

Resilienz in der Psychiatrischen Klinik

Interview mit Frau Prof. Undine Lang, Professorin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Basel und Direktorin der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Lang Undine, Studer Karl

Karl Studer: Du hast in den letzten acht Jahren die Klinik für Erwachsene und die Privatklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel konsequent offen geführt. Wie waren Deine Erfahrungen dabei mit den Patientinnen und Patienten sowie den Mitarbeitenden und Behörden?

Undine Lang: In den Patientenbefragungen haben sich die Bewertung der Partizipation, Teilhabe und das Gefühl der Bewegungsfreiheit durch die Öffnung signifikant verbessert. Zwangsmassnahmen und Restriktionen sind im Rahmen der Öffnung um ein Mehrfaches reduziert worden und liegen noch auf der Hälfte des Schweizer Durchschnitts. Auch die Stationsatmosphäre wurde von den Teams und Patienten nach der Öffnung besser bewertet. Mittlerweile haben alle Abteilungen diagnosespezifische Schwerpunkte etabliert und arbeiten mit psychotherapeutischen (für die meisten Patientinnen und Patienten) massgeschneiderten Konzepten. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist durch die interprofessionelle Schulung und Profilierung teilweise verbessert worden. Durch die Öffnung stieg insbesondere bei der Pflege das Sicherheitserleben an. Die Kooperation mit den Behörden in Basel ist hervorragend, wir sind in stetigem Austausch. Und wir versuchen anhand von Einzelfällen unsere Konzepte an die Bedürfnisse der verschiedenen «Player» anzupassen und für jeden Betroffenen die für sie/ihn bestmögliche Lösung gemeinsam zu finden.

KS: Vor kurzem ist Dein Buch «Resilienz» [1] herausgekommen, und ich vermute, dass der nächste Schritt in der konsequenten Umsetzung dieses Wissens im klinischen Alltag sein wird. Wie stellst Du Dir das vor?

UL: Ich denke, einige Themen sind sowohl für Mitarbeitende als auch für Patientinnen und Patienten von Bedeutung. Sich damit an sie zu richten ist von Nutzen, z.B. optimierte Arbeitszeiten, eine chronotherapeutisch sinnvolle Beleuchtung, grüne Umgebung, der Kontakt zur Natur, die Möglichkeit von Bürohunden, die Möglichkeit des Einzelnen (und das Vertrauen der Führungsperson), sich am Arbeitsplatz zu entwickeln und neue Kompetenzen zu erwerben, etwas bewirken zu können, des weiteren gesunde Ernährung, einen Sinn in dem finden, was man tut, dieses inhaltliche Commitment auch mehr priorisieren, das soziale Netzwerk am Arbeitsplatz fördern und Seelsorge. Hier gibt es für Kliniken sowohl infrastrukturelle Her-

ausforderungen als auch Möglichkeiten, die Resilienz der Mitarbeitenden zu erhöhen und gleichzeitig eine ganzheitliche Therapie für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

KS: Erhalt der Arbeitsfähigkeit, Sport, Ernährung, zwischenmenschliche Beziehungen, Kreativität, verhaltenstherapeutische Beeinflussung der Gedanken sind dabei wichtige Instrumente. Wie können diese Themen im Klinikalltag und im individuellen Therapieprogramm eingebaut werden?

UL: Durch Ausbau der psychotherapeutischen Angebote, vor allem der interprofessionellen Schulung von mehreren Abteilungen. Mithilfe der Akzeptanz- und Commitmenttherapie haben wir auf einigen Abteilungen die Patientenzufriedenheit und Therapieerfolge verbessern können. In einem Projekt der Sozialarbeit konnte bewirkt werden, dass Jobcoaching, vertreten durch die IV-Stelle in Basel, die nun bei uns vor Ort und in engerem Austausch arbeitet, das Erreichen der Arbeitsfähigkeit stärker in den Fokus gerückt ist. Hier haben wir auch spezifische Programme entwickelt und untersucht, die präventiv oder bei bestehendem Arbeitsstress wirksam sind. (Dies wurde gefördert durch die Thomi-Hopf-Stiftung in Basel.) In einer vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) gesponserten Studie in Kooperation mit dem Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit Basel sowie im Rahmen einer Tanztherapiestudie in Kooperation mit dem Felix Platter-Spital Basel fördern und untersuchen wir die Rolle von Bewegung in der Behandlung von Depressionen. In einem grossen Kooperationsprojekt, das durch einen Sinergia-Grant des SNF gefördert wird, untersuchen wir die Rolle der Ernährung bei Depressionen. In diesem Rahmen haben wir auch in den letzten Jahren die Anwendung von Probiotika als Therapie untersucht. Ausserdem haben wir Ernährungsberatung in die Therapie integriert und das Thema «Achtsamkeit» im Bereich der Ergotherapie und Pflege stärker etabliert. Des weiteren ist die tiergestützte Therapie ausgebaut worden (gefördert von einem Ambizione-Grant des SNF). Wir arbeiten hier in Kooperation mit der psychologischen Fakultät in Basel und bieten Patienten die Betreuung ihrer Tiere an oder ermöglichen ihnen in Einzelfällen die Mitnahme von Hunden in die stationäre Behandlung (gefördert durch die Thiersch-Stiftung). Diese einzelnen Massnahmen sind

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

sicherlich weitere Meilensteine, wenn sie – so wie etwa Sport – genug Evidenz aufweisen, um sie in den Leitlinien der Therapie psychiatrischer Erkrankungen stärker zu verankern.

KS: Für die Patientinnen und Patienten sind offensichtlich psychotherapeutische Gespräche von grosser Bedeutung. Wie kann hier ein grösseres Angebot aufgebaut werden?

UL: Ich habe letztes in der Psychiatriekommission Basel Stadt von einem spannenden Konzept gehört, wo Flüchtlinge, die aus helfenden Berufen kommen, psychotherapeutisch geschult werden, um andere Betroffene aus Krisenregionen, die eine posttraumatische Belastungsstörung oder Depressionen und andere Erkrankungen haben, zu beraten und ihnen beizustehen. Der Vorteil ist, dass Betroffene die Umstände in dem Heimatland besser verstehen als jeder andere, und in dem Projekt zeigten sich sehr gute Erfolgsraten. Ich denke, solche Projekte und Ansätze, wie natürlich auch Peers, die bei uns arbeiten, sind innovativ und sollten verfolgt werden. Unabhängig davon haben wir die Bedeutung der Psychologen, die bei uns arbeiten, in den letzten Jahren interprofessionell deutlich gestärkt und die Stellenprozentage dieser Berufsgruppe im stationären Setting um etwa ein Drittel erhöht.

KS: Bedarf es struktureller Veränderung der traditionellen Abteilungen und gezielter Fortbildung der Mitarbeitenden, um diese Zielsetzung der Resilienz vermehrt umzusetzen?

UL: Viele Resilienzfaktoren sind in unserer psychiatrischen Therapie seit hundert Jahren bereits integriert, sei es die Sozialarbeit, tiergestützte Therapie, Recovery, Psychotherapie oder auch achtsamkeitsbasierte Ansätze, wie die Ergotherapie. Gerade in der Berufsgruppe der Pflege gibt es immer mehr Mitarbeitende, die sich auch psychotherapeutisch weiterbilden und in Gruppentherapien sowie Verfahren wie Yoga, Achtsamkeitsübungen und Coaching oder Home Treatment, das wir im letzten Jahr etabliert haben, neue Entwicklungsmöglichkeiten wahrnehmen. Infrastrukturell geht es sicher allgemein um

den Kontakt mit Natur, Licht, Bewegungsmöglichkeiten und Privatsphäre sowie Ernährung.

KS: Wenn wir diese Gedanken weiterverfolgen, wären neue Formen der Versorgung von psychisch kranken Menschen eigentlich nicht sinnvoll (wie beispielsweise mehrere Kriseninterventionszentren, Tageskliniken und Ausbau der Ambulanz mit intensiverem und komplexerem Coaching der einzelnen Patienten)?

UL: Ich denke neben stationären hochspezialisierten Angeboten ist es sicher die kurze Krisenintervention, um schnell und effizient die Weiterbehandlung aufzugleisen und die Behandlung zuhause durchzuführen, sei es «face to face» oder vielleicht in Zukunft per Video. Diese neuen technischen Möglichkeiten schaffen eine Verfügbarkeit, ohne zu sehr in das Privatleben der Betroffenen einzugreifen. Tageskliniken haben gezeigt, dass sie geeignet sind, auch Akutpatienten sehr gut zu behandeln, mehr Selbstständigkeit zu fördern. Der Vorteil von Tageskliniken ist sicher, dass Menschen nicht zu stark aus ihrem Lebenskontext gerissen werden und sich der Lebensalltag nicht zu weit vom Klinikalltag entfernt.

KS: Wie siehst Du die weitere Entwicklung der klinischen Psychiatrie vor dem Hintergrund der Resilienz?

Ich denke, die Psychiatrie könnte niedrighschwelliger werden und präventiver. Derzeit führen wir bei Arbeitnehmern eine Studie durch («ChronoACT»), wo gesunde Menschen ihre Resilienz stärken und dadurch Burnout-Fälle idealerweise verhindert werden. Die Arbeitgeber sparen Geld, indem sie wirksame evidenzbasierte präventive Massnahmen durchführen, wenn sie dadurch lange Ausfallzeiten durch Burnout-Fälle bei ihren Mitarbeitern verhindern können. Für Menschen, die sich in einem Risikozustand befinden, bedeuten solche präventiven Massnahmen, dass sie gar nicht erst erkranken und in eine psychiatrische Behandlung gehen müssen.

Literatur

1 Lang U. Resilienz. Stuttgart: Kohlhammer; 2019.