

## Im Gespräch mit Christoph Arning

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik behandelt Kinder und Jugendliche teilstationär in der Tagesklinik oder stationär auf der familiären Station. Christoph Arning, Direktor der Klinik, erzählt, was die Klinik ausmacht.

### Herr Arning, was ist für sie das Besondere an Ihrem Fachbereich?

Im Gegensatz zu den somatischen Fächern sind wir ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Fach – alleine deswegen sieht es bei uns sehr wenig nach typischer Klinik aus. Bei uns geht es um individuell aushandelbare Ziele und Veränderungswünsche. Wir haben nicht die Vorstellung, dass wir einen Patienten schnell und einfach heilen können – ein Gips wie bei einem gebrochenen Arm reicht da nicht.

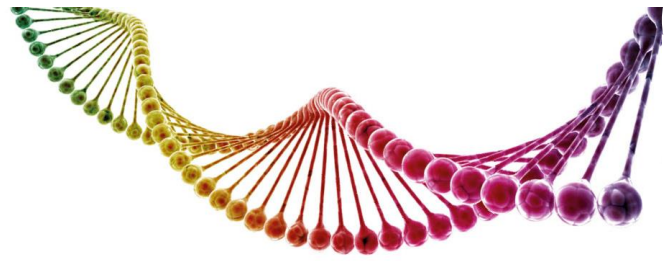
### Was grenzt Sie von anderen Psychiatrien mit ähnlichen Behandlungsschwerpunkten ab?

In unserer Klinik gibt es nur wenige Behandlungsplätze, was die gesamte Atmosphäre familiär macht. Hier wird das altmodische ‚Klasmühlen-Klischee‘ nicht erfüllt. Jeder einzelne Mitarbeiter kennt jeden einzelnen Patienten. Die einfachen Abstimmungen und kurzen Wege machen das Gesamtbehandlungskonzept stimmig. Das ist in unserem Fachbereich besonders wichtig – denn im Gegensatz zu somatischen Fächern brauchen wir keine teuren Geräte, sondern wir brauchen Menschen.

### Nach welchem Konzept arbeiten Sie in der Klinik?

In Deutschland gibt es im Großen und Ganzen drei psychotherapeutischen Verfahrensrichtungen, die als wissenschaftlich anerkannt gelten. Das ist 1. der psychoanalytische Bereich, 2. der verhaltenstherapeutische Bereich und 3. der Bereich der systemischen Therapie. In unserer Klinik ist diese systemische Therapie das Rahmenmodell, nach dem wir arbeiten – was allerdings nicht heißt, dass die anderen Elemente nicht stattfinden. Eine Kernauffassung der systemischen Therapie ist, dass das Verhalten der Menschen immer kontextabhängig ist. Und nur wenn der Kontext geändert wird, können auch die Symptomaten der Krankheit geändert werden.

Deshalb beziehen wir das familiäre und soziale Bezugssystem unserer Patienten mit in die Gesamttherapie ein – die Eltern, die Geschwister, teilweise auch die Großeltern oder andere wichtige Personen des sozialen Umfelds. Wir nehmen unsere Patienten nicht einfach stationär oder in der Tagesklinik auf wie ein Auto, das in der Werkstatt abgegeben wird und nach ein



paar Wochen repariert wieder abgeholt werden kann. Außerdem legen wir den Schwerpunkt auf die Psychotherapie statt die medikamentöse Behandlung.

### **Welche Erkrankungen werden schwerpunktmäßig behandelt?**

Unser Altersschwerpunkt liegt bei den Jugendlichen – vollstationär nehmen wir Patienten ab 14 Jahren auf, in der Tagesklinik ab 10 Jahren. Das bringt es mit sich, dass unsere Hauptdiagnose-Gruppen im Bereich depressiver Störungen, Angststörungen, Essstörungen und anderer psychosomatischer Störungen liegen. Bei Essstörungen ist Magersucht ein Schwerpunkt, für den wir ein spezialisiertes Behandlungskonzept haben. Allerdings versuchen wir es immer auf drei anorektische, also magersüchtige, Jugendliche zu begrenzen. Ansonsten laufen wir Gefahr, dass das Klima auf der Station kippt und sich die gesamte Station nur noch um das Thema Essen dreht. In der Tagesklinik gehören auch ADHS und emotionale Störungen des Kindesalters zu den Schwerpunkten. Oft ist eine Schulverweigerung ausschlaggebend für eine Behandlung in unserer Klinik.

### **Wie kann man sich den Ablauf einer Behandlung in Ihrer Klinik vorstellen?**

Bei geplanten Aufnahmen findet immer ein ambulantes Vorgespräch statt. Nach der Aufnahme bewegen wir uns dann in zwei Phasen: Die eine Phase ist die Diagnostik, in der wir versuchen die Jugendlichen und ihre Familien kennenzulernen. Das schließt Tests, Alltagsbeobachtungen und den Beziehungsaufbau mit ein. Dann folgt die diagnostische Besprechung, bei der alle Informationen zusammen getragen werden und aus der sich der schriftlich fixierte Therapieplan ergibt. In diesem Therapieplan arbeiten wir von der Gegenwart in die Zukunft – statt rückwärts und vergangenheitsbezogen. Das ist ein großer Unterschied zu vielen tiefenpsychologischen Ansätzen. Wir sind nicht versucht, neurotische Konflikte, die in der Kindheit entstanden sind, aufzudröseln, sondern wollen neue Lösungswege und Muster für die Zukunft finden.