

Möglichkeiten, Grenzen und Widersprüche des Aggressionsmanagement

in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sandra Jochem-Helbig

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – Wer sind wir?

- Untersuchung, Früherkennung und Behandlung von Störungen des Verhaltens und Befindens bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren
- Ambulantes, teilstationäre und stationäres Angebot
- 2 Kinderstationen in der Brüsshalde in Männedorf mit insgesamt 31 stationären Behandlungsplätzen.
- 3 Jugendlichenstationen im Zentrum in Zürich mit insgesamt 30 Behandlungsplätzen.
- 2 Tagesklinik für Kinder 27 Behandlungsplätzen
- Tagesklinik für Jugendliche im Zentrum in Zürich mit 8 Behandlungsplätzen.
- Tagesklinik in Winterthur für Kinder und Jugendliche mit insgesamt 16 Behandlungsplätzen.

Besondere Aspekte im Kinder- und Jugendbereich

- Genaue Abgrenzung von aggressiven und/oder herausfordernden Verhalten, Selbstbehauptung schwierig
- Übergänge zum Teil fließend
- Hirnorganische Prozesse Präfrontaler Cortex...länger anhaltende Massnahmen
- Kein pädagogikfreier Raum...viele Diskussionen, bezüglich pädagogischer Isolationen
- Teamtechnik muss regelmässig überprüft und angepasst werden

Entwicklung Aggressionsmanagement in den letzten 15 Jahren

- Tageskliniken
- Jugendstationen
- Kinderstationen



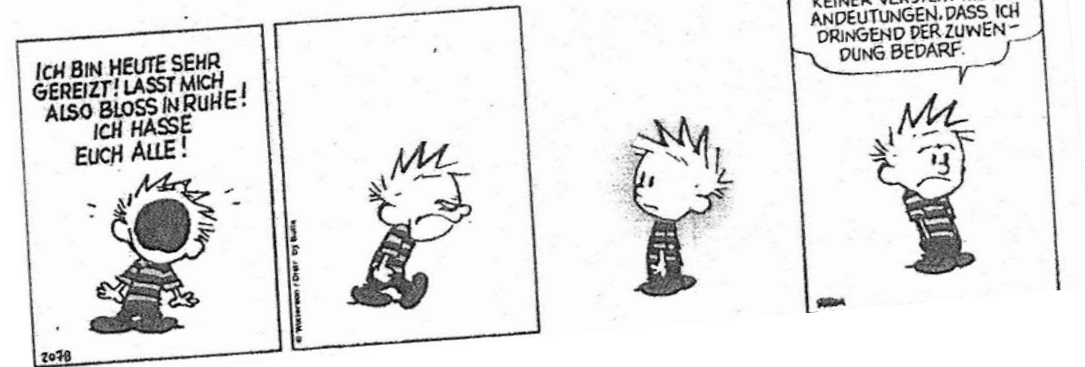
Entwicklung der Kompetenzen im Bereich Prävention und Deeskalation

- Von «alle auf einen, Sicherheit ist wichtig» zur Teamtechnik – ein langer und steiniger Weg
- Besseres Verständnis eskalierender Prozesse
- Weg von reinem Handeln in Notsituationen hin zu präventiven Massnahmen (Beispiel Regeln)
- Erarbeitung deeskalativer Interventionen (ProDeMA, Settingwechsel, Personenwechsel, separieren anderer Patienten etc.)
- Verknüpfung andere Konzepte mit Aggressionsmanagement (z. B. Traumapädagogik)

Aggressionsmanagement vs. Trauma und Beziehung – ein scheinbarer Widerspruch



- Abschirmzimmer = Beziehungsabbruch?
- Not hinter der Aggression = Guter Grund



- Von «was stört muss weg» zum separieren anderer Kinder aus der Situation – Fokus auf Einzelaufmerksamkeit und verb. Deeskalation
- Nicht um jeden Preis Teamtechnik und Abschirmzimmer (Raum und Zeit)

Der sichere Ort

Mitarbeitende



Abschirmzimmer



Patient



kann den sicheren Ort
mitbestimmen

- Patient hat Möglichkeit äusseren sicheren Ort mitzubestimmen (z. B. Abschirmzimmer, eigenes Zimmer, unter dem Tisch)
- Mitarbeitende geben inneren sicheren Ort durch Beziehung = emotionale Beistandschaft leisten (verbale Deeskalation)

Versorgungsrunden während und nach Massnahme

- Statt indirekt beteiligte Patienten im Zimmer zurücklassen, gemeinsames Besprechen des Geschehenen und Bedingungen für Rückführung des Patienten in Gruppe
- Nachbesprechung mit direkt beteiligtem Patient und Bedingung für Rückführung in Gruppe
- Gegenseitiges Verständnis wird geschaffen; Prävention für nächste eskalierende Situation
- Psychoedukativer Charakter für andere Patienten Wiederherstellung des sicheren Ortes für alle Beteiligten



- Der präventive Anteil des Aggressionsmanagement hat immer mehr an Wichtigkeit zugenommen
- Vermitteln der Teamtechnik führt zu mehr Sicherheit in Teams, sicheres Auftreten und weniger Massnahmen
- durch das Zusammenführen verschiedener Elemente der Traumpädagogik und des Aggressionsmanagements ergibt sich die Chance Festhaltetechnik zu minimieren und korrigierende Beziehungserfahrungen zu sammeln
- Nicht zwingend weniger Vorfälle, jedoch besserer und ruhigerer Ablauf und somit weniger Einschneidend und traumatisierend für alle Beteiligten

