund für eine Aussage über den Outcome unserer Behandlungen genutzt werden können, sondern dass die individuellen Ratings auch für den direkten diagnostischen und therapeutischen Prozess nützlich sind. Im Referat werden die Messinstrumente sowie die grundlegenden Überlegungen zu ihrer Anwendung vorgestellt. Mögliche Vorteile der Messungen für den klinischen Einzelverlauf werden diskutiert. Eine vertiefte Auseinandersetzung insbesondere mit der Selbstbeurteilung durch den Patienten wird angeregt.

Auswertung der nationalen Qualitätsmessungen im Klinikvergleich

Dr. Bernhard Bührlen

Die Auswertung der Daten und Darstellung der Ergebnisse wird in einem mehrstufigen Verfahren in enger Abstimmung mit dem Qualitätsausschuss Psychiatrie des ANQ durch die Abteilung Evaluation der UPK Basel entwickelt. Die Klinikvergleiche beruhen auf einem regressionsanalytischen Verfahren, mit dem der Einfluss wichtiger Störvariablen, insbesondere des Casemix, aus den Massen für die Behandlungsergebnisse eliminiert wird. So werden faire Klinikvergleiche ermöglicht. Im nationalen Vergleich dargestellt werden die Behandlungsergebnisse gemessen mit HoNOS und im BSCL, die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sowie die Qualität der gelieferten Daten. Neben dem nationalen Vergleichsbericht wird für jede Klinik ein individueller Bericht erstellt, in welchem die Ergebnisse der jeweiligen Klinik detailliert dargestellt werden, um einen optimalen Input für das Qualitätsmanagement der Kliniken zu bieten.

Praktischer Nutzen der Qualitätsmessung im Klinikalltag

Dr. med. Thomas Meier



SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013
5. Kongress der Psy-Verbände Schweiz
Congrès annuel 2013 SSPPEA & SSPP
5e congrès des associations psy suisse
11.–13.09.2013
Montreux Music & Convention Centre
www.swisspsycongress.ch



Übergänge – eine
Herausforderung
Défis de la transition



ASP
FSP
GEDAP
SBAP
SGKJPP / SSPPEA
SGPP / SSPP

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

Die Qualitätsmessung in den Klinikalltag zu integrieren und einen direkten praktischen Nutzen für die den Behandlungsprozess abzuleiten, ist die Zielsetzung in der Klinik St. Pirminsberg. Hier ist der HoNOS in die elektronische Krankengeschichte integriert. Er wird im Sinne einer Checkliste zur Unterstützung der Eintrittsdiagnostik und zur Schulung der Assistenzärzte verwendet. Im Rahmen eines Pilotversuchs werden zudem Erfahrungen mit dem Ableiten von Behandlungszielen aus den HoNOS-Items gewonnen.

Sobald die definitiven Resultate zu den Ergebnismessungen vorliegen, werden sich die Ostschweizer Kliniken zu einem Benchmark treffen, um über das offene Vergleichen und Diskutieren Verbesserungsprojekte einleiten zu können. Dieser direkte Nutzen erhöht die Akzeptanz der Messungen. Im Kurzvortrag soll aufgezeigt werden, wie Kliniken der Erwachsenen- wie auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie von den Erkenntnissen profitieren können – ganz im Sinne von „lesson learned“.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

SY02-8

Symposium

Delir im Alter

Egemen Savaskan¹, Dan Georgescu²

¹Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, ²Psychiatrische Dienste Aargau AG, Departement Gerontopsychiatrie

Klinik, Pathophysiologie und Assessment des Delirs (Dr.med.D.Georgescu, Leitender Arzt Gerontopsychiatrie/Leiter Memory Clinic, Psychiatrische Dienste Aargau AG)

Neben fluktuierenden Bewusstseinszuständen, Gedächtnis- und Sprachstörungen zeigen Patienten mit Delir eine Vielfalt von Symptomen wie Agitation, Aggressivität, nächtliche Unruhe, Depression, Schlafstörungen und periphere physiologische Symptome. Veränderungen bei verschiedenen Neurotransmitter-Systemen und pathophysiologische Faktoren sind für die Entstehung des Delirs verantwortlich. Das uneinheitliche klinische Bild erschwert die Diagnosestellung und die Behandlung. Die Diagnostik des Delirs ist in erster Linie eine Ursachenabklärung. Klinische Diagnostik ist wesentlich und der regelmässige Einsatz von Assessment-Methoden kann die Diagnose erleichtern.

Therapie des Delirs (PD Dr.med.E.Savaskan, Stv.Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)

Die Therapie des Delirs ist in erster Linie die Behandlung des auslösenden Faktors. Die Therapie sollte stationär erfolgen um eine ausreichende Überwachung und Abklärung zu gewährleisten. Delir-Behandlung ist eine interdisziplinäre Angelegenheit und die Schulung der Betreuer muss gewährleistet sein. Präventive und unterstützende Massnahmen können gerade bei älteren Personen den Einsatz von Medikamenten vermeiden helfen. Wenn Medikamente notwendig werden, sind die Indikation und Nebenwirkungsprofil genau zu eruieren. Die klinische Evidenz für viele Medikamente ist nicht ausreichend belegt.



Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-1

Workshop

Le départ ou partir non plus. Theoretische und praktische Reflexionen zu Abschiedsbriefen von Suizidenten

Dragica Stojkovic
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wer einen Abschiedsbrief verfasst, steht vor der Herausforderung, seinen letzten und eigenhändig initiierten Übergang zu verkünden, jenen, vom Leben hin zum Tod. Diese Transgression ist zum Zeitpunkt zu dem die Botschaft die Hinterbliebenen erreicht bereits vollzogen. Den Angehörigen aber, steht Wandlung noch bevor: Die Herausforderung, in Abwesenheit eines nahestehenden Menschen und der Präsenz eines gravierenden Lebenschnitts, weiterzuleben.

Nach einer Einführung in die Forschung zu Abschiedsbriefen von Suizidenten, ist es das Ziel des Workshops, mit aktiver Beteiligung der Teilnehmenden, folgende Situation zu durchleuchten: *Man stelle sich vor, wie ein Patient, nachdem eine ihm nahestehende Person sich getötet hat, dessen Abschiedsbrief zur therapeutischen Sitzung mitbringt.*

Anhand von zwei Abschiedsbriefen werden wir Fragen, wie den Folgenden, nachgehen:

- Während sich der Suizident bereits vom Patienten verabschiedet hat, kann der Patient sich nicht mehr direkt vom Suizidenten verabschieden. Dem Patienten sind Worte geblieben, zu denen er sich keine weiteren Stellungnahmen erhoffen kann – dies mündet in eine Ohnmacht, die mit vielerlei schwer aushaltbaren Gefühlen verbunden ist. Wie lässt sich der Abschiedsbrief nutzen, um den Patienten im Trauer- und Abschiedsprozess zu unterstützen?
- Die Lektüre von Abschiedsbriefen ist in der Regel primär durch die Frage geleitet, warum sich jemand getötet hat. Aber lassen sich Suizidmotive aus Abschiedsbriefen im Rahmen des therapeutischen Settings eruieren und wenn ja, wie? Gibt es alternative Lesearten und welche sind dem therapeutischen Prozess am dienlichsten?

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-2 Workshop

Timeslips - Kreatives Geschichtenerfinden für demenzkranke Menschen

Ulrich Erlinger¹, Sandra Oppikofer²

¹Sanatorium Kilchberg, ²Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich

Demenzkranken Menschen befinden sich im Übergang zwischen Selbstständigkeit und Abhängigkeit, zwischen Autonomie und Fremdbestimmung. Das Bild der Demenz ist bislang in der Öffentlichkeit überwiegend negativ geprägt. Diese Defizitorientierung kann durch eine ressourcenorientierte Einstellung zur Krankheit selbst, gepaart mit beobachtbaren, angeleiteten Aktivitäten und Produktionen zur Kompetenzorientierung umgewandelt werden.

Das Projekt Timeslips animiert Menschen mit Demenz anhand skurriler Photographien und/oder Bilder sowie durch offene Fragen zum kreativen Geschichtenerfinden. Das Besondere daran ist einerseits das Gruppensetting, der Durchführungsort im Museum oder in der psychiatrischen Klinik und andererseits die Möglichkeit, ohne individuelle Biographiekenntnisse einen kreativen Prozess anzustossen.

Dank den regelmässigen Museumsbesuchen oder den wöchentlichen Gruppentherapiesitzungen in der Klinik mit kreativem Geschichtenerfinden findet eine intellektuelle Stimulation und soziale Interaktion in einer akzeptierenden Umwelt statt, welche sowohl den an Demenz Erkrankten als auch Angehörigen und Freiwilligen eine positive geteilte Erfahrung und emotionale Nachhaltigkeit ermöglichen. Verbliebene Kompetenzen und Ressourcen der Erkrankten werden dadurch gefördert, kreatives Potential und die Freude am eigenen Tun erweckt.

Die erfundenen Geschichten sowie die Studienresultate fliessen als Transfer in die Öffentlichkeit (z.B. als Ausstellung oder Bildband resp. im Sinne einer «Good Practice»), um dadurch das defizitäre Bild der Demenz abzubauen zu helfen und als Anleitung für MultiplikatorInnen. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen können so öffentliche Anerkennung erfahren und ihren Selbstwert stärken. Die Methode des kreativen Geschichtenerfindens wiederum findet auf diese Weise ihren Weg in die Gesellschaft und kann eine entsprechende Breitenwirkung entfalten.

Das Projekt «Aufgeweckte Kunst-Geschichten – mit Demenz Bilder gemeinsam neu entdecken» vereint alles, was für eine soziale Intervention im Bereich der Demenz erwünscht ist: Es integriert, stärkt und befähigt Gesunde und Erkrankte gleichermaßen, ist durch und durch positiv und regt die Öffentlichkeit mittels realer Erfahrungen dazu an, ihr Defizit-Bild der Erkrankung anzupassen. Überdies bietet es freiwillig Tätigen die Möglichkeit eines positiven und lustvollen sozialen Engagements.

Seit dem 1.10.2012 finden jeweils auf der offenen gerontopsychiatrischen Abteilung und auf der gerontopsychiatrischen Aufnahmeabteilung des Sanatoriums Kilchberg Gruppentherapiesitzungen mit Timeslips statt, die in das therapeutische Programm integriert wurden. Erstmals wird das Verfahren auch für Menschen geöffnet, die sich in einer psychiatrischen Akutbehandlung befinden. Die Gruppen sind demnach auch offen entsprechend der Fluktuation auf einer Aufnahmeabteilung. Auf der offenen gerontopsychiatrischen Abteilung, auf der vorwiegend Menschen behandelt werden, die unter einer Depression leiden, findet die Gruppentherapie auch für Menschen mit einem MCI oder einer schweren Depression statt. Die ersten Erfahrungen sind sehr ermutigend. Sowohl Patienten mit Depression und mit Demenz zeigen deutliche Freude an den Sitzungen und profitieren durch das Gruppenerlebnis und einen spürbar verbesserten Selbstwert. In jeder Gruppensitzung wird eine Geschichte erfunden, die anschliessend für die Teilnehmer zusammen mit einer Kopie des Bildes redaktionell aufbereitet und den Teilnehmer abgegeben wird. Die Sitzungen werden von einer studierten Sozialpädagogin der Universität Braunschweig,



SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013
5. Kongress der Psy-Verbände Schweiz
Congrès annuel 2013 SSPPEA & SSPP
5e congrès des associations psy suisse
11.-13.09.2013
Montreux Music & Convention Centre
www.swisspsycongress.ch



Übergänge – eine
Herausforderung
Défis de la transition



ASP
FSP
GEDAP
SBAP
SGKJPP / SSPPEA
SGPP / SSPP

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

Frau Vanessa Manzei geleitet, die das Verfahren bei Frau Prof. Dr. Wilkening an der Universität Braunschweig erlernt hat, die auch die wissenschaftliche Leitung des Projektes übernommen hat. Die Projektleitung vor Ort haben Frau Dr. Sandra Oppikofer, Leiterin Evaluation des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich, und Dr. Ulrich Erlinger, Chefarzt Gerontopsychiatrie der Sanatoriums Kilchberg. Die Gruppentherapie befindet sich noch in der Pilotphase und soll im Sanatorium Kilchberg ab April durch die Psychologin der stationären Gerontopsychiatrie des Sanatoriums in Zusammenarbeit mit diplomierten Pflegekräften weitergeführt werden.

Den Teilnehmern des Workshops werden die Hintergründe des Therapieverfahrens einschliesslich der Entstehungsgeschichte und Evaluationsergebnisse aus den USA vorgestellt. Anschliessend wird mit einem Video aus den USA eine Gruppentherapiesitzung gezeigt. Im Anschluss an das Video besteht die Möglichkeit zur Diskussion. Ziel der Teilnahme ist eine ausreichende Information über das Therapieverfahren als Grundlage für die Entscheidung, Timeslips möglicherweise in anderen psychiatrischen Kliniken anzubieten.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-3

Workshop

Aktuelle Fragen der Facharzt-Weiterbildung (SMHC)

Paul Hoff¹, Erich Seifritz¹, Ulrich Schnyder², Martin Hatzinger³, Florian Riese¹

¹Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, USZ, ³Psychiatrische Dienste Solothurn

Fragen der Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie haben neben zahlreichen formalen Aspekten inhaltlich eine enge Verbindung zum Selbstverständnis des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie als medizinische Disziplin. Welches sind die grundlegenden Ziele bei der Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz für zukünftiges ärztliches Handeln in der Psychiatrie und der Psychotherapie? Welche Anforderungen resultieren daraus für die konkrete Gestaltung des Curriculums? Wie ergänzen sich zukünftig ärztliche und nicht-ärztliche psychotherapeutische Kompetenzen?

In diesem Workshop werden anhand prägnanter Beispiele in der Diskussion mit den Teilnehmenden Antworten auf diese zentralen Fragen gesucht. Als Grundlage dienen die folgenden Impulsreferate:

1. Prof. Dr. Ulrich Schnyder (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, USZ): „Früh beginnen: Der Studienschwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Zürich“
2. Prof. Dr. Martin Hatzinger (Psychiatrische Dienste Solothurn): „Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie: Entwicklungen und Perspektiven“
3. Dr. Florian Riese (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich): „Zu komplex und zu teuer - wie weiter in der psychiatrischen Weiterbildung?“



SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013
5. Kongress der Psy-Verbände Schweiz
Congrès annuel 2013 SSPPEA & SSPP
5e congrès des associations psy suisse
11.–13.09.2013
Montreux Music & Convention Centre
www.swisspsycongress.ch



Übergänge – eine
Herausforderung
Défis de la transition



ASP
FSP
GEDAP
SBAP
SGKJPP / SSPPEA
SGPP / SSPP

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-4

Workshop

Raupe, Puppe, Schmetterling – Metamorphosen als kreative Prozessförderung in der Katathym-Imaginativen Psychotherapie

Anna Sieber-Ratti¹, Marzio Sabbioni²

¹Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Angewandte Psychologie, ²Lindenhofspital

Die Katathym- Imaginative Psychotherapie (KIP) gehört zur Gruppe der psychodynamischen Psychotherapien. Die KIP arbeitet mit begleiteten Imaginationen zu vorgegebenen Motiven und bietet die Möglichkeit gezielter Konfliktzentrierung und der Steuerung regressiver und progressiver Prozesse. Die KIP regt Symbolisierungsprozesse an und steuert und bearbeitet diese mit spezifischen Techniken. Die KIP impliziert eine Handlungsorientierung, da im imaginativen Feld ein Probehandeln in Begleitung und unter Anleitung des Therapeuten erfolgt.

Metamorphosen, Wandlungen oder Verwandlungen, zeigen in der bildhaften Symbolsprache des Unbewussten oft fällige Entwicklungsprozesse auf. In Imaginationen bilden sich Verzögerungen, aber auch Zukunftsvisionen und Ressourcen mit Hilfe des Motivs „Metamorphose“ ab. Durch „Wandlung“ entstehen Zwischenräume, die im Dienste von Schutz- und Geborgenheitswünschen stehen wie auch Ausbruchs- und Expansionsschritte unterstützen. Das Motiv wird im workshop anhand von Literatur und Fallvignetten sowie v. a. der eigenen Imaginationen der TeilnehmerInnen diskutiert.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-5 Workshop

Techniques de stabilisations

Michael Schekter, Martine Oswald
Cabinet privé

Docteur Michael Schekter, psychothérapie et psychiatrie FMH et Madame Martine Oswald, psychologue FSP, pratiquent tous les deux depuis de nombreuses années l'hypnose médicale et thérapeutique en cabinet privé. Ils sont enseignants et superviseurs à la SMSH. Les méthodes de stabilisations présentées ici sont issues de leur expérience clinique et des nombreuses formations suivies dont ils ont toujours cherché à mettre en évidence les similarités et les complémentarités.

Les outils de stabilisations permettent au patient de (ré)apprendre et de (re)découvrir sa capacité à faire face à une situation difficile dans laquelle il peut se sentir bloqué, impuissant, sans issue, en stabilisant son état intérieur et/ou en aménageant d'avantage de confort, pendant la séance, mais aussi entre les séances. Dans un plus grand climat de confiance et de sécurité intérieures, il sera plus actif et disponible pour guérir.



Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-6

Workshop

Qu'en est-il de l'objet quand ça change ?

Myriam Vaucher, Gisèle Santschi
APPOPS

Qu'en est-il de l'objet quand ça change ?

Myriam Vaucher, psychanalyste SSPsa, psychologue-psychothérapeute FSP
Gisèle Santschi, Dr. Psych., psychologue-psychothérapeute FSP
Membres APPOPS

Quand « ça change », les repères internes et externes sont bouleversés. L'équilibre des pulsions modifié. Le rapport à soi et à l'autre, à l'objet au-dehors comme à l'intérieur de soi, questionné.

Quand « ça change », la demande de psychothérapie peut contenir l'espoir de maîtriser les circonstances externes en mouvement, porter en creux le souhait d'un retour à un équilibre antérieur ou alors contenir une sincère demande de transformation.

Dans cet atelier, nous nous proposons, à partir de présentations cliniques, de réfléchir à ce qu'il en est des possibilités de remaniement interne dans des situations de transitions, selon l'organisation de la personnalité et la place qu'y tient l'objet pour stabiliser le jeu pulsionnel. La distinction sera faite entre un cas où le travail du négatif peut être assumé pour devenir moteur de changement ; et un cas où la constitution d'un objet interne a été empêchée par une histoire de vie marquée par le traumatisme et où toute transition comporte un risque d'effacement. Il apparaîtra que, quand ça change, la demande de psychothérapie peut receler une attente de stabilisation, des impossibilités à renoncer, et révéler l'illusion du désir de changement tout en en portant l'espoir.

Nous mettrons en discussion ce qui peut apparaître de la constitution de l'objet interne quand ça change et nous dégagerons les implications qui en découlent sur le plan de la technique psychothérapeutique.

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-7

Workshop

BALLADE „MINOTAURUS“ VON FRIEDRICH DÜRRENMATT: Psychologischer Hintergrund, Literaturwissenschaftliche Perspektiven, Diskussion.

Christine Meyer¹, Ulrich Weber²

¹Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxis in Bern, ²Wissenschaftlicher Mitarbeiter Schweizerisches Literaturarchiv Bern und Centre Dürrenmatt Neuchâtel

Der griechische Labyrinth-Mythos, aus dem Dürrenmatt 1985 die Ballade „Minotaurus“ geformt hat, enthält zwei Übergänge: In der Gestalt des Minos den Zivilisationswechsel von der minoischen Vorzeit zur griechischen Gegenwart und in der Gestalt des adoleszenten Theseus den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenleben. Eine Zweizeitigkeit der Entwicklung kennzeichnet auch den Prozess der individuellen Menschwerdung. Die damit zusammenhängenden Fragen „**Woher komme ich? – Wer bin ich? Wohin gehe ich?**“ bilden das Rahmenthema der Geschichte und unserer Ausführungen.

In der Gestaltung durch Friedrich Dürrenmatt stellt sich zusätzlich die Frage nach dem Verhältnis modernen Bewusstseins zum Mythos: Wie geht ein „individualisiertes Bewusstsein“ in einer hochtechnisierten Zivilisation mit dieser alten Geschichte, in der es um Verbindungen und Abgrenzungen zwischen Mensch und Tier, zwischen Intellekt und Trieb und um die Beherrschung der Natur geht, um? Dürrenmatt begegnet dieser Problematik mit einem radikalen Perspektivenwechsel.

So wie der Mythos nur beim Wiedererzählen Bedeutung bekommt und eine Zuhörerschaft braucht, die ihn aufnimmt, braucht auch der Mensch immer ein Gegenüber, um sich selbst zu erfahren.

Nicht nur auf einer individuellen Ebene, sondern auch in Bezug auf den Gang der Menschheitsgeschichte bleibt die Dürrenmattsche Minotaurusballade ein hochaktuelles Werk. Immer wieder bekommen wir Schläge ins Gesicht und kehren in eine Übergangszeit zurück, in der wir aufgefordert sind, die Vergangenheit und die Zukunft im Lichte einer veränderten Gegenwart neu zu formulieren.

Im Gespräch mit den TeilnehmerInnen sollen zentrale Textpassagen im Hinblick auf die obigen Themen und psychogenetische Prozesse befragt werden.

Literatur:

Friedrich Dürrenmatt: Minotaurus. Eine Ballade. Mit Zeichnungen des Autors. Zürich: Diogenes 1985 (antiquarisch erhältlich)

Im Buchhandel erhältlich (ohne Dürrenmatts Illustrationen):

Friedrich Dürrenmatt: Minotaurus, Der Auftrag, Midas oder Die schwarze Leinwand. (ISBN 978-3-257-23066-6) (Diogenes Taschenbuch, detebe 23066)

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-8

Workshop

Hometreatment - Vielfache Übergänge: Aufsuchende Familienarbeit liegt zwischen Sozialpsychiatrie und Sozialpädagogik; zwischen ambulant und stationär.

Philipp Hauser-Schmid, Ursula Fuchs
Hometreatment Aargau HotA

Hometreatment ist **aufsuchende Familienarbeit**. Es ist angesiedelt am Übergang zwischen Sozialpsychiatrie und Sozialpädagogik. Es ist eine intermediäre Behandlungsform zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Es richtet sich sowohl an kinder- und jugendpsychiatrische als auch an erwachsenenpsychiatrische Patienten und ihre Familien. Und es entspricht der aktuellen gesundheitspolitischen Maxime „ambulant vor stationär“.

Hometreatment Aargau HotA ist ein vorerst auf drei Jahre befristetes Pionierprojekt, das unter einem Dach drei verschiedenen intensive Formen aufsuchender Familienarbeit sowie eine zentrale Triage- und Koordinationsstelle vereint. Die gemeinnützige Hometreatment HTO GmbH hat das Projekt aufgrund einer breiten Bedarfserhebung entwickelt und mit dem Kanton Aargau einen Leistungsauftrag zu dessen Umsetzung abgeschlossen. Das aktuell 18 köpfige Team kann unter fachärztlicher Leitung seine Leistungen teilweise über die Grundversicherung abrechnen. Im ersten Betriebsjahr wurden bereits gegen 100 Familien behandelt. Bei über 80% der Familien ist mindestens ein Mitglied aktuell psychisch krank. Mehr als die Hälfte davon sind schwer psychiatrisch erkrankte Eltern.

Die Referenten berichten über die bisherigen fachlichen und betrieblichen Erfahrungen und stellen die ersten Ergebnisse der begleitenden Studie durch die Hochschule Luzern vor. Der Workshop möchte zur Diskussion über die praktische Umsetzung ähnlicher Projekte in anderen Kantonen beitragen.

Referenten:

Dr. Ursula Fuchs, med. pract., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH

Dr. med. Philipp Hauser, FA Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärztlicher Leiter Projekt HotA



SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013
5. Kongress der Psy-Verbände Schweiz
Congrès annuel 2013 SSPPEA & SSPP
5e congrès des associations psy suisse
11.-13.09.2013
Montreux Music & Convention Centre
www.swisspsycongress.ch



Übergänge – eine
Herausforderung
Défis de la transition



ASP
FSP
GEDAP
SBAP
SGKJPP / SSPPEA
SGPP / SSPP

Parallel Session 2 / Session parallèle 2

WS02-9

Workshop

De l'intrapsychique à l'intersubjectif

Ferruccio Marcoli

ASP, *Fondazione Istituto Ricerche di Gruppo*

L'exposé trouve sa source dans l'essai *Caesura* (1975), où Bion reformule l'affirmation de Freud (dans *Inhibition, symptôme et angoisse*) selon laquelle "il y a beaucoup plus de continuité entre la vie intrautérine et la toute première enfance que ce que l'impressionnante césure de la naissance pourrait laisser penser" et – en présentant une procédure thérapeutique particulière dénommée "fare storie con i bambini" (littéralement : faire des histoires avec les enfants) – propose une application de sa péremptoire invitation à "investiguer la césure, non l'analyste, non l'analysant, non le conscient, non l'inconscient, mais le lien, la synapse, l'humeur transitive-intransitive".