

Contact



NR. 6 DAS MAGAZIN
DES SPITAL WALLIS

Die Psychiatrie *im Fokus*

- DIE TRADITION DER OFFENHEIT
- PSYCHIATRIE IM WALLIS:
MEHR ALS EIN JAHRHUNDERT ERFAHRUNG
- ZWISCHEN GESUND UND KRANK SIND
DIE GRENZEN OFT FLEISSEND

ERFAHRUNGSBERICHT

«DER LEIDENSDRUCK BEWOG
MICH, HILFE ANZUNEHMEN»

Richtig oder falsch?

Was man so glaubt

INTERVIEW

DR. REINHARD WAEBER:
«KÖRPER UND GEIST SIND EINS»

An der Schnittstelle von Medizin, Sozial- und Geisteswissenschaften



Welche Aufgaben hat eigentlich die Psychiatrie, die bei dramatischen Vorfällen regelmässig ins Rampenlicht gerückt wird? Diese Ausgabe des Magazins Contact bietet einen Einblick in den Alltag der beiden Psychiatriedepartemente des Wallis.



Die Psychiatrie wird oft mit Wahn oder Gewalt in Verbindung gebracht. Die moderne Psychiatrie hat jedoch mit diesen leider immer noch allzu oft vorherrschenden Vorstellungen nichts zu tun. Die Psychiatrie ist eine eigenständige medizinische Disziplin, die auch als Medizin der zwischenmenschlichen Beziehung definiert werden könnte, da sie die umfassende Komplexität der menschlichen

Psyche berücksichtigen muss.

Seit ihren Anfängen ist die Psychiatrie an der Schnittstelle von Medizin, Sozial- und Geisteswissenschaften angesiedelt. Das bedeutet, dass die individuellen und kollektiven psychologischen und sozialen Dimensionen in die Arbeit integriert werden müssen.

Bereits seit mehreren Jahrzehnten befindet sich die Psychiatrie nicht mehr an einem isolierten Ort, sondern in der Nähe der Menschen. Damit möchte sie den Dialog mit der Gesellschaft erhalten und fördern. Dabei geht es in erster Linie um Themen wie neue psychiatrische und psychotherapeutische Angebote, die dem Bedürfnis der psychisch Kranken nach Verbesserung ihrer Lebenssituation und ihrer Selbstverwirklichung angemessen entsprechen.

All diese Themen fallen natürlich nicht nur in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie. Sie sind vielmehr im breiten Feld der psychischen Gesundheit anzusiedeln, in dem die Psychiatrie nur einer von mehreren Akteuren ist. Die Psychiatrie muss also ständig ihren eigenen Kompetenzbereich überdenken und gleichzeitig eine kritische Haltung gegenüber der steigenden Nachfrage von Sozialinstitutionen und Politik, den Anfragen für Gutachten, Evaluationen oder Schutzmassnahmen einnehmen, die tendenziell zu einer Normierung des Menschen neigen. Ansonsten besteht das Risiko, dass die Psychiatrie ihre Seele verliert und zu einem sozialen Kontrollinstrument verkommt. Diese Tendenzen waren in der Geschichte der Psychiatrie leider öfters zu beobachten. Und auch die Geschichte der Walliser Psychiatrie bildete da keine Ausnahme.

Die medizinisch-pflegerische Betreuung für die Schwächsten, für die Personen, welche aufgrund ihres psychischen Leidens einen Teil ihrer persönlichen Freiheit eingebüsst haben, ist seit jeher das Hauptanliegen der Psychiatrie im Wallis. Der Leitsatz des Spital Wallis lautet: «Der Mensch im Mittelpunkt». Im Leitbild für alle Mitarbeitenden der beiden Psychiatriedepartemente des Wallis ist diese Maxime eine tief verwurzelte Realität.

*Dr. Philippe Rey-Bellet,
Leiter des Departements für Psychiatrie
und Psychotherapie am Spitalzentrum
des französischsprachigen Wallis*

*Dr. Reinhard Waeber
Leiter des Departements für Psychiatrie und
Psychotherapie am Spitalzentrum Oberwallis*

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis, Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortlicher: Joakim Faiss

Redaktion: Virginie Miserez, Diana Dax, Joakim Faiss

Beiträge: Dr. Reinhard Waeber, Dr. Boris Guignet

Fotos: Diana Dax, Joakim Faiss, Virginie Miserez, Arnaud Pellissier, Thomas Andenmatten, Robert Hofer, Richard Kuonen, Shutterstock, Fotolia

Druck: Imprimerie Gessler SA, Sitten

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de



Inhalt

SEITE

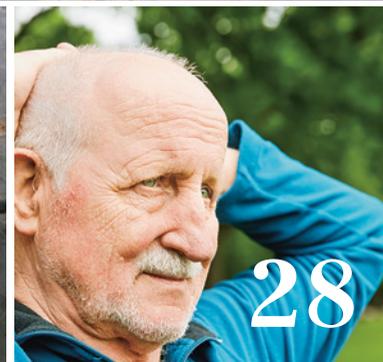
02 News

06 Fokus: Die Psychiatrie

- 06 Die Walliser Psychiatrie: die Tradition der Offenheit
- 12 Die Psychiatrie im französischsprachigen Wallis
- 16 Die Mehrheit der Patienten lebt in der Gesellschaft
- 24 Pädopsychiatrie: Das Kind dort abholen, wo es steht
- 28 Psychiatrie und Psychotherapie für ältere Menschen
- 37 Was man so glaubt: richtig oder falsch?
- 40 Psychiatriezentrum Oberwallis im Spital Brig: kompetent, einfühlsam, wertschätzend
- 47 Testimonial

52 Lesenswertes & Multimedia

06



News

SPITALZENTRUM OBERWALLIS

Qualitätslabel Palliative Care



Die Abteilung Palliative Care am Spitalzentrum Oberwallis (SZO) in Brig wurde mit dem Qualitätslabel von palliative.ch (Palliativ Schweiz) ausgezeichnet. Erstmals in der Schweiz und im Wallis ging das Label an einen Kompetenzpol Palliative Care, mit Einbezug sowohl der stationären wie auch der ambulanten palliativen Betreuung. Der Kompetenzpol des SZO steht unter der Leitung von Dr. Reinhard Zenhäusern und Doris Bittel-Passeraub. Besonders ist die Verleihung darum, weil das Label noch nie einem sogenannten Kompetenzpol, stationäre Palliative Care und mobiler Palliativdienst gemeinsam, zugesprochen wurde. Hervorgehoben wurden ebenfalls die gute regionale Verankerung und die Vernetzung mit den Hausärzten und zahlreichen Institutionen im Rahmen der Palliative Care Oberwallis.

Infos: www.palliative-vs.ch und www.palliative.ch

EBOLA

Übung in Visp und Sitten

Das Spital Wallis organisierte am 10. Dezember 2014 zusammen mit der KWRO und der kantonalen Ebola-Fachgruppe eine Übung. Das Szenario beinhaltete die Verlegung eines Patienten mit Ebola-Verdacht von der Notfallstation Visp zur Intensivstation Sitten, wo in einem geschützten Umfeld Laboranalysen vorgenommen wurden.

Seit der Ebola-Warnung, die Anfang August 2014 von der Weltgesundheitsorganisation ausgegeben wurde, koordiniert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Massnahmen für den Umgang mit Ebola-Verdachtsfällen. Das BAG verlangt namentlich, dass jeder Kanton in der Lage ist, Ebola-Verdachtsfälle zu erkennen und die betreffenden Personen zu betreuen, bis die Diagnose bestätigt ist, was unter Umständen mehr als 48 Stunden dauern kann. Sobald die Diagnose feststeht, wird der Patient in eines der fünf Schweizer Universitätsspitäler verlegt. Im Wallis hat man für solche Fälle ein Dispositiv erarbeitet, das es erlaubt, jederzeit einen Verdachtsfall mit den nötigen Schutzvorkehrungen ins Spital Sitten zu transportieren und dort provisorisch zu hospitalisieren.



News

REGION SIDERS

Ambulanzdienst rund um die Uhr gewährleistet

Die Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO) hat dem Spital Wallis per 1. September 2014 das Mandat des Ambulanzdienstes von Siders übertragen. Die bisherigen Angestellten wurden auf Wunsch weiterbeschäftigt und zeigen sich mit ihrem neuen Arbeitgeber zufrieden. Für die Bevölkerung ändert sich durch den neuen Betreiber des Ambulanzdienstes nichts.

Nach Alpha-Rhône in Martinach handelt es sich bereits um den zweiten Ambulanzdienst, der vom Spital Wallis übernommen wird. «*Es ist für uns sehr wichtig, in der Region Siders einen gut funktionierenden Ambulanzdienst sicherzustellen, um die Notfallversorgung der Bevölkerung und die Verlegungen zwischen unseren Spitälern zu gewährleisten*», sagt Eric Bonvin, Generaldirektor des Spital Wallis.

INFRASTRUKTUREN DES SPITAL WALLIS

Wichtige Entscheide des Staatsrates



Auf Vorschlag des Spital Wallis hat der Staatsrat über die künftige Entwicklung des Spital Wallis entschieden. Die Regierung hat den Entscheid gefällt, dass für das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) sämtliche Operationen im Spital Sitten zentralisiert werden. Das Spital Sitten stellt auch die medizinische Grundversorgung sowie die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin sicher. Die Spitälern Siders und Martinach behalten die patientennahe medizinische Grundversorgung und die Geriatrie. Der Staatsrat hat weiter die Ausschreibung des Architekturwettbewerbs für die Vergrößerung des Spitals Sitten genehmigt. Mit dieser Reorganisation sollen die Verlegungen zwischen den einzelnen Spitälern begrenzt werden. Für das Oberwallis spricht sich die Regierung zugunsten einer Zusammenlegung der Spitalaktivitäten am Spitalstandort Brig aus.

SPITALZENTRUM OBERWALLIS

Kulturanlass zum Jahresabschluss am PZO



An der halbjährlichen Vollversammlung informiert die Departementsleitung des Psychrienzentrums Oberwallis über das im vergangenen Jahr gemeinsam erarbeitete Leitbild und über die zukünftige Organisationsstruktur mit vier Abteilungen.



Kulturanlass zum Jahresabschluss am PZO mit Lesung des Prosatexts LENZ von Georg Büchner und mit musikalischer Untermalung.



Fokus

Die Psychiatrie

1.0 ORGANISATION	06
Die Walliser Psychiatrie: die Tradition der Offenheit	
1.1 Die Psychiatrie, eine medizinische Disziplin wie alle anderen auch	09
1.2 Psychiatrie im Wallis: mehr als ein Jahrhundert Erfahrung	10
1.3 Die Psychiatrie im französischsprachigen Wallis	12
1.4 Zusammenarbeit als Grundpfeiler der Patientenbetreuung	14
1.5 Psychiatrie im Spital: die Präsenz muss verstärkt werden	15
2.0 BEHANDLUNG UND UNTERSTÜTZUNG	16
Die Mehrheit der Patienten lebt in der Gesellschaft	
2.1 Pflegefachmann des mobilen Teams	19
2.2 Hilfe zur gegenseitigen Hilfe	20
2.3 Testimonial französischsprachiges Wallis	21
2.4 Die Vereinigungen für Patienten und ihre Angehörigen	22
2.5 EMERA und Psychiatrie: eine traditionelle Partnerschaft	23
3.0 SPEZIALGEBIETE	24
Das Kind dort abholen, wo es steht	
3.1 Qualität und Effizienz der Pflege	27
3.2 Ältere Menschen: Unterstützung in einer schwierigen Periode	28
3.3 Gefängnispsychiatrie	31
3.4 Malévoz, ein Spital und eine internationale Künstlerbühne	32
4.0 OBERWALLIS	34
Im Gespräch mit Dr. Reinhard Waeber: «Körper und Geist sind eins»	
4.1 Was man so glaubt: richtig oder falsch?	37
4.2 Psychische Störung: erkennen, verstehen, behandeln und... vorbeugen	38
4.3 Alles unter einem Dach – kompetent, einfühlsam, wertschätzend	40
4.4 Zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort am PZO	44
4.5 Erfahrungsbericht eines Patienten	47
4.6 In der Praxis von Dr. Jürg Kämpfen	48
4.7 Zwischen gesund und krank sind die Grenzen oft fließend	50
4.8 Ein starkes Netzwerk im Oberwallis	51

Die Walliser Psychiatrie: die Tradition der Offenheit



Dr. Georges Klein
«Wir haben einen Betreuungsauftrag des öffentlichen Gesundheitswesens, der auch für die schwerwiegendsten Situationen gilt.»

Das Spital von Malévoz ist für seine Offenheit und die humanistische Grundhaltung seiner Psychiatrie bekannt. Diese Werte sind nie in Frage gestellt worden.



Seit über fünfzig Jahren ist die Walliser Spitalpsychiatrie für ihre Offenheit bekannt. Traditionsgemäss stellt die therapeutische Beziehung den Schwerpunkt ihrer Arbeit dar.

MALÉVOZ, 1500 EINTRITTE PRO JAHR



Fast die Hälfte der 1500 Hospitalisierungen pro Jahr geht von den somatischen Notfallstationen aus. Ungefähr gleich viele Einlieferungen erfolgen über die Hausärzte oder die Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) des CHVR und rund 15% der Patienten treten aus eigener Initiative ins Spital ein.

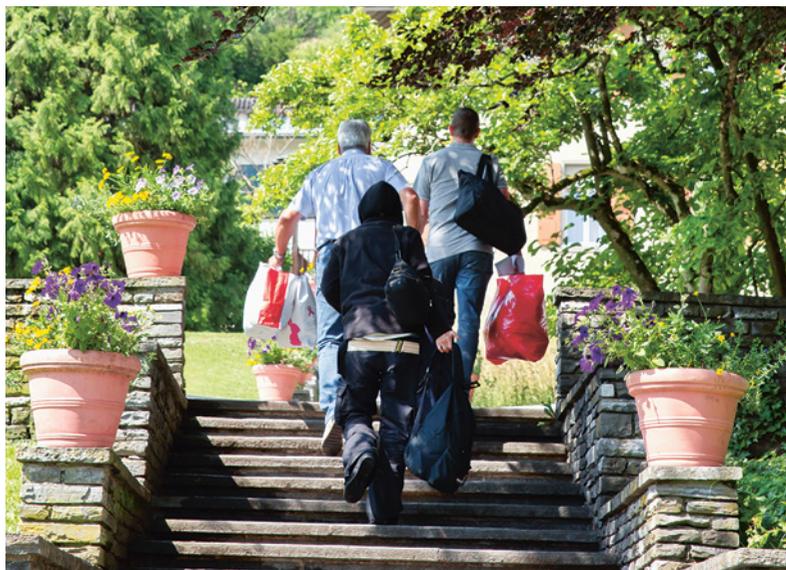
Ein Drittel der Patienten benötigt im Verlauf des Lebens nur einen einzigen Aufenthalt in der Psychiatrieabteilung, ein Drittel benötigt 2 bis 4 Aufenthalte und ein Drittel der Patienten benötigt mehr als 5 Aufenthalte.

Dr. Klein präzisiert, dass sich die Hospitalisationen in den letzten 20 Jahren verdoppelt haben. *«Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen hat allgemein zugenommen. Zudem ist die Psychiatrie heute weniger mit Vorurteilen behaftet und die Hemmschwelle geringer.»*

«Seit rund hundert Jahren liegt die Stärke der Walliser Psychiatrie in einer kontinuierlichen Tradition der Offenheit und der Weiterentwicklung ihrer Werte», stellt Philippe Rey-Bellet, Chefarzt des Departements Psychiatrie und Psychotherapie des CHVR fest. *«Wichtig ist insbesondere die Betreuung derjenigen Menschen, die in ihrem Leben am meisten "durchgeschüttelt" worden sind. Dabei wird auf eine möglichst wertfreie Ansicht der Krankheit und auf minimale Einschränkungsmassnahmen Wert gelegt. Das ist eine unserer grundlegenden Wertvorstellungen. Das Spital von Malévoz ist eines der wenigen psychiatrischen Spitäler in Europa, das keine Bettfixation und keine Isolation in geschlossenen Räumen kennt.»* Der Chefarzt der Abteilung stationäre Psychiatrie für Erwachsene (SSPHA) in Malévoz, Georges Klein, ergänzt: *«Wir haben einen Betreuungsauftrag des öffentlichen Gesundheitswesens, der auch für die schwerwiegendsten Situationen gilt.»*

Seit über fünfzig Jahren ist die stationäre Psychiatrie im Wallis für ihre Offenheit bekannt. Die Fixation (Gurte), die Isolation in einem Pflegezimmer, das Unterbringen in einer geschlossenen Abteilung und die Zwangsmedikation sind die massivsten Eingriffe in die persönlichen Grundrechte eines Menschen. Von diesen Zwangsmassnahmen wendet das Spital von Malévoz nur die letzte an, und auch die nur in Notfallsituationen. Die übrigen Massnahmen gelangen seit mehr als einem halben Jahrhundert nicht mehr zur Anwendung.

Diese humanistische Grundhaltung mit minimalen Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie ist in den 60er-Jahren unter der Leitung von Dr. Jean Rey-Bellet entstanden und von seinen Nachfolgern weitergeführt worden. Die therapeutische Beziehung steht also im Zentrum der Bemühungen der Walliser Psychiatrie. Einzig die Zwangsmedikation wird in Notfällen angewandt, wenn die betroffene Person aufgrund ihrer psychischen Krankheit vorübergehend ihre Kapazität zur Einwilligung in eine medikamentöse Behandlung eingebüsst hat. Die Pflegenden



In Malévoz sind die Spitalabteilungen auf vier Gebäude verteilt.

des Spitals können leichtere einschränkende Massnahmen ergreifen (Kontrolle des Telefons, der Besucher, der Bekleidung, des Zugangs zu den Kommunikationsmitteln oder zu den persönlichen Gegenständen), wenn diese medizinisch begründet und notwendig sind. *«Es handelt sich um freiheitseinschränkende Massnahmen, die wir nur einsetzen, wenn sie unumgänglich sind»,* präzisiert Dr. Klein.

EINIGE ZAHLEN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE FÜR ERWACHSENE IN MALÉVOZ IM JAHR 2013

STATIONÄRE PFLEGEABTEILUNGEN VERTEILT
AUF **4** GEBÄUDE

4 ABTEILUNGEN MIT JEWEILS        
25 BETTEN        
       

1500 HOSPITALISATIONEN PRO JAHR

HOSPITALISATIONEN **250** 
im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung

 **31** TAGE, DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER



Stigmatisierende Urteile tragen zum Ausschluss der leidenden Person bei.

«Seit längerer Zeit ist bekannt, dass Zwangsmassnahmen wie Isolation oder Fixierung zur Stigmatisierung der psychisch kranken Patienten beitragen, die ihrerseits wieder zusätzliche Zwangsmassnahmen erfordert. Zudem belegen Studien, dass die Zwangsmassnahmen keine Behandlung darstellen, da sie überhaupt keine therapeutische Wirkung erzielen. Im Gegenteil, Zwangsmassnahmen können der Therapie schaden und sämtliche Anstrengungen der Pflegenden und des Patienten zunichtemachen. Eine Zwangsmassnahme darf deshalb nur ausnahmsweise bei Notfällen angewandt werden.»

In Malévoz besteht noch eine andere Tradition: die Wertschätzung der therapeutischen Beziehung und sämtlicher Massnahmen zur Verhinderung einer Stigmatisierung. *«Wenn die Stigmatisierung zurückgeht, gibt es auch weniger Krisensituationen. Unser Schwerpunkt liegt auf der Beziehung zum Patienten, zu den Angehörigen und zu aussenstehenden Helferinnen und Helfern. Der Patient muss sich der Tatsache bewusst sein, dass die Welt auch während seiner Hospitalisierung weiterhin existiert. Der Spitalaufenthalt darf ihm nicht das Gefühl vermitteln, dass er sich ausserhalb von Zeit und Raum befindet. Der Patient ist keine gefährliche Person. Wenn diese Meinung jedoch geteilt und verbreitet wird, führt das zu einer Zunahme der Angstzustände der leidenden Person. Stigmatisierende Urteile tragen dazu bei, dass diese Person ausgegrenzt wird. Und das ist gefährlich!»*

Dieser grosse Einsatz der SSPHA für den Erhalt einer humanistischen Psychiatrie mit dem Patienten im Zentrum sowie für die Ausbildung der Psychiater ist ein bedeutender Trumpf für die Zukunft der Psychiatriepflege im Wallis. Eines der Schlüsselemente zur Bewältigung der steigenden Nachfrage im Bereich der Psychiatriepflege ist eine qualitativ hochstehende Ausbildung mit stark verankerten Wertvorstellungen.



«Fachleute, die im Wallis praktizieren, haben die Möglichkeit, **einen akademischen Titel** zu erlangen»

Die engen Kontakte zwischen Waadt und Wallis haben zur Unterzeichnung einer Vereinbarung über Aspekte der Klinik, Bildung und Forschung zwischen dem DP-CHUV und dem DPP geführt. Der Austausch ist besonders fruchtbar auf der Ebene des CEPUSPP, dem Bildungszentrum für die Weiterbildung der Psychiater und Psychotherapeuten. Ein Austausch erfolgt aber auch über die Westschweizer Plattform für Psychiatrie und Psychotherapie.

«Man könnte auch über einen Austausch von Kaderärzten nachdenken, um standortübergreifend Erfahrungen zu teilen und die Praxis weiterzuentwickeln. Das würde vielleicht auch dazu führen, dass gewisse Praktizierende ausserhalb ihres Heimatkantons arbeiten möchten.»

Georges Klein, Chefarzt der stationären Psychiatrie für Erwachsene im DPP, ist auch für die drei ersten Jahre des CEPUSPP und deren Organisation, für die Übereinstimmung der Programme und deren Kompatibilität mit den nationalen Programmen zuständig.

Philippe Rey-Bellet, Chefarzt des DPP, leitet eine Bildungskommission innerhalb der Westschweizer Plattform für Psychiatrie und Psychotherapie, die ein Bindeglied für die gesamte Westschweiz darstellt.

Das Waadtländer Departement für Psychiatrie ist das universitäre Bildungszentrum für sämtliche Ärzte der Westschweiz. Hier sind viele Lehrkräfte tätig. *«Wir möchten auch Lehrkräfte aus anderen Regionen bei uns aufnehmen. Fachleute, die im Wallis praktizieren, haben die Möglichkeit, einen akademischen Titel zu erlangen, wenn sie gewisse Kriterien erfüllen. Diesbezüglich stehen noch weitere Überlegungen im Raum.»*

*Prof. Jacques Gasser,
Leiter des Departements Psychiatrie
am Waadtländer Universitätsspital CHUV*

1.1 Organisation - Anschluss der französischsprachigen Psychiatrie ans Spital Wallis

Die Psychiatrie, eine medizinische Disziplin wie alle anderen auch

Die Psychiatrie-Psychotherapie, die lange von den übrigen medizinischen Institutionen des Kantons getrennt war, ist heute als Fachdisziplin vollständig in den medizinischen Bereich integriert.

Eine Besonderheit dieser Disziplin liegt in der Natur der menschlichen Psyche und deren Komplexität, die eine kombinierte Herangehensweise erfordert, welche den zahlreichen Dimensionen des menschlichen Organismus Rechnung trägt und die Partner des Sozialnetzes einbezieht. Der Arzt, der als Psychiater-Psychotherapeut arbeitet, bietet deshalb nicht eine hoch technisierte Leistung an; vielmehr übernimmt er die Aufgabe eines Orchesterdirigenten, der in enger Zusammenarbeit mit den Pflegenden dafür sorgt, dass jede Fachperson ihre Aufgabe in einer dynamischen und entwicklungsfähigen Koordination wahrnehmen kann. Eine psychiatrische Institution muss deshalb modellierbar und wandlungsfähig sein, wenn sie ihr Potenzial nicht verlieren will.

Die Schaffung des Departements Psychiatrie und Psychotherapie (DPP) ist eine ausgezeichnete Gelegenheit, die Vorurteile gegenüber der Psychiatrie und ihren Patienten abzubauen. Gleichzeitig müssen die spezifischen Eigenheiten der Psychiatrie erhalten bleiben, die in erster Linie eine Praxis der zwischenmenschlichen Beziehungen ist und die Komplexität der menschlichen Psyche zu erfassen versucht, indem sie die Aufsplitterung der übermässigen Spezialisierung vermeidet. Damit die Psychiatrie eine hoch individualisierte Disziplin bleibt, darf die Komplexität der menschlichen Psyche nicht reduziert werden. Gleichzeitig ist es wichtig, die ebenfalls komplexe klinische Praxis nicht durch eine übermässig kodifizierte institutionelle Organisation einzugrenzen.

Malévoz 2020: mehr als ein architektonisches Projekt

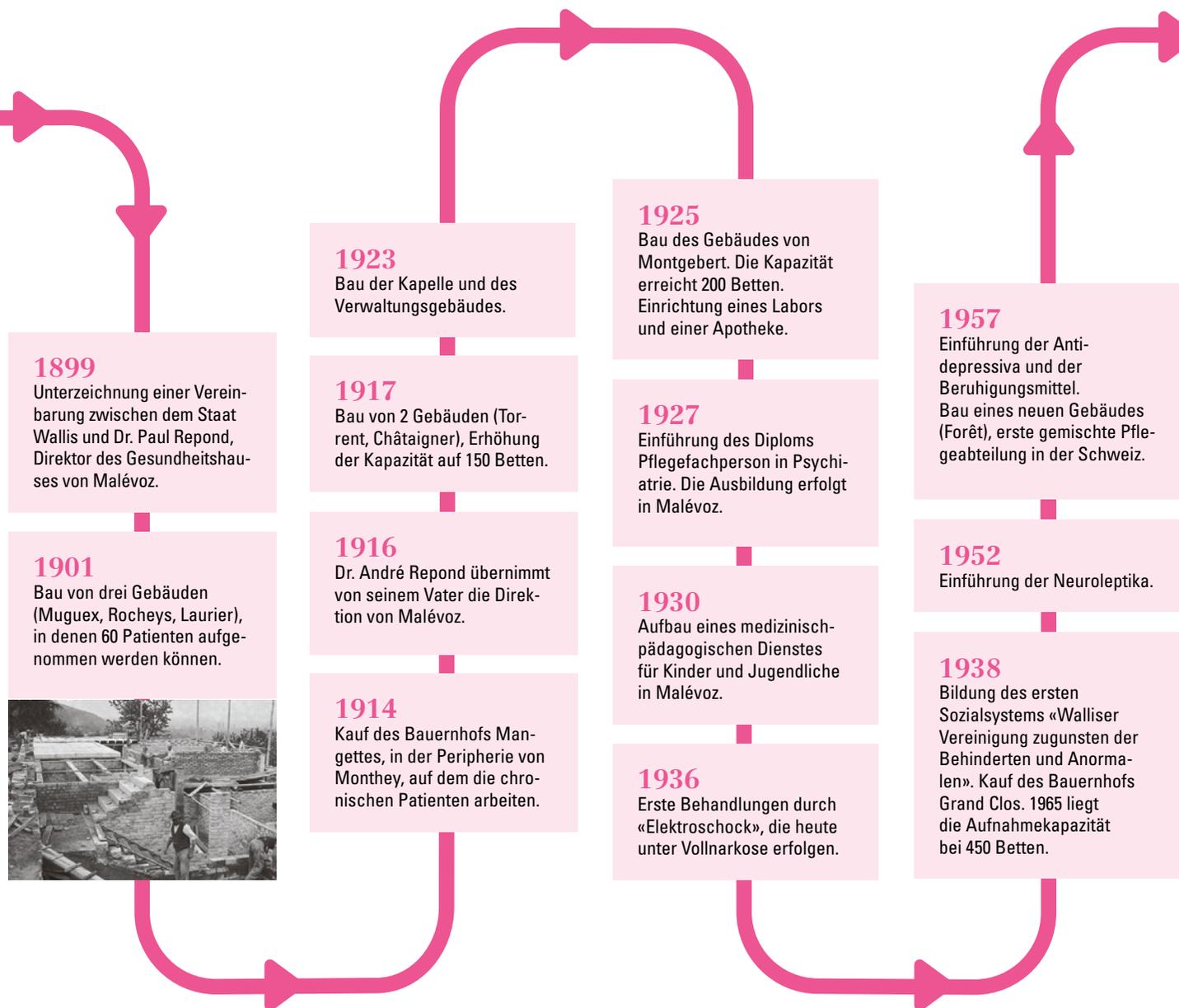
Die bestehenden Gebäude von Malévoz kommen in die Jahre und die Infrastruktur muss erneuert werden. Ein psychiatrisches Spital benötigt keine hoch technisierte Einrichtung wie ein allgemeines Spital, sondern eher Räumlichkeiten, die sich für die Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen, den Austausch und die Begegnung eignen. Der Zeitpunkt des Baus der neuen Gebäude für die Patienten steht noch nicht fest, aber das Projekt «Malévoz 2020» befindet



Das Psychiatriespital muss ein Ort der zwischenmenschlichen Beziehungen, des Austausches und der Begegnung sein.

sich mit der Entwicklung der sozio-kulturellen Abteilung sowie der Einrichtung eines Ausstellungsraums, eines Theaters und einer Künstlerresidenz bereits in der Umsetzungsphase. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte hat sich das Spital in Richtung Stadt und Gesellschaft geöffnet. Heute stehen wir am Beginn einer neuen Entwicklung, indem das Stadtleben allmählich ins Spital vordringt und so die Grenze zwischen Spitalpflege und Lebensalltag überwindet. Malévoz 2020 wird deshalb nicht nur ein Spital, sondern ein organischer, pluralistischer und auf den Menschen ausgerichteter Standort sein.

Mehr als ein Jahrhundert Erfahrung





1961

Eröffnung einer Abteilung Physiotherapie und einer Abteilung Psychogeriatric. Dr. Norbert Benoziglio übernimmt die Nachfolge von Dr. André Repond.

1965

Nach dem Tod von Dr. Benoziglio wird Dr. Jean Rey-Bellet zum Direktor von Malévoz ernannt.

1967

Organisation der ambulanten Sprechstunde im gesamten Wallis durch einen Psychiater des Spitals.

1968

Bau der Cafeteria. Die Bauernhöfe Mangettes und Grand Clos werden nicht mehr bewirtschaftet.

1972

Eröffnung des medizinisch-pädagogischen Zentrums La Castalie unter der Leitung von Dr. Rey-Bellet.

1995

Neuorganisation der Psychogeriatric, die in den Kliniken von Saint-Amé (Saint-Maurice) und Sainte-Claire (Siders) dezentralisiert wird.

1990

Neuer Name: Psychiatrische Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR). Dr. Raphaël Carron übernimmt die Nachfolge von Dr. Jean Rey-Bellet nach dessen Pensionierung.

1982

Eröffnung einer therapeutischen Tagesklinik.

1978

Eröffnung des Psychiaterzentrums Oberwallis PZO, integriert im Spital Brig unter der Leitung von Dr. Gottlieb Guntern.

1977

Eröffnung der ersten psychosozialen Aussenstelle (SPS) in Sitten. Drei andere folgen in Martinach, Siders und Monthey.



1996

Schaffung der ersten Liaisonspsychiatrie für die Spitäler des französischsprachigen Wallis (auf Impuls von Dr. Raphaël Carron, Dr. Benoît Delaloye und Dr. Nuria Bonvin-Mullor).

1998/99

Renovierung von 4 Spitalgebäuden (Rochey's - Laurier - Châtaignier - Forêt). Neuorganisation der Abteilungen in 4 Bereiche: Erwachsenenpsychiatrie, Psychogeriatric, intermediär und ambulant.

2000

Eröffnung der Alterspsychiatrie am PZO im Spital Brig.

2002

Eröffnung und Aufbau des ersten Walliser Kinder- und Jugendpsychiaterzentrums im Spital Siders unter der Leitung von Dr. Reinhard Waeber.

2004

Die IPVR schliessen sich dem Spital Wallis an.

2005

Aufbau der Memory-Clinic am PZO in Brig.

2015

Reorganisation des PZO mit neu vier Abteilungen für stationäre Psychiatrie, für ambulante Psychiatrie, für Alterspsychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie (inkl. Aufbau einer stationären Einheit für Kinder- und Jugendpsychiatrie).

2014

Bildung des Vereins «Malévoz, Arts, Culture et Patrimoine».



2013

Die IPVR ändern ihren Namen und werden zum Departement Psychiatrie und Psychotherapie des CHVR. Dr. Philippe Rey-Bellet wird Chefarzt des DPP und Aline Schuwey übernimmt die Pflegeleitung.

2011

Dr. Eric Bonvin, seit 2006 Direktor des IPVR, wird zum Professor ernannt. Kooperationsvereinbarung mit dem Departement Psychiatrie des CHUV, Lausanne.

2009

Neuorganisation der ambulanten Sprechstunden und Schaffung der Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP).

Die Psychiatrie im französischsprachigen Wallis

Wenn sich eine Person nicht mehr an ihr persönliches, familiäres, berufliches oder soziales Umfeld anzupassen vermag und darunter leidet, ist dies oft ein Zeichen für psychische Beschwerden. Zur Linderung der existentiellen, relationellen oder psychischen Notsituation wird dann Hilfe benötigt. Die Unterstützung erfolgt am häufigsten durch die Angehörigen. Wenn dies jedoch nicht möglich ist oder nicht genügt, wird der Allgemeinarzt oder der Psychiater konsultiert.



Zur Linderung der gefühlten existentiellen, relationellen oder psychischen Notsituation wird Hilfe benötigt.

Das Departement Psychiatrie und Psychotherapie des CHVR gruppiert öffentliche Kompetenzen und Ressourcen in psychischer Gesundheit, Psychiatrie und Psychotherapie, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung des französischsprachigen Wallis zu fördern, deren psychischen Leiden zu behandeln und vorbeugend zu wirken. Das Departement verbindet und integriert im Übrigen theoretischen und praktischen Unterricht, Forschung und klinische Anwendungen. Man will dem Patienten unvoreingenommen begegnen und gesteht ihm ein hohes Mass an therapeutischer Mitbestimmung zu.

Von Monthey bis Siders arbeiten das DPP und sämtliche medizinischen, sozialen und fachlichen Partner an der Genesung der Personen mit psychischen Beschwerden, wobei alle Altersklassen berücksichtigt werden.

DAS DPP BIETET FOLGENDE LEISTUNGEN AN:

- stationäre Psychiatrie (Erwachsene und Betagte) im Spital von Malévoz in Monthey;
- stationäre Psychiatrie (Betagte) in den Kliniken Saint-Amé in Saint-Maurice und Sainte-Claire in Siders;
- stationäre Psychiatrie (Kinder und Jugendliche) im Spital von Siders;
- ambulante Gemeindepsychiatrie, verteilt auf 4 Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) in Monthey, Martinach, Sitten und Siders. Jedes Zentrum hat folgende Aufgaben:
 - ambulante und notfallmässige Sprechstunden,
 - Beratungs- und Liaisonpsychiatrie,
 - therapeutische Tagesklinik,
 - Interventionen und Unterstützung im Lebensumfeld (zu Hause, Heim, usw.) und in der Praxis,
 - medizinische Psychologie,
 - Mitgestaltung und Koordination des Netzwerks Krise und Suizid Wallis.
- Leitung des ärztlichen Gefängnisdienstes, der in die Walliser Gefängnisse integriert ist / Expertisen

INSTITUTIONELLE EINZEL- UND GRUPPENTHERAPIEN:

- integrierte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung;
- individuelle Psychotherapie;
- Gruppentherapie;
- Bewegungstherapie;
- medikamentöse Therapie;
- Rehabilitationstherapie;
- spezifische Behandlungen der spezialisierten Kliniken.

NETWORKING:

- psychotherapeutische Herangehensweisen: psychodynamisches Modell / systemisches Modell / kognitive Verhaltenstherapie;
- Partnerschaft mit Vereinigungen von Patienten und Angehörigen.



Das Departement Psychiatrie und Psychotherapie des CHVR gruppiert öffentliche Kompetenzen und Ressourcen in psychischer Gesundheit, Psychiatrie und Psychotherapie.

ÜBER **400** MITARBEITENDE
IN DEN VERSCHIEDENEN BERUFEN 

8 VERSCHIEDENE STANDORTE 

5 Gemeinden in **9** Bezirken DES FRANZÖSISCH-
SPRACHIGEN WALLIS

 EINE EINZIGE TELEFONNUMMER **0800 012 210**



Zusammenarbeit als Grundpfeiler der Patientenbetreuung

Gemeinsam sind wir stark! Getreu diesem Motto arbeiten der medizinische und der pflegerische Bereich eng zusammen.

Die Pflegeleiterin des Departements Psychiatrie und Psychotherapie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, Aline Schuwey, spricht sich für eine gemeinsame Verantwortung des Arztes und der Pflegefachperson im Dienst des Patienten aus. *«Meiner Ansicht nach hat der Übergang von der Einzel- zur Teamverantwortung die Betreuung der kranken Personen vollständig verändert. Die Entschiede werden nicht mehr alleine gefällt, da die Pflegefachperson und der Arzt für die hospitalisierte Person ein Team darstellen. Durch die gemeinsame Verantwortung können die Situationen effizienter und ruhiger angegangen werden. Der Austausch über die ganzheitliche Betreuung des Patienten wird immer komplexer und erfordert eine vertiefte Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Intervenierenden. Jeder Patient hat eine Bezugspflegeperson, welche die Pflegeinterventionen unter Berücksichtigung der Grenzen des Berufsfelds und der jeweiligen Verantwortlichkeiten organisiert. Damit wird für die Kontinuität der Pflege gesorgt und gegebenenfalls können andere kompetente Personen einbezogen werden.»*

Aline Schuwey hofft, dass dieses Modell bestehen. *«Der Patient spürt sehr gut, ob die Personen, die sich um ihn kümmern, gut zusammenarbeiten oder nicht. Eine effiziente Koordination verhindert Umwege und widersprüchliche Mitteilungen. Gleichzeitig sorgt sie für eine flüssige Kommunikation. Das gegenseitige Vertrauen zwischen Arzt und Pflegefachperson trägt zur Compliance des Patienten und zu dessen Beruhigung bei. Schliesslich gewinnt man mit den Absprachen und dem Austausch in Bezug auf die jeweilige Situation auch wertvolle Zeit. Das Teilen von Verantwortung, Blickwinkeln, Methoden, Problemen und vor allem von Erfolgen trägt zu einem optimalen Ergebnis bei.»*

Vom «Wärter» zur Pflegefachperson

Das Spital Brig empfängt sowohl psychisch als auch körperlich kranke Menschen aus dem Oberwallis. *«Die Patienten mit psychischen Krankheiten sowie die Fachpersonen der Pflege am Psychiatrizentrum*



Aline Schuwey
«Der Patient spürt sehr gut, ob die Personen, die sich um ihn kümmern, gut zusammenarbeiten oder nicht.»

Ursula Amherd
«Menschen mit psychischen und körperlichen Leiden sind gleichgestellt.»

trum Oberwallis PZO werden so weniger stigmatisiert», unterstreicht Ursula Amherd, Pflegeleitung am PZO. *«Menschen mit psychischen und körperlichen Leiden sind gleichgestellt.»*

Die Rolle der Pflege hat sich stark gewandelt: vom «Wärter» zur Pflegefachperson. Der «Wärter» überwacht, kontrolliert, verwahrt und schliesst ein. Weit weg von der psychiatrischen Pflege von heute und von allen gelebten Grundsätzen.

Die zwischenmenschliche offene Begegnung mit dem Patienten steht im Vordergrund. Er wird in den Therapieprozess miteinbezogen. Das Ziel der Pflegefachperson ist es, rasch eine tragende, vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufzubauen: Mitgefühl und Verständnis zu spüren, ist für den Patienten wichtig und trägt zur Heilung bei. *«Besonders in der ersten schwierigen Zeit – mit all dem Neuen und Unbekannten – ist die Pflegeperson das vertraute Gesicht und der Anker auf der Station; daher wird das System der Bezugspflege angewendet»,* erklärt Ursula Amherd. *«In der täglichen Praxis leisten Pflegefachleute unverzichtbare Arbeit, die nicht immer sichtbar ist: das aufmunternde Lächeln, die motivierende Unterstützung, die Kapazität zu sehen, zu hören, zu spüren und zu fühlen, was der Patient braucht.»*

1.5 Organisation - Liaisonspsychiatrie im französischsprachigen Wallis

Psychiatrie im Spital: die Präsenz muss verstärkt werden

Gemäss Schätzungen leiden 30 bis 50% der hospitalisierten Patienten unter psychischen Beschwerden. Diese Erkrankungen werden allerdings im Allgemeinspital oft nicht erkannt, obwohl rund 10% der Fälle eine Sprechstunde bei einem Psychiater benötigen würden.

Das Ziel der Liaisonspsychiatrie besteht darin, die betroffenen Personen im Allgemeinspital psychiatrisch zu betreuen, die Teams der somatischen Pflege, die mit psychischen Leiden konfrontiert werden, zu unterstützen und die Pflegequalität für die Patienten mit psychischen und physischen Erkrankungen zu verbessern.

Begrenzte Ressourcen

Im französischsprachigen Wallis wird die Liaisonspsychiatrie von der Abteilung Gemeindepsychiatrie und -psychotherapie, von der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sowie von der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie für Betagte übernommen, und zwar entweder von Kaderärzten oder von Ärzten in Ausbildung. Die begrenzten Ressourcen können aber oft nicht mit den Bedürfnissen Schritt halten.

Ausserdem verfügt die Notfallstation des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR), in der viele Patienten mit psychischen Beschwerden aufgenommen werden, gegenwärtig nicht über einen ständig anwesenden Psychiater. Und dies, obwohl zwei Drittel der hospitalisierten Patienten in der Psychiatrie, nämlich 1000 Patienten pro Jahr, über diesen «Eingang» aufgenommen werden! Die aktuelle Situation führt also dazu, dass die Teams der somatischen Pflege einen bedeutenden Teil der Pflege für Patienten mit psychischen Beschwerden übernehmen müssen.

Das Angebot verbessern

Die Schaffung einer Abteilung Liaisonspsychiatrie wird das klinische Angebot verbessern. Damit können auf Gesuch der Ärzte aller medizinischer Disziplinen Sprechstunden angeboten werden. Zudem wird eine Unterstützung der pflegerisch-medizinischen Teams vor Ort ermöglicht. Die konkrete Aufgabe des Teams der Liaisonspsychiatrie, das sich aus Ärzten, Psychologen und Pflegefachpersonen mit Erfahrung und Ausbildung in Psychiatriepflege zusammensetzt, wird darin bestehen, Evaluationen und Weiterverweisungen vorzunehmen



Zwei Drittel der Hospitalisationen in der Psychiatrie erfolgen über den «Eingang» der Notfallstation des CHVR.

sowie allenfalls eine Begleitung der interprofessionellen Behandlung der psychischen Beschwerden bei den Erwachsenen und Betagten, die an den Standorten des CHVR hospitalisiert sind oder betreut werden, sicherzustellen.

Diese der Notfallstation unmittelbar nachgelagerte Arbeit soll psychiatrische Hospitalisationen verhindern, indem intensive, zeitlich begrenzte Kriseninterventionen bei denjenigen Patienten erfolgen, die nicht sofort einer ambulanten Behandlung zugeführt werden können. Dazu gehört ebenfalls eine telefonische Beratung durch eine in Psychiatriepflege spezialisierte Pflegefachperson, dank der eine Evaluation und eine Weiterverweisung in spezialisierte ambulante und stationäre Pflegestrukturen erfolgen können.

Die Mehrheit der Patienten lebt in der Gesellschaft

Der grösste Teil der psychiatrischen Tätigkeit im französischsprachigen Wallis findet ambulant statt, und zwar im Rahmen der Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) in Monthey, Martinach, Sitten und Siders.



Dr. Frédéric Golay
«Da wir sehr viele Leistungen anbieten, müssen wir darauf achten, die Qualität für alle Leistungen zu gewährleisten»

Die CCPP koordinieren und organisieren die gesamten spitalexternen Ressourcen und Leistungen in Psychiatrie und Psychotherapie. Dies betrifft über 6000 Patienten aller Altersklassen (vom Kind bis zum Betagten), wobei die erwachsenen Patienten (von 18 bis 65 Jahren) in der Mehrheit sind. Die Grundleistungen der CCPP beinhalten die psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung (individuelle ambulante Gespräche) sowie Interventionen von Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsfachpersonen (Ergotherapeuten, Therapeuten in Psychomotorik, Sozialarbeiter). Die CCPP stehen ebenfalls für psychiatrische Notfälle zur Verfügung. Bei Bedarf findet ein Gespräch auch ohne Voranmeldung statt und je nach klinischer Evaluation wird die Person ambulant betreut, ins Psychiatrispital von Malévoz eingeliefert oder für zusätzliche Untersuchungen an ein somatisches Spital verwiesen.

«Die Evaluation erstreckt sich immer auf den Körper und den Geist und ist nicht ausschliesslich psychiatrisch», präzisiert Dr. Philippe Rey-Bellet, Chefarzt des Departements, «womit wir uns im Bereich der klassischen Medizin befinden.»

80 Psychiater auf 100'000 Einwohner in Genf, 12,5 im Wallis

Gemäss Frédéric Golay, Chefarzt der Gemeindepopsychiatrie des DPP, «ist die Psychiatrie eine Disziplin der Grundversorgung. Die erste Betreuung findet regelmässig entweder in unseren Notfallsprechstunden oder durch die Hausärzte statt. Dies ist in erster Linie durch den Mangel an Psychiatern und Psychotherapeuten im Wallis bedingt. Im Wallis sind nämlich auf eine Bevölkerung von 320'000 Personen 40 Psychiater tätig. Im Vergleich dazu sind in Genf auf eine Bevölkerung von 500'000 Personen 400 Psychiater in Privatpraxen tätig... Wir arbeiten aber nicht nur in der Grundversorgung, da wir auch eine bedeutende Tätigkeit in den Bereichen Betreuung, Überwachung und Konsilium ausüben. Damit unterstützen wir ebenfalls das sozialberufliche Netzwerk.»

Über 6000 Patienten werden jährlich in den Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie von Monthey, Martinach, Sitten oder Siders behandelt.

AUFGABEN

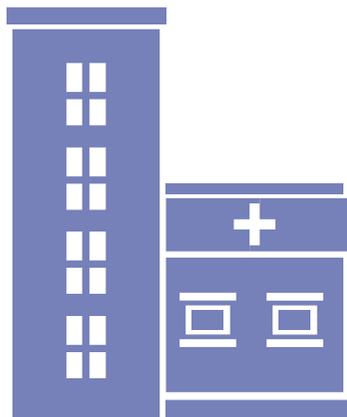
- Ambulante Sprechstunden
- Notfall-Sprechstunden
- Beratende Psychiatrie und Liaisonpsychiatrie
- Therapeutische Tagesklinik
- Interventionen und Unterstützung im Lebensumfeld (zu Hause, im Heim, usw.) und in der Praxis
- Unterstützung und Ausbildung der Verbände oder Einrichtungen des sozialen Gesundheitsnetzes
- Mitgestaltung und Koordination des Netzwerks Krise und Suizid Wallis
- Obligatorische Überwachung der von der Justiz angeordneten Pflege
- Sprechstunde für Migranten
- Ausbildung der Ärzte zum Erlangen des Facharzttitels
- Ausbildung der Psychologen

ZIELE

- An die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung (vom Kind bis zum Betagten) angepasste Leistungen anbieten
- Für die Partner des sozialen Gesundheitsnetzes in allen Gebieten des Kantons verfügbar sein
- Die Ressourcen gerecht auf die verschiedenen Regionen des Kantons verteilen
- Die Grundsätze des KVG anwenden: Planung, Bedarfsgerechtigkeit, Effizienz, Qualität, Transparenz, Wirtschaftlichkeit

BEREICHE

- Prä- und postnatale Phase
- Psychoonkologie
- Palliativpflege
- Trauerfälle
- Essstörungen
- Familienklinik
- Gruppenklinik
- Geistige Behinderung
- Psychiatrische Expertisen
- Medizinische Gefängnispsychiatrie
- Liaisonpsychiatrie



4 CCPP

Monthey - Martinach - Sitten - Siders
Eine einzige Telefonnummer:
0800 012 210

CCPP Siders

Avenue Général-Guisan 8,
3960 Siders, 027 603 84 70

CCPP Martinach

Rue de l'Hôpital 14, 1920 Martinach,
027 603 63 00

CCPP Sitten

Rue de Lausanne 63, 1950 Sitten,
027 603 84 40

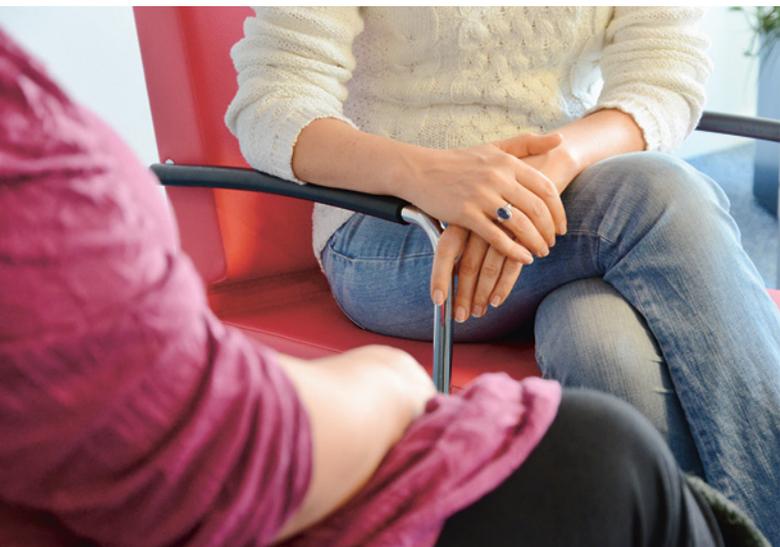
CCPP Monthey

Avenue de France 49,
1870 Monthey, 027 604 73 90

PRAKTISCHE INFORMATIONEN:

Leistungen der CCPP können beantragt werden:

- durch die vom Leiden betroffenen Personen
- durch die Angehörigen, Familien und Fachpersonen
- über den Hausarzt
- über einen frei praktizierenden Therapeuten



Die Intervention im Lebensumfeld des Patienten ermöglicht eine Stärkung der Beziehung zu Patient und Angehörigen.



Mit dem Aufenthalt in der UTJ kann der Kontakt zur Gemeinschaft, zum Umfeld, zur Familie und zum sozioprofessionellen Netzwerk aufrechterhalten werden.

Den Kontakt mit der Gesellschaft aufrechterhalten

In den therapeutischen Tageskliniken (UTJ) wird den Erwachsenen und Betagten ein individuelles Pflegeprogramm angeboten, das ebenfalls Einzel- und Gruppentherapien durch ein multidisziplinäres Team beinhaltet. Die wöchentliche Frequenz hängt vom Bedarf der Person ab und kann von einigen Stunden bis zu fünf Tagen pro Woche variieren, wobei darauf geachtet wird, dass der Kontakt mit der Gesellschaft, der Umgebung, der Familie und dem sozialberuflichen Umfeld nicht verloren geht oder wieder hergestellt werden kann. Zugleich soll eine Hospitalisation nach Möglichkeit vermieden werden. *«Die Herausforderung der Pflege besteht also in der Beziehung zu sich selber und zu den anderen.»*

«Abgesehen vom menschlichen Leid, das eine Absonderung verursacht, fallen dadurch auch erhebliche direkte und indirekte Kosten an. Man spricht von Millionen von Franken. Wenn die Personen nach Möglichkeit in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben, können diese Kosten stark reduziert werden.» Dr. Rey-Bellet stellt auch fest, dass *«für einen optimalen Ausbau der ambulanten Psychiatrie die Zahl der Arbeitsplätze in diesem Bereich signifikant erhöht werden müsste.»* Die Gemeindepflege ist für die Psychiatrie extrem wichtig. Es ist deshalb ausschlaggebend, dass man sich auf erfahrene Teams abstützen kann, mit dem Ziel, im Umfeld des Patienten und unter Einbezug des Primärnetzes der Person eine breite Pflegepalette anzubieten.

Die Intervention im Lebensumfeld ist Bestandteil der Gemeindepsychiatrie und ermöglicht eine stärkere Verbindung zum Patienten und zu seinen Angehörigen. In diesem Rahmen tragen die Gespräche der mobilen Teams am Wohnort des Patienten dazu bei, gewisse Zusammenhänge besser zu erfassen und den Patienten in seiner gewohnten Umgebung zu belassen. Die von der Justiz angeordneten Behandlungen erfolgen ebenfalls durch die CCPP. *«Von den 6000 Patienten pro Jahr werden rund fünfzig auf eine solche Anordnung hin behandelt.»*

Die Liaisonpsychiatrie befindet sich ebenfalls in voller Entwicklung. Gegenwärtig ist sie der Gemeindepsychiatrie angegliedert. Aber die CCPP bieten noch zahlreiche andere Leistungen an: spezialisierte Klinik (Familie, Gruppen, geistige Behinderung), Perinatalität, psycho-onkologische Betreuung, Palliativpflege, Trauerfälle, Essstörungen. *«Da wir sehr viele Leistungen anbieten, müssen wir darauf achten, die Qualität für alle Leistungen zu gewährleisten»*, erläutert Dr. Golay.

Die Migranten im weitesten Sinn des Begriffs machen 25% der Walliser Bevölkerung aus. Diese Personengruppe ist in der Psychiatrie übervertreten (27 bis 30%). Die Aufnahme und die Pflege der Migranten entwickelt sich stets weiter. Die Eigenheiten jeder Kultur müssen berücksichtigt werden.

Fortbildung

Die Bildung ist ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeiten der CCPP. Mehr als zwei Drittel der Stellen für Ärzte und Psychologen sind von Personen besetzt, die sich in einer Spezialausbildung befinden. *«Die Ausbildung im Rahmen der Gemeindepsychiatrie betrifft zahlreiche Aspekte der Disziplin und ist daher sehr bereichernd und umfassend.»*

Gemäss Dr. Frédéric Golay *«müssen die Partner und das sozialberufliche Netzwerk in der Entwicklung ihrer Kompetenzen in diesem Bereich unterstützt werden. Zudem muss die Subsidiarität mit Strukturen wie dem Netzwerk Réseau entreaide (REVs), das sich in allgemeiner Form mit der psychischen Gesundheit befasst, gefördert werden. Die Bereiche psychische Gesundheit und Psychopathologie müssen unterschieden werden.»* Im komplexen Feld der psychischen Gesundheit sind mehrere Blickwinkel nötig, um die zahlreichen Facetten dieses Felds zu erfassen. Wir können diese Komplexität nicht auf strikt medizinische Konzepte reduzieren und es ist für die Gemeindepsychiatrie eine grosse Herausforderung, sich in dieser Hinsicht einzusetzen.

Pflegefachmann des mobilen Teams

Die Intervention im Lebensumfeld eines Patienten gehört zur Arbeit des mobilen Teams, das aus zwei Pflegefachpersonen und einem Arzt besteht. Die meisten Interventionen erfolgen am Wohnort des Patienten auf dem gesamten Gebiet des Mittel- und Unterwallis.

Die Anfragen stammen von Allgemeinärzten, Therapeuten der Kompetenzzentren Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP), Familien und manchmal sogar von den Patienten selbst. *«Wir überprüfen, ob der Patient einverstanden ist uns zu treffen, denn wir arbeiten immer mit der Einwilligung des Patienten. Dann vereinbaren wir einen Termin zu Hause, in der Arztpraxis oder an einem öffentlichen Ort. Die Besuche sind nie improvisiert, sondern immer geplant.»*

Die Mitglieder des mobilen Teams begeben sich zu einem Arzt, wenn es darum geht, eine Evaluation vorzunehmen. Aber es kommt selten vor, dass sie sich mit dem Arzt allein treffen. Wenn es sich nach mehreren Begegnungen mit dem Patienten herausstellt, dass eine weitere Behandlung nötig ist, wird der Person eine Sprechstunde in einem CCPP oder bei einem frei praktizierenden Psychiater vorgeschlagen. Aber es kann auch der Fall sein, dass der Zustand des Patienten eine Hospitalisation erfordert. Allerdings befasst sich das mobile Team nicht mit psychiatrischen Notfällen. *«Unser Ziel ist es, dass der Patient so autonom wie möglich zu Hause bleiben kann.»* Die Interventionen des mobilen Teams im Lebensumfeld des Patienten sind nicht für längere Zeit vorgesehen. Wenn eine Person jedoch Probleme mit der Mobilität hat, kann sich das Team an die Situation anpassen.

Ein anderes Ziel der Pflegefachpersonen des mobilen Teams: die Personen aus ihrer Isolation führen und ihnen helfen, wieder Tätigkeiten des Alltags auszuführen. Die Pflegefachpersonen bringen sie mit den Ansprechpersonen in Kontakt, um ihr Beziehungsnetz wieder zu aktivieren und intervenieren, wenn die Betreuung in einem CCPP abbricht.

«Unser Ziel ist es, dass der Patient so autonom wie möglich zu Hause bleiben kann.»

Bertrand Jacquier, Pflegefachmann des mobilen Teams



«Ich schätze besonders die Autonomie meiner Arbeit und die Nähe zu den Leuten.»

Die Situationen werden immer im Team evaluiert und sämtliche Pflegefachpersonen der Sprechstunde innerhalb des CCPP werden miteinbezogen; oft sind dieselben Patienten betroffen.

«Ich schätze besonders die Autonomie meiner Arbeit und die Nähe zu den Leuten. Sie fühlen sich sicherer, da sie uns zu sich nach Hause einladen, wo sie sich besser zurechtfinden. Auch für uns ist dies einfacher, da wir so besser beurteilen können, wie das alltägliche Leben der Personen aussieht. Die Beziehung zu den betreffenden Personen ist hier leichter aufzubauen als im Spital, die Evaluation ist globaler und das Vertrauen grösser.»

2.2 Behandlung und Unterstützung - Netzwerk für existentielle Notlagen im französischsprachigen Wallis Réseau entreaide (REVs)

Hilfe zur gegenseitigen Hilfe

Das Netzwerk Réseau entreaide (REVs) ist eine Organisation, die sich mit der Zusammenarbeit zwischen Walliser Institutionen und Vereinigungen im Bereich der psychischen Gesundheit befasst. Sie bezweckt die Unterstützung der Personen in Notsituationen und die Verbesserung der Sichtbarkeit der Partner sowie der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Sandrine Giroud, Koordinatorin des REVs, spricht das Thema der psychischen Gesundheit an.

Welcher Unterschied besteht zwischen «psychischer Gesundheit» und «Psychiatrie»?

Die Psychiatrie gehört zur Medizin und betreut Personen mit psychischen Krankheiten oder in existentiellen Notsituationen, die akut auftreten und dringend behandelt werden müssen. Die psychische Gesundheit ist vor dieser Phase anzusiedeln und betrifft die Gesellschaft im weitesten Sinn. Nicht jede Situation erfordert eine medizinische oder fachliche Intervention. Vieles kann auch anderweitig zwischenmenschlich gelöst werden. Die starke Verbindung der Walliser Psychiatrie zu den Vereinigungen für Hilfe und gegenseitige Hilfe steht unter der Schirmherrschaft des REVs. Dieses Programm ermöglicht eine Reflexion in einem regionalen Kontext

über Massnahmen, die umgesetzt werden müssen, um der Bevölkerung die Unterstützung zu bieten, die sie erwartet und die unter Berücksichtigung der bestehenden natürlichen und institutionellen Ressourcen angeboten werden kann.

Ist die Entstigmatisierung eher eine Angelegenheit der psychischen Gesundheit als der Psychiatrie?

Die existentielle Notsituation wird wie die geistige Krankheit stigmatisiert und diese Stigmatisierung stellt bei der Suche nach Unterstützung eine Einschränkung dar. Wenn man eine Notlage nur unter dem Blickwinkel der psychischen Krankheit betrachtet, vergisst man einen grossen Teil der Bevölkerung. Ein Viertel der Bevölkerung leidet nämlich unter einer psychischen Notlage, während nur 0,5% davon in einem psychiatrischen Spital gepflegt werden. Deshalb besteht eine der Aufgaben des REVs darin, die psychische Gesundheit aus dem Bereich der Psychiatrie herauszulösen und diesen gesellschaftlich etablierten Zusammenhang in Frage zu stellen. Konkret geht es darum, die psychischen Beschwerden zu entstigmatisieren und sich für eine Gesellschaft einzusetzen, welche die Personen, die darunter leiden, akzeptiert und besser integriert.

Weshalb unterstützt das REVs die sozio-kulturelle Abteilung des DPP?

Die Arbeit der sozio-kulturellen Abteilung von Malévoz trägt sehr viel zur Entstigmatisierung und Entdramatisierung der Psychiatrie bei. Die von dieser Abteilung organisierten Veranstaltungen werden von den regionalen Medien aufgenommen und führen so zu einem ausgewogeneren, positiven Bild der Psychiatrie und der Menschen mit psychischen Beschwerden. Der Schwerpunkt wird auf die Beteiligung der Bevölkerung und die soziale Einbettung gelegt.



Sandrine Giroud, Koordinatorin REVs

WEITERE INFORMATIONEN

Die Homepage des Netzwerks richtet sich an alle Personen, die von der Thematik der geistigen Gesundheit betroffen oder daran interessiert sind. Sie bietet auch den Partnern eine Plattform an: www.revs.ch



«Sich aufraffen, wenn man in ein Loch fällt»

Ludovic und Carine besuchen die therapeutische Tagesklinik (UTJ) von Monthey seit 2 Jahren, beziehungsweise seit 4 Monaten.

Für die junge 23-jährige Frau ist es noch etwas schwierig, am Morgen aufzustehen, aber die Ergotherapie- und Psychomotoriksitzungen sowie andere Aktivitäten und Gespräche mit den Ärzten haben es ihr ermöglicht, die Tagesabläufe zu strukturieren und einen Rhythmus zu finden, der ihr Leben aufwertet. Gleichzeitig hat ihr die Invalidenversicherung die Möglichkeit geboten, ein evaluatives Praktikum im Bereich der Kleinkinderbetreuung zu absolvieren, in dem sie arbeitete, bevor sie aus gesundheitlichen Gründen ihren Beruf aufgeben musste. *«Ich muss wissen, ob mir mein früherer Beruf immer noch entspricht und herausfinden, was mir Sicherheit gibt, um trotz meiner Einschränkungen wieder eine Arbeit zu finden.»*

Ludovic verbringt vier Tage pro Woche in der UTJ und folgt demselben Programm wie Carine. Allerdings wartet er noch auf ein Praktikum, das er im Winter in den Ateliers der Stiftung Saint-Hubert in Monthey

FEUCHTE WICKEL IN DER PSYCHIATRISCHEN INSTITUTION



Angesichts gewisser psychischer Leiden stösst die verbale Beziehung an ihre Grenzen. Hier bietet eine körperpsychologische Technik eine Alternative an.

In mehreren Sitzungen pro Woche mit einer Dauer von jeweils 30 Minuten wird der Patient in feuchte, kalte Tücher und anschliessend in eine Daunendecke eingewickelt. Eine rasche Erwärmung mit anschliessender Muskelentspannung vermittelt ihm das Gefühl der Entspannung und des Wohlbefindens. Der Patient wird dabei systematisch betreut.

Dieser Wickel, auch Pack genannt, ermöglicht zusätzlich zur Medikation eine körperliche Stimulierung und eine Kontrolle der Aggressivität, ohne auf einschränkende Massnahmen zurückgreifen zu müssen, die oft als traumatisierend erlebt werden.

Es ist auch und vor allem ein Mittel, um Kontaktängste auf einer non-verbalen Ebene anzugehen. Die wohlwollende Präsenz der Pflegenden ergänzt den Körperwickel. Gegenwärtig wird diese Therapieform untersucht. Die ersten klinischen Ergebnisse zeigen positive Auswirkungen auf die Patienten, deren Angstzustände während dieser Behandlung abgenommen haben. Zugleich ist auch eine Reduktion der medikamentösen Behandlung zu beobachten.



«Es ist nicht immer einfach für die Leute in unserer Umgebung, uns zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen.»

beginnen kann. *«Die Arbeit fehlt mir sehr»*. Er arbeitete früher als Lastwagengchauffeur und hat jetzt grosse Probleme mit seinem Rücken. Mit den sportlichen Aktivitäten in Malévoz und dem Theaterspielen in Martinach findet er wieder Energie, nachdem er sein Praktikum bei «International Acting», einer Schauspielschule in Paris, abbrechen musste. *«Das Theater ist eine Ergänzung zu meinen Aktivitäten in der UTJ.»*

Weder Carine noch Ludovic sind vor ihrem Aufenthalt in der UTJ von Monthey stationär in einer Psychiatrieabteilung behandelt worden. Obwohl sie beide wissen, wie schwierig es ist, *«sich aufzuraffen, wenn man in ein Loch fällt»*, sind sie dem Pflorgeteam dankbar, denn *«es ist nicht immer einfach für die Leute in unserer Umgebung, uns zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen.»*

Die Vereinigungen für Patienten und ihre Angehörigen

Synapsespoir und die AVEP betreuen sowohl Angehörige von Personen, die unter Schizophrenie leiden, als auch Patienten und ihr Umfeld.

Synapsespoir ist 2009 von einigen wenigen Personen, darunter Louise-Anne Sartoretti, Präsidentin des Vereins, ins Leben gerufen worden. Die Vereinigung kümmert sich um die Angehörigen von Personen im Wallis, die unter Schizophrenie leiden und beteiligt sich aktiv an der öffentlichen Information über dieses Leiden. Ihr Slogan: *«Frühzeitig behandeln, um die Chancen einer positiven Entwicklung der Psychose zu verbessern»*. Die Tage der Schizophrenie, die bereits in anderen französischsprachigen Ländern stattfinden, sind auch im Wallis mit dem Ziel der Information und Entstigmatisierung eingeführt worden. Ein telefonischer Bereitschaftsdienst steht täglich zur Verfügung. Zudem findet jeden Monat eine Zusammenkunft für die Angehörigen statt und jeden zweiten Monat ist der Verein am Standort von Malévoz für die Angehörigen anwesend. Eine Dokumentation wird gratis abgegeben und Referenzwerke werden ebenfalls angeboten.

Seit 2014 ist die Vereinigung als Partner in die Struktur des Departements Psychiatrie und Psychotherapie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (DPP) eingebettet. In Zusammenarbeit mit dem DPP animiert der Verein die Gruppe «Profamille», mit dem Ziel, die Lebensqualität der Angehörigen zu verbessern, sie über die Schizophrenie zu informieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, Ressourcen und Kenntnisse zu entwickeln, um die kranke Person zu begleiten. Louise-Anne Sartoretti begegnet vielen überforderten Familien. *«Wenn man den Leuten ermöglicht, sich auszudrücken und ihnen Lösungswege anbietet, kann das Leiden vermindert werden. Es ist bereichernd, wenn unsere Erfahrung dazu beitragen kann, andere Personen zu unterstützen»*.

Die Walliser Vereinigung für gegenseitige psychiatrische Hilfe (Association Valaisanne d'Entraide Psychiatrique (AVEP)) betreut in Monthey und Sitten Personen, die an psychischen Beschwerden leiden, sowie deren Angehörige. Sie ist weder den medizinischen noch den sozialen Netzwerken angeschlossen, ist kein ärztlich betreuter Ort und führt keine Dossiers über ihre Mitglieder. Sie erteilt den Ärzten auch keine Auskunft über den Gesundheitszustand ihrer Mitglieder. Für die AVEP hat bereits die Tatsache, dass eine Person sich öffnet, eine grosse Bedeutung.

Die AVEP wendet sich in der Gruppe «le Fil d'Ariane» auch an die Angehörigen, und zwar unabhängig von den Beschwerden der betroffenen Personen, denn die Problematik für das Umfeld ist bei den verschiedenen Pathologien oft dieselbe. Mitglieder der AVEP versehen im Spital von Malévoz 2-mal pro Monat einen Bereitschaftsdienst für die hospitalisierten Personen und ihre Angehörigen. Die AVEP bietet auch eine Gelegenheit zum Austausch zwischen Angehörigen und Personen mit psychischen Beschwerden an.

Das jüngste Kind der AVEP ist die Gruppe «Sur le Fil», die von Personen mit Borderline-Syndrom (Persönlichkeitsstörung) ins Leben gerufen worden ist. Seit September 2014 treffen sich diese Personen jeweils am 3. Donnerstag des Monats um 18.30 Uhr in der AVEP, um sich im Rahmen der Gruppe *«auszutauschen, zuzuhören und sich gegenseitig mitzuteilen. Dies geschieht ohne Wertung. Wir versuchen, uns gegenseitig bei der Bewältigung unserer Ängste und Sorgen, unserer Wut, unserer Angst vor der Verlassenheit, unserer inneren Leere und Traurigkeit zu unterstützen»*, unterstreicht ein Mitglied.

WEITERE INFORMATIONEN

Broschüre «Santé Mentale: s'orienter en Valais romand», gratis Download.

Synapsespoir, Vereinigung der Angehörigen von Personen, die unter Schizophrenie leiden

Rue du Château de Mont d'Orge - 1950 Sitten - T 079 392 24 83 - E-Mail: info@synapsespoir.ch - Homepage: www.synapsespoir.ch



WEITERE INFORMATIONEN

Das vollständige Programm der Zusammenkünfte steht auf der Homepage oder über eine Anmeldung auf der Mailliste zur Verfügung.

AVEP - Route de Martoret 31 a - Monthey - T 024 471 40 18 - www.avep-vs.ch - E-Mail: info@avep-vs.ch

Treffpunkte Sitten - Centre RLC Totem - Rue de Loèche 23 - Sitten - T 079 414 08 27



2.5 Behandlung und Unterstützung - Sozialdienste

EMERA und Psychiatrie: eine traditionelle Partnerschaft

Die Sozialdienste und die Walliser Psychiatrie sind immer eng miteinander verbunden gewesen, indem sie sich mit derselben Vision gemeinsam weiterentwickelt haben: den Schutzbedürftigen helfen.

Der Sohn des Gründers des Spitals von Malévoz, André Repond, war ebenfalls Psychiater und gründete 1931 in den Räumlichkeiten des «la maison de repos de Malévoz» den ersten Walliser Sozialdienst, den er auch leitete. Damit entstand das erste ganzheitliche System zur Betreuung von leidenden Personen, mit dem versucht wurde, dem Mangel an Pflege im Kanton zu begegnen. Das Ziel bestand darin, aus der institutionellen Betreuung auszubrechen, auf die Personen mit ihren sozialen und finanziellen Problemen zuzugehen, die Vorbehalte der Familien zu überwinden und ihnen Hilfe anzubieten.

Dieses Pionierwerk war der erste Schritt zur Gründung der Stiftung Emera im Jahr 1938. Seit dieser Zeit hat sich das institutionelle Angebot im Bereich der Betreuung von Personen mit Behinderung mit grosser Unterstützung des Kantons Wallis stark entwickelt. Heute arbeiten Organisationen wie EMERA, DOMUS, CAAD, Chez Paou, Sucht Wallis, usw. mit der Walliser Psychiatrie eng zusammen.

«Das Wallis, eine offene Region»

Die Psychiatrie Wallis und EMERA sind sinnvollerweise miteinander verbunden. «EMERA bietet Strukturen, die es ermöglichen, einem Teil der betroffenen Personen nach dem Spitalaufenthalt eine geeignete Aufnahme und einen entsprechenden Lebensraum anzubieten. Umgekehrt kann es vorkommen, dass unsere Klienten, wenn es ihnen einmal nicht gut geht, hospitalisiert werden müssen. Diese gegenseitige Verbindung funktioniert sehr gut, weil auf beiden Seiten das Bewusstsein und die Achtung vor der Aufgabe des anderen vorhanden sind.»

Im Wallis gibt es zu wenig Wohnplätze, Ateliers und Tageszentren für Personen mit einer Behinderung aufgrund psychischer Beschwerden. Die Betreuung in den Ateliers der EMERA erfolgt über eine längere Zeit und es stehen nicht genügend Plätze zur Verfügung. Mehrere Projekte zur Ausweitung des Angebots werden gegenwärtig realisiert (CAAD in Saxon) oder befinden sich in der Planungsphase (Ausbau des Heims La Tour in Sitten).

Andere aktive Institutionen wie DOMUS, CAAD oder Chez Paou bieten Atelierplätze (bezahlte Produktion und Verkauf) und Plätze in Tageszentren (Ateliers für persönliche Entwicklung) an.

WEITERE INFORMATIONEN

Stiftung EMERA

Sandmattstrasse 11 - 3900 Brig - 027 922 76 00

Av. de la Gare 3 - 1951 Sion - 027 329 24 70

www.emera.ch



EMERA IN ZAHLEN:



200 MITARBEITENDE

von der Sozialberatung betreute
2600 PERSONEN

IM SOZIOPROFESSIONELLEN BEREICH
BETREUTE PERSONEN 350

150 BEGLEITETE PERSONEN
im Bereich Wohnen

«Das Kind dort abholen, wo es steht»

Einer von fünf Jugendlichen leidet im Verlaufe seiner Entwicklung an psychischen Störungen, die im Erwachsenenalter Spuren hinterlassen können. Hinschauen lohnt sich, je früher desto besser.

«Die psychische Erkrankung eines Kindes macht besonders betroffen und widerspricht den Idealvorstellungen einer glücklichen Kindheit», führt Dr. Reinhard Waeber, Leiter des Departements Psychiatrie und Psychotherapie des Psychiatriezentrums Oberwallis (PZO) aus. «Repräsentative Studien zeigen, dass 20% aller Kinder und Jugendlichen, oft schon im Säuglings- und Kleinkindesalter, unter einer psychischen Erkrankung leiden. Die Hälfte der Erkrankungen wird chronisch.»

Eine psychische Erkrankung löst nicht nur viel Leid bei den betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien aus, sondern kann auch die weitere Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Das frühe Erfassen von bestehenden Problemen, Schwächen, Stärken und Ressourcen des Kindes und Umfelds hilft, therapeutische Ziele zu formulieren und vorhandene Stärken zur Erreichung von Therapie- und Entwicklungszielen gewinnbringend einzusetzen.

Beratungsarbeit

Nebst der Diagnostik und Behandlung der wesentlichen psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters wie ADHS, POS, Autismus, Essstörungen, Depression und Angsterkrankungen, Einnässen, Einkoten, akute und chronische Belastungs- und Anpassungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Suchterkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen bei körperlichen Erkrankungen und geistiger Behinderung geht es in unserer Arbeit oft auch um Beratung. Kinder und ihre Familien sind im Verlauf der Entwicklung immer wieder mit normativen Entwicklungsaufgaben (z.B. Schuleintritt, Ablösung vom Elternhaus etc.) oder auch mit nicht normativen Herausforderungen

UNTERSTÜTZUNG IN SCHWIERIGEN SITUATIONEN



Das Spektrum der Probleme, mit denen sich Jugendliche und ihre Eltern konfrontiert sehen können, ist breit: Trauerverarbeitung, Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensstörungen, Probleme in der Schule, Scheidungen, autistische Störungen, Depressionen, Misshandlungen, Lernschwierigkeiten, Hyperaktivität, psychotische Dekompensationen, bipolare Störungen, Anorexie, Bulimie, Schizophrenie ...

«Bei all diesen Problemen gilt es, möglichst schnell aktiv zu werden, um die negativen Auswirkungen auf das Sozial- und Familienleben möglichst gering zu halten», insistiert Dr. Guignet. «Die Erfahrung und Studien zeigen, dass eine gut koordinierte Behandlung das Schicksal des Kindes und seiner Familie oft drastisch verbessern kann, sei es in Bezug auf den beruflichen und gesellschaftlichen Werdegang oder das Auftreten psychischer Krankheiten im Erwachsenenalter. Das gesamte Umfeld profitiert davon, wenn Verhaltensstörungen möglichst früh abgedeckt werden können.»



Dr. Boris Guignet, Dr. Josette Huber und Dr. Reinhard Waeber leiten die kinderpsychiatrischen Abteilungen im Unter- und Oberwallis.

(Todesfälle in der Familie, Trennung, Scheidung etc.) konfrontiert. *«Ein Grossteil aller Familien meistert diese Übergänge und Entwicklungsaufgaben ohne grössere Schwierigkeiten, jedoch einige Kinder stagnieren in der Entwicklung und brauchen Beratung oder auch Therapie»*, erklärt Dr. Josette Huber, Leitende Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie am PZO.

«Nicht jeder Wutanfall ist eine Psychose»

Auf der einen Seite fällt es vielen Eltern schwer, bei geistigen und seelischen Leiden mit der gleichen Selbstverständlichkeit einen Kinderpsychologen oder Kinderpsychiater aufzusuchen wie bei einem körperlichen Leiden, wenn z.B. ihr Kind fiebert oder sich das Bein gebrochen hat. Auf der anderen Seite scheint es aber auch, dass in unserer Gesellschaft die Bandbreite dessen, was noch in der Norm ist und nicht therapiert wird, immer kleiner wird. *«Uns als Fachleuten ist es wichtig, sich für eine frühe Erfassung einzusetzen, zu sensibilisieren, manchmal aber auch zu normalisieren und entpathologisieren. Wir unterstützen Kinder und ihre Familien, wo dies angezeigt ist, dürfen aber nicht in einen Therapiewahn verfallen»*, unterstreicht Dr. Waeber.

Starke Eltern, starke Kinder

Die körperliche und seelische Verfassung der Eltern hat einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder. Eltern sind im Leben ihrer Kinder die wichtigsten Menschen. *«Eltern, die aufgrund einer psychischen und manchmal auch körperlichen Erkrankung in ihrer Erziehungskompetenz beeinträchtigt sind, sind zu unterstützen und in ihrer Rolle zu stärken. Wenn Eltern mit einer Erkrankung sich zeitweilig nicht ausreichend um die Kindern kümmern können, ist es wichtig, dass das Kind weitere Vertrauenspersonen hat, auf die es sich verlassen kann»*, präzisiert Dr. Huber.

Kinder brauchen verlässliche und vertrauensvolle Beziehungen zu mehreren Erwachsenen. Wenn Kinder Vorkommnisse in der Familie nicht verstehen und nicht besprechen können, machen sie sich oft übermässige und teils auch unrealistische Sorgen um ihre Eltern, sie fühlen sich schuldig für deren Probleme oder übernehmen für ihr Alter zu viel Verantwortung. *«Kinder sollen angemessen über die Krankheit ihrer Eltern informiert werden und Gelegenheit haben, mit Eltern, Fachleuten oder weiteren Vertrauenspersonen über ihre Ängste und*



Es ist wichtig, dass das Kind mehrere Vertrauenspersonen hat, auf die es sich verlassen kann.

Sorgen zu sprechen. Betroffenen Eltern raten wir, sich selbst vor Überforderung und Stress zu schützen und Unterstützung bei Verwandten, Freunden und Einrichtungen in Anspruch zu nehmen, um so bestmöglich auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren zu können.»

Kleine Kinder, grosse Sorgen

Kritische Lebensereignisse treffen im besonderen Masse immer auch wieder Kinder und Jugendliche. Kinder sind verwundbarer, da sie in ihrem Alter noch über eingeschränkte Ressourcen und Bewältigungsfunktionen verfügen.

«Eltern sind in unserer alltäglichen Arbeit die wichtigsten Partner. Sie kennen ihre Kinder am besten und haben die gesamte bisherige Entwicklung ihres Kindes mitverfolgt. Eltern tragen wesentlich dazu bei, die psychische Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes zu verbessern, indem sie Grenzen setzen, durch Struktur und Regeln Halt geben und das Selbstwertgefühl ihrer Kinder stärken. Viele Eltern sind in der heutigen Gesellschaft gerade auch in Erziehungsfragen sehr verunsichert und suchen Beratung. Wichtig ist uns in einem immer komplexer werdenden Umfeld auch die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern, den Hausärzten, den Schulen und der Erwachsenenpsychiatrie.»

Ein humanistisches Weltbild

«Unser tägliches Handeln geht von einem humanistischen Weltbild aus», erläutert Dr. Waeber. «Wir berücksichtigen den respektvollen



ALTERS- UND BEDARFSGERECHTE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Für die Schaffung der von Dr. Reinhard Waeber ins Leben gerufenen Jugendtherapiestation waren drei wichtige Erkenntnisse ausschlaggebend:

- Die Altersgruppe der 0- bis 18-Jährigen macht ganze 25% der Bevölkerung aus.
- Einer von fünf Jugendlichen leidet im Verlaufe seiner Entwicklung an psychischen Störungen, die im Erwachsenenalter Spuren hinterlassen können.
- Im Wallis gab es damals keine bedarfsgerechte Einrichtung für Jugendliche.

«Dank der Anstrengungen von Dr. Waeber verfügen wir heute über einen Ort, an dem Jugendliche zwischen 12 bis 18 Jahren in einem altersgerechten Umfeld ihre Ängste und Sorgen gegenüber der Erwachsenenwelt abbauen können und wo ihnen viel Alltagsdruck abgenommen wird», sagt Dr. Boris Guignet, Abteilungsleiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR). «Dieses Umfeld fernab von ihrem sozialen, schulischen und familiären System erlaubt es den Jugendlichen zu experimentieren und wieder Vertrauen in ihre Sozialkompetenzen zu fassen.»

«Die Einrichtung in Siders ist sehr gut durchdacht, denn sie besteht aus mehreren verschiedenen Komponenten: Der Schlafrakt befindet sich im Spital, also in einem somatischen Umfeld. Im Spital werden auch die Familiengespräche durchgeführt. In einer kleinen Villa daneben finden die Jugendlichen Platz für Gemeinschaftsaktivitäten und Einzelgespräche. Zudem gibt es ein kleines Klassenzimmer, wo Kurse gegeben werden. Vor kurzem wurde ein Raum für Psychomotorik eingerichtet.»

Nicht zu vergessen: die vielen Outdoor-Möglichkeiten. Eine wichtige Aufgabe dieses Ortes ist es, den Jugendlichen die Möglichkeit zu bieten, ihre eigenen Ressourcen und diejenigen ihres Milieus zu mobilisieren und sich auf die Zukunft zu konzentrieren.

Nähe zur Pädiatrie

«Ein weiteres Erbe von Dr. Waeber ist auch die Einbindung in die anderen Abteilungen», so Dr. Guignet. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird in der Pädiatrie fast täglich hinzugezogen, wenn es um Familienkrisen oder pädopsychiatrische Notfälle geht. «Die Pädiatrie und die Kinder-/Jugendpsychiatrie arbeiten also Hand in Hand. Aufgrund fehlender Mittel werden die notfallmässigen Hospitalisierungen von unter 12-Jährigen sowie der Grossteil der krisenbedingten Hospitalisierungen momentan über die Pädiatrie abgewickelt.»

Eine dem Oberwallis angepasste Station und Tagesklinik für Kinder und Jugendliche ist in Planung.

Umgang, die Privatsphäre, die Lebensweise, die Bedürfnisse und die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien. Unser Ziel ist es, Kinder und Jugendliche in Krisen und Notsituationen früh, rasch und unkompliziert zu erfassen, positive Entwicklungen anzustossen und längerfristige Begleitungen anzubieten, wo Kinder unter chronischen Erkrankungen leiden. Wir bemühen uns um eine qualitativ hochstehende Fort- und Weiterbildung und die Anpassung des Angebotes an die im Wandel befindlichen Bedürfnisse der heutigen Zeit.»

3.1 Spezialgebiete - Ausbildung im französischsprachigen Wallis

Qualität und Effizienz der Pflege

Die Pflege entwickelt sich zu einer angewandten Wissenschaft im Dienst der Bevölkerung und erfordert Qualitäten wie Disziplin und Empathie, die auf wissenschaftliche Erkenntnisse und zwischenmenschliche Beziehungen ausgerichtet sind.

Wie der Musiker ein Orchester benötigt, muss sich auch die Pflege für ihre Weiterentwicklung auf eine klinische Tätigkeit abstützen können. Die klinische Expertise, deren Einfluss auf die Pflegequalität bedeutend ist, erfordert eine systematische Analyse der Phänomene im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung. Diese Beziehung bildet im Bereich der Psychiatriepflege das Hauptinstrument für die Betreuung des Patienten.

Alle Mitarbeitenden des Departements Psychiatrie und Psychotherapie (DPP) des französischsprachigen Wallis werden nach mindestens zwei Jahren Praxis dazu motiviert, einen Kursus in Advanced Studies zu absolvieren, der sich schwerpunktmässig mit Themen wie klinische Evaluation und Interventionsmodellen in der Pflege psychischer Störungen befasst (Krisenintervention, Genesung...) und eine komplexe klinische Arbeitsweise ermöglicht. Die Kompetenzen beinhalten Kenntnisse und Verhaltensweisen, die aufgrund der Wahrnehmung der Situation durch die Pflegefachperson spezifisch zu kombinieren sind.

Deshalb arbeitet das DPP eng mit verschiedenen Hochschulen für Gesundheit und Universitäten zusammen, die an der Entwicklung einer Expertise im Bereich der Psychiatrie interessiert sind. Dabei wird eine Spezialisierung in der Betreuung der verschiedenen Altersgruppen wie Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie Betagte angestrebt.

Die ethischen und rechtlichen Aspekte werden in die internen Fortbildungen integriert. Dies ist ebenso der Fall für Themen wie Einschränkung in der Psychiatriepflege, Pflege abhängiger Personen oder Gemeindepflege (therapeutische Gemeinschaft und Interventionen im Umfeld).

Das hauptsächliche Arbeitsmittel ist die Beziehung zum Patienten. Deshalb wird das pflegerisch-medizinische Gespräch trainiert, wodurch eine effiziente therapeutische Beziehung gefördert wird. Die Ressourcen des Patienten entsprechen sämtlichen Wertvor-



Die Kompetenzen, die entwickelt werden müssen, beinhalten Kenntnisse und Verhaltensweisen, die auf spezifische Art und Weise miteinander kombiniert sind.

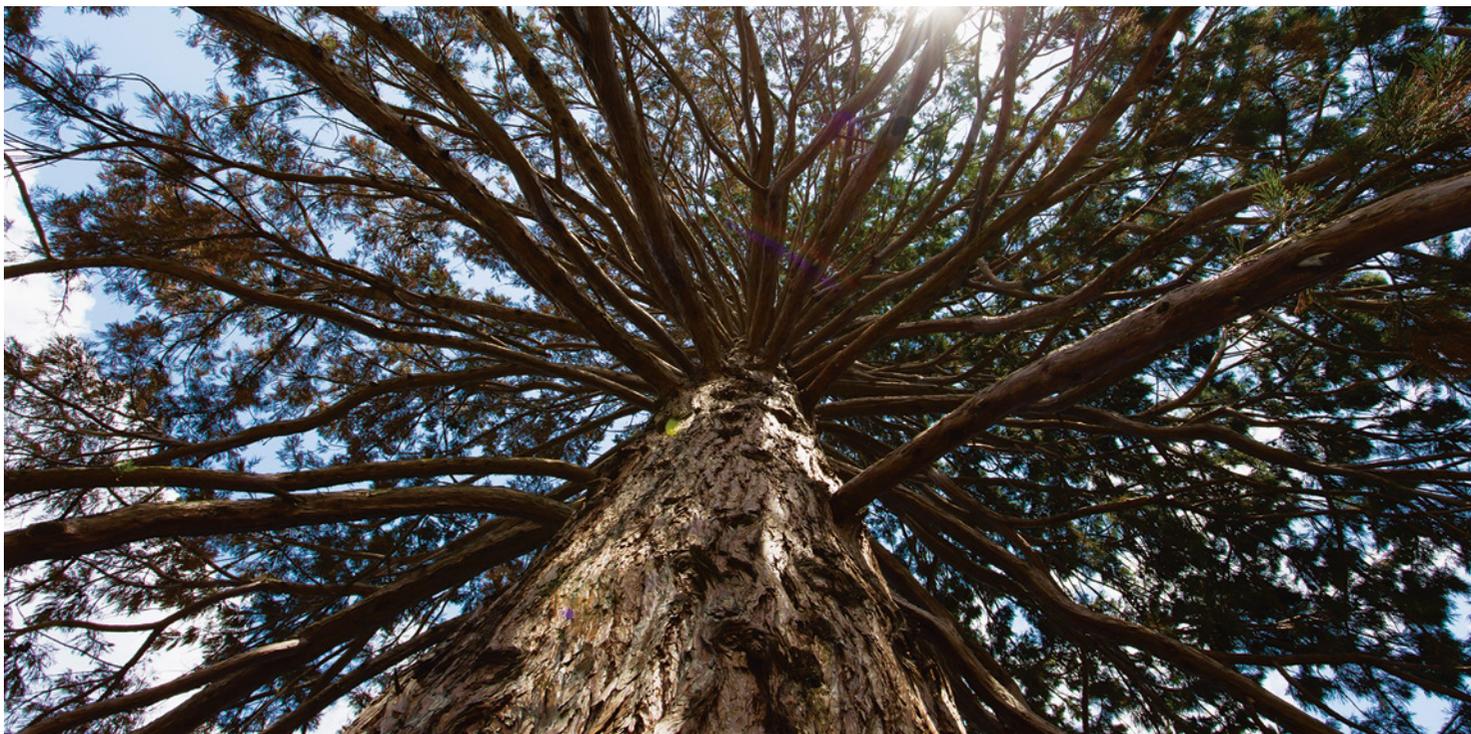
stellungen, Qualitäten und Kompetenzen, die er in seinem Leben einsetzt. Beim Gespräch müssen diese Ressourcen identifiziert werden, um den Patienten besser zu verstehen und zu respektieren, aber auch um die Schaffung einer Beziehung zu erleichtern, die eine Kooperation erst ermöglicht.

Unterstützung in einer schwierigen Periode

Heute ist jede fünfte Person über 65-jährig, im Jahr 2050 wird das für jede dritte Person der Fall sein. Das Alter mit seinen naturgegebenen Begleiterscheinungen von Trauer und Verlust, die oft Leiden verursachen, betrifft uns also alle.



Ein Drittel unseres Lebens findet nach der Pensionierung statt. Diesem Umstand gilt es Rechnung zu tragen.



Therapieren heisst verstehen. Erst wenn man die einzelnen Faktoren verstanden hat, kann man das Leiden mit einem multidisziplinären Ansatz lindern.

Im Alter sind neue Kompetenzen gefordert und tiefgreifende Veränderungen können oder müssen stattfinden. Wenn diese Veränderungen zu einer Überforderung führen, können Beschwerden und psychiatrische Symptome auftreten.

Einen Drittel unseres Lebens verbringen wir nach der Pensionierung und in diesem Zeitraum kommt es im Zusammenhang mit der abnehmenden Leistungsfähigkeit oft zu Krisen. Es gibt Menschen, die dies gut akzeptieren können und ein neues persönliches Gleichgewicht finden. Andere kommen mit der neuen Situation nicht zurecht und geraten in eine Abwärtsspirale. Ein psychisches Leiden kann in verschiedenen Etappen des Älterwerdens auftreten:

- **Die Pensionierung** bedeutet den Verlust der beruflichen Identität, unabhängig davon, ob sie sehnlichst erwartet oder aufgezwungen worden ist. Mit der Aufgabe der Arbeit verschwindet eine wichtige Quelle der persönlichen Befriedigung. Das Fehlen der zeitlichen Struktur und die Neuorganisation der sozialen Beziehungen können einen Verlust des Selbstvertrauens bewirken und psychische Symptome hervorrufen (Traurigkeit, Rückzug, Depression, Angst) oder zu einer Verhaltensänderung (Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch) führen. Die Krise der Pensionierung betrifft auch die Partnerschaft und erfordert innerhalb des Haushalts Absprachen und Neuausrichtungen in der gegenseitigen Beziehung.

- **Die Verwitwung** ist eine kritische Zeit mit notwendigen Anpassungen in Bezug auf die eigene Person (Umgang mit der Einsamkeit), den Tagesablauf (Erlernen und/oder Delegieren gewisser Aufgaben) sowie die Familie und das Sozialleben (soziale Kontakte, Verwaltung der Finanzen, Transport).



DAS UMFELD EINBEZIEHEN

Damit die Behandlung effizient umgesetzt werden kann, müssen der Patient und sein Umfeld in die Definition der therapeutischen Ziele einbezogen werden. Die therapeutische Arbeit beginnt mit dem Verständnis für die Problematik und dem Erstellen eines multidisziplinären Behandlungsplans (Arzt, Pflegefachperson, Ergo- und Physiotherapie, Sozialhilfe, Gruppentherapie), der in einer ersten Phase die Linderung des Leidens bezweckt.

Das wesentliche Ziel der Therapie besteht allerdings in der Mobilisierung der eigenen Ressourcen des Patienten sowie in der Entwicklung neuer persönlicher und sozialer Ressourcen. Die Zusammenkünfte mit dem Patienten und seinem Umfeld dienen der Unterstützung der gegenseitigen Anpassung und der gemeinsamen Entwicklung der Kompetenzen im Umgang mit den Symptomen.

Während der Behandlung werden die Evaluationen der Pflegenden mit den Selbstevaluationen des Patienten, den Evaluationen des familiären Umfelds und den Evaluationen der Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens (Hausarzt, Spitex oder Heimpflege, Familienhilfe, Sozialarbeiter, usw.) verglichen. Dieser Vergleich ermöglicht die Anpassung der Ziele und der therapeutischen Massnahmen.



Die Verwitung ist eine kritische Phase, in der man sich an viel Neues gewöhnen muss, z.B. an die Einsamkeit.

Auch sonstige Veränderungen innerhalb des Umfelds können im Alter Stress verursachen. Solche Stressfaktoren sind zum Beispiel der Tod von Altersgenossen, ein Umzug, eine Scheidung, eine Wiederverheiratung, die Krankheit eines Kinds, die Geburt eines Enkels oder eines Urenkels.

Andere mögliche Faktoren sind zum Beispiel eine akute somatische (körperliche) Krankheit, die Verschlimmerung einer chronischen Krankheit sowie bleibende Behinderungen oder kognitive Störungen, die eine Abhängigkeit bewirken. Die Überlagerung somatischer und psychischer Störungen erfordert eine enge Zusammenarbeit mehrerer somatischer und psychiatrischer Fachspezialisten.

Die Krisen, die mit fortschreitendem Alter auftreten, werfen auch Fragen zum Thema Sterben auf. Der Therapeut versucht mit seiner Arbeit, den älteren Patienten im Umgang mit einer frustrierenden äusseren Realität und bei seiner Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben zu unterstützen.



EIN VIELFÄLTIGES BEHANDLUNGSANGEBOT

Wenn eine ältere Person eine Symptomatologie psychischen Leidens aufweist, kann die Hilfe eines Therapeuten für alle betroffenen Personen wertvoll sein.

- Die Betreuung kann in der Praxis des Hausarztes, im Akutspital, in der Geriatrie, zu Hause, in der Sprechstunde des regionalen Kompetenzzentrums Psychiatrie und Psychotherapie oder direkt in einer stationären Abteilung für Alterspsychiatrie beginnen.
- Das Angebot in ambulanter Pflege ist vielfältig: spezialisierte Stellungnahme und Beratung, Krisenbehandlung, ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, multidisziplinäre psychosoziale Pflege, Behandlung in der therapeutischen Tagesklinik, fachliche Beratung und Supervision sowohl individuell als auch in der Gruppe.
- Wenn sehr starke Symptome auftreten, kann für eine kurze Zeit von einigen Tagen bis einigen Wochen eine Behandlung im Spital nötig sein.

Im Psychiatriespital verfügt das Pflorgeteam über vertiefte Kenntnisse im somatischen und psychiatrischen Bereich. Die Koexistenz von mehreren somatischen und psychiatrischen Störungen oder Krankheiten bei demselben Patienten stellt dabei eine grosse Herausforderung dar.

Bei der ambulanten Behandlung ist es entscheidend, auf den Lebensrhythmus der älteren Person einzugehen und genügend Zeit einzuplanen, damit sie sich nicht bedrängt fühlt. Der bestmögliche Erhalt des allgemeinen Gleichgewichts des Patienten mit seiner Umgebung ist von grundlegender Bedeutung. Damit kann verhindert werden, dass er die Orientierung verliert. Das Leben zu Hause, mit der nötigen Unterstützung, ist einem Wechsel des Lebensorts immer vorzuziehen. Für die Bewohner der Alters- und Pflegeheime erfolgen die Interventionen vor Ort. So können Hospitalisierungen oft vermieden werden.

Im somatischen Spital ermöglicht die Intervention des Psychiaters eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten sowie die raschere Mobilisierung der internen Ressourcen und derjenigen des Umfelds des Patienten. Die psychiatrischen Interventionen im Allgemeinspital ermöglichen im Übrigen eine Sensibilisierung der jungen Ärzte für die psychiatrischen Symptome und die therapeutischen Möglichkeiten auch bei älteren Menschen.

Pflege der Gefängnisinsassen: ein grosses Anliegen der Psychiatrie

Die Gefängnisinsassen sind häufiger von psychischen Störungen betroffen als die übrige Bevölkerung. Sie werden vom ärztlichen Gefängnisdienst (SMP) betreut, der für die somatischen und psychischen Aspekte ihrer Gesundheit zuständig ist.

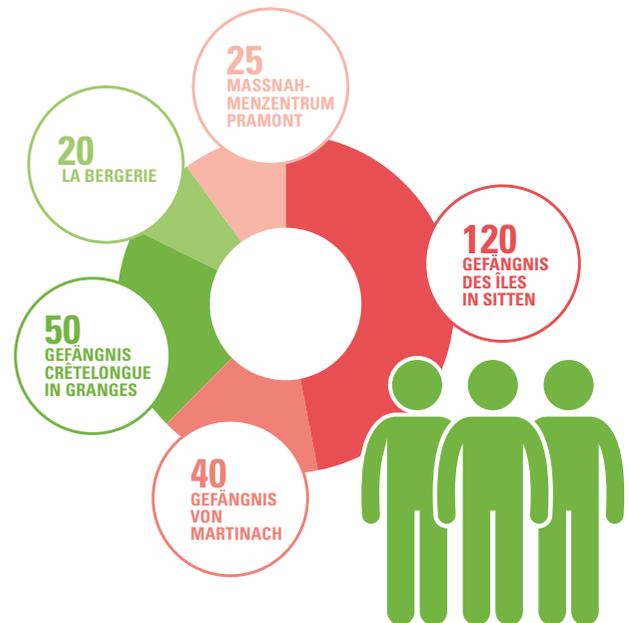
Die Vereinbarung, welche im Jahr 2013 zwischen dem Departement für Bildung und Sicherheit, dem Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur und dem Spital Wallis unterzeichnet worden ist, regelt die Zusammenarbeit und die Aufgaben des SMP sowie dessen Zusammenarbeit mit der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug an den verschiedenen Walliser Gefängnisstandorten, mit Ausnahme von Brig:

- Gefängnis von Martinach: 40 gemischte Plätze, Administrativhaft oder Untersuchungshaft;
- Gefängnis des Îles in Sitten: 120 Plätze für Männer, Untersuchungshaft oder Kurzeithaft;
- Gefängnis Crêtelongue in Granges: 50 Plätze für Männer, halboffene Haftanstalt. Dieser Standort des französischsprachigen Wallis umfasst ebenfalls La Bergerie mit 20 Plätzen für Administrativhaft, aber das Departement Psychiatrie und Psychotherapie interveniert dort gegenwärtig nicht;
- Massnahmenzentrum Pramont: 25 Plätze für Männer, Minderjährige und junge Erwachsene.

Insgesamt werden durch den SMP 255 Gefängnisinsassen betreut.

Obwohl das Gesetz eine gleichwertige Behandlung von Gefängnisinsassen und Bevölkerung vorsieht, muss betont werden, dass ein Gefängnis für die Pflegenden wichtige Einschränkungen mit sich bringt. Zudem sind dort psychische Beschwerden häufiger anzutreffen. Und mit der steigenden Zahl der Gefängnisinsassen steigt auch der Pflegebedarf. Trotzdem gelten für die Gefängnispsychiatrie dieselben Vorschriften und Werte wie für das übrige DPP.

Die Umsetzung einer neuen Vereinbarung zwischen den Gesundheitsakteuren und den Gefängnissen hat die Situation zwar wesentlich verbessert, für Dr. Philippe Rey-Bellet ist sie jedoch immer noch nicht zufriedenstellend: *«Die politischen Entscheide und die vom Staat zur Verfügung gestellten Mittel werden für die Zukunft des SMP entscheidend sein, denn die Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit für diese sehr verletzbare Bevölkerungsschicht bleibt ein grosses Anliegen der Psychiatrie.»*



Malévoz, ein Spital und eine internationale Künstlerbühne



Magdalena Ndiaye und Gabriel Bender

Die soziokulturelle Abteilung, die im Jahr 2001 geschaffen worden ist, hat im Spital von Malévoz rund hundert Anlässe organisiert, von denen 8000 Besucher profitiert haben.

Bis in die 1980er-Jahre verbrachten gewisse Patienten einen grossen Teil ihres Lebens im psychiatrischen Spital von Malévoz. Innerhalb weniger Jahrzehnte nahmen sowohl die Dauer des Spitalaufenthalts als auch die Bettenzahl (von 500 auf 120 Betten) stark ab und das psychiatrische Spital verlor seine Berufung als langfristiger Lebensraum mit dem entsprechenden Sozialleben. Die Tätigkeit der Pflegenden wurde funktioneller und die Patienten verhielten sich passiver. Diese Situation erwies sich als kontraproduktiv und es entwickelten sich rasch Verhaltensweisen, die der Integration wenig förderlich waren.

«Heute werden verschiedene Gebäude des Spitals von Malévoz nicht mehr benutzt und stehen leer. Wenn sich dieser Trend fortsetzt, ohne dass man etwas dagegen unternimmt, wird sich das Gefühl der Leere und der Langweile, das von diesen verlassenem Gebäuden ausgeht, potenziell schädlich auf die hospitalisierten Patienten auswirken», hob Prof. Eric Bonvin, damals Direktor des Spitals, um das Jahr 2000 hervor.

Zwischen 2008 und 2010 haben Kulturschaffende, die Stadt Monthey und das Spital gemeinsam unter der Leitung von Prof. Eric Bonvin das Referenzkonzept «Die Gemeinschaftskultur von Monthey im psychiatrischen Spital von Malévoz» entwickelt. Das Ziel besteht darin, aus Malévoz wieder einen lebendigen Ort entstehen zu lassen, der mit der Stadt und dem Zeitgeist verbunden ist, indem dort Theater, Ausstellungen und Künstlerresidenzen angeboten werden.

Kunstgalerie und Theaterbühne

Im Januar 2011 hat der Soziologe Gabriel Bender, unterstützt von der Animatorin Magdalena Ndiaye und von Praktikanten, die Leitung der soziokulturellen Abteilung übernommen. Es besteht ein Pflichtenheft und eine präzise Planung. Vorerst hat er punktuell Anlässe

BEREITS RUND HUNDERT ANLÄSSE

Seit der Schaffung der sozio-kulturellen Abteilung haben in Malévoz bereits rund hundert Anlässe, darunter 20 Ausstellungen, stattgefunden. 600 Künstler oder Techniker haben sich daran beteiligt und rund 8000 Personen haben diese Anlässe besucht. «Die Theateraufführungen haben nicht unbedingt einen direkten Bezug zur Psychiatrie. Trotzdem: Die Psychiatrie betrifft uns alle, nicht nur die hier hospitalisierten Personen», betont Gabriel Bender.

In den kommenden vier Jahren soll das Kulturprojekt von Malévoz verankert werden. Gabriel Bender möchte das Projekt konsolidieren, damit diese riesige Arbeit Früchte tragen kann. «Ohne die Energie der Künstler und die Unterstützung der Behörden wäre nicht ein Bruchteil unserer Realisationen möglich gewesen.»

Die Künstlerszene von Malévoz ist über das Chablais hinaus in der gesamten französischsprachigen Welt, von Kanada bis nach Afrika, bekannt. Die Mitglieder der internationalen Kommission des französischsprachigen Theaters (CITF) haben für ihre dreitägige Jahresversammlung Monthey ausgewählt.





«Im Jahr 2020 wird es mehr Kultur, mehr öffentliche Parkanlagen und bessere Verbindungen zur Stadt geben. Davon wird das Spital profitieren, das die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts erfinden will.»

wie die «Fête patronale de la Sainte Dymphna» oder «Le Tournoi de la Saint-Nicolas» organisiert, an denen Patienten, Pflegendende, Mitarbeitende, Angehörige sowie Bewohner aus der Region teilgenommen haben. Der erste nicht mehr benutzte Raum, La Buanderie du Laurier – in dem früher die Wäsche für die gesamte Institution gewaschen wurde – ist saniert und zu einer Kunstgalerie umgebaut worden. Im Jahr 2012 ist die leerstehende Halle Raccot zu einem Atelier/Theater geworden und steht nun der Region als Theaterbühne zur Verfügung.

Künstlerresidenz

Das Projekt der «Künstlerresidenz» ist im Jahr 2013 entstanden. Die Künstler wohnen, manchmal in einer Gruppe, für einige Tage oder mehrere Wochen im Gebäude Torrent, das früher Personen mit einer geistigen Behinderung beherbergte. Gleichzeitig proben die Künstler im Raccot oder arbeiten im Atelier. Die Patienten sind eingeladen, an diesen Ateliers teilzunehmen, sowie die Proben, Vorpremieren und vor allem die Theateraufführungen zu besuchen, die dort stattfinden.

Im Januar 2014 ist der Verein «Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine» entstanden und im September hat das Spital Wallis, das diese kulturellen und künstlerischen Aktivitäten des DPP dauerhaft verankern

möchte, die Gebäude Raccot und Torrent definitiv für diese Tätigkeiten zur Verfügung gestellt. Diese Gebäude gehören nun also zum Finanzvermögen des Kantons Wallis.

Entstigmatisierung in Reinform

Für den Soziologen ist es wichtig, dass der Ort und seine Geschichte bekannt werden. Er möchte auch die Hemmschwelle abbauen. «Es ist eine Entstigmatisierung durch die Erfahrung, durch den gemeinsamen Raum. Wenn die Leute für ein Theater hierher kommen und ihre Kinder im Park spielen, ist das eine Entstigmatisierung in Reinform. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) privilegiert solche nachhaltigen Massnahmen, die viel effizienter zu sein scheinen als die konventionellen und punktuellen Kommunikationskampagnen.»

«Gemeinsam mit dem Gartenbauamt, das aus Malévoz einen paradiesischen Ort macht, werten wir das Bestehende auf. Leider wissen nur wenige Leute, dass der Aussenbereich des psychiatrischen Spitals ein öffentlicher Park ist.» Der gegenwärtige Chefarzt des DPP steht voll hinter dem Projekt: «Im Jahr 2020 wird es mehr Kultur, mehr öffentliche Parkanlagen und bessere Verbindungen zur Stadt geben. Wir werden die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts erfinden.»

« Körper und Geist sind eins »

Dr. med. Reinhard Waeber, Facharzt FMH für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist seit 2007 Chefarzt und Leiter des Departements für Psychiatrie und Psychotherapie am Spitalzentrum Oberwallis.

« Dabei steht jeder einzelne Patient mit seiner spezifischen Problemlage im Mittelpunkt. Jeder Patient wird individuell kontinuierlich ambulant und falls nötig auch stationär am PZO behandelt. »

*Dr. med. Reinhard Waeber, Facharzt FMH
für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie*

Was hat Sie damals bewogen, Psychiater/Psychotherapeut zu werden?

Das Zusammenwirken zwischen Körper und Geist interessierte mich am Kollegium in Brig und während des Medizinstudiums an der Universität Bern. Psychisch kranken Menschen helfen und sie behandeln zu können sowie meine Neugier am gesunden und «kranken» Funktionieren des menschlichen Geistes waren für mich die treibende Kraft, das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie zu studieren.

Was faszinierte Sie in Ihrer Ausbildung zum Psychiater/Psychotherapeut?

1978 wurde das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) eröffnet. Ich durfte als erster Assistenzarzt im Team von Dr. Gottlieb Guntern beim Aufbau des PZO mitwirken. Wir gingen dabei von einem systemischen Welt- und Menschbild aus, d.h. der Mensch als ganzheitlicher Organismus (nicht aufgeteilt zwischen Körper und Seele), der vernetzt (nicht isoliert für sich allein) in seiner natürlichen und sozialen Umwelt lebt. Die Aufteilung in „rein“ psychiatrische und körperliche Krankheiten galt somit als überholt: Die Psychiatrie wurde – wie die übrigen medizinischen Disziplinen – gleichwertig im Spital Brig integriert. Diese sehr moderne integrierte Psychiatrie wurde als sogenanntes «Briger Modell» über die Landesgrenzen hinaus bekannt.

In den 80er-Jahren erforschte ich an der Sozialpsychiatrischen Klinik der Universität Bern die Bedeutung sozialer Stressfaktoren und ging der Frage nach, wie psychisch kranke Menschen in die Gesellschaft zu integrieren sind (z.B. Arbeit und Wohnen). Es ging mir auch um ein vermehrtes Verständnis und Toleranz seitens der Gesellschaft und Politik für diese oftmals am Rand der Gesellschaft befindenden Menschen.



«Die Integration somatischer und psychiatrischer Medizin im gleichen Spital steht für eine moderne Gesundheitsversorgung und für eine hohe Qualität.»

In meiner zusätzlichen Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendpsychiater faszinierten mich die Interaktionen zwischen dem Kind, seinen Eltern, den Geschwistern und der Schule.

Mit Interesse verfolge ich die heutigen Erkenntnisse in der Hirnforschung und die beeindruckenden bildgebenden Verfahren zur Darstellung des Gehirns. Die moderne Biologie und Psychiatrie gehen in Richtung einer Fusion von Körper und Geist. *«Körper und Geist sind eins!»* (Nobelpreisträger Eric Kandel, 2000).

Seit 2007 leiten Sie das PZO. Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?

Eine offene und gleichzeitig im Spitalzentrum und in der Oberwalliser Bevölkerung gut integrierte Psychiatrie hat bei mir oberste Priorität. Unsere tägliche Arbeit analysieren und hinterfragen wir ständig in unseren Teams. Wir möchten einen hohen wissenschaftlichen Standard und den wertschätzenden, respektvollen Umgang mit dem Patienten, seinem Umfeld und allen Partnern wie z.B. den Hausärzten, gewährleisten. Dabei steht jeder einzelne Patient mit seiner spezifischen Problemlage im Mittelpunkt. Jeder Patient wird individuell kontinuierlich ambulant und falls nötig auch stationär am PZO behandelt.

Die interne Weiterbildung sowie die Ausbildung von Assistentinnen und Assistenten zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zum Fachpsychologen FSP sind mir ein spezielles Anliegen. Wir sind stolz, von der FMH als Weiterbildungsstätte der obersten Kategorie A anerkannt zu sein.

Werden die Psychiatrie und die psychisch Kranken in der Öffentlichkeit nach wie vor stark stigmatisiert?

Stigmatisierung führt zu Resignation, Passivität und Isolation. Empowerment kann Hoffnung geben und Optimismus fördern. Wir engagieren uns stark für die Prävention und für die psychische Gesundheitsförderung, dies in enger Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheits- und Sozialwesens im Oberwallis. Die regionalen Medien helfen uns mit, die Bevölkerung zu sensibilisieren. Führungsfunktion übernimmt das PZO im kantonalen Suizidpräventionsprojekt «Netzwerk Krise und Suizid».

Haben Sie auch Kontakte zu anderen Kliniken und Universitäten?

Persönlich bedeutet mir die Lehrtätigkeit sehr viel. Seit über 30 Jahren bin ich als Dozent und Supervisor in meinem Spezialgebiet der systemischen Familientherapie an verschiedenen ausserkantonalen (z.T. universitären) Kliniken tätig. 1987 gründete ich mit Frau Welter-Enderlin ein Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung in Meilen/Zürich. 1994 startete ich mit Prof. Felder an der Universität Bern den Ausbildungskurs in systemischer Therapie für Kinder und Jugendliche, der danach auf die Universitäten Zürich und Basel ausgeweitet wurde. Ein schönes Erfolgserlebnis für mich ist es, mehrere hundert ÄrztInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen, die heute schweizweit tätig sind, in Systemtherapie ausgebildet zu haben.

Auf Grundlage eines Kooperationsvertrags arbeiten wir eng mit den universitären psychiatrischen Diensten des Kantons Bern (UPD) zusammen. Der Fokus liegt in der Fort- und Weiterbildung, bei Forschungsfragen und in der Optimierung universitärer psychiatrischer Spezialdienstleistungen.



KURZPORTRÄT

Reinhard Waeber (geb. 1951), Departementsleiter und Chefarzt des PZO, hat sich auf die systemische familientherapeutische und die sozialpsychiatrische Behandlung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen spezialisiert.

Er verbrachte seine Kindheit und Jugend in Brig. Er ist verheiratet und hat drei erwachsene Söhne. Nach dem Medizinstudium in Bern war er von 1978-1987 am PZO in Brig, an der sozialpsychiatrischen Klinik der Universität Bern und an der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik der Universität Bern tätig. 1987-1992 baute er gemeinsam mit drei Kollegen (Allgemeinpraktiker, Kardiologe, Kinderarzt) in Visp eine Gruppenpraxis auf. 1992-2007 war er Chefarzt des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Wallis und baute 2001 die erste kantonale Psychiatriestation für Jugendliche im Spital Siders auf. 1987 gründete er in Zürich/Meilen ein Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung und 1995 in Bern ein interkantonales Ausbildungsinstitut für systemische Therapie speziell für Kinder und Jugendliche.

Neben der Leitung des PZO ist Reinhard Waeber als Dozent und Supervisor an verschiedenen Kliniken und Ausbildungsinstituten in der Schweiz tätig. Er ist Mitglied des Editorial Board der renommierten Fachzeitschrift «Familiendynamik», Klett-Cotta Verlag.

Ihr Arbeitsfeld ist vielseitig. Welche Tätigkeit üben Sie am liebsten aus?

Nach wie vor schätze ich den direkten Kontakt zum Patienten und zu seinen Angehörigen. Ich übernehme gerne Notfalldienste, wo ich Menschen in existenziellen Notlagen begegne, die das schützende Umfeld der Psychiatrie benötigen. In Gesprächen mit den Tagesklinikpatienten «am runden Tisch» erfahre ich wiederum, was diese Menschen im Alltag beschäftigt. Diese Anliegen fliessen dann wieder in meine Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit ein.

Anstelle von Chefarztvisiten bevorzuge ich die wöchentlichen Fallbesprechungen mit den Ärzte-, Psychologen-, Pflege- und Spezialtherapeutenteams. Wir versuchen, den Patienten nicht so sehr in seiner «Krankheit» als viel mehr in seiner Lebensgeschichte zu verstehen. Kreative Prozesse zeigen neue Lösungsmöglichkeiten auf.

Würden Sie rückblickend wieder die gleiche Fachrichtung wählen?

Ohne Zweifel, ja! Ich beneide sogar die jetzigen jungen Auszubildenden. Sie können von sehr viel mehr Wissen profitieren als wir dazumal. Die Bedeutung der Psychiatrie in der modernen Medizin nimmt zu. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den somatischen Disziplinen ist heute selbstverständlich und fördert bei den Lernenden und allen Mitarbeitenden die medizinisch-pflegerische Sicht- und Handlungsweise, dass Körper und Geist ein einziger ganzheitlicher Organismus sind. Alles andere wäre ein Anachronismus!

4.1 Oberwallis - Meinungen, Mythen, Legenden

Was man so glaubt: richtig oder falsch?

Die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonen des PZO nehmen zu häufig gehörten Behauptungen Stellung. Welche Vorstellungen sind richtig, welche falsch?

Jeder Mensch kann psychische Störungen haben.

RICHTIG Sowohl Männer als auch Frauen, vom Kind bis zum älteren Menschen. Die Ursachen sind vielseitig. Auch können körperliche Leiden wie z.B. ein Herzinfarkt psychische Leiden herbeiführen.

Es ist besser, gar nicht zu wissen, ob man an einer Demenz leidet.

FALSCH Die meisten Menschen möchten über ihren Gesundheitszustand informiert sein und empfinden es als Erleichterung, die Ursache für Veränderungen zu kennen. Eine frühe Diagnose ermöglicht eine frühe Unterstützung von Patient und Familie. Die Verschlechterung unserer Gedächtnisleistungen kann nicht aufgehalten, aber verlangsamt werden. Wer auf Bewegung, gesunde Ernährung, Behandlung von Risikofaktoren wie erhöhter Blutdruck oder Diabetes achtet, kann die Leistungsfähigkeit des Gehirns deutlich länger erhalten. Dies gilt nicht nur für Senioren, sondern auch für Jüngere.

Auch gläubige Menschen gehen zum Psychiater.

RICHTIG Wir wissen, dass Glaube ein prognostisch günstiger Faktor in der Behandlung psychischer Erkrankungen sein kann. Dennoch schützt der Glaube nicht vor seelischen Krankheiten, die einer psychiatrischen Behandlung bedürfen.

Bei einem stationären Aufenthalt wird man immer eingeschlossen.

FALSCH Grundlegend ist die Abteilung im Spital Brig (wie auch in Malévoz, Anm. d. Red.) offen und jeder Patient kann sich entsprechend seinem Zustand, der Tagesstruktur und den getroffenen Abmachungen frei bewegen. Jeder Patient trifft zusammen mit dem behandelnden Therapeuten die nötigen Massnahmen, um einen baldigen Austritt zu gewährleisten.

Wird ein Patient in der Psychiatrie laut oder auffällig, wird er mit Medikamenten vollgestopft und fixiert.

FALSCH Das wichtigste Instrument ist das Gespräch mit dem Patienten. Durch eine professionelle Haltung, aktives Zuhören und eine geschulte Kommunikation kann eine Situation entschärft werden, so dass es nicht zu einer Zwangsmedikation oder Fixation kommen muss.

Für eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung am PZO braucht es keine Zusatzversicherung.

RICHTIG Die Leistungen werden von der Grundversicherung übernommen.

Nach der Geburt sind Frauen hormonbedingt emotional besonders ausgeglichen.

FALSCH Nach der Geburt kommt es gehäuft zu Stimmungsschwankungen.

Ritalin wird jedem Kind, das hyperaktiv und unkonzentriert ist, zur Ruhigstellung gegeben.

FALSCH Ritalin kommt nur bei einem von einer Fachperson richtig diagnostizierten «Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom» (ADHS) zum Einsatz. Therapie der ersten Wahl ist die Psychotherapie sowie die Eltern- und Schulberatung.

Auch ein Kind kann an Depressionen leiden.

RICHTIG Auch im Kindesalter gibt es Depressionen, nur zeigen sich diese anders als bei Erwachsenen, z.B. mit Spielunlust, Bauch- und Kopfschmerzen.

Kiffen bei Jugendlichen ist cool und harmlos.

FALSCH Das jugendliche Gehirn ist in einem Umbauprozess und daher sehr sensibel. Kiffen beeinträchtigt das Arbeitsgedächtnis und den Intelligenzquotienten (IQ) und begünstigt bei gegebener Veranlagung den Ausbruch einer Psychose.

Menschen, die von Suizid sprechen, wollen nur Aufmerksamkeit auf sich lenken. Sie tun es nicht wirklich.

FALSCH Jede Suizidäusserung ist Zeichen einer schweren Lebenskrise. Einer suizidgefährdeten Person kann mit psychotherapeutischer Unterstützung geholfen werden.

Psychische Störung: erkennen, verstehen, behandeln und... vorbeugen

Das Weiterbildungsprogramm zum Erlangen des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und für den Fachpsychologen für Psychotherapie FSP umfasst die Befähigung zum selbständigen Erkennen, Verstehen, Behandeln und Vorbeugen psychischer Störungen und Erkrankungen. Neue Behandlungsmethoden verlangen von den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonen aber auch, stets am Ball zu bleiben.



Franziska Richter, Rosenheim (D)
Assistenzärztin in Weiterbildung
zur Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH

«Ich bin seit 2 Jahren im PZO, 2 weitere sind schon gebucht. Wenn möglich, möchte ich auch das somatische Jahr in der Inneren Medizin oder Chirurgie am SZO anhängen.»

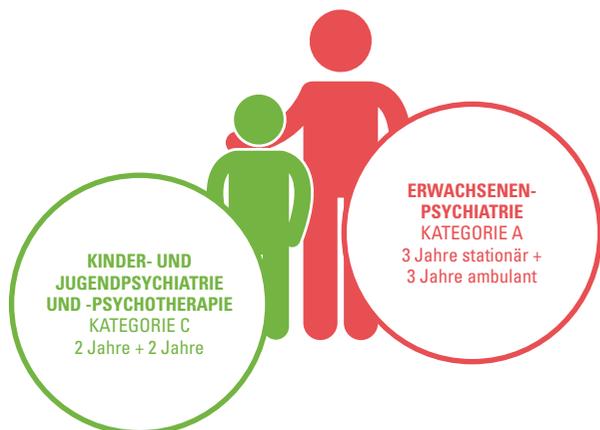
Die Ausbildung ist umfassend: Von akut über chronisch, ambulant oder stationär, vom Kind bis zum Betagten. So sammeln wir auf allen Ebenen Erfahrungen. In stressigen Momenten bekommen wir den nötigen Support vom PZO-Team. Ich fühle mich wohl und gut integriert. Auch meine Schwester Johanna ist jetzt bei den Assistenten dabei.»

«Die Wirksamkeit des Psychiazentrums Oberwallis (PZO) hängt von der Fachkompetenz und der Persönlichkeit jedes einzelnen Mitarbeitenden ab. Entsprechend liegt mir die interne Fortbildung sehr am Herzen», so Dr. Reinhard Waeber, medizinische Leitung, Departement Psychiatrie und Psychotherapie PZO. Das PZO versteht sich dabei als eine Art ständige Lernwerkstatt, in der in einem interdisziplinären Austausch theorieorientiert gehandelt und praxisorientiert Theoriebildung betrieben wird. Es orientiert sich am allgemeinen Wissenstand der Psychiatrie, Medizin, Psychologie, Pflege u.a.m. Dieses Wissen wird in regelmässigen Fortbildungsveranstaltungen intern und extern vermittelt (Teaching-Programm, Journal-Clubs, etc.).

Lernprozess am PZO: reflektieren, verstehen, lernen

Im Zentrum des professionellen Handelns steht das Konzept des „Einzelfallverstehens in der Begegnung“, d.h. am PZO wird jeder Patient als einzigartiges Individuum respektiert und gemeinsam mit ihm wird nach neuen, auf ihn zugeschnittenen Lösungsmöglichkeiten gesucht. Dieses Konzept verlangt von allen Mitarbeitenden ein grosses aktuelles Fachwissen und breitgefächerte Kompetenzen (z.B. Gesprächsführung, Techniken der Psychotherapie, Pflegeskills, Ergo- und Spezialtherapien).

Das Hauptwerkzeug in der Psychiatrie und Psychotherapie stellt in erster Linie die Persönlichkeit des Mitarbeitenden dar (und nicht etwa ein technisches Instrument wie in der somatischen Medizin). Entsprechend muss jeder Mitarbeitende seine Tätigkeit ständig reflektieren



LERNZIELE

- Allgemeine und spezielle Psychopathologie
- Psychiatrische Krankheitsbilder: Umgang mit den internationalen Diagnose-Klassifikationen (ICD)
- Geschichtliches, Philosophisches und Erkenntnistheoretisches aus der Psychiatrie
- Präventionsspezifische Themen (z.B. Krise und Suizid, Früherfassung von Psychosen, Angehörigenarbeit)
- Fallbesprechungen in Arbeitsgruppen
- Ärztliche Gesprächsführung
- Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung
- Testpsychologische Untersuchungen
- Kombinierte Behandlung mit Psychotherapie und Pharmakotherapie
- Indikationsstellungen zur Psychotherapie
- Anwenden der spezifischen Modelle
- Therapieplanerstellung mit Formulierung der Therapieziele

und mit seiner eigenen Person in Einklang bringen. Dies geschieht in regelmässigen Supervisionen intern und von aussen.

Das PZO bildet aus

Das PZO ist eine von der FMH anerkannte Weiterbildungsstätte für die Erlangung des Facharztstitels in Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Kategorie A, 3 Jahre stationär/3 Jahre ambulant) und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Kategorie C, 2 Jahre). In zunehmendem Masse wird auch die Tätigkeit der Assistenzpsychologen zum Erreichen des Fachtitels für Psychotherapie von der FSP anerkannt.

Die 14 Assistenzärzte und -psychologen sind während der Ausbildung auf allen Abteilungen des PZO klinisch tätig: ambulant und stationär, von der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zur Alterspsychiatrie. Sie übernehmen Konsiliar- und Liaisondienste sowie Notfalldienste. Die Lernziele werden jährlich festgelegt. Die Assistenzärzte werden in ihrer Ausbildung intern und auch extern von Fachpersonen begleitet, überwacht und geprüft.



Nadja Michlig, Naters Assistenzpsychologin in Weiterbildung zur Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

«Seit 3 oder 4 Jahren werden im PZO Plätze für Assistenzpsychologen angeboten. Das ist neu und innovativ. Das PZO ist eine relativ kleine Institution mit einem grossen Spektrum. Wir lernen zahlreiche verschiedene Störungsbilder kennen. Wir haben den gleichen Dienstplan wie die Assistenten in der Facharztausbildung, mit Ausnahme der Medikamentenverschreibung und des somatischen Bereichs. Psychologenkollegen von anderen Institutionen beneiden mich manchmal.»



PZO-Fachärzte und Fachpsychologen in der internen Fortbildung zum Thema «Nähe- und Distanzregulierung», vorgetragen von den PZO Fachpsychologen Stefan Rehmann und Paul Weber. Gefolgt von Workshops und Rollenspiel.

Alles unter einem Dach – kompetent, einfühlsam, wertschätzend

Das PZO versteht sich als Kompetenzzentrum für die psychische Gesundheit der 80'000 Menschen im Oberwallis: Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen. Menschen aller Bevölkerungsgruppen und sozialer Schichten. Zu den Aufgaben gehören die Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen in akuten Krisen, Notfällen und chronischen Verläufen sowie die Präventionsarbeit und die psychische Gesundheitsförderung.

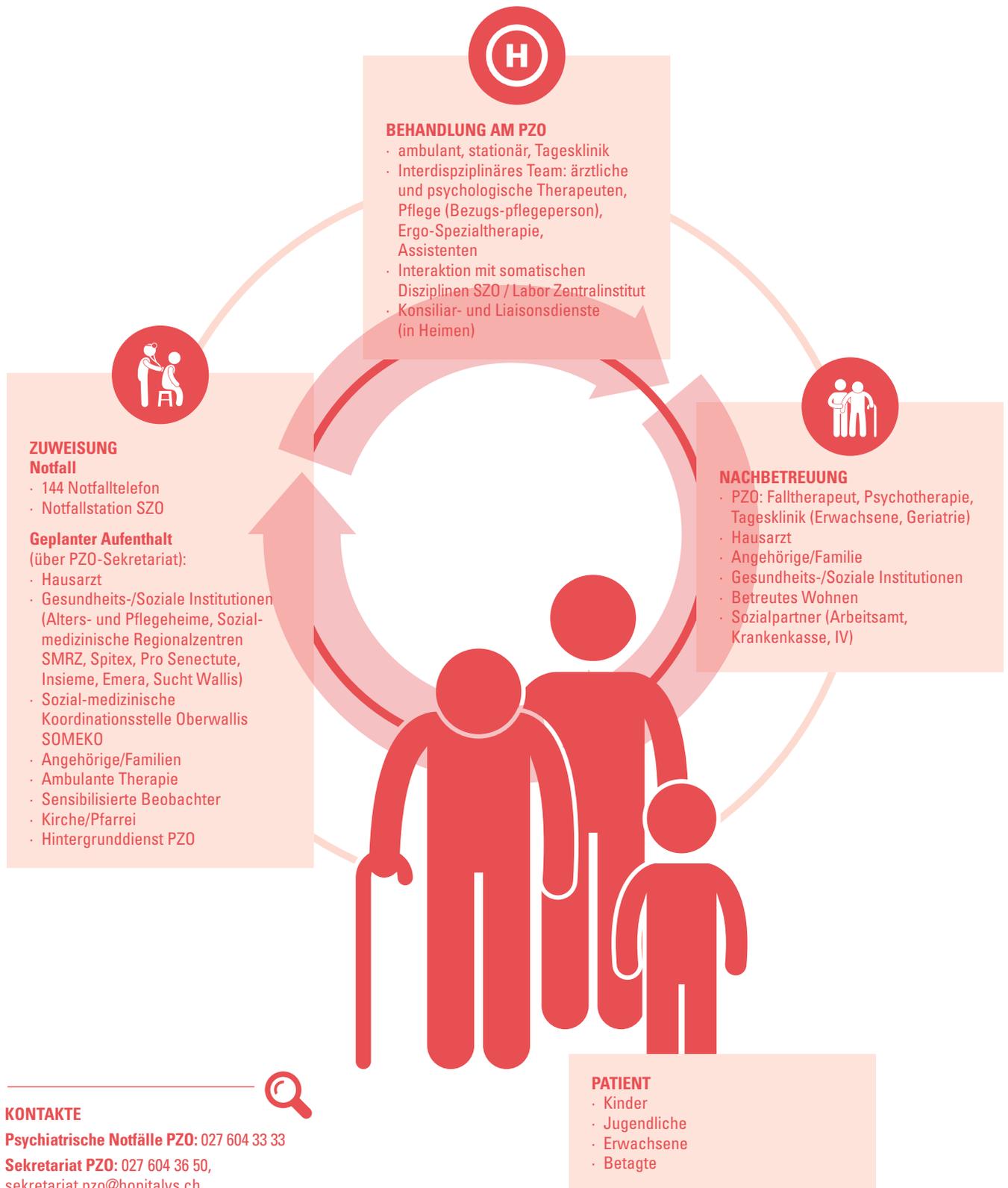


Von links: Ute Heinz, Assistenzärztin, Bettina Lommatzsch, Leiterin Ergo- und Spezialtherapien am PZO, Anja Sarbach, Stationsleitung Pflege stationäre Abteilung und Radar-Trainerin (siehe Seite 42).

Das PZO aktiviert und koordiniert alle nötigen Ressourcen – externe und interne – von der Vermutung einer psychischen Krankheit, über die Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und – wenn nötig – Wiederintegration des Patienten in die Gesellschaft. *«So entsteht eine enge Beziehung zwischen Therapeut, Patient, Angehörigen und externen Partnern wie Hausärztin oder Hausarzt (Zuweiser)»*, erklärt Dr. Reinhard Waeber, ärztliche Leitung am PZO. *«Der wertschätzende Umgang mit allen Patientinnen und Patienten ist Grundsatz am PZO.»*

Das interprofessionelle Team von Psychiatern, Psychologen, Pflegefachpersonen sowie Ergo- und Spezialtherapeuten arbeitet auf den Abteilungen, in den Tageskliniken und im Ambulatorium Hand in Hand mit dem Patienten und seinem Umfeld. *«Ziel ist es, wirksam und anhaltend mit psychiatrischen, psychotherapeutischen oder pharmakotherapeutischen Massnahmen zu therapieren»*, betont Dr. Waeber. *«Nebst fachlichen Kompetenzen ist Mitgefühl und Wertschätzung bei der Patientenbehandlung Voraussetzung»*, ergänzt Ursula Amherd, pflegerische Leitung am PZO.

Am PZO besteht eine in der Schweiz einmalige Mehrgenerationenpsychiatrie, in der psychisch kranke Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen am gleichen Ort behandelt werden. Insbesondere können z.B. Kinder und Jugendliche psychisch kranker Elternteile frühzeitig



AGGRESSIONS-MANAGEMENT MIT DER RADAR-METHODE



Beim stationären Spitaleintritt wird seit 2 Jahren eine Risikoeinschätzung durch die Pflege erhoben. Radar unterstützt das interprofessionelle Team in der Früherkennung von eventuellen Aggressions- und Gewaltausbrüchen bei einem Patienten. Halbjährlich werden alle Mitarbeitenden am PZO in der Radarmethode während 5 Tagen geschult. Ziel ist es, Interventionen anzuwenden, um sich, den Patienten und sein Umfeld zu schützen und so eine Isolation des Patienten zu vermeiden.

Die Stationen werden grundsätzlich offen geführt. Die Türen werden nur vorübergehend für Schutzmaßnahmen geschlossen z.B. Gefahr von Suizidalität. Sobald es der Gesundheitszustand des Patienten erlaubt und er wieder «vertragsfähig» ist, wird die Station wieder offen geführt. «Wenn ein Patient eine Gefahr für sich oder andere darstellt, müssen wir ihm und uns den nötigen Raum und die Zeit geben, wieder zu sich zu finden», meint Anja Sarbach, Stationsleitung Pflege stationäre Abteilung und Radar-Trainerin.

erfasst und betreut werden. In gleichem Masse werden Familien und Angehörige von psychisch Kranken und betagten Patienten unterstützt. Präventiv sensibilisiert das PZO die Oberwalliser Bevölkerung für den Wert ihrer psychischen Gesundheit, in enger Zusammenarbeit mit regionalen Medien und weiteren Akteuren.

Der Patient, die Patientin

Die Wahrung der Selbst- und Mitbestimmung im therapeutischen Prozess sowie der seelischen und körperlichen Integrität der Patienten und deren Umfeld stehen im Zentrum jeder therapeutischen Reflexion und Handlung. Das PZO setzt sich ein für die Gleichberechtigung der psychisch kranken Menschen und deren Integration in die Gesellschaft.

Ärztliche und psychologische Therapien

Die ärztlichen und psychologischen Therapeutinnen und Therapeuten sind unter der Leitung der Kaderärzte hauptverantwortlich für den gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen Prozess. Sie klären gemeinsam mit dem Patienten die aktuelle Problemlage und stellen dann die Indikation für eine ambulante oder stationäre Behandlung. Je nach Störung oder Krankheit werden unterschiedliche Behandlungsmethoden angewandt, z.B. Gesprächs-, Familien- oder Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapie oder Kombinationsbehandlungen. Eine gute Therapeuten-Patienten-Beziehung gilt als wichtigster Wirkfaktor in der Psychotherapie. Entsprechend behandelt am PZO der gleiche Therapeut (Falltherapeut) den Patienten während den verschiedenen Therapiephasen (z.B. ambulant, dann stationär, dann Tagesklinik, dann wieder ambulant).

Pflege

Die Pflegefachpersonen begleiten den Patienten auf den Stationen rund um die Uhr. «Jeder Patient hat seine Bezugspflegeperson. Sie ist seine persönliche Anlaufstelle, das schafft Vertrauen», so Ursula Amherd. Dies umfasst die morgendliche herzliche Begrüssung, pflegerisch-technische Handlungen wie Medikamentenabgabe, Blutkontrollen, Vitalzeichenkon-

STECKBRIEF PZO IM SPITAL BRIG (SZO) INTERGIERT

100 VOLLZEITSTELLEN 
Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegefachleute,
Ergo- und Spezialtherapie, PZO-Sekretariat

14 AUSZUBILDENDE
FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (FMH) UND FACHPSYCHOLOGEN (FSP)



ENTSPRICHT DEM SCHWEIZWEIT ANGESTREBTEM PLANUNGSZIEL
VON 0,5 BETTEN PRO 1000 EINWOHNER

27 AKUTBETTEN im Spital Brig
14 BETTEN für die Alterspsychiatrie

TAGESKLINIK FÜR ERWACHSENE **16 PLÄTZE**
TAGESKLINIK FÜR ÄLTERE MENSCHEN **10 PLÄTZE**

Am PZO werden jährlich ca.

500 PATIENTEN STATIONÄR 
2500 PATIENTEN AMBULANT BEHANDELT

trolle oder Patientengespräche und aufmunternde motivierende Worte. Die Nachtwache ist Ansprechperson bei quälenden Gedanken oder Einschlafstörungen. «Es geht weit über die Pflegetechnik hinaus. Es braucht viel Verständnis und Einfühlungsvermögen in der psychiatrischen Pflege».

Ergo- und Spezialtherapien

Die Ergo- und Spezialtherapeuten betreuen Patienten aller Altersstufen und psychiatrischer Krankheitsbilder am PZO. «Handeln und tätig sein ist ein Grundbedürfnis des Menschen», erklärt Bettina Lommatzsch, Leiterin Ergo- und Spezialtherapien am PZO. «Spezialtherapien bieten verschiedene Übungsfelder, in denen der Patient in einem geschützten Umfeld in die Handlung kommen, sich ausdrücken und sich selbst erleben kann.» Sie finden einzeln oder in Gruppen statt. Die Einzeltherapie dient Patienten in der Akutphase oder zur Bearbeitung bestimmter individueller Zielsetzungen.

**«Bis zu 50% der Bevölkerung erkranken
im Laufe ihres Lebens einmal an einer
psychischen Störung.»**

*Rapport Obsan 52. Psychische Gesundheit
in der Schweiz. Monitoring 2012.*



ERGO- UND SPEZIALTHERAPIEN: ANWENDUNGSBEREICH

Arbeitstherapie

Sie besteht aus einer Holz- und einer Metallbearbeitungswerkstatt. Die Patienten können über eine handwerkliche Tätigkeit an ihren individuellen Zielsetzungen arbeiten, wie z.B. Aufbau des Selbstwertes, Ablenkung, Üben von Ausdauer, sich produktiv erleben, eigene Kreativität erfahren, Vorbereitung auf Integration in einen Arbeitsprozess.

Bewegungs- und Entspannungstherapie

Hektik und Stress führen zu körperlichen und seelischen Spannungen. Die Bewegungstherapie orientiert sich ohne Leistungsdruck an den Ressourcen und dem «aktuellen Erleben» der Patienten. Ziele: Förderung von Bewegungsfreude und von sozialen Kontakten, Aufbau körperlicher Leistungsfähigkeit, Erlernen von Entspannungsmethoden, Körperwahrnehmung.

Ergotherapie

Ergotherapeuten arbeiten in verschiedenen medizinischen Fachbereichen u.a. Neurologie, Geriatrie, Chirurgie und Pädiatrie. In der Psychiatrie steht das Handeln mittels individuell angepassten Aktivitäten wie z. B. Handwerk, Kochen, kognitives Training, Arbeits-

vorbereitung und Freizeitgestaltung im Zentrum. Ziele: Erhalten und Wiedererlangen von bestmöglicher Handlungskompetenz, Selbständigkeit, sozialer Zugehörigkeit und Lebensqualität.

Mal- und Gestaltungstherapie

Sie bietet dem Patienten die Möglichkeit, Emotionen, Gefühle und Stimmungen bildnerisch mitzuteilen. Ziele: Förderung von Kreativität, Ausdrucksmöglichkeiten, Selbstvertrauen.

Musiktherapie

Auf kreative, spielerische Art kann der Patient Klänge und Töne entdecken. Er hat die Möglichkeit, sich und seine Gefühle ohne Worte auszudrücken. Ziele: kreativer Ausdruck der Stimmung, Förderung der Kontaktfähigkeit, Zugang zu eigenen Gefühlen, Stärkung des Selbstwertgefühls.

Sportgruppen

Sport tut nicht nur dem Körper gut, sondern unterstützt das seelische Gleichgewicht und trägt zur Stimmungsverbesserung bei. Angeboten werden Spaziergang, Walking, Jogging und Mannschaftssportarten wie Fussball, Unihockey, Volleyball.

Zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort am PZO

Jeder Mensch hat seine Geschichte. Er erlebt die Krankheit und die Symptome auf seine eigene Weise: Depression, Angstzustände, Suchtprobleme, Psychosen, Demenz oder Persönlichkeitsstörungen. Mit einer patientenorientierten Betreuung am PZO wird dem individuellen Weg jedes Patienten – vom Kind bis zum Betagten – Rechnung getragen.



Psychiatriezentrum Oberwallis im Spital Brig

Die Teams sind multiprofessionell, bestehen aus ärztlichen und psychologischen Therapeuten, aus Fachpersonen der Pflege, Ergo- und Spezialtherapien. Im Back-Office: die Mitarbeitenden des PZO-Sekretariates. Sie sind täglich mit externen Partnern und internen Kollegen des SZO sowie den Familien und Angehörigen vernetzt.

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

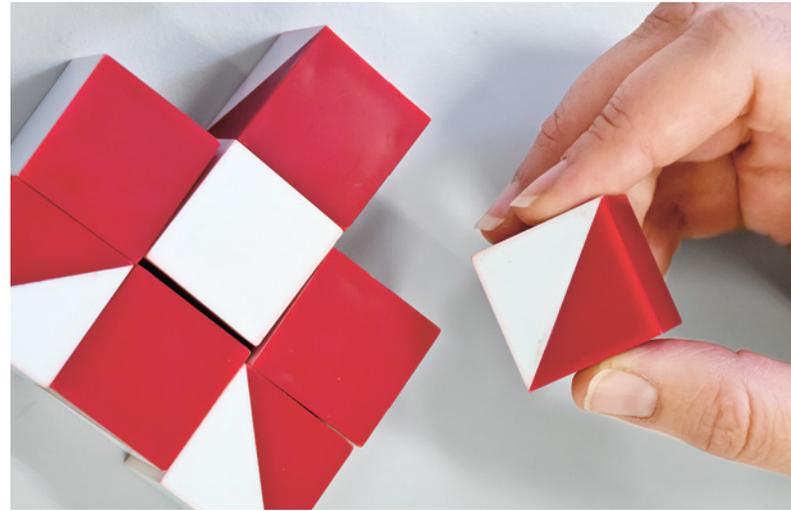
Kinder und Jugendliche in seelischer Not oder mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige finden bei uns einen Ansprechpartner. Ziel unseres multiprofessionellen Teams ist es, mit dem Kind oder Jugendlichen und der Familie eine passende Problemlösung und -bewältigung zu finden.

Unsere Methoden und Vorgehensweisen orientieren sich an der persönlichen Situation des Kindes, seinem Alter, seiner Entwicklung, seinen Ressourcen und Bedürfnissen sowie an seinem Umfeld. Als moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie bieten wir ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten an: Spieltherapie, Einzel- und Familientherapie, Mal-, Bewegungs-, Musik- und Ergotherapie sowie Entwicklungsberatung und Pharmakotherapie.

Eine dem Oberwallis angepasste Station und Tagesklinik für Kinder und Jugendliche ist dieses Jahr geplant.



Dr. Josette Huber,
Leitende Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
«Eltern sollten keine Scheu haben, frühzeitig professionelle Angebote zu nutzen.»



Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen: neuropsychologische Untersuchungen in der «Memory-Klinik»

ALTERSPSYCHIATRIE

Wir kümmern uns um Menschen ab 65 Jahren mit allen psychischen Leiden. Dazu gehört oft auch die Unterstützung der Angehörigen.

Die Früherkennung ist eine der wichtigsten Aufgaben, um die Lebensqualität der Betagten lange zu erhalten und die Familie zu entlasten. Die »Memory-Klinik« ermöglicht die Frühdiagnose bei vermuteter kognitiver Störung (Wahrnehmungs- oder Gedächtnisstörung) sowie bei Demenzerkrankungen. Verschiedene neuropsychologische Untersuchungen ermöglichen zusammen mit der psychiatrischen Beurteilung eine Diagnose und die individuelle Beratung des Patienten und der Angehörigen.

Wir behandeln am PZO vorwiegend ambulant, je nach Intensität der Beschwerden und Bedarf des Patienten ist auch eine stationäre Behandlung möglich. Die Tagesklinik für ältere Menschen bietet ein breites therapeutisches Angebot, um noch bestehende Fähigkeiten zu fördern.

Die Kollegen der Geriatrie des SZO unterstützen uns bei somatischen Abklärungen, da unsere Patienten oft auch körperlich eingeschränkt sind. Das PZO arbeitet eng mit den Hausärzten zusammen und leistet auf Wunsch Konsiliardienste direkt in den Pflege- und Altersheimen.



Dr. Stefan Scholand,
Chefarzt Alterspsychiatrie
«Die Arbeit mit älteren Menschen macht Freude und lässt mich immer wieder staunen.»



Eine gute Therapeuten-Patienten Beziehung gilt als wichtigster Wirkfaktor in der Psychotherapie.

AMBULANTE ABTEILUNG

Die meisten psychischen Störungen können ambulant behandelt werden, entsprechend dem Grundsatz «ambulant vor stationär». Im Ambulatorium für Erwachsene finden Menschen in einer Lebenskrise oder mit einer psychiatrischen Erkrankung professionelle Hilfe. Unsere Tagesklinik ist geeignet für Patienten, welche tagsüber eine intensive Betreuung benötigen, die Nächte aber zu Hause verbringen können. Dadurch kann eine stationäre Behandlung verhindert oder verkürzt werden.

Für unser erfahrenes Team mit langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten respektvoll zu behandeln und nach neusten, wissenschaftlich fundierten Methoden zu arbeiten. Im Rahmen unseres systemtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Verständnisses psychischer Störungen findet eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den Hausärzten und Hausärztinnen sowie den psychosozialen Diensten der Region statt. Die Behandlungskosten werden auch ohne Zusatzversicherung über die Krankenversicherungen verrechnet.



**Dr. Bernadette Stucky-Perren,
Chefärztin Ambulatorium**

«Qualität heisst für uns eine fachlich und menschlich kompetente Behandlung.»

STATIONÄRE ABTEILUNG

Wir nehmen Menschen mit psychischen Leiden auf, in Krisensituationen oder für geplante Eintritte. Wir holen jeden dort ab, wo er steht. Der Patient soll ankommen, Ruhe finden und Hilfe erhalten. Die offenen, hellen Stationen sind eine optimale Voraussetzung dafür. Die räumliche Einbindung in das somatische Allgemeinspital nimmt die Stigmatisierung von Patienten und Besuchern und erhöht die medizinische Sicherheit durch Zugriff auf die technischen Ressourcen (Labor, EKG, Röntgen), sie ermöglicht den unkomplizierten und schnellen Austausch mit den anderen Fachdisziplinen. Grundsätzlich wird eine standardisierte somatische Diagnostik durchgeführt, da sich oftmals hinter einem körperlichen Beschwerdebild seelische Erkrankungen verbergen. Dies gilt auch umgekehrt: Somatische Krankheiten können zu psychischen Störungen führen.

Wir sind transparent, besprechen mit dem Patienten die Anamnese, Diagnose, das Psychotherapieprogramm sowie die sozialpsychiatrischen Aspekte. Grundsätzlich wird für jeden Patienten ein individuelles, massgeschneidertes Therapiekonzept erstellt, das sich am jeweiligen Krankheitszustand orientiert. Der Einbezug von Angehörigen und Nahestehenden ist wichtig. Schon von der Abteilung aus wird der Übergang zum ambulanten Setting mit z.B. Wohnversuchen und Probelastungen am Arbeitsplatz eingeleitet. Ein multiprofessionelles Team unterstützt den Patienten in seinem Behandlungsprozess.

Unsere Therapie ist nicht an der Stationstür zu Ende. Im Sinne der Therapeutenkontinuität behandelt derselbe Falltherapeut den Patienten ambulant weiter, pflegt u.a. die Zusammenarbeit mit Hausärzten, sozialen Institutionen und Arbeitgebern.



**Dr. Petra Kästner,
Chefärztin der stationären Abteilung**

«Ziel der Behandlung ist nicht nur die Symptombeseitigung.»



**Dr. Philipp Portwich,
Leitender Arzt der stationären Abteilung**

«Die Akzeptanz psychischer Gesundheitsstörungen in der Gesellschaft ist wichtig, damit die Betroffenen frühzeitig die notwendige Behandlung erhalten können.»

« Der Leidensdruck bewog mich, Hilfe anzunehmen »



«Das Akzeptieren einer psychischen Krankheit wird leider oft als Schwäche angesehen. Dabei ist gerade diese Fähigkeit des Akzeptierens eine Stärke, auf der man aufbauen kann. In einer ländlich geprägten Gegend wie dem Wallis ist die Hemmschwelle ohnehin höher als im anonymen städtischen Umfeld. Heute habe ich wieder Perspektiven.»

Michel (fiktiver Name) hat einen Hochschulabschluss, eine Familie, ist sportlich, reiselustig und kontaktfreudig. Als er arbeitslos wurde, sah er sich jedoch auf einmal mit beruflichen und finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert. Dort fingen die Probleme an. Zeitweise fand er zwar Arbeit, jedoch waren dies eher unbefriedigende Tätigkeiten ausserhalb seines angestammten Berufes. *«Ich wurde depressiv und fing an zu trinken.»* Mehr und mehr verlor er das Vertrauen in sich selbst und sein Umfeld. *«Ich fing an zu grübeln. Zukunftsgedanken lähmten mich. Mit dem ‚Medikament‘ Alkohol versuchte ich, funktionsfähig zu bleiben. Dies hat die Abwärtsspirale zusätzlich beschleunigt, bis ich eines schönen Tages mit 3.9 Promille in die Notfallstation von Sitten eingeliefert wurde.»* Kurz darauf war er wieder zu Hause. *«Ich hatte Angst, am Morgen aufzustehen, war kontaktscheu, ohne Energie und Lebensfreude. Durch die Perspektivenlosigkeit fühlte ich mich minderwertig.»* Nach einem erneuten «Absturz» brachte ihn seine Frau nach Visp auf den Notfall. Von dort wurde er ans PZO nach Brig überwiesen. *«Auch nach diesem erneuten Tiefpunkt bestand keine Einsicht. Ich war noch nicht bereit, Hilfe anzunehmen. Man hat mich auf meinen Wunsch hin nach Hause entlassen.»*

«Ich versuchte, eine Veränderung herbeizuführen, die Situation schien aber ausweglos. Ich war ein Gefangener meiner Uneinsichtigkeit», erinnert er sich. Michel wurde zu einer Belastung für die Familie und Angehörigen. Die Familie wollte helfen, doch sie war überfordert. *«Ich hatte Angst, dass die Beziehung zu meinen Lieben abbricht.»*

«Der Hausarzt meiner Frau hat uns das PZO empfohlen. Wir haben vorab meinen Aufenthalt mit Dr. Kästner besprochen: Entzug und Entwöhnung im geschützten Rahmen, Ausruhen, Stressabbau, Neuausrichtung mit dem Ziel der Abstinenz. Ich bin zur Ruhe gekommen, wurde von alltäglichen Sorgen entlastet. Ich fühlte mich wohl auf der Abteilung. Nebst den beruflichen Kompetenzen des Ärzte- und Pflorgeteams sowie der Spezialtherapeuten habe ich sehr viel Verständnis gespürt. Ich habe

Zuversicht entwickelt und mein körperliches und geistiges Gleichgewicht gefunden. Der Erfahrungsaustausch mit den Mitpatienten hat mich aufgebaut. In der Musiktherapie, der Maltherapie oder beim Arbeiten in der Metallwerkstatt konnten verloren geglaubte Fähigkeiten wie Kreativität, Spontaneität oder Durchhaltevermögen wieder geweckt werden. In der Sportgruppe fühlte ich mich besonders wohl, was meinem Selbstwert gut tat. Ich fing an, eine Zukunft zu sehen.»

«Nach dem Austritt – nach sechs Wochen stationärem Aufenthalt – braucht man eine straffe Begleitung, um nicht rückfällig zu werden. Die weiterführende Therapie am PZO mit Dr. Kästner, Kontakte mit Sucht Wallis und die Unterstützung meiner Familie haben mir dabei geholfen.» Es galt, die Medikamente weiterhin einzunehmen und den schon im Spital ausgearbeiteten «ambulanten Notfallplan» im praktischen Alltag anzuwenden. *«Ich musste das Vertrauen meiner Familie, meiner Freunde und Bekannten wieder neu gewinnen.»*

«Ich bin stolz, dass er es geschafft hat!»

*Dr. Petra Kästner,
Chefärztin der stationären Abteilung am PZO*

«Dr. Kästner hat mich auch bei der beruflichen Neuausrichtung begleitet.» Michel steht heute kurz vor dem Abschluss seines zweiten Hochschulstudiums. *«Kein leichtes Unterfangen in meinem, schon leicht fortgeschrittenen Alter, aber sehr, sehr spannend. Das Studium, meine beruflichen Zielsetzungen wie auch mein soziales Umfeld geben mir den nötigen Antrieb, mein Leben zu meistern.»*

In der **Praxis** von Dr. Jürg Kämpfen

Seit 30 Jahren ist Dr. Jürg Kämpfen „der Dorfarzt“ von Ried-Brig. Die Gesundheit der Bewohner steht im Zentrum seines Schaffens: von jung bis alt, von Kopf bis Fuss. Und wenn die Seele leidet?

«Ich bin Allgemeinpraktiker», so Dr. Jürg Kämpfen, «habe aber in meiner Zeit als Assistenzarzt an zahlreichen Weiterbildungen im SZO teilgenommen. Von der Inneren Medizin, über die Chirurgie bis hin zu mentalen Gesundheitsaspekten. Alle Fachgebiete waren spannend.»

«Beeindruckend und für die Schweiz damals avantgardistisch: Im Spital in Brig wurden Patienten mit körperlichen oder geistigen Beschwerden am selben Ort behandelt. Patient war Patient und das ist heute noch so.»

Der Schritt zum Psychiater: ein Tabu?

«Meines Erachtens ist die dörfliche Bevölkerung noch nicht so weit wie die städtische, die den Psychiater wie den Coiffeur konsumieren. Wir kennen uns alle im Dorf, man duzt sich», unterstreicht Dr. Kämpfen. «Der Schritt zu mir in die Praxis ist sicher einfacher.» Der Hausarzt überweist den Patienten bei Bedarf an den richtigen Ort. «Man wird ja auch nicht mit dem ‚Gälben Wägeli‘ abgeholt», lacht Dr. Jürg Kämpfen.

Patienten mit psychischen Leiden: täglich in der Praxis von Dr. Kämpfen

Die Behandlung von Patienten mit psychischen Leiden gehört heute zu seinem Alltag. *«Bei ein bis zwei Patienten am Tag, also 5%, meist Frauen, handelt es sich um ein psychisches oder psychosomatisches Problem, was aber selten in der ersten Sprechstunde als solches beschrieben wird.»* Bei Symptomen wie Schlaflosigkeit, Interesselosigkeit oder Gewichtsverlust führt Dr. Kämpfen zuerst die medizinischen Untersuchungen durch, um eine Diagnose zu stellen. Wenn körperlich alles in Ordnung scheint, wird der psychische Zustand des Patienten abgeklärt: Handelt es sich um ein Burn-out oder eine

« Wenn ich das Gefühl habe, es ist für mich eine Nummer zu gross und ich werde der Patientenbetreuung nicht gerecht, kontaktiere ich die Kollegen des PZO.»

Dr. Jürg Kämpfen, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

Depression? «Wobei die Bezeichnung Burn-out vom Patienten eher akzeptiert wird», führt Dr. Kämpfen aus. «Leichte bis mittelschwere Fälle übernehme ich selbst. Eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva von sechs bis zwölf Monaten sollte die Person wieder auf die richtige Bahn bringen.»

Körper und Seele im Einklang

Körperliche Krankheiten können auch seelische Leiden herbeiführen und umgekehrt. «Während einer Krebsbehandlung mit sichtbaren körperlichen Veränderungen ist der Psychologe nicht wegzudenken», erklärt Dr. Jürg Kämpfen. «Im SZO sind die medizinischen Disziplinen und die Psychiatrie im gleichen Spital, was eine schnelle fachliche Abklärung und Behandlung erleichtert.»

Intensive Zusammenarbeit mit Psychiatern und Psychologen im Oberwallis

«Wenn ich das Gefühl habe, es ist für mich eine Nummer zu gross und ich werde der Patientenbetreuung nicht gerecht, kontaktiere ich die Kollegen des PZO. Bei einer immer akuter werdenden Suizidalität, wo das Menschenleben in Gefahr ist, sollte man als Allgemeinpraktiker nicht basteln.»

«Im Oberwallis haben wir nur gerade zwei freipraktizierende Psychiater. Diese sind gut ausgebucht und somit ist die Wartezeit eher länger. Wir haben aber das Glück, am PZO auf ein gut eingespieltes Team von Psychiatern und Psychologen zählen zu können, die mit den Partnern der Pflege und Spezialtherapien meine Behandlung ergänzen oder weiterführen. Innert 10 Tagen wird der Patient aufgeboten, bei Notfällen sogar sofort. Reaktivität und Zusammenarbeit werden grossgeschrieben. Der



Informationsaustausch vor und während der Behandlung am PZO sowie bei der Weiterbehandlung durch den Hausarzt ist sichergestellt», freut sich Dr. Kämpfen.

Die Gesundheit der Oberwalliser Bevölkerung im Zentrum: von jung bis alt

«Ich habe immer eine Ansprechperson», hebt Dr. Kämpfen hervor. «Ich wende mich ans Sekretariat des PZO oder bei Notfällen an den diensthabenden Psychiater». Je nach Störung oder Entwicklung der Krankheit stehen am PZO spezifische Fachpersonen zur Verfügung. «Bei Kindern und Jugendlichen rufe ich nach Rücksprache mit den Eltern ohne zu zögern die Psychologie- und Psychiatriespezialisten für diese Altersgruppe an», erklärt Dr. Kämpfen.

«Bei rund 20% der Betagten im Alters- und Pflegeheim Santa Rita in Ried-Brig wird Demenz oder eine psychiatrische Erkrankung wie z.B. eine Depression diagnostiziert. Da wiederum integriere ich Dr. Stefan Scholand und sein Team aus der Psychogeriatric des PZO in den Betreuungsprozess. Oft führt er seine Konsultationen direkt vor Ort im Santa Rita durch. Wir diskutieren die Therapiemethoden: Was macht Sinn, was nicht? Der Vorschlag, den Psychiater beizuziehen, kommt nicht selten vom Pflegepersonal des Altersheims.»

Zwischen gesund und krank sind die Grenzen oft fliegend



Auch ein Mensch mit einer starken Persönlichkeit kann an seine Grenzen stossen und in belastenden Situationen mit psychischen Symptomen reagieren.

Die Balance zwischen Ressourcen und Belastungen

Schutzfaktoren helfen uns, das Leben zu meistern. Einige davon wie z.B. eine robuste körperliche Konstitution sind uns in die Wiege gelegt, andere wiederum wie Selbstsicherheit oder Stressbewältigung müssen wir erlernen. Belastungen und Ressourcen wirken auf den Menschen in seiner Ganzheit, auf bio-psycho-sozialer Ebene. Die 3 Ebenen werden am PZO in der Diagnostik und Therapie mitberücksichtigt. Wenn die Belastungen die Ressourcen übersteigen, kann dies die psychische Gesundheit gefährden.

Diagnose: Depression

15-20% der Bevölkerung leiden einmal während ihres Lebens an Depressionen, Frauen doppelt so häufig wie Männer. Zahlreiche Persönlichkeiten wie Winston Churchill und die Schauspielerinnen Kirsten Dunst litten oder leiden daran. Dennoch: Nicht jeder mit Liebeskummer ist gleich «depressiv». Schmerz und Trauer gehören zum Leben wie Freude und Fröhlichkeit. Wenn sie sich aber ins Extreme steigern, bekommen sie Krankheitswert.

Anzeichen

Depressionen haben verschiedene Ursachen und keinen typischen Krankheitsverlauf. «Eine Depression kann viele Facetten aufweisen», erläutert Dr. Bernadette Stucky, Chefärztin ambulante Psychiatrie/ Psychotherapie. Depressive Leiden verändern den Menschen tiefgreifend in seinen Gefühlen (innere Leere, freud- und interesselos), in seinem Denken (grübeln) und in seinem Verhalten (antriebslos, Rückzug). Sie können zu körperlichen Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Schmerzen oder Schlafstörungen führen, in schweren Fällen auch Suizidgedanken.

Behandlung und Heilung

Leichte bis mittelschwere Depressionen lassen sich generell gut ambulant behandeln und klingen schon nach wenigen Monaten ganz ab. Moderne psychotherapeutische Methoden, rezeptpflichtige Medikamente wie Antidepressiva, Spezialtherapien wie die Mal-, Musik-, Bewegungs-, Ergo- und Arbeitstherapie sind effizient. Die Zuweisung

ans PZO erfolgt generell über die Hausärzte. «Die Akzeptanz der Bevölkerung, psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist in den letzten Jahren deutlich grösser geworden», bestätigt Frau Dr. Stucky. In schweren Fällen kann ein stationärer Aufenthalt im Spital Brig notwendig sein. «Im Spital ist die Behandlung intensiver, so dass der Patient schneller Erleichterung findet», erklärt Dr. Philipp Portwich, Leitender Arzt der stationären Abteilung. «Wir nehmen uns viel Zeit.» Mit der Tagesklinik verfügt man am PZO zudem über eine Zwischenstufe zwischen stationärer und ambulanter Behandlung.

Der Patient und sein Umfeld: aktive Partner

Die Lösung steckt im Patienten selbst: Er und seine engsten Bezugspersonen kennen seine Stärken und Schwächen am besten. Die Behandlung wird deshalb gemeinsam festgelegt. Man darf nicht vergessen, dass eine momentane Krise immer auch eine Chance ist, sich neu zu orientieren.

WIE ANGEHÖRIGE HELFEN KÖNNEN?



«Anzeichen wie Angstzustände, anhaltende Schlafstörungen oder Rückzug sollten nicht langfristig ignoriert werden», empfiehlt Christine Sidler, Fachpsychologin am PZO. «Angehörige, Partner und Freunde von Menschen mit psychischen Störungen spüren Veränderungen bei den Gewohnheiten, des Gemütszustands, wissen aber oft nicht wie reagieren.» Das PZO arbeitet stets eng mit den nächsten Bezugspersonen zusammen und bietet eine Plattform, die «Angehörigengruppe». Es geht um Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung, Aufbau und Aneignung von Kommunikationsfertigkeiten. Das PZO ist Partnerinstitution des Netzwerks Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP). Auf der Homepage www.angehoerige.ch finden Sie praktische Tipps.

4.8 Oberwallis- Krise und Suizid

Ein starkes Netzwerk im Oberwallis

Im letzten Jahr starben im Wallis 59 Menschen infolge eines Suizids. Es handelt sich meistens um ganz junge oder ältere Menschen. Das Netzwerk «Krise und Suizid» fördert die Früherkennung und Frühintervention.

Man geht davon aus, dass auf jeden vollendeten Suizid mindestens zehn Suizidversuche kommen. Dahinter stecken viel Not, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Oft sind es fehlende Perspektiven, die Menschen in den Suizid treiben.

Jugendsuizide

Jugendliche haben eine noch wenig gefestigte Identität. Eine erhöhte Impulsivität sowie Affektlabilität sind in diesem Alter feststellbar. Ein kritisches Lebensereignis kann sensible junge Menschen in eine Krise stürzen, aus der sie keinen Ausweg mehr finden. *«Es ist wichtig, diese Jugendlichen zu erreichen und gemeinsam mit ihnen und den relevanten Bezugspersonen konkrete entlastende Möglichkeiten zu suchen»*, erklärt Christoph Brantschen, Fachpsychologe für Psychotherapie für Kinder und Jugendliche am PZO. Wenn nötig, werden diese Jugendlichen auch stationär und/oder mit Medikamenten behandelt, z.B. bei einer oftmals gleichzeitig vorhandenen jugendlichen Depression. Gefährdete junge Menschen erhalten unter der Nummer 147 per SMS oder Anruf rund um die Uhr anonym Hilfe.

Hohe Rate bei den Senioren

Einsamkeit gilt als ganz hoher Risikofaktor. Freunde, Geschwister und Lebenspartner sterben, die Kinder sind weggezogen: man wohnt alleine, hat niemanden zum Reden. *«Egal, ob junge oder ältere Menschen freiwillig aus dem Leben scheiden, das Umfeld leidet mit und macht sich oft Selbstvorwürfe»*, so Dr. Stefan Scholand, Chefarzt der Alterspsychiatrie am PZO. Verwandte, Nachbarn, Personen der Öffentlichkeit können Signale erkennen, sollten den Betroffenen darauf ansprechen und Hilfe finden. *«Hausärzte und Pflegepersonen in Heimen sind für solche Situationen sensibilisiert»*, erläutert Dr. Scholand. Die Alterspsychiatrie am PZO leistet Konsiliar- und Liaisonarbeit in den Oberwalliser Alters- und Pflegeheimen. *«Bei Altersdepressionen oder Verdacht auf Suizidalität betreuen wir – in Absprache mit dem Hausarzt – die Betroffenen vor Ort im Heim. Wir können so wirksame Hilfe anbieten.»*

150 sensibilisierte Beobachter im Oberwallis

Für die Angehörigen und Nahestehenden tritt ein Suizid häufig völlig unerwartet ein – für sie bedeutet er eine familiäre Katastrophe mit



gravierenden Auswirkungen. Es braucht Personen, die bereit sind, hinzuschauen, um Lebenskrisen und Verhaltensstörungen von Mitmenschen wahrzunehmen.

Das PZO hat vor wenigen Jahren das Netzwerk «Krise und Suizid» im Oberwallis ins Leben gerufen. Personen im halböffentlichen Dienst wie Lehrer und Fachpersonen von Institutionen des Gesundheits-, Sozial- und Sicherheitswesens werden sensibilisiert. *«Anzeichen wie Rückzug aus dem Alltagsleben, wiederholte Erwähnung von Tod und Suizid oder der Wunsch, private Angelegenheiten zu regeln, sollen frühzeitig bemerkt werden.»* Die sensibilisierten Beobachter treffen sich regelmässig an den PZO-Fortbildungen und tauschen Erfahrungen untereinander aus. *«Das Netzwerk vergrössert sich jährlich: Heute zählt es ca. 150 Personen im Oberwallis»*, so Dr. Reinhard Waeber, Leiter des Netzwerks «Krise und Suizid».

Lesenswertes & Multimedia

Schizophrenie und Psychose

Zeitschrift von Pro mente sana



Hören wir das Wort Schizophrenie, haben wir alle verschiedene Vorstellungen und Bilder im Kopf. Auf die einen wirkt das Wort oder dessen Bedeutung bedrohlich oder gar gefährlich, andere benutzen es gerne umgangssprachlich, um etwas Widersprüchliches zu beschreiben: «Das ist doch schizophrän!».

Das Heft «Schizophrenie und Psychose» bringt dem Leser diverse Fragen, Antworten, Hintergründe, Erfahrungen und Einblicke zum Thema Schizophrenie und Psychose näher. Gerade die Diagnose Schizophrenie ist leider nach wie vor mit einem grossen Stigma behaftet. Dieses Heft soll dem Leser eines der bekanntesten psychischen Leiden etwas näher bringen und vor allem das Verständnis für die Betroffenen wecken.



Info:

«Schizophrenie und Psychose», Dezember 2014
Fachredaktion: Andreas Daurü - Herausgeber: Pro Mente Sana
CHF 12.- (www.promentesana.ch)

Zwischen Bangen und Hoffen

Psychisch erkrankte Menschen –
Angehörige und das soziale Umfeld



Der Film «Zwischen Bangen und Hoffen» gibt psychisch erkrankten Menschen und im Besonderen deren Angehörigen ein Gesicht und eine Stimme. Er zeigt, was es heisst, mit einer psychischen Erkrankung zu leben. Sensibilisieren, aufklären, Empathie schaffen – das ist das Anliegen dieses Films. Die Frauen und Männer, die im Film über ihr Bangen und Hoffen während der Krankheit sprechen, stehen souverän dazu. Sie ermutigen andere Betroffene, es ihnen gleich zu tun und Unterstützung zu holen. Im Anhang zum Film befindet sich ein Interview mit Prof. Dr. Wulf Rössler. Der DVD wird ein Begleitheft beigelegt. Es ergänzt den Film mit nützlichen Informationen, Adressen, Links zu Internetseiten.



Info:

Zwischen Bangen und Hoffen
DVD CHF 35.- inkl. Versand (Ref. www.ffg-video.ch)

Irre! Wir behandeln die Falschen

Eine heitere Seelenkunde

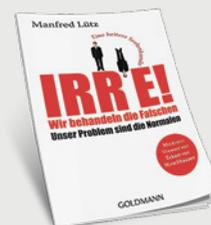


Wie verrückt ist unsere Gesellschaft?

Das viel diskutierte Buch des Psychiaters Manfred Lütz ist eine scharfsichtige Gesellschaftsanalyse und zugleich eine heitere Einführung in die Seelenkunde. Was ist Depression, Angststörung, Schizophrenie? Wie definiert man Sucht und Demenz?

Info:

Irre! Wir behandeln die Falschen
Autor: Manfred Lütz - Goldmann Verlag, 2011
Taschenbuch, 189 Seiten
CHF 14.90 (Ref. www.weltbild.ch)



Eltern zwischen Freude und Erschöpfung

Start ins Leben mit einem Baby



Dieser Videofilm stärkt Eltern im Zusammenleben mit einem Baby im ersten Jahr nach der Geburt. Glücklich, ängstlich, erfreut, gestresst, stolz, verunsichert - solch widersprüchliche Gefühle gehören zum Leben als Eltern mit einem Baby. Mütter und Väter berichten über ihre Erfahrungen: unplanbare Tagesabläufe, Schlafmangel, Umgang mit dem weinenden Baby, Veränderungen in der Partnerschaft und viele andere Stolpersteine. Aber auch die neu empfundenen Glücksmomente sind Teil des Films. Fachpersonen informieren über die Ursachen und Symptome nachgeburtlicher Erschöpfung und depressiver Verstimmungen. Sie beraten Eltern über vorbeugende Massnahmen und die Gestaltung des Alltags und zeigen mögliche Hilfestellungen auf.

Der Film soll ebenfalls einen Beitrag zur Enttabuisierung der nachgeburtlichen Erschöpfung und Depression leisten. Er wird u.a. empfohlen vom Schweizerischer Hebammenverband.



Info:

Eltern zwischen Freude und Erschöpfung
DVD CHF 34.- inkl. Versand (Ref. www.ffg-video.ch)

Répartition des disciplines principales

En 2013, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 440 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2013 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 440 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE
traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion et Sière
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE
Enfants-adolescents à Sière
Adultes à Monthey et Montana
Personnes âgées à Monthey et St.-Maurice

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE INTERNE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCO-HÉMATOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- URGENCES
URGENCES PÉDIATRIQUES

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIÈRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIÈRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

- CONSULTATIONS
Expertises médicales, Génétique médicale, Hématologie, Immunologie, Maladies infectieuses
- ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- STÉRILISATION CENTRALE

VISP (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PNEUMOLOGIE
- PSYCHIATRIE
(MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE

