Autonomie und Selbstbestimmung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Ingo Spitczok von Brisinski
LVR-Klinik Viersen

Interessenkonflikte

Unterstützung für *Vorträge und Interviews* in den letzten 5 Jahren: Euregio, verschiedene Radio- und Fernsehsender, Zeitschriften und Internet-Plattformen, verschiedene Tagungen, keine finanziellen Erstattungen oder Honorare durch Pharmafirmen

Publikation in den Verlagen Bergmann+Helbig, BoD, Carl Auer, Cornelsen, Deutscher Ärzteverlag, Hogrefe, Juventa, Psychiatrie-Verlag, Schattauer, Thieme, Urban & Fischer, Vandenhoek & Ruprecht, modernes lernen

Kein Mitglied von Gremien bzw. Boards von Pharma-Firmen, keine Aktien, keine Verwandten mit Beziehungen zu Pharma-Firmen

Sponsoring für Tagungen & Studien: Euregio, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Angestellter des Landschaftsverbands Rheinland (LVR)

Mitautor der S3-AWMF-Leitlinien ‚Autismus-Spektrum-Störungen Teil 1: Diagnostik' und ‚ADHS' sowie der S1-AWMF-Leitlinien ‚Bindungsstörungen', ‚Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität' und Erstautor der S1-AWMF-Leitlinie ‚Sexuell delinquentes Verhalten', Mitglied der Konsensus-Konferenz der S3-AWMF-Leitlinie ‚Essstörungen'

Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, der Gesellschaft für Neuropsychologie, der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, sowie der International Society for Virtual Rehabilitation

Gliederung

- Jeremy, 12 Jahre alt
- Partizipation
- Carla, 13 Jahre alt
- Einwilligungsfähigkeit
- Janine, 17 Jahre alt
- Aufklärungsverzicht
- Weitere Beispiele von Autonomie berücksichtigender kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung
- PANDA bei PDA als Prototyp für Autonomieunterstützung?
- Jeremy, 12 Jahre alt

Jeremy, 12 Jahre alt

Jeremy geht es schlecht – sehr schlecht.
Seine Stimmung ist im Keller und er kann sich schlecht konzentrieren, bekommt immer schlechtere Schulnoten.
Er befragt seinen Lieblingsbot KIBAKO (‚KI ist besser als KO'), was er tun kann.
Der rät ihm, zunächst in die KCL (Kalles Chartlist) zu schauen, in der aufgeführt ist, wer am häufigsten welches Problem gelöst hat und dafür von der Krankenkasse bezahlt wurde.
Als Alternative empfiehlt sein BOT in den gängigen Bewertungsportals nachzuschaun, wer die meisten Likes hat.

Jeremy, 12 Jahre alt

Für beides findet Jeremy coole Locations.
Sofort schaut er in seiner Lieblings-APP ‚Nudel Wraps', in der man nicht nur nach den besten Nudel- und Wrap-Angeboten suchen, sondern sich Entfernungen anzeigen lassen kann, nach, wie weit die Spitzenreiter entfernt von seiner Wohnung ist.
Buuh! Beide Highscorer liegen über 100 Kilometer weit weg. Selbst mit ‚Jubel-Taxi', die im Preiskampf mit den Krankenkassen das Rennen gemacht haben und zum erstattungsfähigen Festbetrag – für Minderjährige natürlich ohne Zuzahlung – fahren, würde es über 1 Stunde pro Strecke dauern.

Jeremy, 12 Jahre alt

Was nun? Sein Wissenschafts-Bot (früher hat er gern die Sendung mit der Maus im Fernsehen geschaut) ‚WiKi' schlägt noch MAKA (‚Mitautorenschaft eines Klinikmitarbeiters an AWMF-Leitlinien') als Suchkriterium vor.
Und tatsächlich – ganz in seiner Nähe findet sich eine TopTen-Location!
Jeremy schaut sich auf der Website die Fotos der Therapeut*innen an und sucht sich eine aus, die ihm gefällt. Danach bucht er online einen Termin sowie Hin- und Rückfahrt.
Auf dem Taxi stand folgender Werbeslogan: „Autonomes Fahren!".

Partizipation im Vergleich

- Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie

- Kinder- und Jugendpsychiatrie früher und heute

UN-Kinderrechtskonvention

- Die Debatte um Kinderrechte wurde durch die UN-Kinderrechtskonvention von 1989 nachhaltig beeinflusst.
- In 54 Artikeln legt die Konvention die Rechte des Kindes in einer umfassenden Weise fest. Sie bekräftigt die allgemeinen Menschenrechte und spezifiziert sie für die Situation von Kindern.
- Juristisch gesprochen, ergeben sich aus den einzelnen Artikeln keine unmittelbaren Rechte für die Kinder, die gerichtlich einklagbar wären.
- Es handelt sich lediglich um sogenannte Staatenverpflichtungen, d.h. um Übereinkommen, in denen sich die Staaten verpflichten, die darin enthaltenen Kinderrechte in ihrem innerstaatlichen Recht umzusetzen. Dennoch hat sie zu einem bedeutsamen Perspektivenwechsel in der Kinderpolitik beigetragen.

UN-Kinderrechtskonvention

- Partizipation und Information Minderjähriger hat die Konvention eigene Artikel gewidmet und haben in der öffentlichen Diskussion um Kinderrechte an Gewicht gewonnen.
- Die damit verbundene Anerkennung von Kindern als Subjekte mit eigenen Fähigkeiten, Interessen und Deutungsmustern hat im kommunalen Raum mit der Einrichtung von Kinderparlamenten, Kinderforen, Runden Tischen bis hin zu Projekten im Rahmen von Stadtteilplanung, Spielplatz- oder Schulhofgestaltung Ausdruck gefunden.
- In der Jugendhilfe sind Partizipationsrechte und -möglichkeiten von Kindern und Jugendlichen laut Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) Teil eines umfassenden und ausdifferenzierten Hilfe- und Unterstützungssystems mit einem demokratischen Erziehungsverständnis.

Kinderrechte und Elternpflichten

- Kinder haben Rechte auf Mitbestimmung, die auch im Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention „Berücksichtigung des Kindeswillens“ festgelegt sind.
- Diese Rechte umfasst z. B., dass Kinder sich eine eigene Meinung bilden können sollen, dass sie in Angelegenheiten, die sie tangieren, sich frei dazu äußern können sollen, und dass die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife berücksichtigt werden soll.
- Im § 1626 BGB ist bezüglich elterlicher Pflichten in der Erziehung festgelegt, dass Entscheidungen altersadäquat entwicklungsentsprechend mit dem Kind gemeinsam besprochen und im Einvernehmen entschieden werden sollen.

Nolkemper D, Wiggert N, Müller S, Fegert JM, Kölch M (2019) Partizipation und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 68:271–285

Kinderrechte und Elternpflichten

- In den letzten Jahren hat sich in Bezug auf die Partizipation von Kindern ein Wandel im Denken in der Gesellschaft vollzogen.
- Dies zeigt sich in der Allgemeinbevölkerung z. B. in veränderten Erziehungsvorstellungen.
- Waren früher Fügsamkeit und Gehorsam zentrale Erziehungsvorstellungen, sind es heute zunehmend Gleichwürdigkeit und eine ‚Beziehung auf Augenhöhe'.

Nolkemper D, Wiggert N, Müller S, Fegert JM, Kölch M (2019) Partizipation und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 68:271–285

Partizipation von Kindern und Jugendlichen

Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung ist ein wichtiges Recht der Kinder.

Frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen nur wenig informiert und in Entscheidungen einbezogen wurde.

Partizipation Minderjähriger ist in den vergangenen Jahren sowohl gesetzlich als auch gesellschaftlich verstärkt worden.

In einer schriftlichen Befragung zur Partizipation und Informationspraxis wurden 2016 bis 2018 in der KJP der Ruppiner Kliniken und des Universitätsklinikums Ulm N = 114 stationär aufgenommene Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren dazu befragt, wie sie selbst ihren stationären Aufenthalt erleben und wie sie ihre Mitsprachemöglichkeiten einschätzen.

Die Ergebnisse zeigen, dass über die Hälfte der befragten regulär aufgenommenen Jugendlichen eine Möglichkeit zur Partizipation erleben. Das Gefühl, dass sie in Bezug auf den anstehenden stationären Aufenthalt und während des Aufenthaltes ausreichend informiert sind, hat nur rund ein Drittel der Befragten (34 %).

Nolkemper D, Wiggert N, Müller S, Fegert JM, Kölch M (2019) Partizipation und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 68:271–285

Carla, 13 Jahre alt

- Carla wurde uns notfallmäßig wegen Selbstmordgedanken vorgestellt.
- Der psychopathologische Befund ergab weiterbestehende akute Suizidalität bei mangelnder Distanzierung und mehreren Risikofaktoren
- Eine sofortige stationäre Aufnahme war indiziert.
- Carla stimmte zu und bekräftigte ihren Wunsch, in der Klinik zu bleiben.
- Die Mutter lehnte dies ab und wollte Carla wieder mitnehmen.
- Das Jugendamt nahm eine Inobhutnahme vor, so dass Carlas Wunsch nach stationärer Behandlung entsprochen werden konnte.

Einwilligungsfähigkeit

Im Gegensatz zur Behandlung Erwachsener spielen noch

- Alter der Patient*in

und

- die besonderen Rechte der Sorgeberechtigten

regelhaft eine wichtige Rolle.

Behandlung Minderjähriger

- Der Beginn der Einwilligungsfähigkeit ist an kein Mindestalter gebunden.
- Nach herrschender Meinung ist aber davon auszugehen, dass Minderjährige unter 14 Jahren nur in Ausnahmefällen bereits einwilligungsfähig sind.
- Der Arzt sich kann sich jedoch umso weniger mit der Einwilligung des minderjährigen Patienten allein begnügen, je schwerwiegender, je weniger dringlich, je unübersehbarer in seinen Risiken und Folgen ein ärztlicher Eingriff ist.

Schelling P, Gaible T (2012) Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit - Regeln für diffizile Konstellationen. Deutsches Ärzteblatt 109(10), A476-A478

Jünger als 14 Jahre?

- Wie eine Studie über die Behandlung von Diabetes zeigt, sind Kinder mitunter viel besser in der Lage, Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung selbst zu treffen, als dies üblicherweise anerkannt wird.
- Eine frühere Studie mit 120 Kindern im Alter von 8 bis 15 Jahren, die sich ihrer durchschnittlich vierten elektiven Operation unterzogen, zeigte, dass die sie betreuenden Erwachsenen informierte Entscheidungen über größere Operationen respektierten, die von einigen Kindern im Alter von 7 Jahren getroffen wurden.
- Anstelle von Alter oder Fähigkeiten ergab die Untersuchung, dass Erfahrung der wichtigste Faktor für die intellektuelle und moralische Kompetenz der Kinder ist.
- Ein Kraniofazialchirurg äußerte die Ansicht, dass die meisten Kinder im Alter von etwa 8 Jahren aktiv an der Entscheidungsfindung bei größeren Operationen teilnehmen können.

Alderson P, Sutcliffe K, Curtis K (2006) Children's competence to consent to medical treatment. Hast Cent Rep 36:25–34

MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research (MacCAT-CR)

- Kölch et al. (2010) passten Inhalt und Sprache des MacCAT-CR so an, dass sie dem Alter der Kinder entsprachen. 12 Kinder (mittleres Alter 9,87 [7,7-12,2]; mittlerer IQ 97 [72-122]) und entweder die Mutter oder der Vater eines jeden Kindes wurden befragt.
- Die Interrater-Reliabilität war bei Kindern ausgezeichnet. Kinder schnitten bei diesem Test weniger gut ab als Eltern (Kinder vs. Eltern): Verstehen 5,86 vs. 9,08, Wertschätzung 2,64 vs. 4,96, logisches Denken 3,05 vs. 4,63)
- Während die Kliniker alle Kinder als kompetent einschätzten, wurde der Mangel an Kompetenz im MacCAT-CR deutlich.
- Ob mittels MacCAT-CR bei Kindern die Kompetenz valide eingeschätzt wird, bleibt in Ermangelung einer externen Validierung bisher ungeklärt.

Koelch M, Prestel A, Singer H, Schulze U, Fegert JM. Report of an Initial Pilot Study on the Feasibility of Using the MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology 2010 20:1, 63-67

Einwilligungsfähig – ja oder nein?

- Die Einwilligungsfähigkeit ist eine Ausprägung der rechtlichen Handlungsfähigkeit und bezeichnet das für die Rechtswirksamkeit der Einwilligung erforderliche Mindestniveau der Entscheidungsfähigkeit.
- Im Gegensatz zur Entscheidungsfähigkeit, die mehr oder weniger gegeben bzw. beeinträchtigt sein kann, verlangt die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit eine konkrete Ja-/Nein-Entscheidung.

Bundesärztekammer (2019) Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Deutsches Ärzteblatt 116(22), A1133-A1134

Unterschied volljährig/minderjährig

- Die Einwilligungsfähigkeit ist bei erwachsenen Patienten die Regel und die Unfähigkeit zur Einwilligung die Ausnahme.
- Im Regelfall muss der Arzt also gerade nicht die Einwilligungsfähigkeit feststellen.
- Erst wenn der Arzt konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass die Einwilligungsfähigkeit des Patienten fehlen könnte, darf und muss er sie prüfen.

Bundesärztekammer (2019) Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Deutsches Ärzteblatt 116(22), A1133-A1134

Psychische Störungen und/oder kognitive Beeinträchtigungen

- Psychische Störungen (z. B. Delir, Demenz, Psychose, Manie, Depression) oder kognitive Beeinträchtigungen können Einfluss auf die Einwilligungsfähigkeit haben.
- Das Vorliegen einer solchen Störung oder Beeinträchtigung ist aber für sich genommen kein Grund, dem betreffenden Patienten die Einwilligungsfähigkeit abzusprechen.
- Hinzutreten müssen vielmehr weitere Umstände, welche dazu führen, dass im Einzelfall die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit des Patienten hinsichtlich der konkreten Maßnahme ausgeschlossen ist.

Bundesärztekammer (2019) Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Deutsches Ärzteblatt 116(22), A1133-A1134

Einwilligungsfähigkeit und Vernunft

- Die Einwilligungsfähigkeit ist unabhängig davon, ob der Patient dem ärztlich vorgeschlagenen Vorgehen zustimmt oder nicht.
- Der Patient hat ein Recht auf ‚unvernünftige' Entscheidungen.

Bundesärztekammer (2019) Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Deutsches Ärzteblatt 116(22), A1133-A1134

Janine, 17 Jahre alt

- Janine leidet unter rezidivierenden depressiven Episoden.
- Eine multimodale Behandlung mit Psychotherapie, verschiedenen Fachtherapien, Soziotherapie und stationärer Jugendhilfe war nur bei Ergänzung durch eine antidepressive Medikation ausreichend nachhaltig erfolgreich.
- Das für Minderjährige für Depression zugelassene Fluoxetin war nicht ausreichend wirksam.
- Unter der Einnahme von Mirtazapin kam es zu einer deutlichen Besserung.
- Aufgrund der Besserung war die Patientin der Meinung, dass sie Mirtazapin nicht mehr benötige.
- Nachdem sie es abgesetzt hatte, kehrte die Depression zurück.
- Erneute Einnahme von von Mirtazapin führte erneut zu einer deutlichen Besserung.
- Trotz gegenteiliger Beratung setzte die Patientin erneut das Medikament ab und es stellte sich wieder eine Depression ein.

Nicht einwilligungsfähige Minderjährige

Eine vergleichbare Sachlage ergibt sich, wenn Eltern eine notwendige Behandlung ablehnen, um eigenes Fehlverhalten – zum Beispiel mangelnde Aufsicht oder gar eine Kindesmisshandlung – zu vertuschen. Der Arzt muss zur Rettung oder zum Schutz des Kindes gegen den Willen der Eltern die erforderliche Behandlung durchführen, also etwa die Blutübertragung vornehmen.

Wenn der Eingriff aufschiebbar ist, sollte der Arzt aber vorher die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung einholen.

Sobald ein Jugendlicher einwilligungsfähig ist, er also die Reife hat, die Tragweite eines Eingriffs zu erfassen, und hinsichtlich der ärztlichen Behandlung eine eigenständige Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen kann, kommt es allein (so die herrschende Meinung) auf seine Einwilligung und nicht mehr auf Wunsch und Willen der Sorgeberechtigten an.

Schelling P, Gaible T (2012) Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit - Regeln für diffizile Konstellationen. Deutsches Ärzteblatt 109(10), A476-A478

Vetorecht Minderjähriger

- Von manchen Autoren wird aufgrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofs zum Vetorecht Minderjähriger (BGH, NjW 2007. 217) deren alleinige Einwilligungsfähigkeit grundsätzlich in Abrede gestellt.
- Daher ist dem Arzt dringend anzuraten, sowohl die gesetzlichen Vertreter als auch die minderjährige Patienten aufzuklären und sich vor der medizinischen Behandlung der Einwilligung sämtlicher Beteiligter zu versichern.

Oppelt PG, Dörr H-G [Hrsg.] Kinder- und Jugendgynäkologie. Teil I: 9 Rechtliche Besonderheiten bei der Behandlung minderjähriger Patientinnen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart,2015, 186-188, DOI: 10.1055/b-0035-104159

Aufklärungsverzicht

- Der Patient muss Art und Erforderlichkeit des Eingriffs kennen und wissen, dass dieser nicht ohne Risiko ist.
- Der Aufklärungsverzicht setzt eine Grundaufklärung über das größte in Betracht kommende Risiko voraus.
- Der Patient kann auf Information zu Einzelheiten von Verlauf und Gefahren verzichten. Insoweit hat er ein Recht auf Nichtwissen.
- Lehnt der Patient aber jegliche Information, also auch die Grundaufklärung ab, muss der Arzt die (elektive) Behandlung verweigern.

Schelling P, Gaible T (2012) Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit - Regeln für diffizile Konstellationen. Deutsches Ärzteblatt 109(10), A476-A478

Hannes, 15 Jahre alt

- Hannes leidet unter einem stark ausgeprägten ADHS
- Eine multimodale Behandlung mit Psychotherapie, verschiedenen Fachtherapien, Soziotherapie und stationärer Jugendhilfe war nur bei Ergänzung durch eine Medikation mit Stimulantien ausreichend nachhaltig erfolgreich.
- Hannes empfand außer der erwünschten Wirkungen bzgl. Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität während der Wirkzeiten auch eine unerwünschte Veränderung seiner Persönlichkeit: Er empfand sich nicht mehr als so „spritzig", spontan und phantasievoll.
- Daher lehnte der die weitere Einnahme des Stimulanz ab.
- Dies führte zu deutlichem Leistungsabfall in der Schule und deutlich vermehrten zwischenmenschlichen Konflikten.
- Als Optionen wurden Wechsel auf Atomoxetin oder Guanfacin angeboten oder ein Kompromiss bei der Dosierung des Stimulanz‘.

Ella, 14 Jahre alt

- Ella lehnte eine tagesklinische Behandlung ab aufgrund der Befürchtung, dass nach Wegfall ihrer Symptomatik sie alle Anforderungen an eine Jugendliche ihres Alters erfüllen müsste.
- Es wurden mit best und worst case im Detail reflektiert einschließlich der Möglichkeit, jederzeit die tagesklinische Behandlung abzubrechen.

Johann, 16 Jahre alt

- Johann leidet unter einer Depression und einer Zwangsstörung.
- Da Psychotherapie allein nicht ausreichend erfolgreich war, wurde zusätzlich Fluoxetin verordnet.
- Dieses nahm er nur manchmal ein, so dass sich keine zufriedenstellende Verbesserung zeigte.
- Die Psychotherapeutin erstellte zusammen mit dem Arzt ein Schaubild über die Wirkweise erhalten, das an Sprache und Interessen des Patienten – er interessierte sich für Motoren – angepasst wurde.
- Seit 1 Jahr nimmt er nun das Medikament durchgängig, Stimmung und Zwangssymptomatik haben sich stabil gebessert.

Pathological Demand Avoidance (PDA)

- Zwanghaftes Vermeiden von Anforderungen
- Oftmals mit schwerer Blockierungshaltung und Aggressivität verbunden
- Der erfolgreiche Besuch einer Schule ist oftmals kaum möglich

Spitczok von Brisinski, I.; Plößl-Shahidian, G.; Böhrer, S.; Kirchner, E. (2016): Pathologisches Vermeiden von Anforderungen. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 26(4), 15-53

PANDA bei PDA als Prototyp für Autonomieunterstützung?

Pick battles

Anxiety management

Negotiation & collaboration

Disguise & manage demands

Adaptation

PDA Society 2021 www.pdasociety.org.uk

PANDA

Kämpfe austragen:

- Regeln minimieren
- Ein gewisses Maß an Wahlmöglichkeiten und Kontrolle zulassen
- Erklären Sie die Gründe
- Akzeptieren, dass manche Dinge nicht möglich sind

PDA Society 2021 www.pdasociety.org.uk

PANDA

Angst-Management:

- Verwende Ansätze mit niedriger Erregung
- Reduziere Unsicherheit
- Erkenne zugrundeliegende Ängste & soziale/sensorische Herausforderungen
- Denke vorausschauend
- Behandle belastendes Verhalten wie Panikattacken: Unterstütze während der gesamten Zeit und mache weiter

PDA Society 2021 www.pdasociety.org.uk

PANDA

Verhandlung und Zusammenarbeit:

- Ruhe bewahren
- Proaktiv zusammenarbeiten & verhandeln zur Lösung von Herausforderungen
- Fairness und Vertrauen sind zentral

Anforderungen verbergen und managen?

PDA Society 2021 www.pdasociety.org.uk

PANDA

Anpassung:

- Versuche es mit Humor, Ablenkung, Neuem & Rollenspiel
- Sei flexibel
- Habe einen Plan B
- Plane viel Zeit ein
- Versuche, die Menge von "Geben und Nehmen" auszubalancieren

PDA Society 2021 www.pdasociety.org.uk

Jeremy, 12 Jahre alt

Jeremy geht es schlecht – sehr schlecht.
Seine Stimmung ist im Keller und er kann sich schlecht konzentrieren, bekommt immer schlechtere Schulnoten.
Die Eltern haben sich getrennt, der Vater hat eine neue Partnerin, die eine Tochter hat.
Jeremy wohnt gemäß Wechselmodell 1 Woche bei der Mutter und 1 Woche beim Vater.
Jeremy erzählt seiner Mutter, dass ihn die Stiefschwester ständig ärgert. Wenn er die Stiefmutter bitte, das zu unterbinden, führe dies nicht zur Besserung. Er habe das Gefühl, dass die Stiefmutter ihre Tochter ihm vorziehe.

Jeremy, 12 Jahre alt

Wenn er seinem Vater davon erzähle, fühle er sich nicht ernstgenommen. Auch habe der Vater nur selten Zeit für ihn.
Aufgrund der Konzentrationsstörungen und der Traurigkeit des Jungen wird er von den Eltern in unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz vorgestellt.
Die Therapeutin äußert den Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS) sowie auf eine Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Symptomatik.

Jeremy, 12 Jahre alt

Im Laufe mehrerer Behandlungstermine traut sich Jeremy schließlich, seinen Wunsch zu äußern, weniger Zeit im Haushalt des Vaters zu verbringen und mehr Zeit im Haushalt der Mutter.
Mit Hilfe der Therapeutin gelingt es ihm, diesen Wunsch beiden Eltern gegenüber auszusprechen.
Der Vater ist wenig begeistert, stimmt aber schließlich einem veränderten Wechselmodell zu, bei dem Jeremy 4 Werktage jeder Woche bei der Mutter wohnt und die restlichen 3 Tage der Woche im Haushalt des Vaters.

Jeremy, 12 Jahre alt

Im Laufe weiterer Behandlungstermine berichtet Jeremy, dass die neue Regelung etwas besser sei.
Schließlich wollte der Vater wieder zum alten Wechselmodell zurückkehren (möglicherweise aufgrund finanzieller Aspekte).
Jeremy positionierte sich klar, dass er das nicht wollte.
Daraufhin unterstellte der Vater der Therapeutin, dass sie Jeremy manipuliere.

Jeremy, 12 Jahre alt

Die Therapeutin wies dies von sich und bot einen Therapeut*innenwechsel an.
Jeremy hatte eine Probestunde bei einer anderen Therapeutin und äußerte anschließend, dass er unbedingt zur vorigen Therapeutin zurückwolle.
Dieser Wunsch wurde ihm erfüllt.
Daraufhin äußerte der Vater der Mutter gegenüber, dass er die Fortsetzung der Therapie verbieten wolle.
Die Therapie lief weiter, ein Therapieverbot durch den Vater wurde nicht gegenüber der Klinik mündlich oder schriftlich kommuniziert.

Jeremy, 12 Jahre alt

Mittlerweile wohnt Jeremy ganz bei der Mutter.
Ängste und depressive Stimmung haben sich deutlich gebessert.
In allen Fächern hat er sich um 1 Schulnote verbessert.

KJPPP Viersen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!