

Betreuung jugendlicher Akutpatienten in einer kantonalen Psychiatrischen Klinik. Ein Erfahrungsbericht

A. Hess

Zusammenfassung

Psychiatrisch akut erkrankten Jugendlichen, die wegen massiver Selbst- und Fremdgefährdung notfallmässig hospitalisiert werden müssen, stehen fast ausschliesslich die Akutstationen der kantonalen psychiatrischen Kliniken mit Aufnahmezwang zur Verfügung. Es ist deshalb die Regel, dass in allen kantonalen psychiatrischen Kliniken der Schweiz auch Jugendliche behandelt werden. Um dieser jugendlichen Patientengruppe eine altersadäquate und spezialisierte jugendpsychiatrische Behandlung zukommen zu lassen, gibt es in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal seit einigen Jahren eine Akutabteilung mit Schwerpunkt «Jugendliche», auf der die jugendlichen Patienten/-innen unter Federführung der Jugendpsychiatrie behandelt werden. Das Angebot ist keine Alternative zu Jugendpsychiatrischen Kliniken oder Abteilungen, sondern eine notwendige Ergänzung für Jugendliche, die dort nicht aufgenommen werden können oder die die Behandlungsmöglichkeiten Jugendpsychiatrischer Kliniken sprengen.

Jugendliche Patienten/-innen in einer Kantonalen Psychiatrischen Klinik

Im Kt. Basel-Landschaft und in den angrenzenden Kantonen gibt es spezifische Kliniken und Institutionen, in denen Kinder und Jugendliche auch mit schweren psychiatrischen Störungen behandelt werden können. Dennoch kommt es nach wie vor zur Aufnahme von Jugendlichen auf die Akutstationen der Psychiatrischen Kliniken für Erwachsene. Steht nämlich die Behandlung wegen schwerst bedrohlichen Zuständen infolge massiver Selbst- und Fremdgefährdung im Vordergrund, so ist eine Einweisung in eine Jugendpsychiatrische Klinik erfahrungsgemäss problematisch und meist nicht möglich. Solche Patienten kommen naturgemäss als Notfälle und brauchen dann dringendst und unverzüglich meist eine Aufnahme in eine geschlossene Station. Dafür sind aber nur die Akutstationen der

Psychiatrischen Kliniken für Erwachsene mit Aufnahmezwang in der Lage. Die dort eingewiesenen Jugendlichen benötigen jedoch eine angemessene psychiatrische Behandlung, die sich an den Bedürfnissen dieses Lebensalters, der Adoleszenz, orientiert. Um dieser anspruchsvollen Situation gerecht zu werden, behandelt in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) Liestal ein kleines Team des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, das in die Abteilungs- und Klinikstruktur der KPK integriert ist, federführend Jugendliche auf einer der fünf Akutstationen. Diese Abteilung heisst: Akutstation B2 mit Schwerpunkt für Jugendliche.

Vorgeschichte

Im Auftrag der Regierung des Kantons Basel-Landschaft wurden Folgeplanungen zum Psychiatriekonzept von 1980 angeordnet. Diese Planungen beinhalteten den Auftrag, die bisherigen Strukturen zu überprüfen und Optimierungsvorschläge zu machen. In der stationären Versorgung von Jugendlichen trat folgende Lücke in Erscheinung: Jugendliche, die einer stationären, geschlossenen Behandlung bedürfen, werden in den psychiatrischen Kliniken für Erwachsene notfallmässig behandelt. Grundlage für diese Feststellung war eine Erhebung der betreffenden Situationen in der ganzen Schweiz sowie der Situation in der Region Basel. Hier in der Region Basel besteht ein ausgedehntes stationäres Versorgungsnetz mit entsprechenden Einrichtungen. Trotz dieser guten stationären psychiatrischen sowie pädagogisch-psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in der Region sind die Hospitalisationen von Jugendlichen, die in psychiatrischen Kliniken aufgenommen werden mussten, ziemlich häufig und auch nach Errichtung der Jugendpsychiatrischen Abteilung nicht wesentlich zurückgegangen. Notfallaufnahmen in geschlossenem Rahmen in den jugendpsychiatrischen Abteilungen sind meist nicht möglich. Auch viele der Patienten, die aktuell in der KPK auf dem B2 auf-

Korrespondenz:
Dr. med. Andreas Hess
Oberarzt des KJPD-BL
Goldbrunnenstrasse 14
CH-4410 Liestal

genommen werden, kommen aus jugendpsychiatrischen Kliniken oder hatten bereits Aufenthalte in jugendpsychiatrischen Kliniken hinter sich und konnten dort nicht behandelt werden.

Strukturen unserer Akutstation

Die stationäre akutpsychiatrische Betreuung jugendlicher Patienten/-innen in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) des Kantons Basel-Landschaft ist integriert in eine von drei gemischtgeschlechtlichen Akutstationen mit 19 Betten, wobei sich ungefähr die Hälfte der Betten in einem geschlossenen Teil befinden. Der Anteil der Jugendlichen mit 2–6 Patienten/-innen stellt im Vergleich zu den anderen Patienten/-innen eine eher kleine Gruppe dar. Seit September 1999 gehören eine Assistenzärztin und ein Oberarzt, seit 2000 auch eine Sozialpädagogin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) fest zum Behandlungsteam der Abteilung und nehmen an Rapporten, Supervisionen und anderen Sitzungen der Abteilung teil. In der Vorgeschichte besteht eine Zusammenarbeit zwischen der KPK und dem KJPD seit Mitte der 80er Jahre, klar geregelt ist sie seit 1994. Damals hatte jedoch das Team des KJPD eher den Status externer Mitarbeiter/innen.

Aufnahmeindikationen

Indikationen für die Hospitalisation Jugendlicher auf dieser Akutabteilung sind psychiatrische Notfallsituationen, meist in Zusammenhang mit schweren Erregungszuständen, akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung, bei der eine Behandlung auf einer jugendpsychiatrischen Station nicht möglich ist. Es handelt sich um affektive Störungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Drogenentzüge und unklare instabile Entwicklungen bei Verdacht auf beginnende Persönlichkeitsstörung. In Ausnahmefällen kommt es auch zu Aufnahmen ausserhalb einer klar psychiatrischen Indikation, wie beispielsweise bei akuten pädagogischen «Notständen», wo eine klare Selbstgefährdung durch eine fortschreitende Verwahrlosung mit dissozialem und evtl. auch delinquentem Verhalten gegeben ist. Solche Klinikaufnahmen gehen dann meistens mit einer Verfügung der Vormundschaftsbehörde oder der Jugendanwaltschaft einher und sind auch oft mit dem Mangel an verfügbaren Plätzen in sozialpädago-

gischen Institutionen verbunden. Gerade hier stellt sich uns aus jugendpsychiatrischer Sicht die Aufgabe, die Aufnahmeindikationen eng zu halten und den Aufenthalt möglichst zu begrenzen.

Jugendliche und erwachsene Patienten auf derselben Abteilung

Die Gruppe von Patienten/-innen, die nicht vom KJPD behandelt wird, setzt sich aus Männern und Frauen im jungen und mittleren Erwachsenenalter zusammen. Teilweise schliessen die Patienten/-innen altersmässig direkt an die Gruppe der Jugendlichen an, teilweise sind sie eher im Alter deren Eltern. Dieses Altersspektrum bringt ein gewisses Gleichgewicht im Abteilungsmilieu mit sich und kann als Expansionsraum für die Jugendlichen genutzt werden.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass jugendliche Patientinnen ihre Konflikte tendenziell eher ausagieren, was, vor allem wenn die Gruppe der Jugendlichen grösser wird, rasch zu einer Dominanz dieser Gruppe von Patienten/-innen im Abteilungsleben und viel Unruhe und Auseinandersetzung führen kann. Bei der akutpsychiatrischen Betreuung Jugendlicher haben sich eine begrenzte Anzahl Jugendlicher und eine deutlich grössere Gruppe erwachsener Mitpatienten/-innen auch als positive Faktoren erwiesen.

Die Bedenken, dass das Erlebnis eines Eintrittes in eine KPK und der damit verbundenen Begegnung mit schwerst psychisch gestörten Erwachsenen Jugendliche ernsthaft traumatisieren könnte, nehmen wir ernst. Wir haben aber bis anhin keine entsprechenden Erfahrungen gemacht, die diesen Bedenken entsprechen könnten. Wir gehen davon aus, dass die fest integrierte jugendspezifische Behandlung diesbezüglich eine protektive Wirkung hat. Abgesehen davon verlangen wir stets eine sorgfältige Indikation für eine stationäre Behandlung.

Spezielle Therapie und unterstützende Pädagogik

Das Phänomen der Gruppenbildung unter den Jugendlichen kann sich prägnant auf die emotionale Verfassung der einzelnen auswirken, insbesondere auch auf deren Motivation, auf Angebote und Strukturen einzusteigen bzw. dagegen in Opposition zu gehen. Dieses Phänomen suchen wir therapeutisch zu nutzen, indem wir regelmässige Sitzungen mit unseren jugendlichen

Patienten abhalten, d. h. Sitzungen ohne erwachsene Patienten, in denen ihre spezifischen Anliegen besprochen werden können.

Die unerlässlichen Hausregeln und eventuell noch erwachsene Mitpatienten/-innen, die darauf pochen, geben immer wieder Anlass zu Auseinandersetzungen. Dadurch haben die Jugendlichen in einem geschützten Rahmen Gelegenheit zu experimentieren, wie sie mit den Leitplanken unserer Sozietät umgehen können.

Abgesehen davon hat sich auch hier mehrfach gezeigt, dass eine therapeutische Intervention nur erfolgversprechend stattfinden kann, wenn im pädagogischen Sinne eben «Ruhe und Ordnung» in einem gewissen unerlässlichen Masse gewährleistet sind.

Oft mischt sich bei unserer Klientel die Psychopathologie mit einer pädagogischen Problematik, was für das gesamte Betreuungsteam eine spezielle Herausforderung darstellt. Das Pflage team hat einen medizinisch-psychiatrischen Ausbildungsbackground und einen primär therapeutischen Zugang zu den Patienten/-innen. Das Verhalten der Jugendlichen fordert jedoch immer wieder einen pädagogischen Ansatz, der in den einen Situationen das Einnehmen einer autoritären und grenzsetzenden Position, in anderen wiederum das Erkennen von Reifungsdefiziten und der adäquate und förderliche Umgang mit diesen bedeutet. Mit dieser notwendigen doppelten Sicht der Handlungsweise, das Verhalten und die Bedürfnisse der Jugendlichen sowohl unter einem psychiatrisch-therapeutischen als auch unter einem pädagogischen Blickwinkel zu erfassen, stellt die kleine Gruppe der jugendlichen Patienten/-innen grosse Anforderungen an das Pflage team. Die Pflager/innen haben von Anfang an dieser Herausforderung gegenüber erstaunliches Interesse gezeigt und sind in diese Aufgabe über die Jahre hinweg erfolgreich hinein gewachsen.

Die Unterstützung durch eine Sozialpädagogin hat sich als hilfreich erwiesen, garantiert sie doch die bei jugendlichen Patienten um so wichtigere Kontinuität der Betreuung während des Aufenthaltes. Zudem kann sie die Aktivitäten der Jugendlichen über die Grenzen der Abteilung hinaus mitbegleiten, wie z. B. die Arbeit im Werkatelier oder die Teilnahme an der abteilungsübergreifenden Theatergruppe.

Um die Ressourcen bzw. die positiven Aspekte der Gruppenbildung unter den Jugendlichen zu ermöglichen und zu fördern, macht die Sozialpädagogin mit ihnen, sobald es der gesundheitliche Zustand erlaubt, Ausflüge, die sich möglichst nach den Wünschen und Vorlieben

der Jugendlichen richten. Damit bei diesen Ausflügen auch instabile oder sogar suizidale Patienten/-innen teilnehmen können, kommt eine klinikexterne Kunst- und Ausdruckstherapeutin (die sonst auf einer anderen Abteilung des KJPDs arbeitet) mit.

Nebst diesen Veranstaltungen in eher kleinem Rahmen mit hohem Betreuungsschlüssel sind die jugendlichen angehalten, möglichst vollständig am Programm der Abteilung teilzunehmen. Sie beteiligen sich an den Gruppengesprächen mit den Erwachsenen und leben mit diesen als Jugendliche im Alltag der Abteilung zusammen.

Wir legen also neben der individuellen Betreuung Gewicht auf den gruppodynamischen Prozess und den milieutherapeutischen Aspekt. Die individuelle psychotherapeutische Arbeit beschränkt sich bewusst auf die aktuelle Situation und ist von Anfang an auf einen möglichst kurzen Aufenthalt auf der Akutabteilung ausgerichtet. Selbstverständlich werden die Angehörigen zu gemeinsamen Sitzungen eingeladen, gegebenenfalls auch weitere, wichtige Bezugspersonen, wie z. B. Lehrer, Beistände usw.

Sind Jugendliche Patienten in der KPK einer vermeidbaren Stigmatisierung ausgesetzt?

Dies ist eine Frage, mit der wir immer wieder konfrontiert werden. Der KJPD Baselland legt vordringlich Wert darauf, seine Patienten, wenn immer möglich, primär im UKBB (Universitätskinderhospital beider Basel) behandeln zu können. Dem KJPD BL stehen dort 6–8 Betten zur Verfügung, in denen er seine Patienten federführend behandeln kann. Ebenso führt der KJPD BL eine Psychotherapiestation für weibliche Jugendliche mit schweren Essstörungen. Darüber hinaus gibt es eine jugendpsychiatrische Abteilung in unmittelbarer Nähe. Jugendliche aber, die in einem massiven Erregungszustand und oft fremdgefährdend, nicht selten mit der Polizei zur Behandlung gebracht werden müssen, sprengen den Rahmen dieser Einrichtungen. Sie müssen meist in der KPK untergebracht werden. Bei einer Hospitalisierung in der KPK ist ein gewisser Stigmatisierungseffekt (psychiatrische Klinik!) nicht vermeidbar. Ein Stigmatisierungseffekt bei jugendpsychiatrischen Stationen, die schwer erregte Jugendliche einschliessen würden, könnte aber ebenfalls nicht vermieden werden.

Eine sinnvolle, notwendige Ergänzung

Wenn wir unser Konzept von jugendlichen Patienten/-innen in der KPK vorstellen, dann nicht mit der Absicht, ein konkurrenzierendes Angebot zu jugendpsychiatrischen Abteilungen und Kliniken aufzuzeigen, sondern ein ergänzendes Angebot in der Versorgungskette darzustellen. Wenn es trotz guter Versorgungsbasis – wie in unserer Region – nicht vermeidbar ist, dass Jugendliche in Strukturen für Erwachsene behandelt werden müssen, so ist es an der Kinder- und Jugendpsychiatrie, diese Aufgabe an die Hand zu nehmen. Und genau das war der Hintergrund für das Kooperationsmodell zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie in der KPK, wo die Jugendpsychiater federführend ihre Patienten in der Klinik für Erwachsene behandeln. Damit bringen sie das entsprechende Know-how für diese Altersgruppe ein, bieten aber auch Gewähr

dafür, dass die Indikationen zur Aufnahme eng gefasst werden.

Mit den bisherigen Erfahrungen können wir dieses Konzept, das jugendspezifische Behandlungsmöglichkeiten in eine Psychiatrische Klinik für Erwachsene integriert, als für die Betreuung akutpsychiatrischer Jugendlicher geeignet bezeichnen und als notwendige Ergänzung zu Jugendpsychiatrischen Kliniken weiterempfehlen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine hohe Kooperationsbereitschaft zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere auf Ebene der verantwortlichen Oberärzte und Chefärzte.

Wir möchten die verantwortlichen Jugendpsychiater/innen der Kantone ermuntern, sich dafür einzusetzen, dass den Jugendlichen in den psychiatrischen Kliniken für Erwachsene eine adäquate altersspezifische Behandlung ermöglicht wird.