

Rituale in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

Autor(en): **Müller, Urs**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **46 (2020)**

Heft 1

PDF erstellt am: **17.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-881035>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Rituale in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

2020-1
Jg. 46
S. 27-30

Rituale spielen in der stationären Therapie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen und Suchtstörungen seit jeher eine grosse Rolle. Der Verlust von Verhaltensautomatismen, positiven Stereotypen, vertrauten Ritualen und verbindlichen Abläufen ist nicht selten Teil der ungünstigen psychopathologischen Entwicklung.

URS MÜLLER

Leitender Psychologe, Luzerner Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Akut- und Intensivstation, Areal Kantonsspital 12, CH-6000 Luzern 16, urs.mueller03@lups.ch, www.lups.ch

SIMON RUCKLI, ULRIKE RASCHKE, RAPHAELA JÜLKE, MARTIN FLUDER, LUISIANA SCHLEGEL, THOMAS HEINIMANN, OLIVER BILKE-HENTSCH

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Luzerner Psychiatrie

Einleitung

Auch wenn selbstverständlich im Rahmen eines multiaxialen Störungsverständnisses und moderner interprofessioneller multimodaler Therapieformen nicht einem Faktor allein die grundsätzliche Verantwortung für eine Auffälligkeit gegeben werden kann, so ist doch Untersteuerung und in vielen Fällen Übersteuerung von Verhalten und Erleben eine wichtige Komponente bei der Krankheitsentstehung und -aufrechterhaltung bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Aus diesem Grunde spielen bei der Gestaltung des Settings interprofessionelle Rituale seit jeher eine grosse Rolle und unterstützen die sozialpädagogischen, fachtherapeutischen, psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Ansätze.

Dies gilt insbesondere für die Aufbauphase eines (teil-)stationären Settings, bei dem Rituale auch im Bereich der Teamfindung und der Institutionsentwicklung eine Bedeutung haben.

Wir verstehen Rituale als regelmässig wiederkehrende Handlungen, die uns beispielsweise helfen den Tag zu gestalten, ihn uns übersichtlicher erscheinen und weniger chaotisch erleben lassen. Rituale ordnen nicht nur den Tagesablauf, auch Beziehungen zu anderen Menschen helfen, sie zu gestalten. Rituale sind nicht einfach da: Sie entstehen. Sie bieten uns Sicherheit und Orientierung.

Die vertrauten Abläufe entwickeln zunehmend ein Gefühl von Zuverlässigkeit. Daneben entlasten Rituale, weil in bekannten Situationen das Handeln nicht immer neu erfunden oder ausbedungen werden muss.

Des Weiteren begleiten Rituale diverse Übergänge im Tagesablauf oder in Lebensphasen. Wenn diese immer in gleicher Weise gestaltet sind, erleben wir sie zunehmend als sicheren Bestandteil eines Wechsels und fühlen uns besser gehalten.

Wichtig ist zu betonen, dass Rituale veränderbar sind. Sie werden dem Entwicklungsstand der Beteiligten angepasst. Teilweise unbewusst, manchmal geplant und gewollt. Oft bringen wir unsere eigenen rituellen Erfahrungen mit. Sie stammen aus der Herkunftsfamilie, aus dem religiösen Leben, aus der Schule oder aber wir entwickeln sie selber, damit sie uns in geeigneter Form unterstützen.

Rituale in der Entwicklungspsychologie

Je nach Altersphase entwickeln sich individuelle und interaktionell-familiäre Rituale. Sind diese zunächst noch stark mit den Primärbedürfnissen (Essen, Versorgung und Reinigung, Sicherheit) verbunden, werden sie schnell bereits im ersten Lebensjahr auch auf Spiele, Bindungsepisoden und Steuerung von

Alleinsein und Zweisamkeit ausgedehnt. Spätestens ab dem 3. bzw. 4. Lebensjahr (Impulskontrolle, Einfühlungsvermögen in andere Menschen, etc.) entstehen komplexe Ritualmuster verbaler und vor allem non verbaler Art im Mutter-Kind-, familiären oder geschwisterlichen Kontext. Diese erweitern sich in der Kindergarten- und Primarschulzeit auf interpersonelle, sozial gestützte Rituale. In der Adoleszenz («Pubertät als 2. Kindheit») werden Rituale unter Gleichaltrigen zum Aufbau von Gruppenidentität und Selbstgefühl wieder wichtig. Sie ermöglichen den Pubertierenden, sich von anderen Gruppierungen oder Autoritätspersonen abzugrenzen. Der Erhalt gemeinsamer innerfamiliärer Rituale, wie bspw. des Abendessens oder des «Sonntagsausfluges», stellen Eltern vor Herausforderungen. Die Adoleszenten stellen Sinn, Funktion wie auch den Wert der familiären Rituale in Frage.

Rituale in Institutionen

Je nach Auftrag und Geschichte einer Institution ist die Ritualisierung von Abläufen, Beziehungen und Prozessen unterschiedlich stark ausgeprägt. Institutionen mit stark haltendem, konservativem bis schützendem Charakter bringen andere Rituale hervor als hochfrequent und hochflexibel arbeitende Start-up-Unternehmen. In beiden Extremfällen dienen Rituale der

(dynamischen) Stabilisierung, allerdings mit unterschiedlichem Fokus auf den jeweiligen Auftrag und das Institutionsziel. Im medizinisch-psychotherapeutischen Bereich kommen noch fachliche Rituale, vor allem auch im Bereich der Hierarchiebildung und der fachlichen Erfahrung hinzu. Die (jugend-)psychiatrische Institution begegnet zudem je nach Patientin oder Patient einerseits einem relativen Ritualmangel bei Zerfall von Strukturen und Systemen – bspw. in der Schizophrenie oder bei instabilen Persönlichkeiten –, auf der anderen Seite aber einer Überbetonung von sinnentleerten und automatisierten Ritualen wie bspw. bei Zwangsstörungen, Tic-Erkrankungen oder Störungen aus dem anorektischen Formenkreis. Bei Suchterkrankungen hat sich die Institution sowohl auf eine Überritualisierung (permanentes Denken und Reden bezüglich Substanzen und Verhaltensweisen) bei gleichzeitigem Ritualverlust (in sozialen und Leistungsbereichen) zu tun. Das Wesen einer Institution lässt sich relativ leicht an den für seinen Erhalt unbedingt notwendigen Ritualen und Abläufen erkennen, auch wenn diese in der heutigen Zeit durch Qualitätsmanagementmassnahmen und vielfältige Prozessbeschreibungen überlagert sind.

In diesem Spannungsfeld können Rituale, die eigentlich zur Entlastung und zur Verringerung der Komplexität von institutionellen Abläufen dienen, in ihr anstrengendes Gegenteil umgekehrt werden. Je stärker in einer Institution alle Verantwortungsebenen als sinnvoll erachtete Rituale bspw. in der Diagnostik, bei der Aufnahme von Patienten und Patientinnen oder beim Krisenmanagement beherrschen und pflegen, desto stabiler dürfte die Institution sein. Dies trifft insbesondere im Kontext der Diagnostik und Therapie von Jugendlichen mit Abhängigkeits- und Suchtproblemen zu, die häufig einerseits eine Sehnsucht nach Struktur und Ritualisierung haben, andererseits diese aber als beengend und belastend erleben.

Rituale im interprofessionellen Kontext

Basale Rituale

Über die Notwendigkeit bestimmter Rituale herrscht üblicherweise im inter-

professionellen Kontext ein breiter Konsens. Es handelt sich hierbei um folgende Bereiche:

- Tagesstruktur, Wochenstruktur, Monatsstruktur, Quartalsstruktur, Jahresstruktur
- Notwendigkeiten von Mahlzeiten zu festen Zeiten und in bestimmten Abläufen
- Morgenessen, Zwischenverpflegung, Mittagessen, Abendessen
- Notwendigkeit von Körperpflege und Hygienezeiten und -orten
- Sog. Regelarbeits- oder Dienstzeiten
- Mittagsruhe
- Alltägliche Arbeiten

Diese Rituale sind scheinbar selbstverständlich, müssen aber im stationären Kontext erarbeitet und erhalten und von Zeit zu Zeit in ihrer Ausgestaltung und Häufigkeit überprüft werden.

Jahreszeitliche Rituale haben vermutlich wegen ihrer Bindung an den zunehmend weniger wichtiger werdenden christlichen Kalender an Bedeutung verloren:

- Fasnachtsanlass mit Guggemusik
- Theaterwoche
- Sommerlager
- Adventskalender
- Weihnachtsapéro für Jugendliche und Angehörige

Strukturelle Rituale

Hierbei handelt es sich um den Arbeitsalltag und die Interventionsmöglichkeiten gestaltende Rituale, die im Gegensatz bspw. zu familiären oder schulischen Ritualen deutlich auf die Zweckgebundenheit und Sinnhaftigkeit eines stationären Kontextes hinweisen und vor allem in diesem Sinn machen. Es handelt sich hierbei um:

- Morgenbesprechungen, Mittagsbesprechungen, Übergaben
- Therapieplanungen, körperliche und psychodiagnostische Untersuchungen
- wöchentliche Ausflüge, Patientenparlament
- Austauschrunde mit Höhepunkten des Tagesprogramms
- Gemeinsamer Wochenendrückblick
- Gruppensitzung
- Montagsaktivität
- Mittwochsaktivität
- Sportstunde am Freitag

- Besuchsabende
- Hausbesuch

Die Aufrechterhaltung und Gestaltung dieser Rituale sind typischerweise Aufgabe der jeweiligen Leitungspersonen vor Ort und müssen sich gegebenenfalls an Störfaktoren (Ferien, Fortbildung, Krankheit etc.) flexibel, aber nicht unverbindlich anpassen. Patientinnen und Patienten wie auch Mitarbeitenden einer jugendpsychiatrischen Station werden durch die strukturellen Rituale immer wieder die besondere Zweckhaftigkeit und auch die zeitliche Begrenzung und Zielorientierung einer stationären Intervention deutlich.

Interventive Rituale

Auch im Bereich der Sozialpädagogik und Pflege, vor allem im psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Bereich sind spezifische Rituale bspw. in Therapiegruppen gezielt auf eine Veränderung von Lebens- und Verhaltensweisen oder die Aufrechterhaltung von neuen Verhaltensmöglichkeiten ausgerichtet. Diese Rituale sind häufig manual- bzw. theoriegestützt, haben eine zeitliche Begrenzung und sind in ihrem direkten Effekt zumindest mittelfristig beobachtbar und damit bewertbar. Zu diesem Bereich gehören die folgenden Rituale:

- Regelmässige Einzeltherapien, regelmässige Gruppentherapien
- Fachtherapeutische Interventionen (Musik-, Kunst-, Bewegungstherapie)
- Medikationsgespräch
- Belohnungssysteme
- Tagesauswertung in der Gruppe
- Theaterpädagogik
- Soziales Kompetenztraining
- Krankenstatus

Die Nutzbarkeit interventiver Rituale hängt selbstverständlich stark von externen Grössen wie Verfügbarkeit von Personal, Ausbildungsstand, gegebenenfalls sogar von Vergütungssystemen und einer Wert- und Grundhaltung ab.

Rituale und Kontingenzmanagement

In der stationären Behandlung von schwerer gestörten PatientInnen, bspw. Menschen mit Suchterkrankungen, Suizidalität, Selbstverletzung oder schwe-

ren Essstörungen, erleichtern Rituale vor allen Dingen aus dem interventiven Bereich aber auch aus dem basalen und strukturellen Bereich, wenn sie konsequent auf einander abgestimmt werden, üblicherweise den Therapieerfolg.

PatientInnen, die es gewohnt sind, sehr direkte Belohnungen zu bekommen, die geringe eigene dauerhafte intrinsische Motivation aufgebaut haben und die sich leicht entmutigen und irritieren lassen, erleben in dem dargestellten Dreischritt von Ritualen unterschiedliche Ebenen des Gehaltenwerdens, aber auch des Gefordert- und Gefördertwerdens. Ein Drogenscreening, eine Haaranalyse, ein individuelles prosoziales Belohnungs- und Motivationssystem, aber auch vorher gemeinsam erarbeitete Sanktionierungen bei unerwünschtem Verhalten bilden die Grundlage des Kontingenzmanagements. Auch wenn gerade im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext Suchtstörungen häufig in Komorbidität mit anderen psychiatrischen Erkrankungen auftreten und deutlich geringer werden bis verschwinden, wenn diese psychiatrischen Erkrankungen adäquat behandelt werden (Phobie, Depression, Traumafolgestörung etc.), so kann sich doch gerade der Cannabis-, der Alkohol- und der Medienkonsum selbst zu einer Art letztlich destruktivem Ritual entwickelt haben, sodass das Kontingenzmanagement von entscheidender Bedeutung ist. Für schwerere Abhängigkeitserkrankungen bis hin zur Polytoxikomanie gilt dies in ganz besonderer Weise. Wichtig ist es, die stationäre Zeit als eine Phase eines Gesamtunterstützungs- und Therapieprozesses zu verstehen und darauf zu achten, dass wichtige und unterstützende Rituale auch im nachstationären Zeitraum erhalten bleiben. Hier liegt in der Nachsorge ein entscheidendes Problemfeld, das häufig noch unbefriedigend gelöst ist.

Störfaktoren bei Ritualbildung und Ritualerhalt

Aufbau und Erhalt von Ritualen im professionellen Kontext erfordern kontinuierliche Arbeit und Investition von Zeit und Kreativität. Eine wesentliche kulturelle Tätigkeit des Menschen besteht im Kampf gegen die Entropie, also gegen das kontinuierliche Zerfasern und Zer-

bröseln von Strukturen und Prozessen, wenn diese nicht konsequent gepflegt werden.

Während man in einer Institution operative Vorgänge, Behandlungspfade oder andere Prozesse durch Qualitätsmanagementmethoden überwachen und steuern kann, so bedürfen Rituale in ihrer interpersonellen und sozialen Relevanz der Pflege durch Beziehungen und gemeinsame Gestaltung. Dies kann im Kontext von psychischen Störungen in der Adoleszenz besonders anspruchsvoll sein und bedarf eines hohen Aufwands. Sind Kinder und Jugendliche wenig an familiäre Rituale gewöhnt, werden Kindergärten und Grundschulen sehr innovativ und unverbindlich gestaltet und finden hauptsächlich digitalisierte On-off-Beziehungen statt, so ist manchmal die Schule und später die Institution der erste Ort, in dem Rituale für wichtig erachtet werden.

Während gesunde und persönlichkeitsstrukturell stabile Kinder und Jugendliche von offenen und mit ihren neuen Ritualen zu «erobernden» Umgebungen fasziniert sind und meistens profitieren, so sind Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen, Impulskontrollproblemen und Suchterkrankungen häufig überfordert. Je nach entwicklungspsychologischer Phase ist Ritual- und damit Strukturlosigkeit als besonderer Risikofaktor bei klinisch auffälligen Jugendlichen zu werten.

Klinisches Beispiel – Aufbau einer Akutstation in der Luzerner Psychiatrie

Nach einer längeren Vorlaufphase und Planung wurde ab Anfang 2020 mit der Gestaltung der neuen Akut- und Intensivstation der Luzerner Psychiatrie (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) ein stationäres Setting geschaffen, das neben der Akutversorgung bspw. bei suizidalen Krisen oder psychotischen Zuständen auch für chronisch langfristig beeinträchtigte PatientInnen mit immer wiederkehrenden seelischen Störungen geeignet ist.

In der interprofessionellen Konzeptarbeit, die der Eröffnung der Station im November 2019 vorausging, zeigten sich einerseits die unterschiedlichen Kultu-

ren und Herkünfte der Fachpersonen, aber auch generationale und berufsbezogene Unterschiede. Die Erarbeitung einer Grundhaltung auf dem Boden eines gemeinsamen Wertesystems ist abstrakt und theoretisch noch recht einfach gehalten. Bei der konkreten Umsetzung in Stationsabläufe, Regelwerke, Routinen versus Ausnahmen und damit letztlich der Ritualbildung, zeigten sich die problematischen Bereiche.

Die oben dargestellten Ebenen der Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit von Ritualen in der stationären Psychotherapie können dabei hilfreich sein, da grundsätzliche Haltungsunterschiede – und auch unterschiedliche Aufträge – zwischen den Berufsgruppen bestehen. Interventionelle Rituale werden stärker in den therapeutischen Berufsgruppen gepflegt, die strukturschaffenden Rituale stärker von den pädagogischen, aber auch den pflegerischen Berufsgruppen. Spezifische Rituale aus dem medizinischen Bereich (Blutdruckmessung, Prüfung der Vitalzeichen, Drogentests etc.) sind ebenso zu integrieren wie alltägliche Rituale (Tischdecken, Zeitunglesen, Austausch über die Tagespläne der Station). Auch scheinbar sekundäre Themen wie die Dokumentation, die Abrechnungsvorbereitung und die Datenerfassung erfolgen automatisiert und ritualisiert, wobei sich hier das interdisziplinäre Team den informationstechnologischen Ritualen quasi unterwerfen muss.

Bei der Erarbeitung des Konzepts einer Akut- und Intensivstation stehen naturgemäss Fragen der Sicherheit, der Überwachung und Kontrolle, der geteilten Verantwortlichkeit und der möglichen Kooperationsfähigkeit der PatientInnen im Mittelpunkt. Auch die Gestaltung von Terminen, Besprechungen sowie der Schutz des Settings gehören zu den Ritualbildungen dazu. Erfahrene Mitarbeitende bringen ihre eigenen Vorstellungen von Ritualbildungen aus anderen Institutionen mit, berufliche Neulinge erwarten unter Umständen vorgefertigte Ritual-Module, in die sie sich einarbeiten können. Nicht zuletzt zeigten beim Aufbau der Akut- und Intensivstation (AKIS) die Kinder und Jugendlichen grosses Interesse daran, einerseits Rituale zu hinterfragen, ande-



rerseits dringend einzufordern. Insbesondere die Störbarkeit und Ablenkbarkeit von Mitarbeitenden durch plötzliche unerwartete Ereignisse verringern die tragende und strukturierende Kraft von Ritualen und sind möglichst zu vermeiden. Nach den ersten Wochen tauchten nicht geplante und aus dem klinischen Alltag erwachsene, teilweise schnell lieb-gewonnene Rituale und Gepflogenheiten auf, wie dies letztlich in einem familiären, schulischen oder Vereinskontext auch der Fall ist. Zunehmend wichtiger wurden Abschieds- und Trennungsrituale, einerseits für Belastungserprobungen am Wochenende, andererseits aber

auch für die teilweise kurzfristigen Entlassungen. Insbesondere PatientInnen mit strukturellen Problemen, mit Persönlichkeitsstörungen und die PatientInnen mit Suchterkrankungen profitierten besonders von der Pflege der Rituale und des Settings.

Diskussion

In Zeiten erheblicher gesellschaftlicher Heterogenität, der – letztlich wünschenswerten – Förderung von individueller Autonomie und Diversität, der nicht zuletzt durch die Digitalisierung vorangetriebenen erheblichen Generationenunterschiede sowie vielfältiger

transkultureller und sozioökonomischer Herausforderungen, sind strukturierende und therapeutisch wirksame Rituale, insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, in kritischen Entwicklungsphasen wie der Adoleszenz von hoher Bedeutung.

Ihr Aufbau, ihre Pflege und ihre partizipativ gestaltete Weiterentwicklung bilden insbesondere bei jugendpsychiatrischen Akut- und Psychotherapiestationen eine der wichtigen Grundlagen für die interprofessionelle Arbeit.
