

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-1 Symposium

Sozialpsychiatrie: Utopie des 21. Jahrhunderts?

Hans Kurt¹, Helene Beutler², Christian Haring³, Roger Pycha⁴, Luc Ciompi⁵

¹Gruppenpraxis Weststadt, ²Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie, SSPPEA, ³Landeskrankenhaus Hall in Tirol, ÖGPP, ⁴Psychiatrischer Dienst Bruneck, Italien, SIP, ⁵vorm. Chefarzt Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern

La dimension sociale dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

helene.beutler@gef.be.ch

La politique de la santé mentale est prise dans une double contrainte: faire face à une demande croissante toujours plus complexe et composer avec des ressources toujours plus limitées. Si l'importance de la dimension sociale dans la psychiatrie n'est pas remise en question, elle semble tout de même être menacée par les nouveaux modes de financement dont le fonctionnement est dicté, entre autre, par le principe de la transparence. Ce principe induit une séparation du social et du médical allant à l'encontre des connaissances qui prônent l'intégration des savoirs et des approches.

L'environnement social est déterminant pour le développement psychique et pour la santé mentale.

Partant des besoins de l'enfant et de l'adolescent l'enjeu est de comprendre ce qui, dans la société actuelle, l'aidera à s'adapter aux contraintes externes, favorisera l'acquisition de nouvelles compétences et le soutiendra dans son désir de participer et de s'inscrire dans le monde qui l'entoure. Dans ce sens, la dimension sociale fait partie intégrante de tout soin et intervention thérapeutique dans domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Das italienische Experiment – Chancen und Grenzen

Roger Pycha(1), Inge Schifferle(2), Josef Schwitzer(2)
Psychiatrischer Dienst Bruneck (1) und Brixen (2), Südtirol, Italien
Email: roger.pycha@sb-bruneck.it

1978 gelang es dem charismatischen Reformier Franco Basaglia, in Italien ein bahnbrechendes Psychiatriegesetz zu verabschieden, das radikale gemeindenahe Psychiatrie zur Folge haben sollte. Die vier großen Ziele waren die sofortige Schließung der „Irrenhäuser“, die Gründung ambulanter „Zentren psychischer Gesundheit“ als Versorgungsschwerpunkte, die Errichtung von psychiatrischen Akutabteilungen mit max. 15 Betten an Allgemeinkrankenhäusern und die Neuregelung und Reduktion von Zwangsbehandlungen. Diese Ziele wurden in verschiedenen Regionen Italiens sehr unterschiedlich, zum Teil vorbildlich, zum Teil lückenhaft und sehr spät, verwirklicht. 1978 bestanden 76 psychiatrische Großkrankenhäuser mit 79.000 Patienten. Erst 2007 waren alle „Irrenhäuser“ aufgelöst oder zumindest in „Rehazentren“ umbenannt, mit weniger als 2.000 verbliebenen Patienten. Viele Patienten waren nach Hause entlassen worden und wurden zu Sozialfällen. Auch der Aufbau von kleinen öffentlichen Akutpsychiatrien gelang bei enormen Kosten nur teilweise, knapp die Hälfte der nicht ganz 10.000 Psychiatriebetten Italiens entfällt noch auf größere Privatkliniken.

Andererseits sind 2002 707 Zentren psychischer Gesundheit staatsweit gezählt worden, die eine exzellente ambulante Vernetzung garantieren. Während Prinzipien wie die Betreuungskontinuität und Gemeindennähe bestens zum Tragen kommen, leidet die Psychiatriereform Italiens am Mangel an hoch spezialisierten Einrichtungen und klammert Psychosomatik, Suchttherapie, forensische, Kinder- und Gerontopsychiatrie aus, zieht sich also auf das Kerngebiet der Behandlung von Psychosen zurück. 2013 will Italien zur

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

Vervollkommnung der Reform die 6 Haftanstalten für psychisch kranke Rechtsbrecher auflösen und ca. 1.200 Internierte auf oft erst zu schaffende psychiatrische Einrichtungen verteilen.

30 Jahre Psychiatriereform in Österreich

Christian Haring, Wolfgang Markl, Hansjörg Widmoser, Roland Winter
Landeskrankenhaus Hall in Tirol
christian.haring@tilak.at

In Österreich ist im Rahmen der Psychiatriereform seit den 80er-Jahren die Auflösung von Stationen zur Behandlung chronisch psychisch Kranker in Zentralkrankenhäusern das erklärte Ziel. Wenn auch gutgemeinte Pläne für jedes Bundesland vorliegen, ist die Umsetzung jedoch nicht flächendeckend gleichmäßig umgesetzt. Letzte Stationen für chronische Patienten existieren immer noch und sollten nun aufgelöst werden, doch die Widerstände sind überraschend groß. Man kenne nun doch wissenschaftliche Ergebnisse die den Bedarf für solche Stationen belegen sollen, Altenheime seien doch nicht der richtige Ort für die Betreuung dieser Patientengruppe, es drängen doch geistig Behinderte zurück in die zentralen Stationen und so weiter lauten die Argumente gegen die Auflösung dieser Stationen. Ein weiteres tatsächlich objektives wichtiges Argument gegen die Auflösung dieser Stationen ist, dass die nötigen ambulanten Strukturen tatsächlich nicht ausreichend aufgebaut wurden. Aus unserer Sicht hat die Psychiatriereform dort Halt gemacht, wo die Betreuung der Patienten außerhalb des Krankenhauses nicht billiger sondern teurer ist und viele scheinbar medizinischen Konzepte entpuppen sich nun doch eher als ökonomische. Das Spannungsfeld zwischen Reformpsychiatrie und Beharrungstendenzen, zwischen Medizin und Ökonomie sollen in diesem Referat behandelt werden.

Selbstwert- vs. Schamgefühle und sozialer Status

Luc Ciompi

Die Beachtung der sozialen Dimension ist in der Psychiatrie u.a. deshalb ganz unverzichtbar, weil soziale Situation und sozialer Status in enger Wechselbeziehung mit persönlichen Selbstwert- und Identitätsgefühlen stehen. Selbstwert- vs. Schamgefühle sind nicht nur diagnostisch wichtig. Sie sind auch ein zentraler Fokus einer jeden Psycho-Therapie im weitesten Sinn. - Die Sozialpsychiatrie nutzt das therapeutische Potential von solchen Wechselbeziehungen durch die systematische Verbesserung der sozialen Situation von Psychiatriepatienten mit besondern Techniken der Krisenintervention, Rehabilitation, Desinstitutionalisierung und Destigmatisierung. Auch neuere Ansätze wie Resilienz, Empowerment, Aktivierung von eigenen Ressourcen zielen auf die Verbesserung von Selbstwert- und Identitätsgefühlen trotz ev. weiter bestehenden Behinderungen.

Sentiments de valeur personnelle ou de honte et statut social

Luc Ciompi

Une des raisons pour l'importance cruciale de la dimension sociale en psychiatrie est reliée au fait que le statut social d'une personne influence grandement ses sentiments d'identité, de honte ou de valeur personnelle. Par conséquent, des sentiments normaux ou perturbés d'identité ne sont pas seulement importants du point de vue diagnostique. Ils constituent également un focus central de toute psycho-thérapie en sens large. La psychiatrie sociale utilise le potentiel thérapeutique de ces interactions en cherchant à améliorer le statut social des patients psychiatriques par des techniques spéciales d'intervention en cas de crise, de réhabilitation, de desinstitutionalisation et de destigmatisation. Des approches plus récentes développées sous les concepts de résilience, empowerment, activation de ses propres ressources visent également à améliorer les sentiments d'identité personnelle, malgré la persistance éventuelle de certains handicaps.



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 4 / Session parallèle 4

SY04-2 **Symposium**

Preisträgersymposium Facharztarbeiten 2013

Armida Seitz-Palladini¹, Florian Riese², Daniel Bielinski³

¹Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGPP, ²Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, ³Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Jedes Jahr prämiert die SGPP drei schriftliche Arbeiten, die für den zweiten Teil der Facharztprüfung eingereicht werden und exemplarisch für hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sind. An diesem Symposium stellen die Preisträger ihre Arbeiten vor und erhalten ihre Preise durch A. Seitz-Palladini, Präsidentin der Prüfungskommission der SGPP und Daniel Bielinski, Vizepräsident SGPP.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-4

Symposium

La psychothérapie au défi du virtuel

Gabriel Thorens¹, Olivier Simon², Sophia Achab¹, Daniele Zullino¹
¹Hôpitaux universitaires de Genève, ²Centre du jeu excessif

Cybbeaddiction qu'es aquo ?

Dre Sophia Achab

Depuis l'avènement d'Internet, un certain nombre d'usages de cet outil ont été jugés problématiques. Les inquiétudes familiales et scolaires portent notamment sur les jeunes usagers. Il s'agit également d'un débat de société relayé par les médias à l'occasion de faits divers spectaculaires. Nous nous proposons d'exposer l'état des connaissances sur le concept d'usage problématique d'Internet, de ses déterminants et des troubles qui y sont associés.

Psychothérapeute au défi du virtuel

Dr Gabriel Thorens

La psychothérapie de la cyberaddiction s'oriente essentiellement sur une adaptation des thérapies existantes des addictions comme l'approche motivationnelle. A cela s'ajoutent des spécificités propres liées au contenu du virtuel et à ses effets sur l'individu (gestion du temps en ligne, multiplicité des usages...). Cet exposé se propose de faire le point sur les avancées dans les traitements psychothérapeutiques des addictions.

Cyberaddiction, un modèle d'addiction pure ?

Pr Daniele Zullino

Si le concept d'un composant addictif est facile à appréhender lorsqu'il s'agit d'un produit- comme la nicotine est le produit addictif du tabac-, La composante addictive du virtuel ou du contenu Internet, suscite de la confusion entre le produit (ce qui est réellement addictif) et le vecteur (les contenants du produit comme les jeux en ligne par exemple). Cet exposé se propose de définir ces concepts en s'appuyant notamment sur les théories du conditionnement.

Le jeu pathologique en ligne

Dr Olivier Simon

La possibilité d'accéder aux jeux d'argents et de hasard en ligne amène de nouveaux défis tant sur le plan du traitement que sur le plan social et légal. Cet exposé se propose de faire le point sur cet aspect spécifique.

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-5

Symposium

Transition vers l'âge adulte : les incontournables

Laurent Holzer¹, Benjamin Boutrel², Olivier Halfon³, Alessandra Solida-Tozzi⁴, Régis Marion-Veyron⁴, Philippe Conus⁵

¹Service Universitaire Psychiatrie Enfant Adolescent, Lausanne, ²Centre de Neurosciences Psychiatriques, Lausanne, ³SUPEA Lausanne, ⁴Section Minkowski, Département de Psychiatrie, Lausanne, ⁵Département de Psychiatrie, Lausanne

Exposé 1 : Aspects neurobiologiques (Benjamin Boutrel)

L'adolescence revêt un caractère énigmatique du fait de la double évolution qui la caractérise : un corps en mutation et une personnalité en construction. En apparence, l'adolescence se définit donc comme la période de transition entre le corps chétif de l'enfant et le physique plus robuste de l'adulte. Pourtant l'adolescence ne saurait se réduire à une morne transition entre le monde de l'enfance et celui des adultes. L'adolescence est une fracture développementale, une crise identitaire, une période d'oppositions, et la lente responsabilisation sociale qui sépare le statut de l'enfant de celui de l'adulte se construit par essence autour d'errements, d'excès, d'échecs et parfois même de frustrations. La science en ce domaine ne fait rien d'autre que de confirmer les observations empiriques et la sagesse populaire : il ne faut surtout pas sous-estimer la lenteur du développement psychologique au cours de l'adolescence, car même si le corps est prêt, le cerveau, lui, ne l'est pas forcément. Voilà donc le caractère énigmatique de l'adolescence, dont aucun événement particulier n'annonce ni le début, ni la fin, et dont la durée peut considérablement varier d'un individu à l'autre. La délimitation temporelle de cette période du développement est donc manifestement imprécise, et rend l'interprétation du comportement adolescent par les adultes particulièrement délicat, surtout lorsque le langage du corps est en décalage avec celui de la pensée.

Exposé 2 : Nouvelles frontières en neurosciences sociales chez l'adolescent (Olivier Halfon)

Traditionnellement, les neurosciences ont considéré le système nerveux comme une entité isolée et ignoré l'impact des structures sociales sur le fonctionnement du cerveau. Ces facteurs sociaux influencent l'individu par l'intermédiaire d'interactions constantes de facteurs neuraux, neuroendocriniens, métaboliques et immunitaires sur le cerveau et l'organisme. Les neurosciences sociales étudient les mécanismes biologiques à l'origine des processus et des comportements sociaux. Maintenant, nous avons de plus en plus d'évidences de l'importance du social et de l'émotionnel au moment de la puberté. Ces changements peuvent être cause chez l'adolescent à la fois de plus de vulnérabilité, mais peuvent aussi avoir des avantages adaptatifs et créer plus d'opportunités. Au cours de la présentation, nous parlerons du développement de la cognition sociale et affective chez l'adolescent.

Exposé 3 : Continuité et discontinuités psychopathologiques (Laurent Holzer)

La phase de l'adolescence est une étape clé dans le développement et une période de grande vulnérabilité par rapport à l'émergence des pathologies mentales. La modification des rapports au temps, à soi-même et à son environnement, de même que l'enrichissement et l'intensité des vécus émotionnels à cette période viennent brouiller la perception des troubles psychopathologiques et leur identification par les professionnels. Qu'il s'agisse des troubles anciens qui ont accompagné le développement de l'enfant ou de troubles récents qui émergent durant l'adolescence, le processus de transition vers l'âge adulte sera immanquablement affecté par la pathologie. La pathologie est rarement reconnue comme telle par l'adolescent et encore moins comme susceptible de l'accompagner dans le monde adulte (qui est synonyme d'enjeux identitaires majeurs et d'acquisition d'une autonomie qui doit permettre de se défaire des dépendances de l'enfance ainsi que des

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

problèmes associés, tel un trouble psychopathologique). Nous tenterons de comprendre pourquoi de nombreuses pathologies surviennent au moment de l'adolescence, et comment le processus d'adolescence module l'expression de la psychopathologie, dans la continuité de l'évolution de la vulnérabilité (ou des troubles) depuis l'enfance ou dans une rupture par rapport au fonctionnement antérieur.

Exposé 4 : **Exemple du programme pour les psychoses** (Alessandra Solida, Régis Marion-Veyron, Philippe Conus)

Les troubles psychiques qui débutent dans l'enfance et l'adolescence ont une évolution souvent peu connue après la transition à l'âge adulte et, en dehors de cas plus graves où les troubles psychiatriques plus sévères sont identifiés et diagnostiqués de manière cohérente à travers les passages institutionnels, certains tableaux cliniques qui s'expriment de manière aspécifique dans l'enfance et l'adolescence avec des encadrements diagnostics souvent très larges et ouverts à cette époque, peuvent évoluer vers une trajectoire clinique plus inquiétante dans la transition à l'âge adulte. La liaison des différentes étapes de la trajectoire de vie et clinique du patient à travers les passages institutionnels de nos jeunes patients demandent des efforts d'échange, ainsi que de cohérence et d'accordage de langage clinique et de perspectives de prise en soins. À travers l'exemple de la collaboration développée au Département de Psychiatrie de Lausanne entre le CTJA et le programme TIPP, programme qui est destiné à l'intervention précoce dans la psychose à l'âge adulte, on illustrera la pertinence des interventions et de programmes cliniques coordonnés entre les différents acteurs institutionnelles qui se relayent dans le suivi des patients à travers leurs différents étapes de vie et, souvent, de trouble psychique. Le développement du programme pour les « états mentaux à risque » pour la psychose à travers la transition de l'adolescence à l'âge adulte sera également présenté.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-6

Symposium

Psychische Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: eine Herausforderung für politische Anliegen.

Organisiert vom Aktionsbündnis psychische Gesundheit Schweiz

Franziska Rabenschlag¹, Andy Tschümperlin², Margrit Dubi³, Lydia Bosshard³, Rita Anton⁴, Urs Brandenburger⁵

¹Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, ²Nationalrat, ³Stiftung Melchior, ⁴CEO, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, ⁵Lic.oec.HSG

Psychische Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: eine Herausforderung für politische Anliegen

Die Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen, die Stigmatisierung sowie die Integration von Betroffenen erfordert übergeordnete politische Strategien. Am Symposium zeigen Betroffene, Politiker und Fachpersonen aus Organisationen den politischen Handlungsbedarf sowie Lösungsmöglichkeiten und diskutieren diese mit Ihnen.

Handlungsbedarf aus Sicht eines Politikers

Andy Tschümperlin, Nationalrat

Psychische Gesundheit und Politik? Nationalrat Tschümperlin stellt die aktuellen politischen Vorstösse und Aktivitäten zu dieser Thematik vor.

Die vergessenen Kinder

Margrit Dubi / Lydia Bosshard, Stiftung Melchior Basel

Seit 2004 bietet die Stiftung Melchior in Basel ein gestaltungstherapeutisches Angebot für Kinder und Jugendliche von psychisch kranken Eltern an. Im Kanton Zürich gibt es drei gleiche Angebote, weitere sind in Planung in verschiedenen Regionen. In der Erwachsenenpsychiatrie sowie bei den Hausärzten sind es jedoch immer noch „die vergessenen Kinder“. Die wichtigen präventiven Begleitangebote fehlen. Im Symposium wird das Angebot vorgestellt, die Dringlichkeit aufgezeigt, sowie mit Fachleuten diskutiert.

Wie kann eine psychiatrische Klinik zur Entstigmatisierung beitragen?

Rita Anton, CEO der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel setzen sich im Rahmen ihrer unternehmerischen Zielsetzung aktiv und nachhaltig für die Entstigmatisierung des Fachgebietes Psychiatrie, der Leistungserbringer und auch deren Örtlichkeiten ein.

Rita Anton berichtet über das integrierte Kommunikations- und Massnahmenkonzept der UPK Basel und deren Netzwerkpartner.

Politischer Handlungsbedarf aus Sicht von Betroffenen

Urs Brandenburger, lic. oec. HSG, Coach, GL-Mitglied bunnoutm3.ch

Bestrebungen, eine nationale Präventions- und Entstigmatisierungsstrategie mit der Einbindung von Politikerinnen und Politikern aufzubauen, sind im Gange und werden am Symposium mit den Teilnehmenden diskutiert.

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-7

Symposium

Übergänge der teilstationären und ambulanten Versorgung

Harald Müller¹, Axel Weiss², Christian Imboden³, Udo Finklenburg⁴

¹Sanatorium Kilchberg, *Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie*, ²Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, ³Psychiatrische Dienste Solothurner Spitäler AG, ⁴Pflegedienst „just do it“, Biel

Tageskliniken in der Schweiz – was ist bekannt?

Vorgelegt werden erste Ergebnisse einer umfassenden Erhebung unter den Schweizer Tageskliniken zu Struktur, Ausstattung, Angeboten, Aufgabenbeschreibung, Diagnoseverteilung, Ausschlusskriterien, Grösse, Versorgungsbereiche und Finanzierung. Was wissen wir heute über die Landschaft der Tageskliniken in der Schweiz? **Axel Weiss**

Brücken in die Selbständigkeit: Integrierte Tagesklinik als Übergang vom stationären ins ambulante Setting auf der Depressionsstation

Ein Austritt aus der Depressionsstation nach einer mittleren Aufenthaltszeit von 49 Tagen kann für viele Patienten eine grosse Hürde sein. Das Konzept der stationsintegrierten Tagesklinik ermöglicht es uns, den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst, eine schrittweise Aussenorientierung zu erreichen. So kann ein sanfter Übergang aus der stationären „Vollversorgung“ in die zunehmende Unabhängigkeit im Alltag erreicht, und auf dem Weg zur Remission übermässiger psychosozialer Stress vermieden werden. Dabei werden Familie, Arbeitgeber und ev. Sozialversicherungen eng in den Prozess mit eingebunden. Vorstellung Konzept der integrierten Tagesklinik inkl. Kennzahlen, auch in Bezug auf die Schwierigkeiten in der kostendeckenden Finanzierung tagesklinischer Angebote. **Christian Imboden**

Poststationäre Angebote im Übergang von stationär nach ambulant

Psychosoziale Unterstützung durch Pflegefachpersonen im Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung. Patientinnen und Patienten werden frühzeitig der ambulanten Nachbetreuung zugeführt. Psychiatrische Institutionen behandeln Patientinnen und Patienten subsidiär mittels teilstationären und ambulanten Angeboten. Psychosoziale Unterstützungsangebote werden seit geraumer Zeit von Pflegefachpersonen inner- und ausserhalb der stationären Psychiatrie angeboten. Möglichkeiten einer integrierten Versorgung mit Fokus auf die Übergänge aus der institutionellen Psychiatrie in die ambulante/teilstationäre Nachbetreuung werden aufgezeigt. **Harald Müller**

APP „Eine gute Übergabe ist die halbe Betreuung“

Grosse Teile der ambulanten psychiatrischen Nachsorge werden durch ambulante Psychiatriepflege (APP) geleistet. Anbieter sind freiberufliche Psychiatriepflegefachpersonen, welche grösstenteils im Verein Ambulante Psychiatrische Pflege (VAPP) organisiert sind, und spezialisierte Angebote der offiziellen Spitex.

Die Vernetzung mit anderen involvierten Personen und Diensten wie, Angehörige, Psychiater, Hausärzte, Ambulatorien, Tageskliniken und Sozialdienste stehen mit im Zentrum.

Übergänge zwischen Klinik und APP gestalten sich aber häufig nicht ganz unproblematisch. Unterschiedliche Erwartungshaltungen, Missverständnisse sowie immer kürzere Klinikaufenthaltszeiten erschweren die Situation eines regelgeleiteten Übergangs zusätzlich.

Welche Voraussetzungen werden benötigt, um die Übergänge für Patientinnen und Patienten sowie das professionelle Helfernetz erfolgreich zu gestalten? **Udo Finklenburg**



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

SY04-8

Symposium

Stationäre Psychotherapie bei Störungen der Emotionsregulation

Silke Bachmann¹, Peter Peiler², Christoph Fuhrhans¹, Florian Hug¹, Margitta Backes¹, Lars Wöckel¹
¹Clienia Littenheid AG, ²Clienia Schlössli AG

Silke Bachmann: Zusammenfassung

Bei der Behandlung von Emotionsregulationsstörungen hat sich die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) durchgesetzt. Wir stellen die Ausweitung auf Jugendliche (DBT-A) vor sowie zwei Modelle, in denen DBT stationär durch die Schematherapie (ST) ergänzt bzw. parallelisiert wird.

Peter Peiler: Die Station für Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation

Auf der Spezialstation für Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation wird neben dem DBT-Programm für Borderline-Störungen ein modulares „Stationäres Integratives Therapieprogramm für Emotionsregulation“ (SITE) angeboten. Das Konzept integriert DBT und ST zur Erweiterung des therapeutischen Spektrums und zur individuell angepassten Behandlung von Emotionsregulationsstörungen. Dieser Überblick stellt Stationskonzept und Therapiemodule des SITE-Programms vor.

Christoph Fuhrhans, Florian Hug: Zwei unter einem Dach: Stationäre DBT und ST für junge Erwachsene

Um eine diagnosegemischte Klientel optimal zu behandeln, wurde parallel zu einem zertifizierten DBT-Programm ein weiteres komplettes Programm in diagnoseübergreifender ST entwickelt und aufgebaut. Eine Teamkultur basierend auf Achtsamkeit bildet das Dach über die hier präsentierten Programme.

Margitta Backes, Lars Wöckel: DBT-A

DBT-A unterscheidet sich von DBT durch Einbezug der Angehörigen, z.B. in Skillsgruppen, wo ein gemeinsames Verständnis von Belastungen, Interaktionen etc. entstehen kann. Das Therapiemanual ist altersangepasst und enthält ein zusätzliches Modul. Die Umsetzung auf einer Station für Jugendliche wird dargestellt.

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-1

Workshop

Teach the Teacher Kurs für KaderärztInnen

Julius Kurmann¹, Joachim Küchenhoff²
¹Luzerner Psychiatrie, ²Psychiatrie Baselland

DerSGPP-Vorstand und die SKWF (ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung) schenken der Weiterbildung unseres Nachwuchses besondere Beachtung. Die Komplexität des neuen Weiterbildungsprogrammes fordert insbesondere auch die direkten Vorgesetzten unserer KandidatInnen. Dies sind in den meisten Institutionen Kaderärzte im Range eines Oberarztes/ einer Oberärztin oder eines Leitenden Arztes/einer Leitenden Ärztin. Neben den klinischen Aufgaben müssen diese KaderärztInnen verschiedene Weiterbildungsfunktionen übernehmen, ohne dass sie darin besondere Kenntnisse erworben oder Fertigkeiten trainiert haben. Mit diesen neuen regelmässig durchgeführten Teach the teacher-Kursen wollen derSGPP-Vorstand und die SKWF eine Lücke schliessen.

Workshop I Teach the teacher-Kurse für KaderärztInnen

Weiterbildungssupervision

Leitung: Joachim Küchenhoff, Julius Kurmann

Im Weiterbildungsprogramm wird gefordert, dass ein Kandidat/eine Kandidatin während seiner Weiterbildungszeit 30 Supervisionsstunden (entspricht bei 5-jähriger Weiterbildungszeit Durchführung 6x pro Jahr) absolvieren muss. Diese Weiterbildungssupervisionen sind für viele vorgesetzte KaderärztInnen neu. In diesem Workshop werden wir den Zweck, die Aufgabe und die Funktion dieser Weiterbildungssupervision thematisieren.

Die Weiterbildungssupervision ist zentriert auf die Person des Kandidaten. Sie wird im Einzelsetting durchgeführt. Ihr Fokus richtet sich auf die fachliche, berufliche und persönliche Entwicklung des Kandidaten. Sie dient der Reflexion der persönlichen Situation bzw. der Arbeitssituation eines Kandidaten in der Institution.

Der Weiterbildungssupervisor kann sowohl der direkte Vorgesetzte, der Leitende Arzt oder auch der Chefarzt sein.

Neben den theoretischen Einführungen und der Diskussion sowie dem Erfahrungsaustausch unter uns wollen wir in Rollenspielen unsere Kompetenzen als Weiterbildungssupervisor/Weiterbildungssupervisorin erweitern.

Dieser Kurs richtet sich an alle Kaderärzte, die regelmässig Weiterbildungssupervisionen durchführen.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-2 Workshop

Le modèle de "l'Intervention Systémique Brève"

Claudio Carneiro¹, Christel Vaudan², Darwiche Joëlle³, Despland Jean-Nicolas⁴, Deroten Yves⁴
¹CHUV Les Boréales, ²Consultation Couple-Famille DP-CHUV, ³IUP-DP-CHUV, ⁴IUP DP-CHUV

La thérapie familiale systémique constitue une approche d'un intérêt particulier pour aborder les crises liées aux périodes de transition de la vie. En effet, le fait de réunir dans une même séance les différents membres de la famille, permet d'élaborer en famille les crises du cycle de vie familial.

L'Intervention Systémique Brève (ISB) est un modèle de thérapie brève de six séances maximum pour couples et familles pratiqué depuis quelques années à la « Consultation Couple-Famille » du Département de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (DP-CHUV) à Lausanne. Un manuel thérapeutique décrivant les modalités d'intervention de l'ISB a été élaboré. L'ISB étant un modèle intégratif des principales écoles de thérapie familiale systémiques, nous nous sommes basés sur certains principes généraux communs aux différentes approches systémiques pour élaborer ce manuel. Le modèle de l'ISB fait l'objet d'une recherche visant à évaluer son efficacité à court et moyen terme, au moyen de questionnaires remplis par les patients, évaluant différents niveaux: (1) les symptômes individuels, (2) la satisfaction conjugale, (3) la qualité des relations parentales (4) la qualité des relations co-parentales, (5) les relations familiales.

Cet atelier présente le modèle de l'Intervention Systémique Brève, le manuel thérapeutique qui y est lié, ainsi que les résultats intermédiaires de notre projet de recherche (N=35 couples/familles). Finalement, le modèle d'intervention sera illustré à l'exemple du cas clinique d'une thérapie d'un couple confronté au défi de la transition à la parentalité.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-3 Workshop

Vom Irrenarzt zum Clinical Decision-Maker - das Berufsbild des Psychiaters im Wandel der Zeit

Dan Georgescu¹, Florian Riese²

¹Psychiatrische Dienste Aargau, Departement Gerontopsychiatrie, ²Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Das Berufsbild des Psychiaters hat sich seit der Entstehung der modernen Psychiatrie im Zeitalter der Aufklärung stets gewandelt. Verstand sich der Psychiater im 19. Jahrhundert noch als Irrendoktor in riesigen Asylen, so entsprach gegen Mitte des 20. Jahrhunderts eher der privatpraktizierende Psychoanalytiker der Standardtypologie. Verursacht wurden diese Veränderungen vom wissenschaftlichen Fortschritt in der Psychiatrie und den angrenzenden Fächern aber auch vom Leistungs-Finanzierungsmodell, von ideologischen und zivilisatorischen und –last but not least – von den Bedürfnissen der Patienten und der Gesellschaft. Neu ist heute nicht der Wandel sondern die damit einhergehende Debatte um das künftige Berufsbild angesichts der heute dominierenden Trends: der steigenden Nachfrage nach Leistungen im Mental Health-Bereich, der Entwicklung verwandter Berufe und dem stagnierenden oder abnehmenden Interesse junger Mediziner für den Beruf des Psychiaters.

Ausgehend von den Bedürfnissen nach einer möglichst kompetenten und kosteneffektiven Behandlung stellen sich Fragen wie: Welche Kompetenzen soll der Psychiater mit anderen Berufen teilen und welche sich neu aneignen? Bleiben neben den Schnittmengen zu anderen Professionen auch eigene Kompetenzbereiche? Welche Rollen soll der Psychiater in multiprofessionellen Organisationen einnehmen? Basierend auf der Analyse der Situation in der Schweiz und in vergleichbaren Ländern und den Stellungnahmen der UEMS wird schliesslich nach Antworten auf die aktuell dringenden Fragen gesucht: Wie viele Psychiater werden künftig benötigt? Was werden diese Psychiater können und leisten sollen? Der Workshop soll dabei als Diskussionsforum im Rahmen der aktuellen Debatte zum Berufsbild des Psychiaters in der Schweiz dienen.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-4

Workshop

Aufbau personenzentrierter Interventionsformen in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik des Kantons Tessin

Thomas Emmenegger, Fiorenzo Bianchi
Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale

Die Kantonale Psychiatrische Klinik (CPC) in Mendrisio ist die einzige öffentliche stationär-psychiatrische Versorgungseinrichtung des Kantons und Teil der Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), aufgebaut auf dem Sektormodell mit ambulanten Diensten in Bellinzona, Locarno, Lugano und Mendrisio. Die CPC hat den ganzen Kanton als Einzugsgebiet (ca. 330.000 Einwohner) und besteht mit ihren 140 Betten auf einem offenen Betreuungskonzept. Vor ca. drei Jahren wurde mit der Einführung von teambasierten und personenzentrierten Betreuungsansätzen versucht, die Behandlung von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen zu verbessern und Formen von Zwang in Aufnahme und Behandlung zu vermindern. Im besonderen wurden zwei Massnahmen eingeführt. A) Die Equipe mobile in der Klinik bestehend aus 10 PflegerInnen und einem Psychiater, ist rund um die Uhr abrufbar für Einsätze in Krisensituationen in der Klinik. Mit zwei standardisierten Betreuungsformen (1 zu 1 Betreuung und Intensivbetreuung) wird versucht, Krisensituationen aufzufangen und Zwangsmassnahmen zu verhindern. In der Restzeit arbeitet die Equipe mobile an teambasierten und personenbezogenen Betreuungsprojekten mit. B) Die Equipe Casi complessi, bestehend aus 5 PflegerInnen und einem Psychiater, hat intensive, personenzentrierte Betreuungsformen für Personen mit wiederholten und langwierigen Hospitalisationen aufgebaut und dabei auch intensive, aufsuchende ambulante Behandlungsformen entwickelt. Die beiden Referenten stellen aus pflegerischer und ärztlicher Sicht die Resultate der letzten zwei Jahren vor und diskutieren Versorgungsansätze hinsichtlich der Akuität der Erkrankung (akut vs anhaltend) sowie der Teambasiertheit.

Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-5 Workshop

Y-a-t-il un pilote dans les transitions ?

Nathalie Koch¹, Charles Bonsack², Jaques Gasser², Eric Bonvin³, Gérald Klinke⁴
¹CHUV, ²Département de Psychiatrie - CHUV, ³Direction générale Hôpital du Valais, ⁴Psychiatre et Psychothérapeute, Lausanne

Animateurs: Jaques Gasser, Charles Bonsack

Le plan de santé mentale : du territoire à la carte

Eric Bonvin

Le plan de santé mentale constitue la carte pour organiser la santé mentale au niveau national et cantonal. Cette vision nécessite une approche de santé publique, une perspective de gouvernance, et une sensibilité aux besoins des individus souffrant de troubles de la santé mentale et de leurs proches. Le cadre dépasse largement la psychiatrie et doit inclure différents acteurs impliqués dans les domaines de la santé et du social. L'auteur partagera son expérience de la transition de l'expérience clinique à la gouvernance d'un réseau cantonal de santé.

Les indicateurs cliniques : Big Brother ou GPS ?

Nathalie Koch

Les indicateurs cliniques exigés par la LaMAL sont en cours d'implantation dans les institutions suisses. Le défi est de faire vivre ces indicateurs dans la clinique au-delà des exigences de gestion. L'expérience montre qu'il est possible d'utiliser les indicateurs de résultats au niveau de la pratique clinique et des projets de développement cliniques pour avoir une meilleure compréhension des différences de pratiques. Les tentations d'utiliser ces mesures à des fins de contrôle et de financement existent et constituent un risque pour leur utilisation à des fins d'amélioration de la qualité.

Développer une consultation pluridisciplinaire privée : de la clinique au business plan

Gérald Klinke

Le privé peut-il contribuer à répondre aux besoins de santé publique tout en étant profitable ? L'auteur présente le développement d'une consultation psychiatrique privée pluridisciplinaire pour une population de troubles psychiatriques sévères. Les avantages sont une grande adaptabilité et les risques sont liés à la nécessité d'atteindre un seuil de rentabilité malgré des prestations plus ou moins bien valorisées.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-6

Workshop

Störungen der Geschlechtsidentität über die Lebensspanne

Bernd Krämer¹, Dagmar Pauli²

¹Psychiatrische Dienste Solothurn, ²Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Universität Zürich

Störungen der Geschlechtsidentität sind seltene psychische Krankheitsbilder. Im Kindes- und Jugendalter sprechen wir von Geschlechtsidentitätsstörungen, im Erwachsenenalter haben sich die Begriffe Transsexualismus, Transgenderismus oder auch Geschlechtsidentitätsstörung etabliert. Transsexuelle Erwachsene berichten in der Regel von einem Beginn der Problematik bereits im Kindes- und Jugendalter. Umgekehrt zeigt jedoch nur ein kleiner Teil der von einer Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter Betroffenen das Vollbild eines Transsexualismus im Erwachsenenalter. Entsprechend kommt der sorgfältigen Beurteilung und Diagnostik von Kindern- und Jugendlichen mit Störungen der Geschlechtsidentität die entscheidende Rolle im Behandlungsprozess zu. Für Erwachsene mit einer Geschlechtsidentitätsstörung halten verschiedene Fachgesellschaften Behandlungsstandards bereit, die heute in der Schweiz in Kompetenzzentren Anwendung finden. Für Jugendliche im Alter von 14-18 Jahren bietet seit 2009 in der Schweiz einzig der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) / Universitätsklinik Zürich eine Spezialsprechstunde für Störungen der Geschlechtsidentität an. Die Sprechstunde wird interdisziplinär vom KJPD und der Erwachsenenpsychiatrie geführt und steht in enger Kooperation mit der Universitäts-Kinderklinik Zürich.



Parallel Session 4 / Session parallèle 4

WS04-7 Workshop

Ethische Fragestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Alain Di Gallo, Regine Heimann, Stella Reiter-Theil
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Mitsprache, Selbstbestimmung, Kindeswohl und Kindesrechte sind Begriffe, die uns in der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit täglich beschäftigen. Trotzdem werden sie selten explizit aus einer ethischen Perspektive reflektiert.

In der Kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (KPA), einer Station mit neun Betten für Kinder bis zum Alter von 12 Jahren, setzen wir uns seit Beginn des Jahres 2012 mit Unterstützung einer Fachperson für klinische Ethik intensiv mit ethischen Themen und unseren diesbezüglichen Bedürfnissen auseinander. Wir haben begonnen, Zielkriterien für die Beantwortung ethischer Fragestellungen zu entwickeln und sie in die Routineabläufe zu implementieren.

Im Workshop wird das Vorgehen in der KPA – (1) Entwicklung einer klaren Fragestellung, (2) Problemdefinition, (3) Instrumente zur Erfassung und Umsetzung der Zielkriterien, (4) Durchführung – anhand konkreter Beispiele aus der Praxis vorgestellt. Anschliessend sollen die grundsätzliche Bedeutung ethischer Reflexion in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und verschiedene Ansätze für den Nutzen im klinischen Alltag ausgetauscht werden. Das Einbringen der Erfahrungen mit eigenen Projekten und Lösungsansätzen von Seiten der Teilnehmenden ist in der Diskussion sehr erwünscht.