



Jugendpsychiatrie

The ghost inside

Die Kirchberger Klinik
beherbergt die einzige stationäre
Jugendpsychiatrie im Land:
eine Herausforderung.

An jeder einzelnen Zimmertür hängt ein Foto des Bewohners. Die Zimmer sind jeweils mit zwei Holzbetten ausgestattet, Stofftiere stapeln sich auf den bunten Bettbezügen. Draußen sind die Flure hell und freundlich in lebendigen Farbtönen gestrichen. Die Mitarbeiter tragen keine weißen Kittel. Ins Auge fällt vor allem das in runder Jugendschrift verfasste Regelwerk im Flur, das den stündlichen Tagesablauf vom Aufstehen über Gruppenaktivitäten sowie die Einnahmezeiten der mehrmals verabreichten Medikamente auflistet.

Wurden noch vor Jahren, aufgrund einer fehlenden Infrastruktur, psychisch erkrankte Jugendliche ins Ausland geschickt, etwa in die deutsche Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg, so ist dies zumindest seit 2003 – als das „Hôpital Kirchberg“ und gleichsam die Jugendpsychiatrie eingeweiht wurden – nicht mehr notwendig. Seit über acht Jahren obliegt die akutpsychiatrische stationäre Versorgung für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren einzig dem „Hôpital Kirchberg“, während sich die Kinderpsychiatrie im „Centre Hospitalier de Luxembourg“ befindet und das „Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique“ in Ettelbrück acht Betten hat, um Jugendliche mit dissozialen Problemstörungen, die vom Jugendrichter dorthin verlegt wurden, zu betreuen.

◀ Ein gern angenommenes Therapieangebot für jugendliche Patienten in Einzel- oder Gruppentherapie ist die Kunsttherapie.

Musiktherapie soll die Wahrnehmung eigener Fähigkeiten, Befindlichkeiten und Beziehungen zur Außenwelt vor allem auf nichtsprachlicher Ebene fördern.



imedia

An die Wolken

Und immer wieder,
wenn ich mich müde gesehn
an der Menschen Gesichtern,
so vielen Spiegeln
unsäglich Torheit,
hob ich das Aug
über die Häuser und Bäume
empor zu euch,
ihr ewigen Gedanken des Himmels.
Und eure Größe und Freiheit
erlöste mich immer wieder,
und ich dachte mit euch
über Länder und Meere hinweg
und hing mit euch
überm Abgrund Unendlichkeit
und zerging zuletzt
wie Dunst,
wenn ich ohn' Maßen
den Samen der Sterne
fliegen sah
über die Äcker
der unergründlichen Tiefen.

Christian Morgenstern

„Nicht zu künstlich
und nicht zu abgeschottet“,

so lautet die Maxime der Jugend-psychiatrie heute, präzisiert Dr Christopher Goepel. Als verantwortlicher Arzt am „Service national de psychiatrie juvénile“ ist Goepel von Anfang an dabei und zeigt sich für die Planung, den Aufbau und die ärztliche Leitung verantwortlich. Zu Beginn habe es viele kritische Stimmen gegeben, so etwa gegenüber der geplanten Bettenanzahl, die sich damals an den Bedarfs- und Versorgungszahlen des Auslandes orientierte. „Uns war schon bei der Eröffnung klar, dass die Bettenanzahl eher vorsichtig kalkuliert war und dass wir schnell an unsere Kapazitätsgrenze stoßen würden“, erklärt Goepel. So war die Jugendpsychiatrie – alleine im Jahr 2011 gab es 250 Aufnahmen, wobei rund die Hälfte als Notaufnahme eingewiesen wurden – in den letzten Jahren konstant bis zu 100 Prozent oder mehr belegt. Dass die Jugendpsychiatrie voll ausgelastet ist, merkt man auch auf den Fluren der Abteilung, die sich in einem Seitenflügel des „Hôpital Kirchberg“ befindet. So gibt es Betten, die zu den hausinternen Jugendpsychiatern gehören, und es gibt eine Warteliste. Zudem kommen junge Patienten über den Notfalldienst herein. „Die Auslastung ist schwer zu kalkulieren.

Wir müssen möglichst flexibel sein“, beschreibt Goepel das Problem. Selbst Aufnahmemanagement, ambulantes Abfangen und Kriseninterventionen konnten die Überbelegung bisher nur begrenzt eindämmen. Immerhin hat die Station vor einem Jahr eine Erweiterung in Form einer Containerlösung erfahren – zusätzliche acht Betten in geräumigen Patientenzimmern, die als Ein- und Zweibettzimmer genutzt werden können, ein Gruppenraum und ein Pflegestützpunkt kamen hinzu – was die Lage etwas entspannt hat.

Zudem gibt es seit drei Jahren eine Tagesklinik in Esch. Diese trägt mit dazu bei, die Patientenströme zu kanalisieren, indem diese dorthin entlassen oder direkt überwiesen werden. „Wir verstehen uns eigentlich als Notfallpsychiatrie“, stellt der Jugendpsychiater klar, dessen Arbeitsschwerpunkt die Therapie von dissozialen Störungen, die medikamentöse Behandlung von schwerer Hyperaktivität sowie die Arbeit mit Hochkonfliktfamilien im Rahmen von Trennungen ist. Es sei nur schwer vorherzusagen, ob es sich bei einem Notfall um eine klassische Krisenintervention handelt und ein Patient nur zwei bis sechs Tage stationär versorgt werden muss, denn falls es Anzeichen für eine schwere psychiatrische Erkrankung gibt, können sich die Aufenthalte über drei bis sieben Monate hin-

ziehen. Das entscheidet sich oft erst in den Folgetagen einer Aufnahme. Im Durchschnitt beträgt die Aufenthaltsdauer in der stationären Abteilung rund dreißig Tage.

Theoretisch muss somit auch kein jugendlicher mehr zur Therapie ins Ausland. Das stellt einen Vorteil da, da er in der Nähe seines Wohnortes therapiert und so das soziale Umfeld stärker in die Behandlung integriert werden kann, und es erleichtert auch eine ambulante Nachbetreuung. „Wir haben sehr schlechte Beispiele von Patienten, die aus dem Ausland zurückkehren und gescheitert sind“, meint Goepel. Nach wie vor würden einige Eltern ihre Kinder aus Scham lieber ins Ausland schicken.

Eine Herausforderung bei der Behandlung bildet dabei die durch die Psychiatriereform eingeleitete neue Ausrichtung der in auf diesen Bereich spezialisierten Kliniken, die vor allem eine Akutbetreuung gewährleisten sollen. Gerade bei Jugendlichen jedoch ist eine umfangreiche Interaktion mit dem sozialen Umfeld von Nöten. Der größte Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie ist denn auch rein rechtlicher Natur: Jugendliche unterliegen aufgrund ihrer Minderjährigkeit einem gewissen Schutz. Es sind die Eltern, die als Ansprechpartner fungieren, um wichtige Aspekte der Behandlung zu besprechen, sei es Medikamentenumstellungen, aktuelle Probleme,

der Umgang zuhause oder Schulfragen. „Wir müssen mit den Eltern arbeiten, die nicht immer Verständnis für das Problem haben und denen man oft erst vermitteln muss, was ein Jugendlicher hat, wie man ihn behandelt und die man nicht selten auch mitbehandeln muss. Wir müssen mit Zwängen wie der Schule oder der Ausbildung umgehen“, so der Arzt. Deshalb sind die Behandlungen tendenziell auch länger. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit mit den psychosozialen Diensten zur Nachbetreuung erforderlich. Deswegen ist die Personalaufstellung mit acht Fachkräften großzügiger angesetzt als in der Erwachsenenpsychiatrie des „Hôpital Kirchberg“. Der komplexe Behandlungsrahmen setzt zudem ein multidisziplinäres Team voraus: Die Jugendpsychiatrie kommt nicht ohne Psychologen, Kinderpsychiater, Körper- und Ergotherapeuten und Sozialpädagogen aus.

Eingewiesen werden die meisten Jugendlichen, nachdem sie im häuslichen Rahmen auffällig wurden und Eltern den Notarzt kontaktieren. Häufig bahnen sich Probleme jedoch schon vorher im schulischen Rahmen an – dann wird der „Service de psychologie et d'orientation scolaire“ (SPOS) aktiv. Die Jugendpsychiatrie steht aber durchaus auch mit dem Gericht in engem Kontakt. „Meist kommen die Jugendlichen erst auf die Warteliste, und wir prüfen, inwiefern eine stationäre Behandlung überhaupt notwendig ist“, so Goepel. Gerade hier sei die Netzwerkarbeit sehr wichtig. Sie kommt zur Geltung, wenn es darum geht, Patienten in ihr Lebensumfeld zurück zu orientieren. Und sie verhindert auch eventuelle Aufnahmen, beziehungsweise ermöglicht eine frühzeitige Intervention. Dazu wurde 2009 eine Clearing-Stelle für komplexe psychosoziale Fälle an der Tagesklinik des „Service national de psychiatrie juvénile“ in Esch-Alzette errichtet. Sie gilt als erster Ansprechpartner für Schulen, Justiz und Heimeinrichtungen und fungiert als Leit- und Beratungsstelle.

Dr Christopher Goepel ist verantwortlicher Arzt am „Service national de psychiatrie juvénile“.



Die Schüler werden von zwei externen Lehrern in kleinen Gruppen unterrichtet.

Wer sind die Jugendlichen, die auffällig werden?

Zugenommen hat in den letzten Jahren vor allem ein Mix aus Cannabiskonsum und psychotischer Erkrankung. Psychische Störungen bei Jugendlichen im Rahmen extrem konfliktbelasteter Trennungen der Eltern werden in Zukunft weiter zunehmen. Aber auch gesellschaftliche Bedingungen wie Emigration oder nachlassender familiärer Zusammenhalt können die Zahl derer, die jugendpsychiatrische Hilfe suchen, erhöhen. Zudem muss sich das Fachgebiet den therapeutischen Herausforderungen stellen, welche sich durch exzessive Internet- oder Computerspielnutzung ergeben. Störungen werden jedoch auch früher erkannt, glaubt Christopher Goepel. Die Öffentlichkeit ist sensibilisierter, was zur Folge hat, dass Fälle weniger chronifiziert sind und eine stationäre Behandlung nicht immer notwendig wird, die bei den Teenagern zwei Schwerpunkte beinhaltet: Jugendliche haben neben dem therapeutischen oft auch einen erzieherischen Anspruch. „Sie müssen sich neben ihrer Erkrankung auch weiter entwickeln“, so der Experte. „Es geht um Therapie und Erziehung. Deshalb ist der Tagesablauf recht strukturiert.“ Jeder Jugendliche hat seinen individuellen Therapieplan entsprechend seinen Alltags-

bedürfnissen und Entwicklungsaufgaben, und er weiß genau, wann er seinen Therapeuten sieht, und wann welche Aktivitäten stattfinden.

So beginnt der Tag in der Jugendpsychiatrie um 7.00 Uhr in der Früh. Erster Programmpunkt ist Küchenarbeit. Normale Tätigkeiten wie Mahlzeiten anrichten und abräumen laufen unter dem Gesichtspunkt der Alltagserprobung und -anpassung. Nach dem Frühstück stehen Aktivitäten mit dem Sporttherapeuten an, entweder im hauseigenen Turnsaal oder als Außenaktivität in Form von Walking oder einer Mountainbikeflotte. Und es gibt Patienten, die in die normale Schule gehen – falls sie kurz vor der Entlassung stehen – und solche, die von zwei externen Lehrern in Minigruppen unterrichtet werden. „Wir haben Patienten, die Lernrückstände oder intellektuelle Schwierigkeiten neben ihren psychischen Problemen haben, und dann stellt sich die Frage, ob ein Jugendlicher überhaupt beschulbar und welches Niveau sinnvoll ist“, so Goepel. Zur täglichen Routine gehören medizinische Visiten sowie Gruppenangebote, etwa im Holzatelier. Ab 17.00 Uhr ist Besuchszeit. Am Abend wird dann zusammen Tagesbilanz gezogen und es werden Fragen aufgeworfen wie „Was habe ich erreicht, was hat mir gut gefallen“. Diese Evaluation wird innerhalb einer

Nach dem Frühstück stehen Aktivitäten mit dem Sporttherapeuten an, entweder im hauseigenen Turnsaal oder als Außenaktivität.



imedia

„Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, im nächsten Leben, würde ich versuchen, mehr Fehler zu machen. Ich würde nicht mehr so perfekt sein wollen, ich würde mich mehr entspannen. Ich wäre ein bisschen verrückter, als ich es gewesen bin, ich würde viel weniger Dinge so ernst nehmen. Ich würde mehr riskieren, würde mehr reisen, Sonnenuntergänge betrachten, mehr bergsteigen, mehr in Flüssen schwimmen.“

Ich war einer dieser klugen Menschen, die jede Minute ihres Lebens fruchtbar verbrachten; freilich hatte ich auch Momente der Freude, aber wenn ich noch einmal anfangen könnte, würde ich versuchen, nur mehr gute Augenblicke zu haben. Falls du es noch nicht weißt, aus diesen besteht nämlich das Leben; nur aus Augenblicken; vergiss nicht den jetzigen.

Wenn ich noch einmal leben könnte, würde ich von Frühlingbeginn bis in den Spätherbst hinein barfuß gehen. Und ich würde mehr mit Kindern spielen, wenn ich das Leben vor mir hätte. Aber sehen Sie... Ich bin 85 Jahre alt und ich weiß, dass ich bald sterben werde.“

Jorge Luis Borges

Gruppe mit Pädagogen und Pflegepersonal besprochen, bevor Fernsehen oder ein Spaziergang den Tag beschließen. Gegen 22.00 Uhr ist Zimmerruhe. Am Wochenende werden viele Patienten zur Vorbereitung der Entlassung nach Hause geschickt, was für viele eine echte Belastungsprobe darstellt.

Unter der Woche sind Mädchen und Jungen auf einer Station untergebracht, wobei die Zimmer geschlechtsspezifisch getrennt sind. „Es sind pubertierende Jugendliche, die auch ein gewisses Interesse am anderen Geschlecht zeigen. Nur ist das natürlich hier ein Bereich, wo sie sehr eng zusammen leben, und das ist schon kritisch. Wir haben auch viele Jugendliche, die Schwierigkeiten haben, um sich abzugrenzen, Impulse zu kontrollieren oder die gewisse Missbrauchserfahrungen haben. Deshalb werden Grenzen auch bewusst betont. Es ist nicht erwünscht, dass Jugendliche in den Zimmern von anderen sind, denn dafür gibt es Gemeinschaftsräume“, stellt der Jugendarzt klar.

Ins Auge fällt auch ein kleiner kahler Raum ohne Möbel und Fenster – ein Raum, in dem Jugendliche isoliert werden können. Er gehört zu den Zwangsmaßnahmen des intensivpsychiatrischen Bereichs. Eine weitere ultimative Maßnahme sind Fixierungen, wobei Christopher Goepel betont,

dass ein klares Regelwerk Missbrauch verhindern und dass im Vorfeld viele pädagogische Interventionen stattfinden, wo ein Jugendlicher auf sein Verhalten aufmerksam gemacht und von einer Pflegekraft in sein Zimmer geschickt wird. Aber auch Medikamente kommen natürlich zum Einsatz. „Nach jeder Intervention wird ein Bericht geschrieben, das wird dann auch noch einmal diskutiert, um eine interne Qualitätskontrolle zu haben“, so der Jugendpsychiater.

Problematisch kann es auch werden, wenn ein Jugendlicher eingeliefert wird und sich in einem derartigen Erregungszustand befindet, dass es notwendig wird, ihn zu verwahren. Dann muss die Tür der ganzen Kinderpsychiatrie abgeriegelt werden. „Es gibt Überlegungen, eine akute Aufnahmestation zu machen und räumlich abgegrenzt davon eine etwas mehr psychotherapeutisch angelegte Station, wo die Regeln weniger streng sind, da diese Patienten im Grunde keine Regel- oder Disziplinprobleme haben“, so Goepel. Im Wesentlichen habe die Jugendpsychiatrie mit zwei Patientengruppen zu tun: Einerseits Jugendliche, die unter Impulsivitäts- und Aggressivitätsproblemen leiden, hyperaktiv sind und die ihre Probleme eher nach außen tragen. Andererseits gibt es eine Gruppe von Teenagern, die an Depressio-

nen oder Essstörungen leidet, die eher introversiv ist und ein Bedürfnis nach Ruhe hat. „Unser Problem ist, dass wir diese beiden Patientengruppen zur Zeit nicht trennen können.“

Das Ziel jeder Behandlung ist die Reintegration in die Gesellschaft. Dabei ist nicht nach jeder Entlassung alles automatisch im Reinen; deshalb wird zum Teil auch eine nachträgliche Betreuung in die Wege geleitet. Falls Patienten schon im Vorfeld einen Jugendpsychiater haben, kehren sie oft dorthin zurück. Jedoch gibt es Jugendliche, die nicht mehr in den häuslichen Rahmen integriert werden können. Für diese fehlt in Luxemburg eine Foyerstruktur, wo sie über eine längere Zeit leben können und die mit den Schwierigkeiten, die sich aus der psychiatrischen und pädagogischen Problematik ergeben, umgehen kann und zudem ein Schulangebot bietet. Die Anstalt von Dreiborn ist hier keine Alternative, da sie eher als pädagogische Einrichtung gilt, obwohl auch dort die Zahlen von psychisch auffälligen Jugendlichen sehr hoch sind.

„Da sind wir noch auf ausländische Maßnahmen angewiesen“, so Goepel.

Christiane Walerich