Krisen in der KJP

Krisenintervention ?
Jugendhilfefall ?
Behandlungsfall ?

Dr. med. Falk Burchard
Chefarzt der LWL Klinik Marsberg,
Kinder- und Jugendpsychiatrie

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Merkmale einer Krise

- Kontrollverlust, beeinträchtigtes Selbstwirksamkeitserleben
- Bedrohtes Selbst- und Beziehungserleben
- Infragestellung bisherigen Verhaltens, Orientierungsverlust
- Veränderung der Wahrnehmung und der Realitätsbeziehung
- Gefühl von Beziehungsverlust und Entfremdung, eingeschränkte Kommunikation
- Verunsicherung, Angst, Trauer, Hilflosigkeit, Wut
- Defizite der Affektregulation und der Selbsttröstung, Desaktualisierungsschwäche
- Primärprozesshaftes, affektgesteuertes, nicht reflextives Denken
- Spaltung und Projektion/ projektive Identifizierung, schwarz-weiß-Denken
- Drohende Selbst- und/ oder Fremdgefährdung

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorgehen allgemein

Allgemein

- Kontakt herstellen, Ruhe und Sicherheit
- Vorgehen an Schutz und Sicherheit orientiert, nur vertretbare Risiken eingehen
- Kontakt zu weiteren potentiellen Helfern herstellen
- Auf sein Gefühl vertrauen
- Beruhigung, Ressourcenaktivierung

Ärztlich-therapeutisch

- Feststellen der Orientierung, der Bewußtseinslage, der Vitalfunktionen, der allgemeinen Schwere der Erkrankung
- Diagnostisch-therapeutisches Gespräch
- Erhebung grober psychischer Befund
- Körperliche Untersuchung
- vorläufige Diagnosestellung
- symptomorientierte Therapie - z.B. sedierende Medikation

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Suizidalität und (wiederholte) Suizidversuche als besondere Krisenform

- Bei Mindestens der Hälfte der Krisen ist Suizidalität der Krisengrund
- Bei ¼ KI nach Suizidversuch
- Suizidalität als Appell an das soziale Umfeld
- Mögliche Regression des Patienten vermeiden
- In solchen Fällen eher ambulante KI

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Anforderungen an das Krisensetting einer Klinik

- Institutsambulanz als Klärungsstelle für ambulant/ stationär
- Ressourcen für kurzfristige ambulante Angebote
- Ruhe und Ungestörtheit von außen
- Therapeut klärt, schätzt ein, berät, bietet an
- Eltern entscheiden
- Ausnahmen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Ambulante Krisenintervention

- Jede Krisenintervention läuft zuerst über die Ambulanz
- Ausloten der Möglichkeiten der ambulanten Bewältigung
- Entlastung aus der aktuellen Situation organisieren
- Therapeutisches Bündnis knüpfen
- Konkrete Absprachen treffen
- Psychotherapie einleiten
- Intensive ambulante Krisenintervention bis zu 3 * / Woche

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Gründe für ambulante Krisenintervention

- Keine Indikation zur stationären Aufnahme
- Patient/Familie lehnt stationäre Aufnahme ab
- Sehr gute Kooperation mit Patient und Eltern
- Kein stationäres Krisenbett verfügbar
- Medikation plus ambulante Therapie als Alternative zum stationären Aufenthalt
- Reichen die vorhandenen Ressourcen aus ?

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Im geschützten Rahmen

- Geschützte Station versus Krisenzimmer auf offener Station
- Interventionsstrategien transparent, vorhersehbar, verbindlich, möglichst vorher mit Patient und Angehörigen vorbesprochen
- Kurzfristige Maßnahmen wie Time Out oder Fixierung
- Time Out Raum sollte sonst als Entspannungsraum genutzt sein („lila Laune Raum“)
- Aktualisierung/ Reinszenierung von Unterwerfungsszenarien vermeiden

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Jugendpsychiatrie hat spezifische Angebote und spezifische Begrenzungen, d.h. sie kann nicht all das, woran andere scheitern

- psychiatrische Abklärung
- Kriseninterventionen bei psychiatrischer Auffälligkeit, eher nicht bei „pädagogischen“ Sackgassen
- vorübergehende Entlastung, Fokalbehandlung
- bei indizierten Fällen Wechsel von Wohngruppe und KJP
- nicht als Sparmaßnahme für fehlende Notaufnahmekapazitäten, Intensivgruppen, geschlossene Wohngruppen mit entsprechendem schulisch-beruflichem Angebot oder als „Zwischenlagerung“

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Anforderungen an das Verhalten des Krisenhelfers

- Geregelte Verantwortungsübernahme
- Attunement an den Krisenpatienten, gemeinsame Affektregulation (Analogie Kleinkind-Mutter)
- Transparenz - Informationen zur Situation an den Jugendlichen, Vermittlung von Sicherheit und Normalisierung, Klarheit und Struktur, Fokussierung auf Wesentliches
- (Fehl) Wahrnehmung des Patienten ernst nehmen, aber subjektive Hilflosigkeit des Patienten kritisch prüfen
- Kennen von Strategien der Deskalation aggressiv geladener Situationen
- Selbstkontrolle im Umgang mit eigenen negativen Emotionen, nichts persönlich nehmen, Professionelle kritische Selbstreflektion
- Alte Bindungen stabilisieren, keine neuen Bindungen anbieten

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Unterstützung des Patienten

- Reifungskrisen sind häufig Beziehungskrisen - Abstand
- Extrempositionen respektieren, nicht polarisieren
- Verbundenheit zu Eltern erhalten, nicht völlig aufkündigen, auch wenn Patient dies scheinbar tut
- nicht der bessere Elternteil sein wollen
- Verständnis zeigen und gelassen bleiben
- realitätsbezogene Unterstützung geben
- „Loslassen“ wenn Hilfe nicht mehr benötigt wird, sich so schnell wie möglich entbehrlich machen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Unterstützung und Beratung der (Adoptiv/ Pflege)-Eltern

- Reifungskrisen sind häufig Beziehungskrisen – Verständnis
- im Kontakt bleiben, was auch passiert
- Raum für „Neben-Eltern“ geben, nicht konkurrieren
- Bezüge zur Reifung der Eltern in ihrer damaligen Lebensphase aufzeigen
- Alleinerziehende Mütter - dem Kind zeigen, dass es gehen darf
- Jugendliche mit Vorbelastungen - höheres Komplikations- und Krisenrisiko
- (vorübergehende) Trennung kann eine Option sein

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen

- freundliche Grundhaltung
- aggressive Impulse aktiv erfragen
- räumliche Enge vermeiden, soweit möglich körperliche Bewegung und Ausgang ermöglichen
- potenziell gefährliche Gegenstände präventiv sichern
- Grenzen setzen. Unterbrechung dysfunktionaler Lernmechanismen
- bei Eskalation eingeübter Verfahrensablauf, mehrstufiges Vorgehen: z.B. Ermahnung → selbstgewähltes time out → Bedarfsmedikation → time out → Fixierung
- Verfahrensablauf sollte vor Anwendung mit Patient/ Sorgeberechtigten vorbesprochen sein
- nach einer eingreifenden Maßnahme Informieren der Sorgeberechtigten
- Vorsicht bei traumatisierten Patienten (Reinszenierung)
- Selbstschutz !!! Nicht allein mit unbekanntem aggr. Pa

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Erfassung der Krisensituation

- Erstgespräch mit dem Patienten alleine - Patient kann sich darstellen ohne Rücksichtnahme auf sein Umfeld
- Erstgespräch mit Begleitern alleine – z.B. schambesetzte Themen
- Erstgespräch mit Patient und Begleiter - genaue Beobachtung und richtige Einschätzung der Interaktion zwischen den beteiligten Personen
- Exploration der Krisensituation und deren Entstehung
- Auslöser, dauerhafte Belastungen und Ressourcen erfassen
- Ressourcendefizite erfassen

Immer: Suizidalität erfragen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Variablen der Krisensituation/ Interaktion

- Allgemeine Lebenssituation des Jugendlichen
- Situation zum Zeitpunkt des Kriseneintritts
- Reaktion der Umwelt auf die Krise
- Möglichkeiten der Beeinflussung von Menschen, die auf eine Krise zusteuern

  - im positiven (Talking Down, Hilfsangebot, da sein, Gespräch, Trost, Rat, Reizreduktion usw.)

  - im negativen Sinne: leicht jemanden auf die Palme zu bringen, sehr leicht bei Jugendlichen, sehr leicht bei seelisch labilen Personen jeglichen Alters

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

- Für die Krisenintervention ist die genaue Beobachtung und richtige Einschätzung der Interaktion zwischen den beteiligten Personen wichtig, weil somit abgeschätzt werden kann, wo Ressourcen vorhanden sind und

- ob diese für ein ambulantes Setting ausreichend sind.

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Diagnostische Fragen zur Interaktion in der Krise

- Auslösende Situation ?
- Mit oder ohne beteiligte Andere ? Konflikt ?
- Beziehungsdynamik der Auslösesituation
- Interpersonelle Bedeutung der Symptome, aktuelles Beziehungsszenario mit Begleitpersonen
- Welche Belastungen wirken noch auf den Patienten ein ?
- Ansprechbarkeit und Offenheit des Patienten ?
- Bedrohung des Patienten/ des Untersuchers ?
- Welche Informationen gibt der Patient verbal/ nonverbal ?
- Wie reagiert er auf Kontaktaufnahme, verbal, körperliche Annäherung ?
- Welche Phantasien/ Wünsche weckt der Patient in mir ? Wie wirkt er ?

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Diagnostik: Vulnerabilität und Umweltfaktoren

- Welche psychopathologischen Symptome bestehen ?
- Wie sieht die augenblickliche psychosoziale Gesamtsituation aus ?
- Welche Krisenauslöser wirken mit ?
- Welche biographischen Besonderheiten wirken in Bezug auf die Vulnerabilität mit ?
- Welche Entwicklungskonflikte liegen vor ?
- Welche Bewältigungsformen und Risikoverhalten liegt vor?

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Diagnostik: Strukturierte Anpassungsressourcen

- Normale Interaktion mit Gleichaltrigen möglich ?
- Normale Interaktionen mit Erwachsenen möglich ?
- Werden Schule/ Ausbildung vorangetrieben ?
- Werden persönliche Ziele verfolgt ?
- Genießt er/ sie Anerkennung durch andere ?
- Kann er positive emotionale Signale geben ?
- Bestehen erotische Beziehungen ?

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Wann muß somatisch überwacht (=verlegt) werden?

- unklare Intoxikation
- Alkoholintoxikation > 1 (1,5) (2) Promille
- unklare Bewußtseinsstörung
- unerklärliche neurologische Auffälligkeiten
- somatische Komplikationen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Eine stationäre Sofortaufnahme muss erfolgen

- Nicht einschätzbare Suizidalität
- Unterbringung nach PsychKG
- Soforteinweisung durch KJP Facharzt
- Erhebliche Fremdgefährdung durch psychiatrisch relevantes Verhalten nicht ausgeschlossen werden kann (Uneinschätzbarer impulsiver Patient)

Eine stationäre Sofortaufnahme kann erfolgen

- Entlastung von Patient/Familie/ sozialem Umfeld
- Soziales Umfeld fraglich tragfähig
- Einweisung durch Polizei/
- Einweisung nach § 1631 b BGB

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Alternativen zur stationären Aufnahme

vorübergehender Situations- oder Aufenthaltsortwechsel zu Verwandten, benachbarte Wohngruppe, Inobhutnahme…

Inobhutnahme in der Jugendhilfe

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Absprachen Krisenintervention

- Bei der Aufnahme ein Betreuer als Begleitung
- Klare Zeitabsprache, eng begrenzte Dauer
- Treffen in akuten Krisenfällen innerhalb von 2 Tagen.
- Es wird nicht in "tiefe" Themen des Kindes eingestiegen
- Kein Schulbesuch
- Kind soll sich nicht eingewöhnen
- Stabilisierung und Entzerrung
- Besuchszeiten und Kontakt flexibler als Regelbehandlung
- Längere Besuche durch Mitarbeiter der Jugendhilfe

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Marsberger Entscheidungen Krisenintervention

Aufnahme

- Jede unplanmäßige Aufnahme – zuerst Krisenintervention
- Entscheidung über Vorgehen am Folgetag
- Kurzfristiges ergänzendes Anamnesegespräch am Tag 1 oder Tag 2 nach Aufnahme, in dem Gespräch wird auch über weiteres Vorgehen entschieden

Entscheidungen zum weiteren Procedere

- Pädagogische Krise ohne Gefährdung: Inobhutnahme
- Situative Krise – kurze Krisenintervention (1-4 Tage, früher 7 Tage)
- Kombinierte Krise – verlängerte Krisenintervention (5-12 Tage)
- V.a. psychiatrische Erkrankung ohne Gefährdung – Wiederaufnahmeangebot
- V.a. psychiatrische Erkrankung mit Gefährdung – Übergang in Regelbehandlung

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Befugt zum „Wegschicken“

- Fachärzte für KJPP und approbierte Psychotherapeuten
- vom Chefarzt Befugte Therapeuten

Facharzt: Möglichst Zweitmeinung einholen bei

- eigener Unsicherheit, „Bauchgefühl“
- nicht klärbare Divergenzen der Einschätzung mit externen Zuweisern oder internen Kollegen
- nicht zu klärende Gefährdungsaspekte
- ein oder mehrere (schwere) Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Suizid in der Familie
- potentielle Gefährdung der Öffentlichkeit (Fremdgefährdung), Medienwirkung
- sofortige Einweisung eines anderen Arztes

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Entscheidungsprozesse zum Setting

Entscheidung freiwillig / geschlossen

- Entlastung allein durch Situationsveränderung möglich ? Ja und Einschätzbarkeit ? Ja → offen
- Einvernehmlich: Entlastung durch Verantwortungsübernahme von außen → im offenen Setting auf geschützter Station
- wenn Patient nicht stabil einwilligungsfähig ist oder nicht einsichtig in die Notwendigkeit → BGB – Genehmigung durch Eltern
- Wenn Eltern nicht anwesend sind → Inobhutnahme § 42 KJHG
- Wenn Eltern nicht anwesend sind oder Eltern nicht einsichtig sind bei akuter Gefahr → Psych KG
- Freiwillig geschlossen rechtlich nicht möglich

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Längerer Aufenthalt

- klare Ziele und Terminabsprachen
- erweiterte Diagnostik (meist 2-3 Wochen)
- Behandlung motivierter /motivierbarer Patienten
- bei Verstößen disziplinarische Entlassung möglich
- wenn aus psychiatrischen Gründen eine akute Selbstgefähr-dung oder eine akute psychotische Symptomatik besteht → Krisenmodus
- bei der Entlassung gelten medizinische Gesichtspunkte

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Komplementarität KJP - Jugendhilfe

- KJP und JH als sich gegenseitig ergänzendes, kooperatives, kohärent arbeitendes System
- eindeutige Kommunikationsstrukturen
- kurzfristige Einberufung von Helferrunden
- KJP sollte nicht als ´ultima Ratio´ der JH fungieren
- keine Beendigung von JH-Maßnahmen aus der Klinik heraus
- gemeinsame Konzepte der geplanten kurzen Krise zu Entaktualisierung und der Intervallbehandlung
- Vergleich Konzept „Abstandsbeurlaubung“

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Unterschiede im Profil

(Alle) Kinder brauchen Pädagogik, weil und solange sie Kinder sind.

Kinder brauchen (medizinische, Psycho-) Therapie, wenn und solange sie krank sind.

(n. Herzka)

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Nützliche Grundhaltungen

- Jugendliche sind unteilbar
- Mitarbeiter aller Seiten sind lernbereit
- Der Partner denkt sich immer was sinnvolles bei seinem Handeln
- Reibungen dienen dem Erkenntniszuwachs
  - über den betreffenden Jugendlichen
  - über die betreffenden Institutionen
  - über die Rahmenbedingungen

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorurteile klassisch: α-Bias

- Psychiatrie etikettiert und stigmatisiert
- Psychiatrie mediziert
- Mediziner beanspruchen immer die Definitionsmacht

- Jugendhilfe marginalisiert und kommt immer zu spät
- Schwierige Jugendliche werden in die Psychiatrie abgeschoben

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorurteile modern: β-Bias

- Mit Psychiatrie drin wird's teuer
- Wenn einer in der Psychiatrie ist JH aus der Fallführung draußen (er ist „untergebracht")

- Wenn einer psychisch krank ist kann die Jugendhilfe nichts machen
- Jugendliche aus der Psychiatrie sind rettungslos verwöhnt
- Zwangsmaßnahmen und Geschlossenheit sind nur in der Psychiatrie sinnvoll und möglich

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorurteile modern: β-Bias

- Jugendhilfe ist für pädagogische Fragen kompetent
- Jugendhilfe bietet Be-Heimatung
- Psychiatrie ist Be-Spaßung mit doppeltem Personal
- Psychiatrie hat eine eigene Grundlagen- und Anwendungswissenschaft
- Psychiatrie hat ausgeklügelte eigene Diagnostikprozeduren

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Voraussetzungen von Kooperation

- Auf Leitungsebene getragen, strukturell und qualitäts-gesichert (z.B. Hotline)
- Win-Win-Situation ist geklärt (z.B. aus Sicht der stationären KJPP: weniger Krisen!)
- Regelmäßige Leitungsrunden zum feedback, nicht nur im Konfliktfall (mindestens 2 x /J.)
- Regelmäßiger Austausch über Neuerungen
- Auf gleicher Augenhöhe
- Schriftlich festgelegte Vereinbarungen mit klaren Verantwortlichkeiten

renate.schepker@zfp-weissenau.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorbereitung der Krisenintervention

- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit Klinik
- Ambulante Vorstellung ergebnisoffen
- Vor Inanspruchnahme KJP Ausschöpfen eigener Ressourcen der Jugendhilfe-Einrichtung
- Klären der Indikation für eine Krisenintervention
- Frage der Selbst- und Fremdgefährdung
- Frage, was der Aufenthalt in der Klinik bewirken soll
- Handelt es sich tatsächlich um ein psychiatrisches Problem ?
- Ansprechpartner klären, Erreichbarkeit klären

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

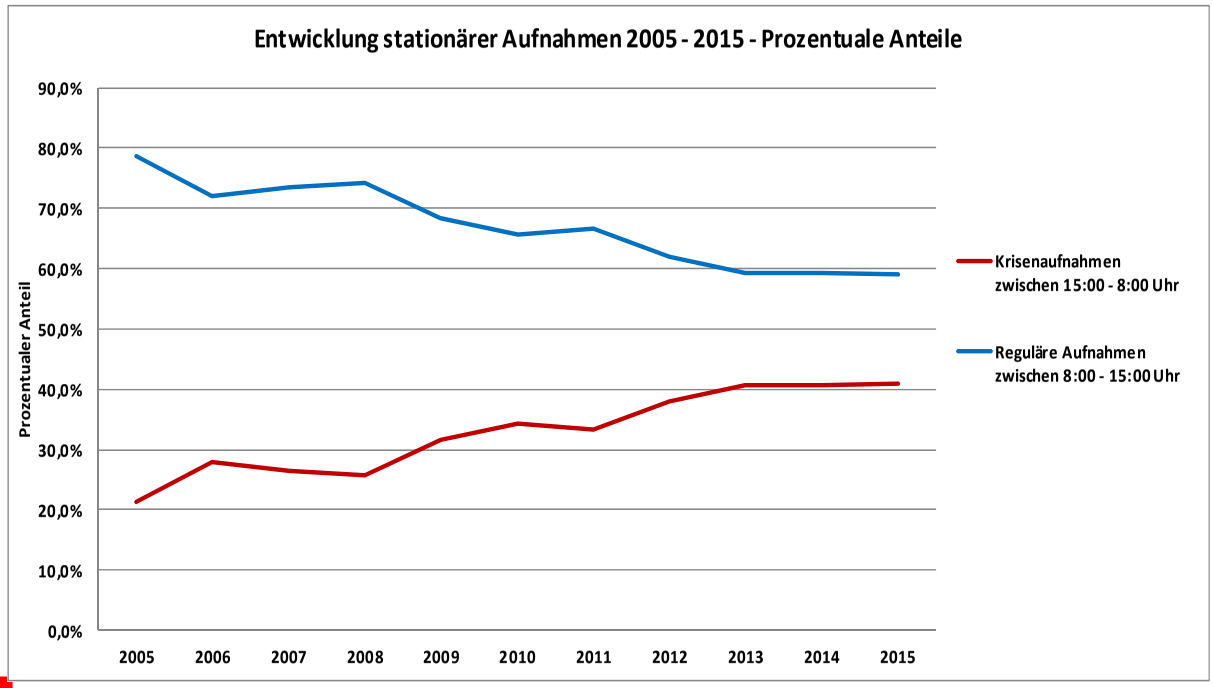
Krisen bei Patienten mit Störung des Sozialverhaltens

Keine stationäre Aufnahme, ggfs. Inobhutnahme etc. bei
- zielgerichtetem, instrumentellem aggressiven Verhalten
- rein pädagogischem Interventionsbedarf

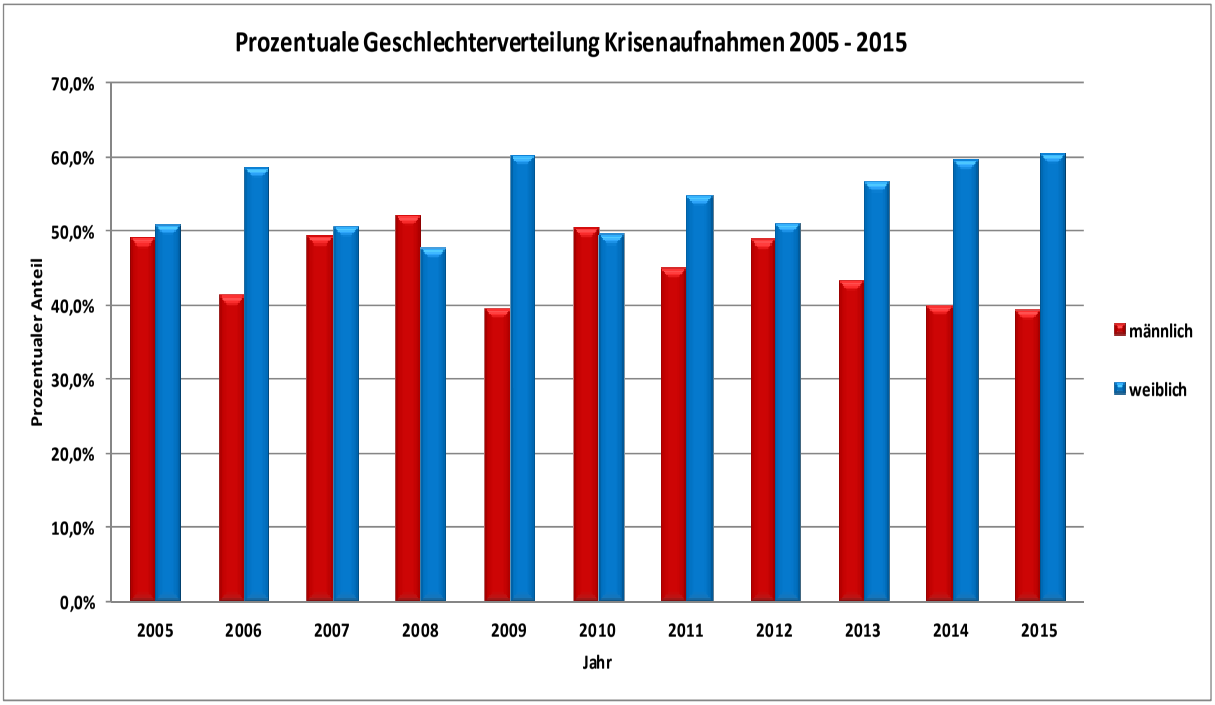
ggfs. ganz kurze (!) Krisenaufnahme zur Entaktualisierung, ggfs. mit JH-Einrichtung vorbesprochen (begrenzte Anzahl)
- Impulsiv und dissozial agierende Jugendliche
- Gefahr wechselseitiger Ausstoßung und Delegation
- Jugendhilfe oft: Durchhalten müssen und irgendwann
- Ausstoßung

Stationäre Aufnahme bei
- Begleitende psychiatrische Störung hat engen Zusammen-
- hang zur Notwendigkeit der Krisenintervention
- Psychotische Symptomatik
- Impulskontrollstörung zur medikamentösen Einstellung

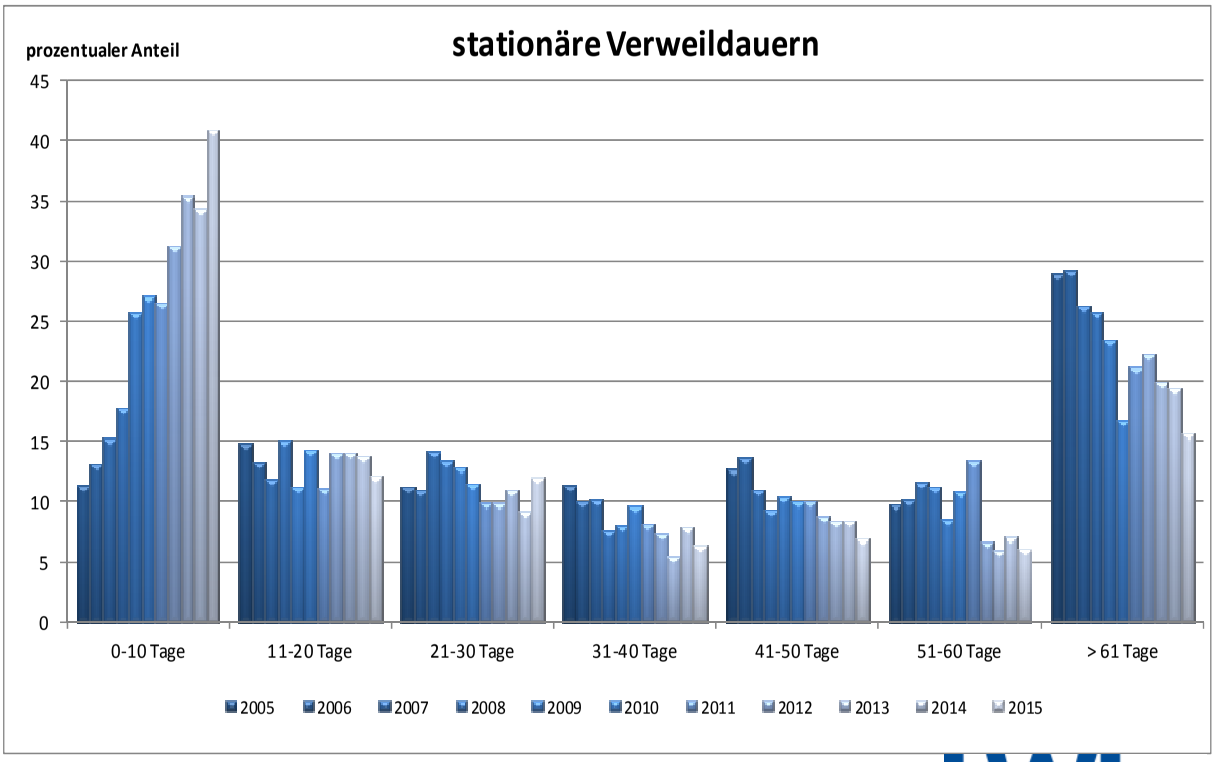
LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.