

# Willkommen zum Erfahrungsaustausch 2022

## «Emotionale Bedürfnisse erkennen und nutzen »

Die Folien können auf unserer Homepage [www.pzmag.ch](http://www.pzmag.ch) in der Rubrik

- Über uns - Wir für sie - Veranstaltungen – heruntergeladen werden. ■



## Zeitablauf:

13.30 – 14.30 Uhr	Einleitung und Kurzreferate
14.30 – 15.15 Uhr	Pause und Verpflegung
15.15 – 16.30 Uhr	Gruppengespräche (Räume: Rittersaal; Casino 2 Gruppen; Haus 1/107 und Haus 1/407, Haus 3 220)
16.30 – 17.00 Uhr	Plenum

## Kurzreferate:

Mario Renz:	Einführung zum Thema
Sonja de Simoni:	Einführung in die emotionale Entwicklung
Tamara Ciancia und Regula Lochschmidt:	Erfassen des emotionalen Entwicklungsniveau
Zoran Soldatovic:	Was hat die Pharmaindustrie in der emotionalen Entwicklung von geistig beeinträchtigten Menschen verloren?
Claudia Rath:	Heimweh - Sehnsucht nach den Eltern. Stellenwert emotionaler Bedürfnisse eines Heimbewohners in der konsiliarpsychiatrischen Behandlung

# Einführung zum Thema

Dr. med. M. Renz

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH



psychiatriezentrum münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**





psychiatriezentrum münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

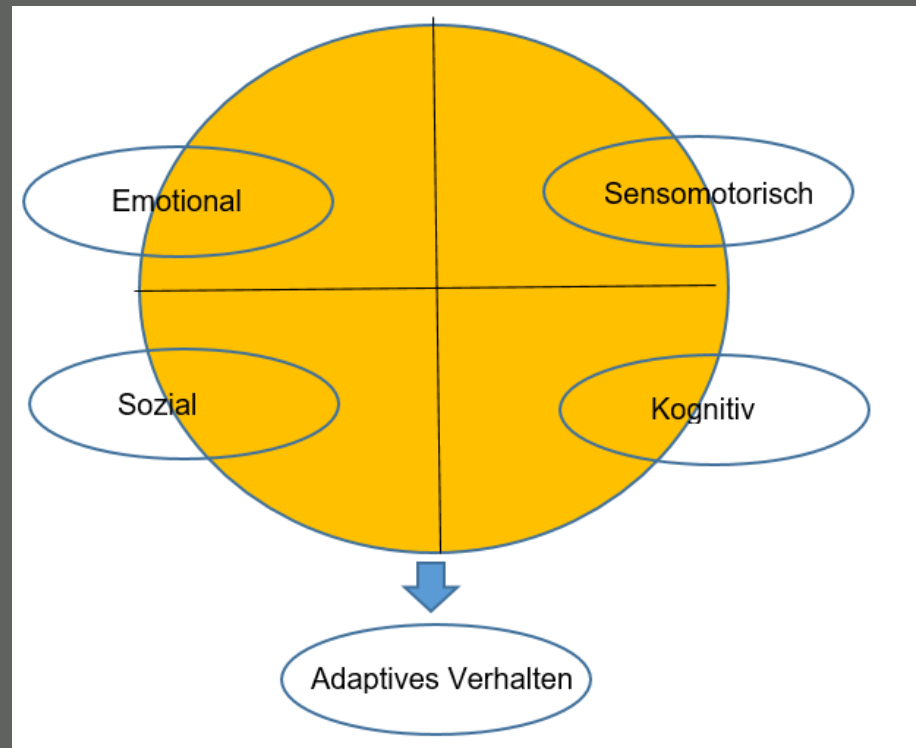
**pzm**

# Einführung in die emotionale Entwicklung

Sonja De Simoni  
Psychologin



# Emotionale Entwicklung





## 0-1 Monate

- Lust und Unlust als Reaktion auf innere Zustände
- Beruhigung durch Körperkontakt
- kurze Phasen wacher Aufmerksamkeit

## 1-6 Monate

- reagiert auf Trennung von Bezugsperson
- übernimmt Stimmungen
- beruhigt und entspannt sich in Gegenwart der Bezugsperson
- zeigt Kompetenzen bei direkter Zuwendung der Bezugsperson
- Spiegeln als Kontaktform
- Selbstregulierung durch einfühlsame Interventionen der Bezugsperson



## 6-12 Monate

- Fremdeln
- Ansätze zur Frustrationstoleranz
- nutzt Übergangsobjekt
- zeigt Kompetenzen bei räumlicher Anwesenheit der Bezugsperson
- Interesse an Tätigkeiten der Bezugsperson
- sucht häufig Rückversicherung

## 12-18 Monate

- zeigt Kompetenzen alleine, solange Bezugsperson schnell erreichbar ist
- Experimentierverhalten
- «Welteroberung»
- kontaktfreudig





## 12 – 24 Monate

- Trotzphase, eigener Wille
- empfindet verstärkt Trennungsangst ausgedrückt durch Wut
- grosse Stimmungsschwankungen
- nimmt Misserfolge /eigene Grenzen bewusst wahr
- sagt «Nein» um sich abzugrenzen
- starkes Autonomiebedürfnis

## 2-3 Jahre

- entwickelt Kompromissbereitschaft
- lernt schrittweise Gebote und Verbote einzuhalten
- entwickelt Angst vor Liebesverlust und Strafe
- entwickelt emotionale Objektkonstanz
- ansatzweise realistisches Bild eigener Kompetenzen
- Ansätze von Empathie
- besteht auf Einhaltung von Gewohnheiten und Ritualen



## 3-6 Jahre

- bewusste Selbstdarstellung
- beginnt Regeln und Gebote selbstständig einzuhalten
- Fähigkeiten zur Selbst-reflexion (mit Hilfe) beginnt
- entwickelt Selbstkontrolle
- Leistungsmotivation erwacht
- gestaltet erste Freundschaften
- übt Integration in die Gruppe (Positionskämpfe)
- Empathiefähigkeit wächst

## 6-11 Jahre

- ist realitätsbezogen
- hat gute Selbstkontrolle
- verarbeitet emotionale Konflikte im Gespräch
- Leistungsmotivation ist ausgebildet
- übernimmt erste Pflichten und Verantwortung
- beherrscht die sozialverträgliche Selbstbehauptung
- feste Freundschaften



## 11 – 17 Jahre

- Einsetzen der Geschlechtsreife
- hormonell bedingte Stimmungsschwankungen
- Identitätskrise durch körperlich und geistig bedingte Veränderungen des Selbstbildes
- orientiert sich an Gruppen Gleichaltriger und Idolen
- strebt provokant nach Selbstbestimmung
- konflikthafte Auseinandersetzung mit bisherigen Autoritäten und deren Werten

## 17 - 21 Jahre

- gemässigte Fortsetzung der pubertären Themen
- Berufsfindung
- Entwicklung eines eigenen Lebensentwurfs
- Eingehen von Partnerschaften

## Ab 21 Jahren

- situationsangepasster Umgang mit Emotionen, Handlungsimpulsen und Konflikten
- weitgehende Selbstverantwortung und Selbstständigkeit
- zuverlässiges Leistungsverhalten
- Übernahme sozialer Verantwortung
- Gestaltung stabiler, selbstgewählter Beziehungen



# Erfassen des emotionalen Entwicklungsniveau

Tamara Cianza

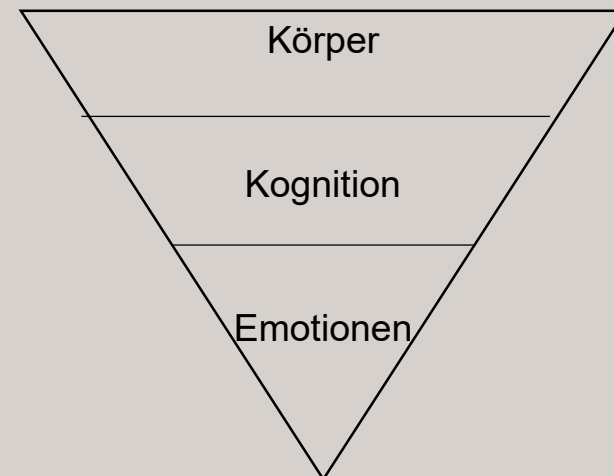
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Regula Lochschmidt

Heilpädagogin

# Definition «Geistige Behinderung» nach ICD-10

«Eine Intelligenzminderung ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.» (ICD-10, 2005).



# Kommunikation durch Verhalten (Not)



Verstehen und Erfassen der zentralen Grundbedürfnisse und Ängste anhand des emotionalen Entwicklungsniveaus.

# SEED

NEED (Network of Europeans on Emotional  
Development)

SEED

SEED Anwendung

Hinweise zur Milieugestaltung





# 8 Entwicklungsbereiche

1. Umgang mit dem eigenen Körper
2. Umgang mit Bezugspersonen
3. Umgang mit Umgebungsveränderungen - Objektpermanenz
4. Emotionsdifferenzierung
5. Umgang mit Peers
6. Umgang mit der materiellen Welt
7. Kommunikation
8. Affektregulation

# SEED Phasen 1-6

Entwicklungsphase	Bedürfnis	Ängste/Unannehmlichkeiten
Phase 1: Adaptation (1.- 6. Monat)	Körperliches Wohlbefinden	Intensive Reize, Schmerz
Phase 2: Sozialisation (7. - 18. Monat)	Sicherheit, Bindung	Verlassen werden
Phase 3: Erste Individuation (19. - 36. Monat)	Autonomie	Autonomieverlust
Phase 4: Identifikation (4. - 7. Lebensjahr)	Zugehörigkeit, Perspektivenwechsel	Ausschluss aus Gesellschaft, Versagen (Bezugsperson)
Phase 5: Beginn Realitätsbewusstsein (8. - 12. Lebensjahr)	Anerkennung	Abwertung, Versagen (Gruppe, Selbst)
Phase 6: Zweite Individuation (13. - 18. Lebensjahr)	Selbstverwirklichung	Vorschriften, Regeln

# Persönlichkeitsentwicklung

hoch

Bedürfnisintensität

gering

Monate

6

12

36

60

120

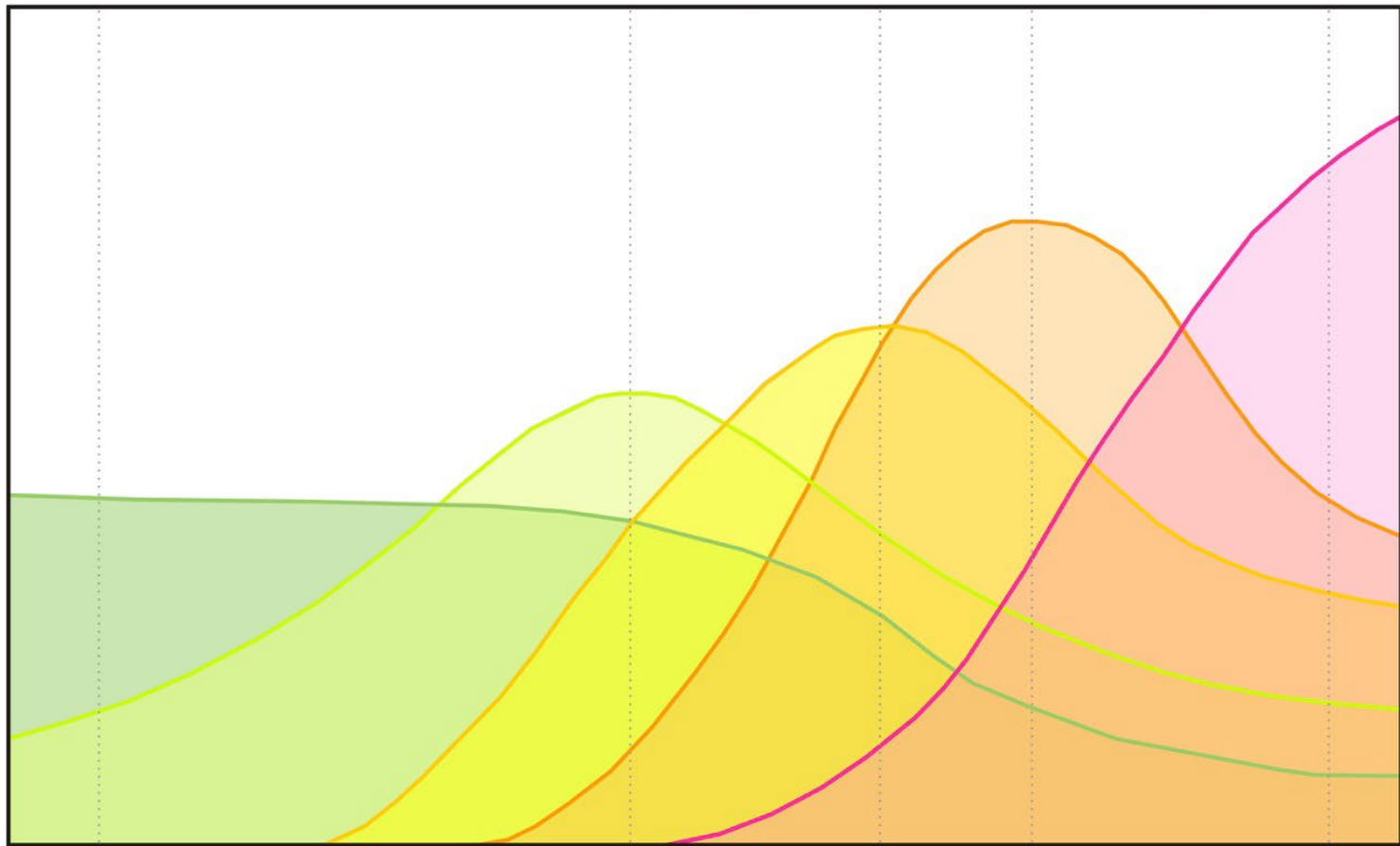
Körperliches Wohlbefinden

Sicherheit

Autonomie

Zugehörigkeit

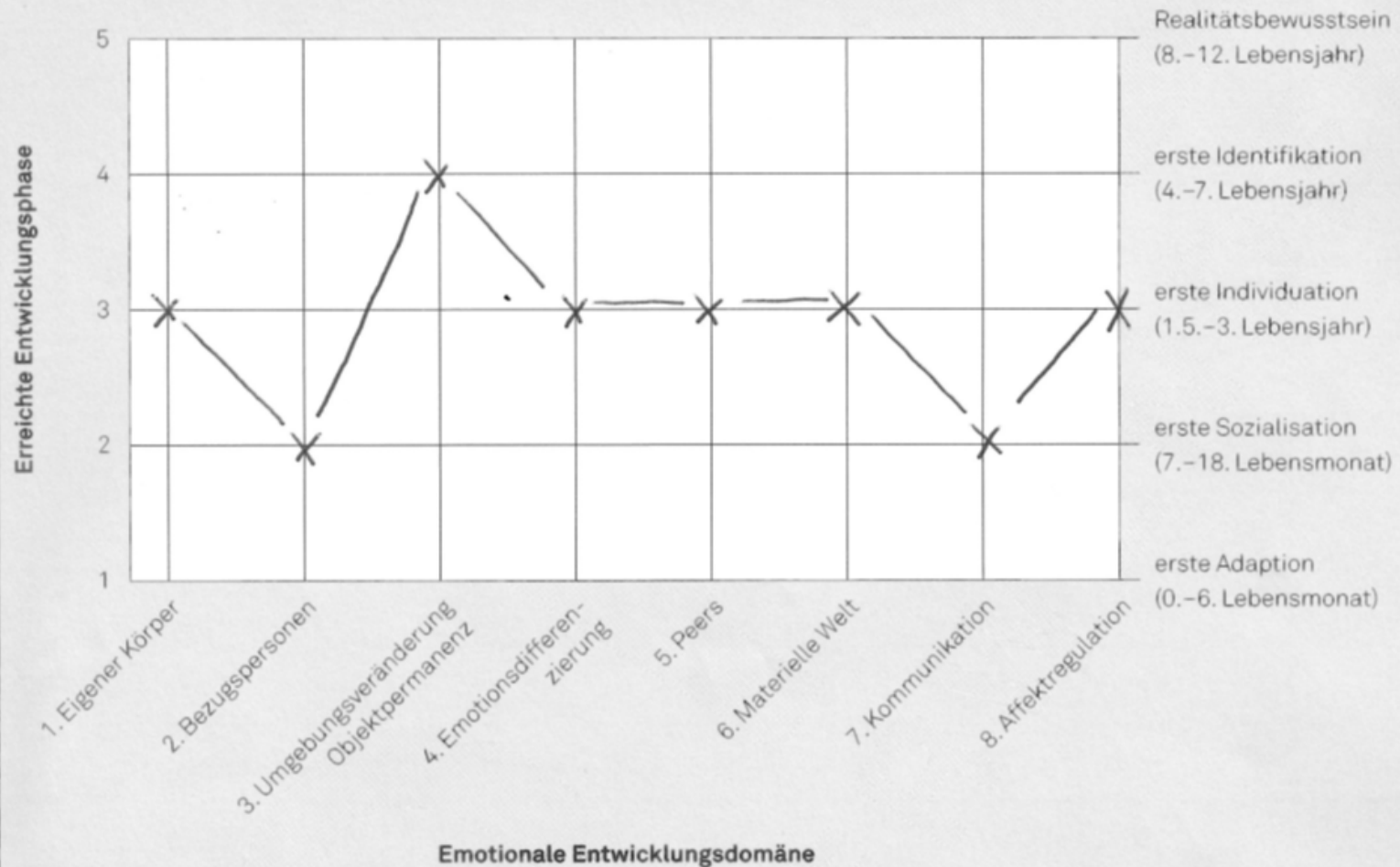
Anerkennung



# Auswertung

## Entwicklungsprofil: Aktueller emotionaler Entwicklungsstand

Bitte tragen Sie die einzelnen Werte ein und verbinden Sie sie zu einer Linie.



# Ergebnis emotionaler Entwicklungsdiagnostik

- bietet einen **Blick „ins Innere“** von Menschen, die Schwierigkeiten haben darüber Auskunft zu geben
- Erwachsensein mit «kindlichen Bedürfnissen»
- gezeigtes **Verhalten wird besser verstanden**
- Die **Toleranz** des Umfelds wird **größer**
- Der Mensch wird in seinem „**So-sein**“ **akzeptiert** und **lebt mehr im Einklang mit sich und der Welt**
- Ansatzpunkt, Inspiration für pädagogische Interventionen sein
- verändert Einstellungen bei Begleitern
- Unterstützung von Entwicklung durch Beziehung am Wichtigsten
- reduziert unspezifische med. Behandlung

# **Was hat die Pharmaindustrie in der emotionalen Entwicklung von geistig beeinträchtigten Menschen verloren?**

Dr. med. Zoran Soldatovic  
Oberarzt

# **Was hat die Pharmaindustrie in der emotionalen Entwicklung verloren**



Die Basler Pharmafirma **Roche** hat vor kurzem eine klinische Studie an Menschen mit **Down-Syndrom** begonnen. Getestet wird ein neuer Wirkstoff, der in die Hirnchemie eingreift und Denkprozesse und Verhaltensprobleme der Betroffenen beeinflussen soll



Sowohl **Roche** als auch **Novartis**  
testen derzeit in klinischen Studien  
der Phase II Substanzen an  
Personen mit **Fragiles-X-Syndrom**

**Die geistige Behinderung wird damit  
nicht mehr als unabänderlich  
hingenommen**

**«Die neue Substanz zielt nur auf die  
kognitiven Prozesse»**

# Aggressives Verhalten - Psychopharmakologie



- Prof. Peter J. Tyrer  
„Risperidone,  
haloperidol, and  
placebo in the  
treatment of  
aggressive  
challenging behaviour  
in patients with  
intellectual disability :  
a randomised  
controlled trial”

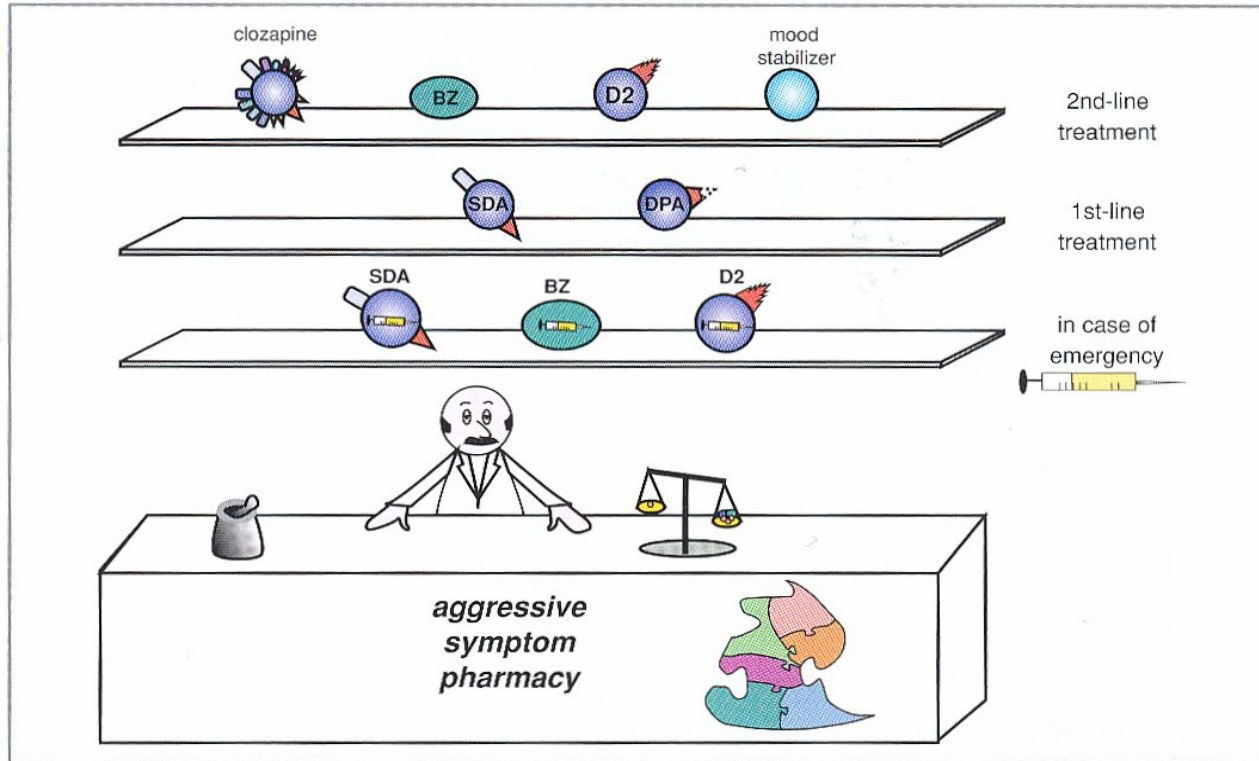
# UAW

- **Risperidon**

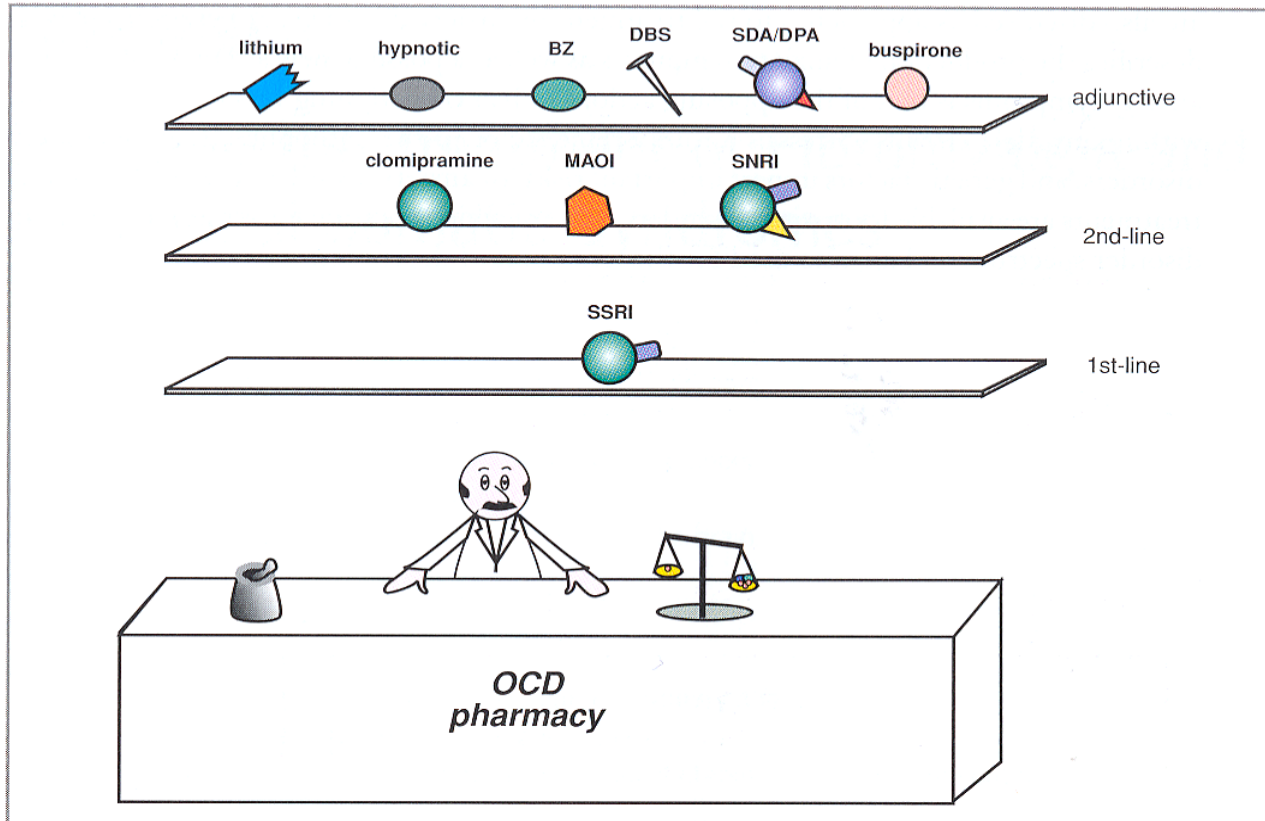
- häufig: Depression, Angst

- **Haloperidol**

- häufig: Depression



**FIGURE 10-106 Aggressive symptom pharmacy.** Atypical antipsychotics [serotonin-dopamine antagonists (SDAs) or dopamine partial agonists (DPAs)] are preferable (first-line) to conventional antipsychotics (D2) for the management of aggression, hostility, and impulse control because of their more favorable side effect profiles. In an acute situation, intramuscular atypical (SDA) or conventional (D2) antipsychotics as well as intramuscular benzodiazepines (BZ) may be useful. Conventional antipsychotics, clozapine, benzodiazepines, or mood stabilizers may be required when atypical antipsychotics are not effective (second-line).



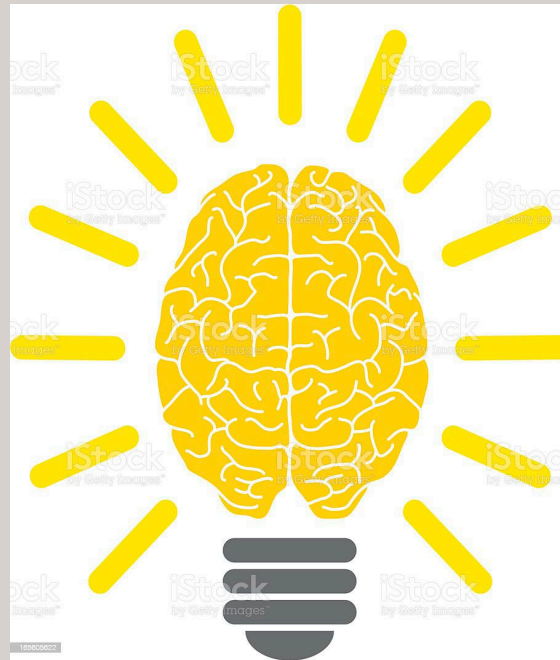
**FIGURE 14-50 Obsessive compulsive disorder (OCD) pharmacy.** Serotonin selective reuptake inhibitors (SSRIs) are the first-line recommendation for patients with OCD. Second-line treatments include clomipramine, monoamine oxidase inhibitors (MAOIs), and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs). Several medications may be used as adjuncts for residual symptoms. Deep brain stimulation is an experimental option for treatment-resistant patients.

# Psychopharmaka und Emotionalität

- Starke (erwünschte oder unerwünschte) Beeinflussbarkeit von emotionalen und affektiven Phänomenen durch die Psychopharmaka
- VS
- Keine Beeinflussbarkeit des emotionalen Alters



# zum Schluss



# Was hat die Pharmaindustrie in der emotionalen Entwicklung verloren



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

# **Heimweh – Sehnsucht nach den Eltern. Stellenwert emotionaler Bedürfnisse eines Heimbewohners in der konsiliarpsychiatri- schen Behandlung**

Dr. med. univ. Claudia Rath  
Oberärztin

## **Fallbeispiel Herr A.**

- Kontakt KRIAM via regelmässiger konsiliarpsychiatrischer Visite in Wohnheim aufgrund Leiden/Symptomatik/auffälligem Verhalten
- Integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung: Kosten KK, meist Anregung Betreuung, Zuweisung Hausarzt
- Besonderheiten: Ohne (Bezugs-)betreuung geht NICHTS! (Anm., Anamnese, Beobachtung, Interventionen, Rückmeldung)

# Was ist genau, für wen, das Problem?

- Für Pat./Bewohner?
  - Erkennbares Leiden durch Trennung von den Eltern zwischen den 2-wöchentl. Wochenenden zu Hause: äussert regelmässig kurz nach Rückkehr Heimweh
  - Ängste (auch zu sterben), Zwänge, unmotiviert, hässig,
- Für das Umfeld?
  - Mitgefühl/»-leiden«
  - Gefühl nicht genug zu tun
  - Druck durch Eltern, welche berichten, dem Sohn geht es nicht gut.
  - Hilflosigkeit/Unzufriedenheit
  - WAS ist die URSACHE?  
WAS können wir TUN?

# Problemverständnis erarbeiten I

## Gemeinsam: Betreuer/Eltern/Pat.

- Anamnese: Seit wann Problem? Schon lange, nie ganz eingewöhnt in WH; Psychiatrische Vorerkrankungen? Depression; Werte in Familie? Leistungsanspruch: möglichst «normal» (stark, erwachsen) sein; sich unausgesprochen entscheiden müssen.
- Welche psychischen Grundbedürfnisse des Pat. sind verletzt/nicht befriedigt? Nach Klaus GRAWE:
  - Bindung
  - Orientierung/Kontrolle
  - Lusterhöhung/Unlustvermeidung
  - Selbstwerterhöhung/versus Abwertung

# Problemverständnis erarbeiten II

- Emotionaler Entwicklungsstand (SEED) + in Systemgespräch erörtert  
Mit Betreuern/Eltern erhoben
1. Umgang eig. Körper: 4      Geschlechtsidentität; Scham
  2. Umgang BezugsP: 3      Eig. Wille; Regeln, wenn BP
  3. Umgang Umgeb.veränd.: 4      Unsicher ohne AutoritätsP
  4. Emotionsdifferenzierung: 4      Schuldgef; Empathie (trösten)
  5. Umgang Peers: 2      Anw. AutoritätsP, Parallelspiel
  6. Umgang materielle Welt: 4      Fantasie- und Rollenspiele
  7. Kommunikation: 4      Fragen, einfache Gefühle
  8. Affektregulation: 2      BezugsP beseitigt Stressurs.



# Interventionen I

- Recht auf Psychotherapie; ggf. entsprechend Leidensdruck Medis (Antidepressivum, geringe Dosis Neuroleptikum, Schlaf!); Somatik (Labor)
- Kurze, regelmässige Gespräche, wiederholt Systemgespräche (Pat. am Ende dazuholen!); enge Zusammenarbeit mit BP
- Interventionen auf Beziehungsebene
- Aufmerksamkeit auf Bedürfnisse; Erfüllung derselben, aber auch Grenzen aufzeigen
- Konflikte aufzeigen, zT lösen, zT akzeptieren; validieren; normalisieren!
- Umgang mit unangenehmen Gefühlen

# Interventionen II

- Kommunikation auf versch. Arten fördern;  
Selbstwirksamkeit fördern
- Umfeld auf gleichen Informationsstand bringen
- Wo Bedürfnis akzeptieren?  
Wo Entwicklung fördern?
- Sicherheit/Orientierung/Kontrolle für Pat. erhöhen:  
tägliches Tel. mit Eltern,  
Kalender malen
- Trennungssituationen erleichtern und Perspektiven schaffen:  
Übergangsobjekt etablieren; Bilder der Familie auf Polster drucken;  
nächstes Wochenende vorbereiten
- Selbstwert steigern
- Weitere Therapieformen:  
Reit-, Musik-, Kunsttherapie

# Take home message

Recht der BewohnerInnen auf Hilfe, Diagnose und adäquate Behandlung unter Achtung der Selbstbestimmung (ohne aufmerksame Betreuung/Familie geht jedoch NICHTS!)

Behandlung auf menschlicher Augenhöhe: IMMER!

Emotionale Entwicklungsdiagnostik leistet einen wichtigen Beitrag zum Funktionsverständnis geistig beeinträchtigter Menschen, erleichtert die Kommunikation und führt so zu mehr Wohlbefinden und Gesundheit aller Beteiligten.