

DER TRANSDISZIPLINÄRE ANSATZ: EIN WIRKSAMER KATALYSATOR FÜR DAS VERSTÄNDNIS UND ZUR BEHANDLUNG FUNKTIONELLER STÖRUNGEN

Elodie Marguerat, Alain Deppen, Jean-Baptiste Armengaud, Anne-Emmanuelle Ambresin

Übersetzer: weiss traductions genossenschaft



Elodie Marguerat

Alain Deppen
Jean-Baptiste Armengaud
Anne-Emmanuelle Ambresin

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.d.2024.2.5>

Die funktionelle Störung

Die Adoleszenz ist eine Zeit der Entwicklung und des Wachstums, die das Auftreten funktioneller Störungen begünstigt. Letztere können sich mit einer Vielzahl von Symptomen manifestieren, die unterschiedliche Organsysteme betreffen. Am häufigsten treten Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat auf⁽¹⁾. Zu den Diagnosekriterien gehören die Nichtfeststellbarkeit organischer Ursachen in umfangreichen somatischen Abklärungen sowie eine symptombedingte, starke funktionelle Beeinträchtigung der Jugendlichen in einem oder mehreren Lebensbereichen.

Funktionelle Störungen verursachen erhebliches Leiden in Verbindung mit der häufig ausbleibenden Erkennung durch die Behandelnden, obwohl die Symptome offenkundig vorhanden und für die betroffene Person spürbar sind. Aus der jüngeren Literatur geht zunehmend Evidenz hervor für Entgleisungen von Körperfunktionen bei diesen Patient:innen. Insbesondere sind Störungen der adrenokortikalen Achse, des autonomen Nervensystems, des zirkadianen Rhythmus sowie der Schmerzschaltkreise anzutreffen⁽²⁻⁴⁾. Für eine bessere Versorgung bräuchte es daher dringend ergänzende Instrumente für die Ärzteschaft, damit eine solche Störung nicht mehr hauptsächlich psychischen Ursachen zugeschrieben, sondern als Beeinträchtigung der komplexen Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche verstanden wird.

Schmerzen, Einschränkungen und die Chronifizierung der Erkrankung führen zu psychischem Leiden und wirken sich auf das familiäre, schulische und soziale Leben der Jugendlichen aus. Auf ärztlicher Seite kann dann angesichts der schwer einzuordnenden Symptomatik ein Gefühl der Ohnmacht entstehen. Oftmals führt dieses Unverstandenbleiben dazu, dass Patient:innen ärztliche Zweit- und Drittmeinungen einholen oder mit alternativmedizinischen Ansätzen experimentieren, um dem Problem auf den Grund zu

gehen. In der Folge kommt es zu einem sogenannten Ärzte-Hopping, das in der Regel nur noch mehr Verwirrung stiftet und die Gesundheitskosten erheblich in die Höhe treibt, ohne dass sich die Symptome der Betroffenen dadurch verbessern. Bei dieser übermässigen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, die oft mit einer mangelnden Abstimmung zwischen den Fachpersonen einhergeht, urteilen die einzelnen Akteure jeweils für ihren eigenen Kompetenzbereich, da sie sich aus Mangel an Zeit und Mitteln keinen Gesamteindruck über die Situation verschaffen können.

Am CHUV in Lausanne wurde im Jahr 2017 das Programm FIT@CHUV zur transdisziplinären funktionellen Rehabilitation von Jugendlichen ins Leben gerufen⁽⁵⁾. Anlass dazu war ein längerer stationärer Aufenthalt (sechs Monate) einer Patientin. Die Eltern dieser Patientin machten das Versorgungsteam auf bereits bestehende derartige Programme in Europa und Nordamerika⁽⁶⁾ aufmerksam. Aufbauend auf diesen internationalen Vorbildern richteten wir daraufhin das Programm FIT@CHUV ein.

Das Programm sieht die Arbeit an vier Säulen im Leben der Jugendlichen vor: körperliche Mobilisation, Teilhabe am sozialen Leben, Bildung und Schlaf. Ein wichtiger Schwerpunkt liegt zudem auf der Untersuchung der Patientengeschichte nach psychologischen Gesichtspunkten, der Sinnentschlüsselung der Symptome sowie der Feststellung von Stressauslösern, Traumata und anderen Faktoren, welche die Schmerzregulation beeinflussen. Die Therapien setzen an Körper, Geist, Schule und Familie an und greifen dabei auf eine transdisziplinäre Zusammenarbeit zurück. Dieses Konzept geht über die koordinierte Versorgung hinaus und will die betroffene Person, ihr familiäres Umfeld und ihre Erkrankung aus einer übergeordneten transdisziplinären Perspektive neu betrachten. Funktionelle Störungen erfordern somit einen integrierten biopsychosozialen Ansatz, um die Schaffung eines Halt gebenden Umfelds (Holding) zu ermöglichen, das sich über die verschiedenen einander entfremdeten Ebenen hinweg erstreckt, um sie wieder

Korrespondenz:
Elodie.Marguerat@chuv.ch

Fortbildung

anzunähern und so die Verbindungen zwischen Körper und Psyche wiederherzustellen.

Der vorliegende Artikel stellt das Programm FIT@CHUV vor, um zu veranschaulichen, wie ein transdisziplinärer Ansatz das Verständnis der Störung und ihrer Symptomatik verbessern kann.

- **Das Programm FIT@CHUV** (funktionelle Intensivtherapie, Link nur auf Französisch): www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/enfants-famille/prise-en-charge/venir-pour-une-hospitalisation/le-programme-fit

Ziele des FIT-Programms

Remobilisation beziehungsweise Reaktivierung sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer und sozialer Ebene als zentraler Motor für die Regulation chronischer Schmerzen.

Programmablauf

Das Programm (FIT@CHUV) umfasst mehrere wichtige Momente.

1. Indikationsstellung für das FIT-Programm: Die Interdisziplinäre Abteilung für Jugendgesundheit (Division interdisciplinaire de santé des adolescents, DISA) des CHUV ist für die ambulante Beurteilung der Patient:innen zuständig. Sie nimmt die Gesuche entgegen und stellt die Indikation für einen stationären Aufenthalt in Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Liaisondienst des CHUV.
2. Vorgespräch: Am Mittwoch vor dem Spitaleintritt findet ein Vorgespräch statt. Darin wird das Programm mit besonderem Augenmerk auf die empfohlene transdisziplinäre Betreuung erläutert und gleichzeitig auf die Notwendigkeit eines Bruchmoments im Verlauf der Störung eingegangen. Aus jeder Fachgruppe ist eine Vertreterin oder ein Vertreter anwesend, um die betroffene Person und die Familie kennenzulernen und die Erwartungen und Ziele der einzelnen Beteiligten zu erörtern.
3. Dreiwöchiger stationärer Aufenthalt in der Pädiatrie des CHUV:
 - > Eintritt: Am ersten Montag empfängt ein Mitglied des FIT-Teams am Spital die Patientin beziehungsweise den Patienten samt Angehörigen zu einer Besichtigung der pädiatrischen Abteilung und des Zimmers. Der oder die Jugendliche erhält den Zeitplan für die erste Woche; die Therapien beginnen bereits am ersten Tag.
 - > Behandlungsplan: Jeden Montag erhält die Patientin oder der Patient einen Wochenplan, der etwa sechs Therapiestunden täglich vorsieht.
 - > Welche Akteure sind beteiligt und wie oft? Während des dreiwöchigen Spitalaufenthalts übernimmt jedes Teammitglied eine spezifische Rolle gegenüber der Patientin beziehungsweise dem Patienten und den Angehörigen.
 - > Die Spitalkinderärzte sehen die Patient:innen täglich. Sie konzentrieren sich auf somatische Aspekte wie Ernährung, Schmerztherapie und Medikation. Sie gewährleisten das koordinierte Vorgehen der verschiedenen Beteiligten und sind für die Familie die wichtigste Anlaufstelle.
 - > Die Physiotherapeut:innen sehen die Patient:innen täglich. Sie helfen den Jugendlichen, sich

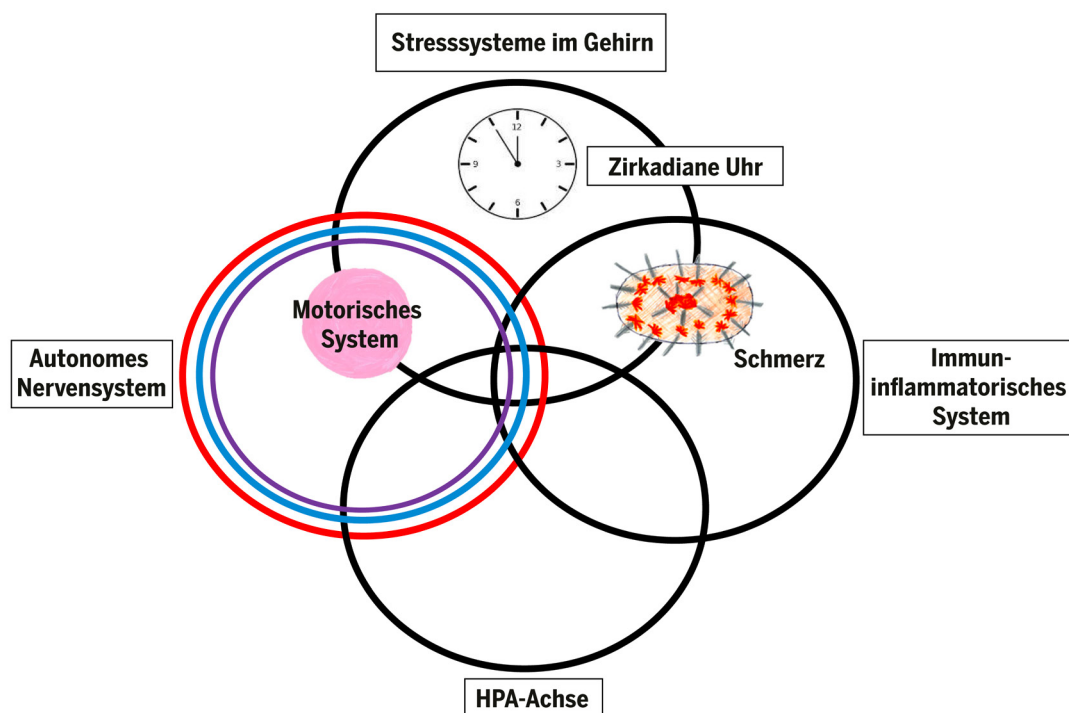


Abbildung 1. Visuelle Darstellung der sich überschneidenden homöostatischen Systeme, die das System der Stressregulation bilden. Kasia Kozłowska, 2013, Nachdruck mit Erlaubnis der Autorin.

Fortbildung

	MONTAG 06.03.23	DIENSTAG 07.03.23	MITTWOCH 08.03.23	DONNERSTAG 09.03.23	FREITAG 10.03.23
8h00					
9h00		Physiotherapie	Einzelgespräch KJPP		Physiotherapie
10h00	Eintritt	Schule	Ergotherapie	Ergotherapie	Schule
11h00	Eintrittsuntersuchung durch Assistenzärztin	Ergotherapie	Interdisziplinäre Besprechung	Schule	
12h00	Mittagessen (Lernraum)	Mittagessen im Zimmer	Mittagessen (Lernraum)	Mittagessen (Lernraum)	Mittagessen (Lernraum)
13h00	Physiotherapie	Einzelgespräch KJPP	Schule 13.00–13.30 Uhr	Physiotherapie	Ergotherapie
14h00	Ergotherapie		Physiotherapie	Lernraum	Hypnose
15h00	Schule	Lernraum		Fachpflegeperson Kinder- und Jugendpsychiatrie	
16h00	Hypnose		Lernraum		
17h00	Familiengespräch KJPP um 17.15 Uhr		Hypnose		

Abbildung 2. Typischer Arbeitsplan

allmählich wieder zu mobilisieren, den Einsatz externer Hilfsmittel zu reduzieren, mit Schmerzen und Stress umzugehen und gleichzeitig die Zusammenhänge zwischen den Emotionen zu erkunden, die sich aus der körperlichen Remobilisation ergeben. Zudem bieten sie entspannende Aktivitäten nach Wahl der Patientin beziehungsweise des Patienten an, um die therapeutische Allianz zu fördern. Funktionelle Tests, beispielsweise zur Prüfung von Beweglichkeit und Kraft, sollen den Patient:innen und den anderen Mitgliedern des Versorgungsnetzwerks ein objektives Feedback geben.

- Ebenfalls auf täglicher Basis sind Termine mit den Ergotherapeut:innen angesetzt. Dabei werden Aktivitäten des täglichen Lebens angeboten und anhand diverser Skalen die Interessen, Schwierigkeiten und Ressourcen der Patient:innen bestimmt. Während des Aufenthalts im Spital werden Mobilisierungsziele gesteckt, und die Behandelnden gehen auf das emotionale Erleben der Patient:innen ein.
- Der kinder- und jugendpsychiatrische Liaisondienst bietet Einzelgespräche (2x/Woche) und Familiengespräche (1x/Woche) an, in denen es um die Symptome, den Leidensdruck und die Erfahrungen der Patient:innen, ihr inneres Erleben sowie die Familiendynamik geht. Die therapeutische Arbeit zielt insbesondere darauf ab, die Abwehrmechanismen zu entschärfen, um so die emotionale Zerrissenheit und die Entfremdung zwischen Körper und Geist zu mildern, um nur zwei Punkte zu nennen, sowie darauf, die Sinnhaftigkeit des Geschehens herauszuarbeiten. Die Familienarbeit ermöglicht den Austausch über die Störung und die familiäre Einflussnahme darauf. Die Akzeptanz der Störung durch die betroffene Person und ihre Familie bildet ebenfalls einen wichtigen Aspekt im Rahmen der Behandlung. Die Pflegefachperson für Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet im Rahmen eines wöchentlichen Treffens mit der Patientin beziehungsweise dem Patienten zusammen, um eine Vergnügungsaktivität im Rahmen eines Ausflugs zu organisieren, die an einem Nachmittag der letzten Woche des Spitalaufenthalts stattfindet.
- Die Hypnotherapie bietet zwei Gespräche pro Woche an und hilft den Patient:innen, vor der Rückkehr in das häusliche Umfeld durch Ausprobieren verschiedener Hypnose- und Selbsthypnosetechniken Ressourcen für den Umgang mit Schmerzen zu entwickeln.
- Der Lernraum fördert die Sozialisation der Patient:innen, den Kontakt zu Gleichaltrigen und dient zudem der Erkundung des emotionalen Erlebens in sozialen Alltagssituationen.
- Die Lehrkräfte der Spitalschule arbeiten jeweils mit der Schule der Patient:innen zusammen und legen in individueller Absprache mit den Jugendlichen einen Lehrplan fest. Ziel ist es unter anderem, den durch den Spitalaufenthalt bedingten Rückstand in Grenzen zu halten, die Auswirkungen der Schmerzsymptomatik im schulischen

Kontext zu beobachten und die Freude am Lernen und Arbeiten wiederzugewinnen.

- Wochenenden zu Hause: Während des Spitalaufenthalts sind Beurlaubungen an den Wochenenden vorgesehen, damit die Patient:innen in ihr familiäres Umfeld zurückkehren und zusammen mit ihren Angehörigen und den Fachpersonen beobachten können, ob es bereits erste Veränderungen gibt.

Therapeutischer Prozess im FIT-Programm

Ziel des Programms ist eine Remobilisation/Reaktivierung

- des Körpers (um allmählich die Funktionsfähigkeit wiederherzustellen und die Schmerzen zu lindern)
- der Psyche (durch Förderung der Repräsentanzbildung von Erlebtem, Emotionen, Wünschen, Bedürfnissen, Konflikten und möglichen Traumata sowie durch Wiederzulassen eines Spielraums für libidinöse und aggressive Triebe, deren übermäßige Unterdrückung den Adoleszenzprozess behindert; gleichzeitig wird die defensive Funktion der Entfremdung berücksichtigt)
- der sozialen Teilhabe.

Jeden Mittwoch treffen sich die verschiedenen Akteure, um ihre Beobachtungen auszutauschen und Hypothesen zum Verständnis des Geschehens zu entwickeln. Hauptziel ist die Ko-Konstruktion der Sinnhaftigkeit der Symptome im Lebenskontext der betroffenen Person. Diese interprofessionellen Momente sind unerlässlich, da zwischen Somatischem und Psychischem oftmals eine trennende Kluft besteht, sowohl aus der innerpsychischen Sicht der Betroffenen als auch in den Perspektiven der beteiligten Fachpersonen. Während und am Ende des Aufenthalts setzen sich die einzelnen Therapeut:innen gegebenenfalls mit ihren weiterbehandelnden Kolleg:innen in der ambulanten Versorgung in Verbindung. Dieser Austausch ist äusserst wichtig, da hierbei detaillierte Informationen über den bisherigen Therapieverlauf vermittelt werden und so der nahtlose Übergang vom Spital in die ambulante Betreuung gewährleistet werden kann.

Die integrierte biopsychophysische und soziale Betreuung ermöglicht ein ganzheitliches Verständnis der betroffenen Person und ihres Umfelds.

Bewertung des Programms

Es wurde eine Meinungsumfrage bei Patient:innen durchgeführt, die zwischen 2017 und 2021 eine Betreuung im Rahmen des Programms FIT@CHUV erhielten. Von den 40 Patient:innen, die in diesem Zeitraum stationär behandelt wurden, beantworteten 17 Patient:innen und ihre Eltern (43 %) die Umfrage anhand eines Ad-hoc-Fragebogens. Die Befragung

fand sechs Monate bis vier Jahre nach dem Spitalaufenthalt statt. Die Patient:innen geben eine deutliche Verbesserung in Bezug auf die vier zentralen Lebensdomänen in der Adoleszenz («4S») an: Sozialleben, Schule, Schlaf und Sport (Reaktivierung/Remobilisation). Die qualitative Analyse zeigt nach dem Spitalaufenthalt insbesondere Verbesserungen beim Schlaf, gefolgt von der sportlichen Betätigung und dem Sozialleben. Drei Viertel der Eltern, die an der Umfrage teilnahmen, fühlten sich in das Programm einbezogen und fanden nach eigenen Angaben Gehör. Fast vier von fünf Patient:innen waren mit dem Übergang zurück ins häusliche Umfeld und in die Schule zufrieden. *(Masterarbeit in Medizin von Sophie Sabino de Oliveira, vorgestellt am Kongress der Französischen Gesellschaft für Pädiatrie, Juni 2023)*

Mit dieser Beschreibung des Programms FIT@CHUV soll auch unterstrichen werden, wie wichtig es ist, angesichts dieser oft komplexen, chronischen Gesundheitsstörungen nicht alleingelassen zu werden, denn nach unserer Erfahrung kann sich die Symptomatik im Allgemeinen dank interprofessioneller Synergie, dem Abbau der Grenzen zwischen den Fachgebieten, allmählich bessern. Entscheidend ist, dass es unter den Mitgliedern des Netzwerks einen «Lotsen» gibt, damit Kommunikation, Kompetenzbündelung und Kontinuität zwischen den verschiedenen Behandlungssphären gewährleistet sind und Ohnmachtsgefühle bei den einzelnen Beteiligten nach Möglichkeit vermieden werden. Das Netzwerk verkörpert an sich bereits eine Botschaft zur Kräftebündelung, zur Wiedervereinigung von Körper und Geist, und ermöglicht so die Einleitung des Heilungsprozesses.

Schlussfolgerung

Die transdisziplinäre Betreuung bietet den Patient:innen eine Vielzahl von Bereichen, in denen sie sich öffnen und ihr Erleben zum Ausdruck bringen können, unabhängig vom Fachgebiet der ihnen gegenüber sitzenden Therapeut:innen. Der grosse Vorzug des Programms liegt dann in der Möglichkeit einer Bündelung, Verknüpfung und der gemeinsamen Sinngebung zwischen Patient:in, Familie und Fachpersonen.

Gesuch stellen für das FIT-Programm (auf Französisch):

- > www.chuv.ch/fr/disa/disa-home/personnel-de-la-sante/adresser-un-adolescent
- > «Gesuch um FIT-Programm» erwähnen

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.

Autor:innen

Elodie Marguerat, Psychologue assistante, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, CHUV

Dr med. Alain Deppen, Médecin associé, Pédo-psychiatrie, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, CHUV

Dr med. Jean-Baptiste Armengaud, Médecin-hospitalier, Département femme-mère-enfant, service de pédiatrie, CHUV

Dr med. Anne-Emmanuelle Ambresin, Division interdisciplinaire de santé des adolescents (Disa), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Université de Lausanne (UNIL)

Die Autor:innen haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.