

## Die Multisystemische Therapie – auch für Erwachsene?

Interview mit Dr. Bruno Rhiner, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Spital Thurgau AG

Rhiner Bruno, Studer Karl

**Karl Studer:** *Wie kam es zur Idee, die Multisystemische Therapie (MST) im KJPD des Kantons Thurgau einzuführen?*

**Bruno Rhiner:** Schon Mitte der 90er-Jahre hat der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Thurgau (KJPD TG) das erste Home treatment-Team aufgebaut. Mit einem Artikel über MST aus der Familiendynamik 2005 konnte ich meinen damaligen Chef Uli Zulauf dafür begeistern, auf seiner USA-Reise das MST-Hauptquartier im wunderschönen Charleston zu besuchen. Der Begründer Scott Henggeler, mit Ahnen aus der Innerschweiz, freute sich über den Schweizer Besuch. Die Idee begeisterte uns sofort, das bestehende Home treatment um diese spezialisierte Therapie für diese anspruchsvolle Patientengruppe zu ergänzen.

**KS:** *Worum handelt es sich bei diesem therapeutischen Instrument mit amerikanischem Ursprung?*

**BR:** MST ist ein manualisiertes Behandlungsmodell für Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens. MST integriert kognitiv-verhaltenstherapeutische und systemisch-familientherapeutische Grundprinzipien in einem stark strukturierten und aufsuchenden Therapieverfahren. In die Behandlung einbezogen werden auch ganze Systeme um den Patienten und seine Familie herum, also die Schule/Ausbildung, die Peers und die Nachbarschaft/Gemeinde, eben multisystemisch.

**KS:** *Für welche Patientengruppe ist diese Instrument vorgesehen und warum gerade für diese?*

**BR:** Die Indikation für das klassische MST sind Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit einer Störung des Sozialverhaltens und/oder einer Abhängigkeitserkrankung. Patienten mit diesen Diagnosen kommen selten hoch motiviert in Therapie. Der Leidensdruck liegt typischerweise beim Umfeld, speziell den Eltern. Der Therapieansatz baut auf die noch bestehende Abhängigkeit von den Eltern und unterstützt intensiv auch die weiteren Bezugspersonen im gesamten System um die Jugendlichen herum (Lehrpersonen, Ausbilder, Sozialarbeiter und so weiter).

**KS:** *Was unterscheidet dieses Instrument von den üblichen systemischen Ansätzen?*

**BR:** MST arbeitet mit einem Behandlungsteam das gemeinsam die therapeutische Verantwortung für die 16

bis 20 Familien übernimmt. MST bekommt durch das aufsuchende Setting, den mehrfach wöchentlich stattfindenden Konsultationen und dem 24/7-Bereitschaftsdienst eine ungemein hohe Intensität mit entsprechender Wirksamkeit.

**KS:** *Welches sind die Vorbedingungen, dass die MST eingeführt werden kann?*

**BR:** Die multisystemische Therapie an der Basis gelingt nur, wenn auch «oben» die politischen Systeme sich multisystemisch einigen. Für die Realisierung und Finanzierung braucht es im Idealfall eine Unterstützung durch die Departemente für «Gesundheit und Soziales», «Erziehung und Kultur» sowie «Justiz und Sicherheit». Das Einführen von MST kann man gut mit dem Eröffnen einer neuen Station vergleichen. Ein MST-Team mit vier Therapeuten à 100%, einer Teamleitung (80%) und einem KJP-Oberarzt (20%) hat eine Kapazität von 16-20 Behandlungsplätzen, womit der Bedarf in einer Region mit ungefähr 250'000 Einwohnern abgedeckt werden kann. Da das Team aufsuchend arbeitet, umfasst das Einzugsgebiet einen vernünftigen Radius von ca. 30 Autominuten. MST-Services überprüfen und begleiten alle neuen MST-Standorte nach strengen Qualitätskriterien.

**KS:** *Welchen Vorteil hat die Lizenzierung dieser Therapieform?*

**BR:** MST gilt als eines der am besten evaluierten Therapieverfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie überhaupt. Als Anbieter von MST verpflichten wir uns zu einer strengen Qualitätskontrolle und stehen in ständigem Vergleich mit all den 500 MST-Teams weltweit. Die Integration von kontinuierlicher Weiterbildung, Supervision, Überwachung der Outcomes, Kontrolle der Treue der Therapeuten zum Manual und ein Behandlungsteam mit einem klaren, gemeinsamen Behandlungskonzept bilden die Basis der hohen Wirksamkeit und garantieren die hohe Qualität.

**KS:** *Was bedeutet die MST für die Teammitarbeiter und welches sind die fachlichen Vorbedingungen?*

**BR:** Therapeuten sind in der Regel klinische Psychologen mit einem Schwerpunkt in Verhaltens- oder Systemischer Therapie. Wir brauchen bodenständige, kreative Mitarbeiter, die keine Angst davor haben, allein in hochbelasteten und komplexen Familien zu arbeiten. Erforderlich ist auch

### Correspondence:

Dr. Karl Studer, Praxis im Klosterhof, Klosterhofstrasse 1, CH-8280 Kreuzlingen, Karl.studer[at]blue-mail.ch

die Bereitschaft zu flexiblen Arbeitszeiten, unter anderem für den 24/7 Notfalldienst.

**KS:** *Es sind ja mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam beteiligt. Welche Bedeutung hat hierbei die Beziehungsarbeit?*

**BR:** Obwohl die Therapeuten in der Regel alleine in den Familien unterwegs sind, gibt die gemeinsame wöchentliche Reflexion aller Fälle eine breite fachliche Basis und den Rückhalt, auch schwierigste Fälle durchzustehen. In ihrem therapeutischen Handeln sind die Therapeuten getragen von einer gemeinsamen Haltung, die es ihnen auch erlaubt, sich gegenseitig im Bereitschaftsdienst oder bei Abwesenheiten zu vertreten. MST-Teams zeichnen sich durch eine hohe Kollegialität und einen guten Teamgeist aus.

**KS:** *Welches sind die Ergebnisse seit Beginn Eurer Arbeit mit der MST und wie werden sie ausgewertet?*

**BR:** Unsere Qualitätssicherung überprüft die Ergebnisse 6, 12 und 18 Monate nach Therapieabschluss. Von den über 500 Patienten, die wir bisher mit MST behandelt haben, zeigt sich 18 Monate nach Behandlungsende, dass über 80% weiterhin in ihrer Familie leben, über 80% weiterhin in Schule und Ausbildung stehen, über 80% keine weiteren Delikte mehr verübt haben.

**KS:** *Denkst Du, dass diese intensive Form der Teamarbeit attraktiv für junge Aerzte und andere Therapeuten sein könnte?*

**BR:** Wenn eine Therapeutin oder ein Therapeut einige Jahre in MST mitgearbeitet hat, ist sicherlich sie bzw. er «mit vielen therapeutischen Wassern gewaschen». Diese Therapeuten haben gelernt, mit hochkomplexen Systemen zu arbeiten und multisystemisch zu denken. Die ständige Arbeit mit Krisen und Notfällen ist eher etwas für abenteuerlustige Leute, die Herausforderungen schätzen.

**KS:** *Wie ist der Stand der Ausbreitung der MST in der Schweiz und Europa und wie sieht die Zukunft dieses Therapie-Instrumentes Deiner Ansicht nach aus?*

**BR:** Während wir in Skandinavien, in Holland, Dänemark und dem Vereinigten Königreich flächendeckende MST-Netzwerke haben, setzt sich MST im deutschsprachigen Europa nur zögerlich durch. In der Schweiz haben wir ständige MST-Angebote in Thurgau und Basel-Stadt. Die politischen Behörden im Aargau haben nach sechsjähriger Projektphase ein gut laufendes MST-Angebot nicht verlängert. Meine Hypothese ist, dass sich MST vor allem in

den Ländern durchsetzen kann, in denen die Finanzströme für Familien, Gesundheit und Erziehung zentral gesteuert werden, und hier unsere föderalen Strukturen mit verschiedenen Geldtöpfen hinderlich sind. Langfristig und breiter denkende Politiker können ja kaum gegen ein Angebot sein, das Jugendlichen hilft, ihre Ausbildung zu beenden, nicht in teure Institutionen platziert zu werden, vor einer kriminellen Karriere bewahrt zu werden, und das somit der Allgemeinheit langfristig noch viel Geld einspart.

**KS:** *Wie ich im letzten Abschnitt Eurer Monographie [1] lese, sind nun auch Adaptationen für andere Patientengruppen vorgesehen. Könntest Du Dir vorstellen, dass dieses Instrument, wohl in veränderter Form auch für Erwachsene infrage kommen könnte und wie könnte eine solche Adaptation aussehen? Welche Bedingungen müssten die Voraussetzungen für ein solches Experiment bestehen?*

**BR:** Ich sehe mit grosser Freude, dass auch in der Erwachsenenpsychiatrie der aufsuchende Therapieansatz immer mehr umgesetzt wird. Patienten nicht in der Klinik sondern zu Hause zu behandeln, erleichtert den Blick auf die familiären und sozialen Ressourcen und Belastungen. Im Kinder- und Jugendbereich gibt es Adaptationen für Abhängigkeitserkrankungen, für Kinderschutz und für problematisches Sexualverhalten. Ich könnte mir gut vorstellen, dass sich auch in der Erwachsenenpsychiatrie Krankheitsbilder, die in einem intensiven Bezug zur Familie oder zu sozialen Faktoren stehen, für ein solches Behandlungskonzept eignen.

**KS:** *Was möchtest Du den Mitgliedern der SGPP und der SGKJP schon lange auf den Weg geben?*

**BR:** Ich möchte Mut machen zu aufsuchenden Therapieansätzen in der Tradition der guten Hausärzte, die ihre Patienten auch mal auf Hausbesuch sahen. Wenn wir unsere Patienten in ihrem natürlichen Milieu belassen, schonen wir bei der Therapie die familiären und sozialen Beziehungsgewebe. Aufsuchende Therapieansätze sind in unserem Fachgebiet den minimal invasiven Operationstechniken der Chirurgen vergleichbar!

#### Literatur

Eigenheer R, Rhiner B, Schmid M, Schramm E. Störung des Sozialverhaltens bei Jugendlichen. Praxis der Paar- und Familientherapie Band 10. Bern: Hogrefe; 2016.