

## „Eine Woche in der Psychiatrie! – Kommt man da wieder raus?“

oder:

**Danke, dass ich meine völlig beknackten Vorurteile in einer Woche korrigieren und persönlich beeindruckende Menschen kennen lernen konnte.**

Ein Bericht vom SeitenWechsel® – Lernen in anderen Arbeitswelten:

Die *Sozialpsychiatrische Psychosen-Ambulanz* des Universitätskrankenhauses Eppendorf (UKE) vom 27.02. bis 03.03.2006

Schon das Vorgespräch in der vorletzten Woche hat die freudige Erwartung verstärkt, die auf dem „Marktplatz“ der Patriotischen Gesellschaft entstand. War es Angst, sich auf Menschen mit psychotischen Erkrankungen einzulassen? Eigentlich nur große Unsicherheit: wie soll ich mich verhalten? Die ist sicher auch bei den Patienten da – nur, dass die sich das immer fragen, wenn sie den so genannten Gesunden begegnen – nur täglich und überall.

Dann der Start: das offene Frühstück. Hannes studiert im zehnten Semester und hospitiert auf der Sozialpsychiatrischen Psychosen-Ambulanz, kurz SPA. Er ermöglicht mir einen lockeren Einstieg und ... es ist alles ganz locker, eigentlich normal, wie im richtigen Leben. Wir decken den Frühstückstisch, erste Patienten kommen dazu, helfen auch mit. Und dann die Gespräche – gleich einige in den ersten zwei Stunden: über Sendungen im Fernsehen der letzten Tage. Eine Patientin fragt jeden und erzählt begeistert von den Karnevalssendungen: wer alles aufgetreten ist und welche intelligenten Beiträge dabei waren. Eine andere Patientin hält nichts von Gesellschaftsspielen – so alt sei sie mit sechzig doch noch nicht! Eine weitere Patientin erzählt von den schwierigen Beziehungen zu Männern im Allgemeinen. Einige hinterfragen auch meine Rolle als Seitenwechsler. Wenige sprechen gar nicht, gehen auch nach einem Brötchen und einer Tasse Kaffee wieder weg.

Bei Marc, einem weiteren Arzt, und mit den jungen Patienten nehme ich am Kognitiven Training teil. Da bringe ich mich auch selber ein. Was denken wir in bestimmten Situationen und wem ordnen wir unser Erleben zu? Liegt es an mir, am anderen oder an den Umständen? Toll, dass mit den jungen Menschen diskutieren zu können.

Dann folgen Einzelgespräche mit SozialarbeiterInnen und TherapeutInnen – ganz individuelle Gespräche, die die aktuellen Probleme oder Aufgaben des Alltages der Patienten zum Inhalt haben: Mal der Antrag bei einer Behörde, häufig akuter Geldmangel oder ein Austausch über Erfahrungen der letzten Tage und Gespräche über die Dinge, die in den nächsten Tagen anliegen.

Um 17:00 Uhr kommen dann Berufstätige, die sich in einer Psychosegruppe treffen. Mich überrascht auch hier die ziemliche Normalität. Ein Banker ist auch dabei. Nach seiner Erkrankung sucht er den Weg zurück in das Berufsleben: „Haben Sie nicht

einen unbefristeten Arbeitsvertrag für mich?“. Im Moment arbeitet er in einer Zeitarbeitsfirma, aber immerhin in Kreditinstituten. Was wäre eigentlich, wenn ich einen solchen Arbeitsvertrag zu vergeben hätte? Den Gedanken schiebe ich mal auf die nächste Woche – heute ist ja erst der erste Tag. Eine Patientin (von Beruf Krankenschwester) fragt, wie sie einer Kollegin mal sagen könnte, was ihr nicht gefällt und was ihr das Leben schwer macht. Da kann ich mit unseren Regeln des Feedbacks eine Unterstützung geben: Spielregeln, häufige Fehler und beste Wirkungsweise – die Patientin ist begeistert und bedankt sich sehr. Schade, dass ich in der nächsten Woche nicht wieder dabei sein kann um zu hören, wie es gelaufen ist.

Der Dienstagvormittag gilt dem Team. Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte tauschen sich aus über aktuelle Patienten, hören die Meinungen der Kollegen. Der Rahmen ist auf einem Zettel irgendwie vorgegeben. Auf einem Flipchart werden weitere Themen aufgelistet, die heute besprochen werden sollen: Betriebsausflug, Patientenakten, Raucherzone, Ärztekongress, Mülltrennung. Wer zu seinen Patienten die Meinungen der anderen hören möchte, notiert den Namen seines Patienten auf dem Zettel, der auf dem Tisch liegt.

Die Struktur des Vormittages ließe sich sicher besser organisieren. Vielleicht sollte der Chef auch nicht selber moderieren! Die Doppelrolle ist immer problematisch. Die Begeisterung der Teilnehmer ist unterschiedlich. Einige kommen verspätet, einzelne sehr spät. Dafür gehen einzelne auch früher. Mit welchem Ziel werden Themen diskutiert? Zum Thema Raucherzone ist eine einheitliche Meinung sicher nicht zu erreichen. So bleibt das Ergebnis zumindest mir offen. Oder entscheidet der Chef am Ende doch alleine? Mir fehlt ein wenig Transparenz.

Spannend wird der Nachmittag! Daniel (der dritte Arzt im Team) ist heute der „Diensthabende“ der ganzen Klinik und lässt mich an seinem Dienst teilnehmen. Zwischen Piepser und Kittel erklärt er mir alles. *Schizophrenie; schizoaffektive Erkrankungen, manische Depression* und weitere psychotische Erkrankungen nehmen Konturen an. Daniel erklärt mir die unterschiedlichen Wirkungsweisen von Medikamenten, hat sie da und gibt sie mir in die Hand. Bewundernd schüttel' ich den Kopf, wie er das alles behalten kann.

Dann bietet Daniel mir an, die einzelnen Stationen mal anzuschauen. Soweit so gut, aber die erste Station ist die geschlossene Abteilung. Da, wo man im Fernsehen sowieso nicht wieder rauskommt, wenn man mal drin ist. Ich denke an „Einer flog übers Kuckucksnest“. So hab ich auch ein bisschen Schiss, was da auf mich zukommt. Meine vorsichtige Frage, ob ich da etwas beachten müsse, quittiert Daniel mit einem einladenden „nö, komm einfach mit“...

Erste Tür mit Milchglas und abgeschlossen. Daniel hat natürlich einen Schlüssel. Zwischenraum, nächste Tür Klarglas und abgeschlossen. Dahinter ein längerer Gang, rechts und links Türen – wie im richtigen Krankenhaus. Zwei Patienten gehen über den Flur: einer in Freizeitkleidung mit Handy am Ohr – er hätte auch gerade eine Pizza gebracht haben können. Der andere im Krankenhausschlafanzug mit verbundenen Wunden am Hals. Er hat sich zuvor selbst mit einem Messer die Stichwunden am Hals zugefügt – das ist dann wohl *Borderline*.

Daniel organisiert ein Gespräch mit einer Patientin. Sie schildert, weshalb sie hierher gekommen ist, wie es ihr ergangen ist und dass sie schon häufiger wegen ihrer *bipolaren Störungen* hier war. Aber immer ist sie mit Erfolg und einem lebenswerteren Leben wieder entlassen worden. Wenn ich ehrlich bin, hatte ich immer gedacht, hier kommt man eher nie wieder raus. Daniel klärt mich auf und berichtet von durchschnittlichen Aufenthaltszeiten im Klinikum von unter einem Monat! Eigentlich ist das einzig wirklich besondere die abgeschlossene Tür und – okay – vier Monitore, an denen in zwei Zimmern je ein Patient bewacht wird; hier besteht Suizidgefahr. Bin ich jetzt enttäuscht? Nein, aber sehr froh, dass ich meine völlig beknackten Vorurteile über Bord werfen kann.

Auf einer offenen Station vermittelt mir Daniel ein weiteres Gespräch mit einer Patientin die an *Schizophrenie* leidet. Sie berichtet zunächst von Aktivitäten ihres Hausmeisters, der sie aus der Wohnung drängen wolle. Die Aktivitäten werden von Stimmen begleitet, die sie hört und die sie verfolgen. Neulich seien drei Familien an einem Wochenende ausgezogen; da sei der Hausmeister schon erfolgreich gewesen. Im Verlauf des Gespräches wird ihre Krankheit deutlich erkennbar. Die Leute haben sich zwischenzeitlich organisiert und würden sich bereits in Schichten gegen die Patientin organisieren. Sie sorgt sich um ihren Schlaf und hofft auf selbigen – ich verabschiede mich mit Dank für das Gespräch von ihr und wünsche ihr eine erholsame Nachtruhe – hoffentlich hat sie sie wirklich.

Ich unterbreche den Dienst mit Daniel für ein Gespräch eines Sozialpädagogen mit seinem Patienten. Er überlegt mit seinen 22 Jahren, ob er eine Lehre starten soll, oder doch lieber per Fernstudium das Abitur nachmacht. Ohne die Vorgeschichte zu kennen und das Gutachten, das zur Stellungnahme vorliegt, nutze ich die Chance, mich einzubringen. Nach einer Viertelstunde ist mein Bild klar. Der Patient traut sich die Lehre nicht zu. Er hat in den letzten fünf Jahren nicht gearbeitet und weiß, dass er ohnehin nicht regelmäßig pünktlich aus dem Bett kommt. Das liefe auf eine vorzeitige Beendigung der Lehre hinaus. Bei dem Studium besteht dagegen die Chance, sich die Zeit individueller einzuteilen. Ein Cousin will mit ihm gemeinsam studieren und schon ist man zu zweit. Die Finanzierung des Studiums übernimmt wohl der Vater. Das könnte alles passen – schade, dass ich nur eine Woche hier bin. Wäre spannend zu sehen, ob das auch gelingt...

Um 18:00 Uhr endet mein Dienstplan für heute, aber - jetzt nicht mehr überraschend – ich lasse mir die Gelegenheit nicht entgehen und schließe mich Daniel erneut an, der heute bis 20:00 Uhr „Diensthabender“ ist. Nach Hause gehen kann ich später noch.

Der Piepser führt zu einem Telefonat mit einem benachbarten Krankenhaus. Dort ist eine Patientin, die aufgrund ihres Wohnortes räumlich zum UKE gehört (eine so genannte Sektorpatientin) und deshalb dort nicht aufgenommen werden muss – weil alle Betten belegt sind. Sie leide an einer *Demenz* und wohl auch an einer weiteren psychischen Erkrankung. Sie habe im Altenheim andere Personen angegriffen. Daniel veranlasst, auf der „Geschlossenen“ einen Platz vorzusehen. Kurz vor acht bringt der RTW die Patientin. Sie kann sich kaum verständlich machen, sich kaum bewegen. Nach erster Untersuchung stellt Daniel einen künstlichen Blasenausgang fest und entdeckt eine Sonde für die künstliche Ernährung... Wie soll Daniel da eigentlich eine psychotische Erkrankung diagnostizieren? Der Kerl tut mir mindestens so leid wie die Patientin. Okay, das Pflegepersonal kann natürlich auch damit

umgehen. Alles wird gut und die Nachtschicht übernimmt. Es ist halb neun und ich will auch ins Bett.

Am nächsten Morgen: „Mind-Art“ für Ersterkrankte. Matthias bespricht mit den Jugendlichen und mir die in der letzten Woche gemalten Bilder. Es galt, eigene Emotionen oder Gefühle in Bilder umzusetzen. Ich bin zunächst schwer beeindruckt, wie die Jugendlichen *Depression*, *Wut* und *Sehnsucht* mit Farbe auf das Papier bringen können. Die Diskussion ermöglicht es, Eindrücke zu gewinnen, was die Jugendlichen bewegt. Matthias verteilt unbehandelten Ton und Werkzeug – jetzt werden die Empfindungen modelliert: Ein Auto ohne Räder verdeutlicht die *Antriebslosigkeit*. Der Patient weiß auf die Frage von Matthias, wo sie herkommen könnten, noch keine Antwort... Ein Kopf mit riesigen Augen für stumme *Wut*... Ein Kopf mit hohlen Augen und offenem Mund für *Ohnmacht*... Das ist schon Kommunikation der besonderen Art – sie hilft, jeder spürt es.

Ein Ausflug mit den Ersterkrankten schließt sich an. Ein gemeinsames Mittagessen in einem koreanischen Restaurant und ein Besuch in der Charlie Chaplin-Ausstellung in den Deichtorhallen. Viel Raum für persönliche Gespräche, auch zu zweit. So am dritten Tag ist fast schon eine Beziehung oder zumindest etwas Vertrauen für die Gespräche auch zu mir da – nicht bei allen, aber doch bei einigen. Toll, dass das geht! Ohne SeitenWechsel hätte ich solche Gespräche sicher nie geführt.

Jetzt kommt die Gruppe für Stimmenhörer. Meine Teilnahme ist für die Patienten offensichtlich kein Problem – und für mich? Eine Patientin erzählt von Problemen im hauseigenen Umfeld. Die Nachbarn klopfen wegen ihrer Gehgeräusche von unten an ihre Wohnung. Andere machen häufig zu laute Musik. Und sie hört häufig Stimmen. Die Patientin will umziehen, braucht aber viel Unterstützung durch eine Betreuerin, die nur drei mal im Quartal kommt. Es regnet durch und sie muss die Wohnung renovieren, bevor sie ausziehen kann. Was zuerst? Mit wessen Hilfe? Alleine geht es nicht - wohl auch die Folge von Medikamenten, ohne die wohl nicht mal die Teilnahme an dieser Gruppe möglich wäre... Ein anderer Patient sieht sich Befehlen ausgesetzt, so genannte *imperative Stimmen*. Sie warnen auch vor Bränden in der Wohnung und sie sagen einen Wohnungsbrand voraus. Der Patient kontrolliert ständig alle Herdplatten und anderen Geräte, bevor er das Haus verlässt. Er nimmt es mit viel Humor, lacht viel – bis es doch immer wieder zu viel wird. Aber dafür ist er hier. Man tauscht sich aus und versucht mit den Stimmen zu leben, das Leben lebenswerter zu gestalten. Möge es allen gelingen!

Wir starten am Folgetag um 9:00 Uhr. Das Team trifft sich zur Behandlungskonferenz mit den Ersterkrankten. Wie jetzt, alle zusammen? Nein, aber schon in einer Kombination, die ich nicht für möglich gehalten hätte und die die *Sozialpsychiatrische Psychosen-Ambulanz* für mich so besonders macht: Die Ärzte, die Sozialarbeiterinnen und Krankenschwestern und –pfleger treffen sich mit jeweils einem Patienten. Der jeweilige Betreuer (aus einer der drei Kategorien) führt das Gespräch mit dem Patienten. Wie es ihm aktuell geht, was ihn beschäftigt, was er am Wochenende plant, wie er mit den Medikamenten zurechtkommt. Dann reflektiert das Team und der Patient hört zu. Ggf. greift er ein – das letzte Wort hat er ohnehin.

Alle haben die ihnen wichtigen Dinge angesprochen, sie mindestens ansprechen können. Schon beeindruckend, wie das Team den Patienten wertschätzt und ihn individuell betreut.

Daniel will mir die Gelegenheit geben, eine Patientin auf der geschlossenen Abteilung zu erleben, die so eindrucksvoll von den ständigen Stimmen, die sie hört, berichten kann. Leider hat sie gerade Besuch und das Gespräch findet nicht statt – aber ich gehe mit ganz anderen - nämlich ganz normalen - Empfindungen durch die beiden Türen (die eine mit Milchglas und beide sind abgeschlossen!) – eine faszinierende Veränderung dieser wenigen Tage...!

Wir besuchen die weiteren Stationen des achtgeschossigen Baus und ich versuche, die Schilderungen in den Stationszimmern aufzunehmen und bin immer wieder beeindruckt, wie sich alle die Zeit nehmen, mir ihren Job zu erklären.

Wir haben bei uns auch Hospitanten, Auszubildende und Kurzbesucher – da werde ich mich revanchieren und noch mehr Öffentlichkeitsarbeit leisten. Da kann man so viel mit gewinnen – oder anderenfalls verlieren.

Ich klinge mich aus und nehme an einem Gespräch von Matthias mit einem jungen Ersterkrankten teil. Für mich besonders bemerkenswert ist die Einladung des Patienten an mich, an dem Gespräch teilzunehmen. Auch, wenn ich den Patienten schon seit Anfang der Woche kennen gelernt habe und gestern mit ihm am Ausflug teilnahm, ist diese Einladung schon ziemlich bewegend. Beeindruckend, dass das so möglich geworden ist.

Wenn ich früher einmal dachte, dass man aus einer Psychiatrie so schnell nicht wieder raus kommt, wenn man erst mal drin ist – so'n Quatsch! Erstens sind die Patienten hier freiwillig und zweitens auch wieder weg, sobald es geht. Die offenen Angebote führen zu einem sehr individuellen Prozess des Ausklinkens und einer Betreuung, die nicht besser auf jeden Einzelnen abgestellt sein könnte. Gute Leute muss man eben haben...