Symposium

Emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter

Emotionale Störungen bei Kindern und psychisch erkrankte Eltern

10. März 2018
Kinderzentrum Maulbronn

Dr. med. Kurt Albermann

Chefarzt
Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)
Stv. Direktor Departement Kinder und Jugendmedizin

Ärztlicher Leiter IKS

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Inhalt

- Prävalenzdaten
- Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die kindliche Entwicklung
- Fallbeispiele
- Unterstützung betroffener Kinder und Familien
- Chancen vs. Risiken erkennen
- Balance zwischen Kindeswohl und familiärer Autonomie
- Eigene Möglichkeiten und Grenzen definieren
- Regionales Netzwerk (Gatekeeper-Funktion)
- Zusammenfassung

KSW

Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Schwere psychische Belastungen und psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind mit 10,5 – 22,5 % sehr häufig

(Vergleich: Asthma und Übergewicht ca. 15%)

Häufigste Störungen

Angststörungen	10,4 %
Dissozial-aggressive Störungen	7,5 %
Depressive Störungen / ADHS	je 4,4 %

Lebenszeitprävalenz bis zum Jugendalter bis zu 50 %
(wie Erwachsene)

Ravens-Sieberer U et al. 2007, www.bdp-verband.org 2007, Steinhausen HC 2006, Knöpfli B 2008

iks

Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Schwere psychische Belastungen und psychische Erkrankungen bei 3-6jährigen Kindern:

grenzwertig	8,9 % m bzw. 6,9 % w
psychisch auffällig	6,9 % m bzw. 3,7 % w

Bundesgesundheitsblatt 2007

Prävalenz von Kindern / Jugendlichen mit elterlicher psychischer Erkrankung

- Ca. 4‘000 betroffene Kinder im Kanton ZH (1.4 Mio EW)
- mind. ca. 20-50‘000 Kinder mit psychisch erkranktem Elternteil in der Schweiz
- Deutschland: ca. 20%

  → *somit ca. 3 Mio betroffene Minderjährige*

- 30 % der Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung mit dauerhaften Störungen im emotionalen bzw. im Verhaltensbereich
- Kindliches Risiko für psychische Erkrankung 3-7x erhöht

→ Psychische Erkrankung der Eltern:
erheblicher Risikofaktor für die kindliche Entwicklung

Rutter et al. 1984, Stallard et al. 2004, Gurny et al. 2007, Wiegand-Grefe et al. 2009, 2012

Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern

- Psychische Belastung durch ängstliche/depressive Symptome:

  - starke Hinweise 4,4 %
  - schwächere Hinweise 15,7 %

- Elternschaft führt nicht generell zu erhöhten psychischen Belastungen wie depressiven und ängstlichen Symptomen.
- Im Durchschnitt sind Eltern mit Kindern (0-3 J) sogar weniger davon betroffen als die Allgemeinbevölkerung.
- Ausnahme: Eltern < 25 J (Kumulation von Risikofaktoren)

Eickhorst, A et al. (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln (Hrsg.)

Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern

- Risikofaktoren, eine Depression oder Angstzustände zu entwickeln:

  - ungeplante Schwangerschaft*
  - Armut bzw. Bezug von Sozialleistungen*
  - Alleinerziehendenstatus*
  - Unzufriedenheit in der Partnerschaft*
  - als negativ empfundenes Temperament des Kindes*

statistisch signifikant <0,001*

Eickhorst, A et al. (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln (Hrsg.)

© Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)
Institut Kinderseele Schweiz (iks)

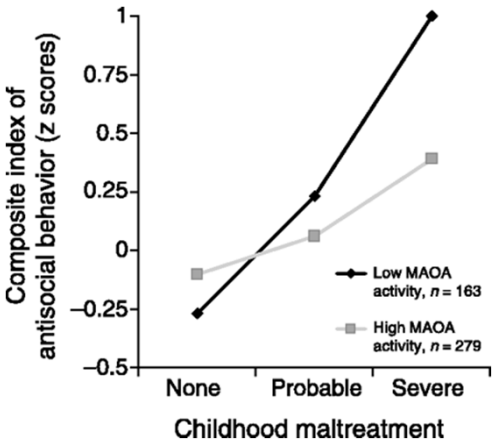
Genetisches Risiko (Bsp. Schizophrenie)

- Lebenszeitrisiko für Schizophrenie ca. 1 %
- Kinder schizophrener Eltern 10-15%
- Konkordanz Monozygotie 50 %
  Dizygotie 10-15%

Tienari 1987, Canino 1990, Remschmidt 2008

Emotionale Störungen bei Kindern und psychisch erkrankte Eltern Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

Rolle des Genotyps im Gewaltzyklus von Kindern mit Misshandlungserfahrung



Antisoziales Verhalten als Funktion der MAOA-Aktivität bei Misshandlung in der Kindheit in Abhängigkeit der Allel-Varianten.

Gruppen: zunehmender Schweregrad der Misshandlung

Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study (1'032 Kinder, 52% ♂, getestet von 3-26 Jahren)

Caspi et al. 2002

Resilienzfaktoren (Individuum)

- Erstgeborenes
- Autonomie, sicheres Bindungsverhalten
- Soziale und kommunikative Kompetenz, robustes, aktives, kontaktfreudiges «einfaches» Temperament
- Problemlösungsfertigkeiten, Selbstwirksamkeit
- Reflexivität / Impulskontrolle
- Anpassungsfähigkeit
- Positives Selbstkonzept
- Hohe Intelligenz, höheres Bildungsniveau
- Emotionale Intelligenz
- Sensibilität / Empathie
- Fähigkeit der raschen Regeneration nach Belastung

Plass & Wiegang-Grefe 2012, Rutter 1990

Emotionale Störungen bei Kindern und psychisch erkrankte Eltern
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

Resilienzfaktoren (Familie, Umfeld)

- Stabile emotionale Beziehung
  zu mind. einem Elternteil oder verlässliche Bezugsperson, Fürsorge, Zuwendung
- Emotionale und soziale Unterstützung ausserhalb der Familie
  - Nachbarn, Verwandte, ErzieherInnen, Lehrpersonen
  - Sportvereine, kirchliche oder andere Gruppen
- Transparente und konsistente Strukturen, Regeln
- Positive Rollenvorbilder, Normen und Werte
  - Familie, Peers und Gesellschaft
- Ressourcen auf kommunaler Ebene

Plass & Wiegang-Grefe 2012, Lenz 2005, Wustmann 2004, Rutter 1990

Feinfühligkeit

Definition

Die Bindungsperson nimmt

- die kindlichen Signale wahr
- interpretiert sie adäquat und
- reagiert angemessen
- und prompt darauf.

→ Gefühl emotionaler Sicherheit

Bindungstheorie:

Elterliche Feinfühligkeit

- wesentlicher Einfluss auf die Bindungsentwicklung

- **mässiger, aber zuverlässiger Prädiktor für die spätere Bindungssicherheit**

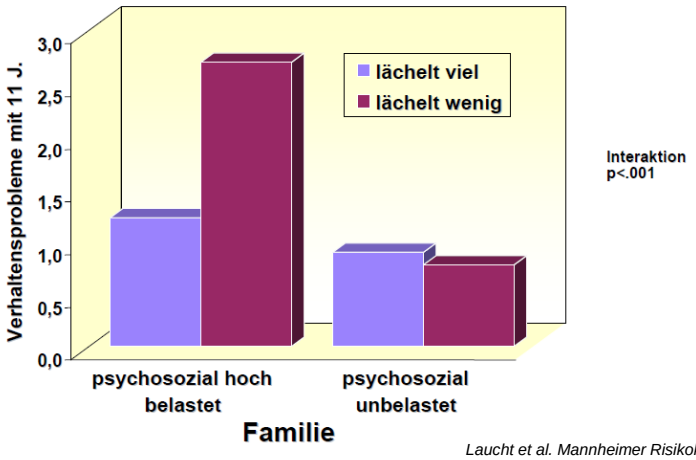
Goldsmith und Alansky 1987, DeWolff und Van Ijzendoorn 1997

Emotionale Störungen bei Kindern und psychisch erkrankte Eltern
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

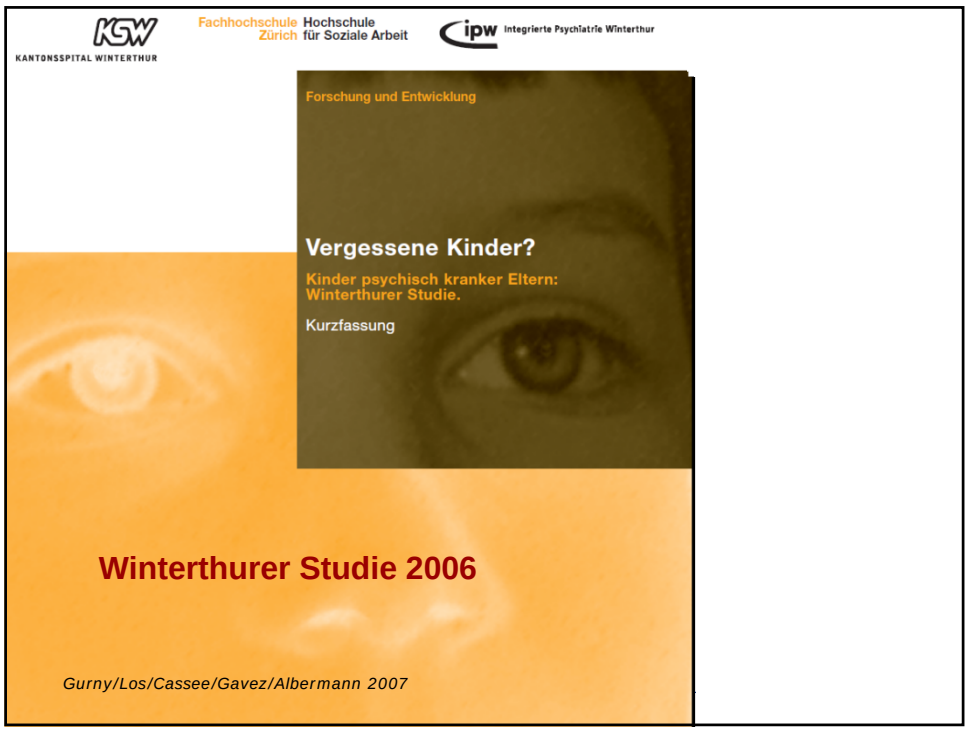
Frühkindliche Resilienzfaktoren

Mutter-Kind-Interaktion als Schutzfaktor

Lächeln des Säuglings in der Interaktion mit der Mutter



Laucht et al. Mannheimer Risikokinderstudie, 2009



Winterthurer Studie 2006
Prävalenz („Erwachsenenerhebung“)

Design: Cross Sectional Study

Total betreut, behandelt/beraten am Stichtag 26. März 2006:
2354 Personen

Davon psychisch krank:

974 Personen (55% Frauen; 45% Männer);
= 3 % der Bevölkerung aus dem Einzugsgebiet

Davon haben:

- *25%* mind. ein minderjähriges Kind
  32% Frauen, 17% Männer

Gurny et al. 2007

wikp

Winterthurer Studie 2006
Prävalenz („Leistungserbringer für Kinder- und Jugendliche“)

Am Stichtag *(n=69 Leistungserbringer)**:***

Total betreut, beraten, behandelt am Stichtag:
1306 Kinder und Jugendliche

Davon haben einen psychisch kranken Elternteil
- 110 (8%) Mittelwert
- 39 (3%) LE ohne psychosoziale Problemindikation

Gurny et al. 2007

Häufigste Störungsbilder der erkrankten Eltern

(Mehrfachnennungen)	Frauen	Männer	Gesamt
Depression	43%	31%	38%
Suchterkrankung	24%	49%	32%
Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung	16%	24%	19%
Borderline-Störung			6%
Schizophrenie / Psychose			13%
Posttraum. Belastungsstörung oder Anpassungsstörung	22%	12%	19%

Gurny et al. 2007

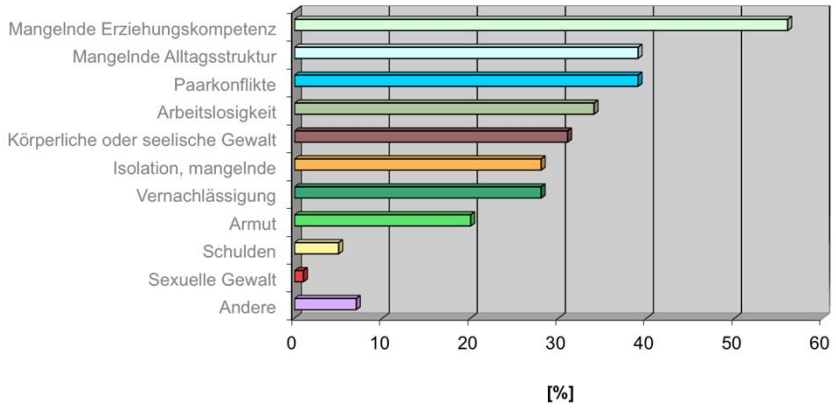
Häufigste Auffälligkeiten der Kinder

Störung des Sozialverhaltens	55 %
Schulleistungsprobleme	45 %
Affektive Störungen	32 %
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen	23%

Angaben anhand von 86 ausgefüllten Familienbogen (Mehrfachnennungen)

Gurny et al. 2007

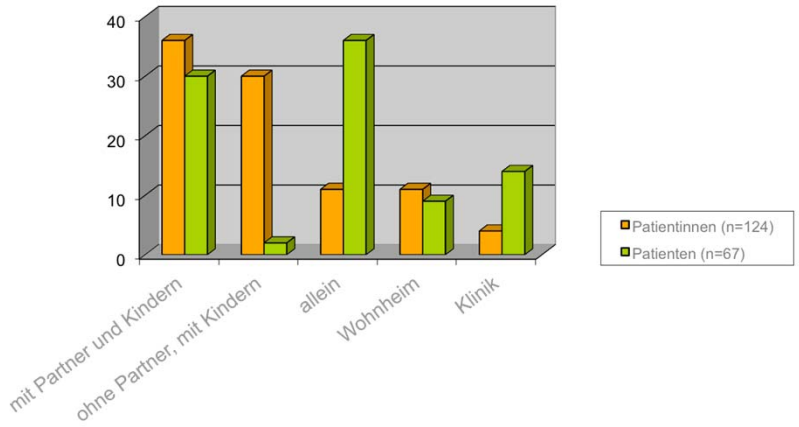
Familiäre Belastungen



Albermann, Gurny, Cassée, Gavez, Los 2007
Winterthurer Prävalenzstudie „Vergessene Kinder“

Wohnsituation %

Psychisch erkrankte Personen mit/ohne Kinder



Albermann, Gurny, Cassée, Gavez, Los 2007
Winterthurer Prävalenzstudie „Vergessene Kinder“

Zentrale Affekte der Kinder im Fokus

- Ängste
- Verlustempfinden
- Trauer
- Desorientierung und Verwirrung
- Schuld, Scham, Selbstzweifel
- Überforderung
- Hoffnungslosigkeit, Resignation
- Einsamkeit, Verlassenheit
- Verstrickung widersprüchlicher Affekte zwischen Liebe zu den Eltern und zunehmender Enttäuschung, Wut und Verzweiflung über deren Versagen

Einflussfaktoren (Schweregrad der Deprivation)

Art und Intensität der elterlichen Erkrankung

- Kurzfristige überschaubare Krankheitsepisoden oder chronische Verläufe
- Einbindung des Kindes in die Erkrankung, bspw. ins Wahn- und Angstsystem

Umgang des erkrankten Elternteils mit der Erkrankung

- Krankheitseinsicht, innerfamiliäre Krankheitsbewältigung
- Inanspruchnahme von Hilfen, Selbsthilferessourcen, etc.

Einflussfaktoren (Schweregrad der Deprivation)

Familiäre Ressourcen und Stressoren

- innerfamiliäre Beziehungsqualität, emotionale Verfügbarkeit der Eltern, elterlicher Interaktionsstil, Konflikte, Trennung / Scheidung der Eltern, Kompensationsmöglichkeiten durch andere Familienmitglieder

Aktuelle Lebenssituation

- familiäre und individuelle Entwicklungsphase
- soziale Situation der Familie
- Schwellensituationen: Einschulung, Schulabschluss, etc.

Einflussfaktoren (Kind)

Persönlichkeitseigenschaften und Kompetenzen

Temperament, affektive Ressourcen, Resilienz/ Vulnerabilität, Intelligenz, Leistungsstärken, etc.

Position des Kindes in der Familienstruktur

Geschwisterkonstellation

innerfamiliäre Rollenverteilungen, etc.

Ausserfamiliäre Bindungen

Vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Bezugspersonen (Grosseltern, Paten, Kindergärtnerin/Lehrpersonen, Freunde)

Kompensationsmöglichkeiten durch andere nahe stehenden Menschen, etc.

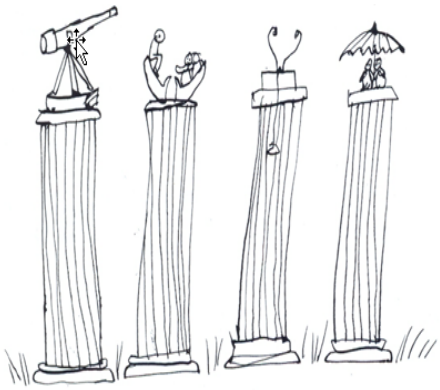
Aufklärung und Information

Krankheit und laufende Behandlung

Auswirkungen auf die Kinder / Jugendlichen

- Regression mit
  - sehr enger Bindung
  - Unterdrückung altersentsprechender Autonomiebestrebungen
- Angst vor Vererbung / Ansteckung
- Soziale Isolation, Stigmatisierung
- Invalidierung
- Fehlende positive Identifikationsvorbilder
- Verantwortungsübernahme für Familie
- Destruktive Parentifizierung

WIKIP* - das Vier-Säulen-Modell



- Aufklärung/Prävention und Früherkennung
- Soziale Unterstützung und Beratung für betroffene Eltern und Kinder
- Spezifisches Therapieangebot
- Spezifischer Kindesschutz

*Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Emotionale Störungen bei Kindern (ICD-10: F93)
(Auswahl)

- Exzessives Klammern, Trennungsangst
- Ängstlichkeit, soziale Gehemmtheit
- Exzessives Trotzen
- Aggressives, oppositionelles Verhalten (komb. Störung F92.8)
- Geschwisterrivalität

Papoušek et al. 2004, Remschmidt et al. 2006

© Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)
Institut Kinderseele Schweiz (iks)

Trennungsangst

Trainingskontext: kurze Trennung und Rückkehr der Bezugsperson

- Vermitteln von Sicherheit in Trennungssituationen
- Schrittweise längere Trennung: klare Ankündigung und Zuwendung bei Rückkehr
- Ansprechen elterlicher Gefühle und innerer Bilder während Trennung und beim Trösten
- Unterstützung beim Vermitteln korrigierender Bindungserfahrungen: dem Kind Sicherheit, Geborgenheit und Nähe vermitteln
- Elterliche Ängste im Hinblick auf mögliche Trennungs- und Verlusterfahrungen oder Sorgen um Überleben thematisieren, elterliche Nähebedürfnisse ansprechen

Papoušek et al. 2004

Training mit psychisch erkrankten Eltern *Voraussetzungen*

- Vertrauen (Überweisungskontext?)
- Motivation / Kooperation
- Ausreichende kognitive und emotionale elterliche Ressourcen

© Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)
Institut Kinderseele Schweiz (iks)

Training mit psychisch erkrankten Eltern
Methoden / Setting

- Störungsspezifische Beratung und Therapie
- Klinische Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik:
  - mit oder ohne Videodokumentation und Videofeedback
  - Kommunikationszentrierte Eltern-Säuglings-Kleinkindberatung
- Beobachtung in teilstrukturiertem Interaktionskontext:
  - gemeinsames Spiel
  - Anleitung / Unterstützung bei schwierigen Aufgaben
  - Alleinspiel bei elterlicher Abgrenzung
  - Grenzen setzen
  - Kooperation / Aufräumen
  - Trennung / Wiedersehen

Papoušek, M et al. 2004

Training mit psychisch erkrankten Eltern
Beobachtung des Kindes

- Selbstregulatorische Kompetenzen, Irritabilität
- Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation
- Frustrationstoleranz
- Kontextangemessenheit kindlichen Verhaltens

Technik:

- videogestützte Verhaltensbeobachtung
  (z.B. halbstrukturierter Anforderungskontext bei ärztlicher Untersuchung)
- störungsrelevanter Interaktionskontext

Papoušek, M et al. 2004

Training mit psychisch erkrankten Eltern
Gelingensfaktoren

- Dauer, Schweregrad, Pervasivität der Verhaltensprobleme
- Elterliche psychische Belastung: Ausprägung, Charakter
- Belastung und Gefährdung der Eltern-Kind-Beziehung
- Biologische und psychosoziale Beeinträchtigung des kindlichen Funktionsniveaus
- Zugang zur Repräsentationsebene:
  - Subjektives Erleben der Episoden, des kindlichen Verhaltens, der eigenen Rolle
  - Wahrnehmung und Bedeutungszuschreibung zu kindlichen Signalen
  - Ansprechen / Bearbeiten evozierter Gefühle, assoziierter Erinnerungsbilder und Phantasien

Papoušek et al. 2004

Training mit psychisch erkrankten Eltern
Ziele

- Familiäre Entlastung
- Ressourcenstärkung von Eltern und Kindern
- Positive Beziehungserfahrungen trotz schwieriger Erziehungsaufgaben und Einschränkung der Wahrnehmung, kognitiven Funktionen oder Schwingungsfähigkeit

© Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)
Institut Kinderseele Schweiz (iks)

Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen

- Missbrauchserfahrung, Vernachlässigung vs. Überprotektion
- Frühe Akzentuierung einer „Borderline-Persönlichkeit“
- ADHS
- Störung des Sozialverhaltens / oppositionelles Trotzverhalten
- Mehr emotionale und Verhaltensprobleme
- Weniger Interaktion mit der Mutter mit BPD (positive Affekte, Vorbeischauen, Austausch, mütterl. Einfühlungsvermögen)
- Dysfunktionale Haltungen und Attributionen

-> am stärksten gefährdete Gruppe

Petfield et al. 2015, Wiegand-Grefe et al. 2011, Weiss et al. 1996

Einschätzung der kindlichen Belastungen *(21 Punkte)*

Tab. 7: *Fragen zur Einschätzung der kindlichen Belastungen (nach Lenz 2008, S. 15 ff.)*[147]

(1) Ist die Mutter/der Vater psychisch krank und falls ja, welche Diagnose liegt vor?

(2) Handelt es sich um eine akute Krankheitsphase und ist die Krankheit in der Vergangenheit schon mal aufgetreten? Wie lange liegt die letzte akute Krankheitsphase zurück? (Bestand die Krankheit schon vor der Geburt/trat sie unmittelbar nach der Geburt auf/trat sie in den ersten Lebensjahren des Kindes (Vorschulalter) auf/trat sie im Verlaufe des Schulalters/Jugendalters auf?)

(3) Liegen komorbide Störungen (z. B. Alkohol- und Substanzmissbrauch, Suizidalität) vor?

(4) Liegen familiäre/psychosoziale Belastungsfaktoren wie Partnerschaftsprobleme, familiäre Disharmonie, Störungen in der Eltern-Kind Beziehung vor oder ist der psychisch kranke Elternteil alleinerziehend?

(5) Gibt es Anzeichen für verleugnende oder passive Tendenzen im Umgang mit der Krankheit bei dem Elternteil sowie seinem Umfeld?

(6) Alter und Geschlecht der betroffenen Kinder? (Frühe Kindheit und Jugendalter stellen Phasen erhöhter Vulnerabilität gegenüber Belastungen dar, die mit dem Zusammenleben eines psychisch kranken Elternteils verbunden sind.)

Ludewig et al. 2015

Überprüfung der Erziehungsfähigkeit (bei psychisch erkrankten Eltern)

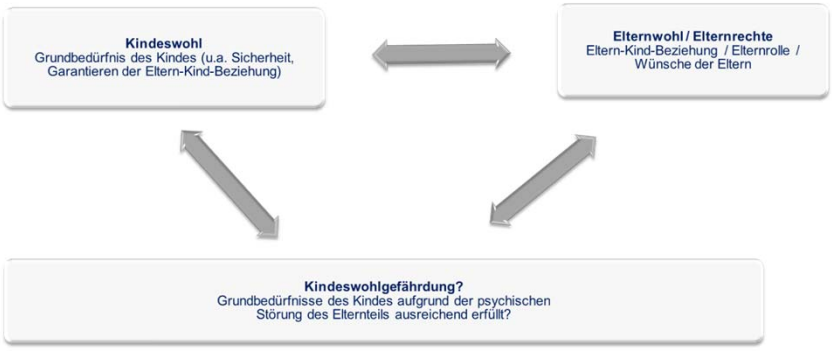
Grundbedürfnisse des Kindes
- **Ernährung, Versorgung**
- **Erhalt der Gesundheit**
- **Sicherheit**
- **Emotionale Zuwendung**
- **Sichere Bindungen**
- **Bildung**

Kompetenzen der Eltern: Sind die Kompetenzen der Eltern durch die psychische Störung beeinträchtigt?
- Bindungsperson (ja/nein)
- Bedürfnisse erkennen / angemessen reagieren (ja/nein)
- Werte/Regel vermitteln (ja/nein)
- Wertschätzung (ja/nein)
- Kontinuität (ja/nein)

Erziehungsfähigkeit: Können die Eltern die Grundbedürfnisse des Kindes mit ihren Kompetenzen trotz psychischer Erkrankung erfüllen?
- falls ja: Elternteil ist erziehungsfähig
- falls nein: Elternteil ist nicht erziehungsfähig

Das Dilemma zwischen Kindeswohl und Elternwohl

Das Moraldilemma bei psychisch erkrankten Eltern



Ludewig et al. 2015

Verantwortung des Netzwerks

- Sie sind Mitglied des Versorgungsnetzes
- Transdisziplinäre Kooperation / Vereinbarte Zusammenarbeit
- Unterstützung der Eltern in der Akzeptanz externer Hilfsangebote und Überwindung ihrer Scham- und Schuldgefühle den Kindern gegenüber
- Ermutigung der Eltern mit den Kindern altersangemessen über ihre Erkrankung zu sprechen
- Sie informieren bei Bedarf selbst
- Sicherung des Kindesschutzes / Notfallplan

Fragen für den Alltag

Kontext Erwachsene (-psychiatrie)

- Haben die Patienten / Klienten / Eltern Kinder?

Kontext Kinder- / Jugendliche (-psychiatrie / Pädiatrie / Schule)

- Haben die Eltern eine psychische Erkrankung / Belastung?

Gemeinsamer Fokus

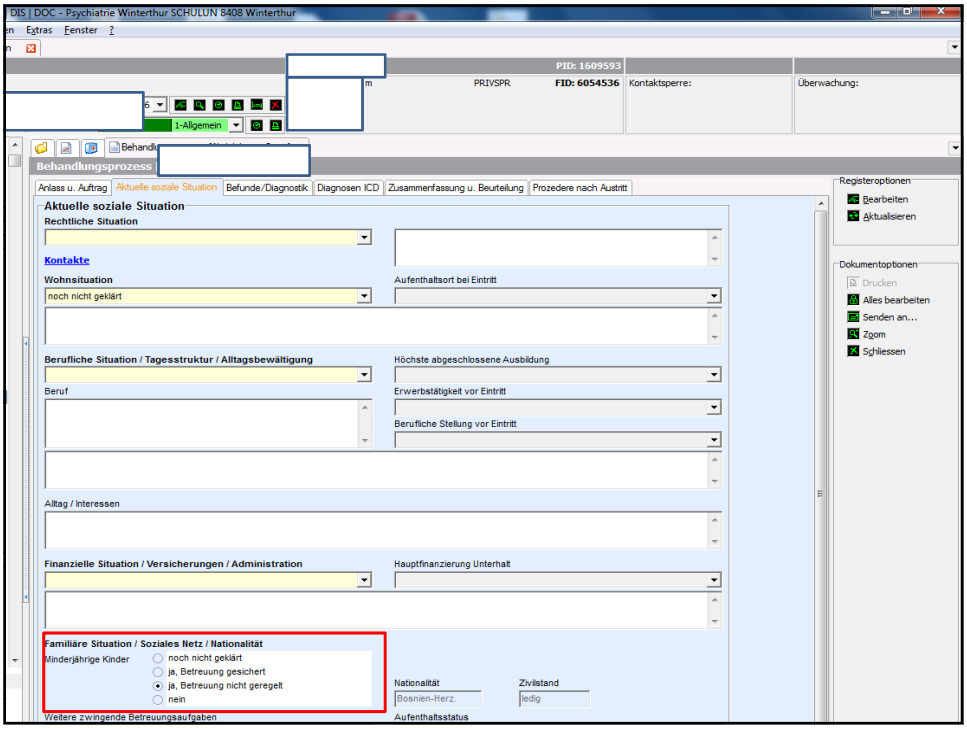
- Wie geht es den Kindern mit der elterlichen Erkrankung?
- Welche Unterstützung benötigen diese Kinder (allenfalls)?

Lokale Angebote

Das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprogramm für Kinder psychisch kranker Eltern (wikip) hat lokal für Betroffene Unterstützung angeregt:

- Anlaufstelle
- Adaptation KIS ipw (Erwachsenenpsychiatrie)*
- Patenschaften*
- Eltern- und Kindergruppen*
- SOS-Kinderbetreuung*
- Familienintervention Zäme*

*Kooperationsprojekte



institut
kinderseele
schweiz

Schweizerische Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

www.iks-ies.ch

Zielgruppen

- Kinder und Jugendliche
- Psychisch belastete Eltern
- Soziales Umfeld von betroffenen Familien
  (z.B. Partner, Verwandte, Freunde, Nachbarn, Jugileiter, Fussballtrainer etc.)
- Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung
  (z.B. Erwachsenen-, Jugend- und Kinderpsychiatrie, Jugend- und Familienhilfe, Sozialhilfe, Schule und Ärzteschaft)

iks Projekte

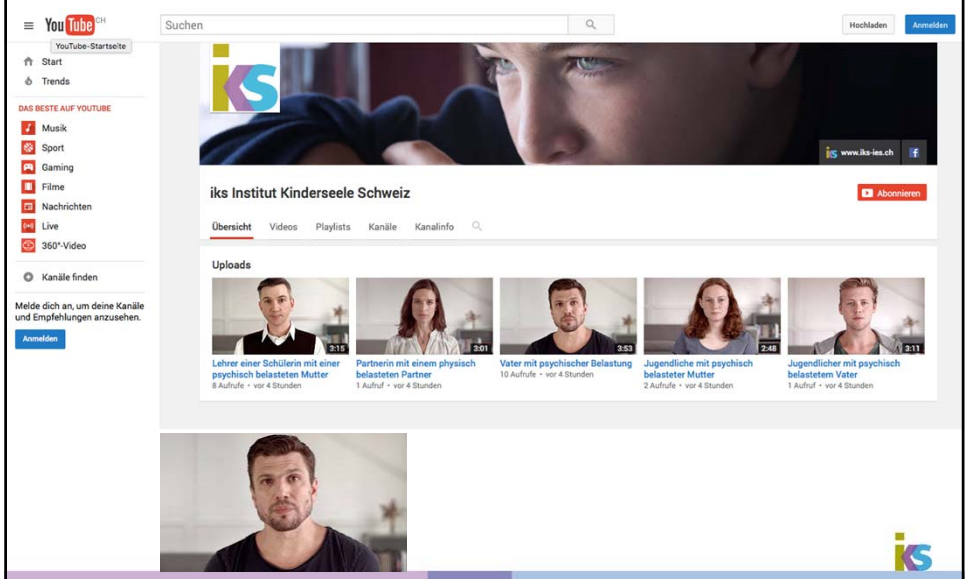
Onlineplattform

www.iks-ies.ch

Ziel	Sensibilisierung von Fachpersonen und Betroffenen für das Thema Kinder psychisch kranker Eltern und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
Ansatz / Inhalt	• Internetbasierte Informations- und Anlaufstelle mit zielgruppenspezifischen Informationen • Peer to Peer Onlineberatung und Fachberatung • Kontaktstellen-Übersicht • Edukative Kurzfilme • Instrumente und Handlungsanleitungen zur Selbsteinschätzung bzw. der Situation eines Klienten (interaktive Module)
Zielgruppe	Betroffene (Kinder, Jugendliche, Eltern) Soziale Umwelt von Betroffenen, Fachpersonen
Sprachen	Deutsch (später auch Französisch)
Projektstart	2017

Kurzfilme

www.iks-ies.ch



Weitere Kurzfilme

Kurzfilme für und von Jugendlichen
zu 7 Krankheitstypen:

- Angst / Zwänge
- Depression
- Borderline-Störung
- Bipolare Störungen
- Schizophrenie
- Posttraumatische Störung
- Sucht

Wenn Kinder aus der Reihe tanzen

Beobachter EDITION

408 Seiten, Fr. 49.–
ISBN 978-3-85569-838-7

- Wie kann die psychische Gesundheit von Kindern gefördert werden?
- Welche Störungsbilder und Symptome gilt es zu beachten?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten bieten sich?

Der Ratgeber mit Überblick über die Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten und hilfreichen Informationsstellen in der Schweiz.

Zusammenfassung I

- Kinder / Jugendliche und Familien mit psychisch erkranktem Elternteil sind häufig
- Hohe Belastung von Kindern, Jugendlichen und Familien
- Hohe volkswirtschaftliche Kosten
  -> Finanzierung muss geregelt werden
- Zuständigkeit oft unklar
  -> Betroffene erhalten wenig Unterstützung

Zusammenfassung II

- Massnahmen- /Notfallplan
  für Kinder, Jugendliche und die Familie
- Vernetzung „no wrong door“
- Spezifische Therapieangebote
- Familie / Umgebung / Quartier stärken
- Kindes-/Jugendschutzmassnahmen bzw. altersangemessene Unterstützung / Förderung der Autonomie

Zusammenfassung III

Was ist wichtig für die Betreuung betroffener Familien?

Das Erkennen von

- Überforderung
- Gefährdung
- Ressourcen
- Unterstützungsbedarf

von Eltern und Kindern / Jugendlichen

iks Kontakt

Institut Kinderseele Schweiz
Schweizerische Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Albanistrasse 24 / 233, 8400 Winterthur
052 266 20 45, info@iks-ies.ch

www.iks-ies.ch

Spenden: Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich
IBAN: CH18 0070 0110 0052 6787 2

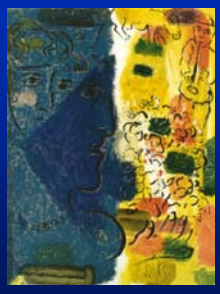
Dr. med. Kurt Albermann
Ärztlicher Leiter iks
Chefarzt SPZ und stv. Direktor
Departement Kinder- und Jugendmedizin
Kantonsspital Winterthur
052 266 29 16
kurt.albermann@iks-ies.ch

Lic. phil. I Alessandra Weber
Geschäftsleiterin iks
052 266 20 45
alessandra.weber@iks-ies.ch

SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM SPZ

15. SPZ-Symposium

Jugendliche – eine besondere Spezies



13.-15. September 2018, Theater Winterthur

Öffentlicher Vortrag	**Donnerstag**	**20.00 Uhr**
Fachvorträge & Workshops	**Freitag**	**9.00 - 17.00 Uhr**
		danach Stehbuffet & Jazz / DJ
	Samstag	**9.00 – 12.30 Uhr**

www.ksw.ch/spz-symposium

KSW
KANTONSSPITAL WINTERTHUR

«Bridging the gaps»
Vielen Dank!
Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum
Dept. Kinder- und Jugendmedizin
Kantonsspital Winterthur
kurt.albermann@ksw.ch
www.ksw.ch
iks
wikp