

Selbstbestimmung als Schlüssel zum Behandlungserfolg.

Bei Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) arbeiten das Kantonsspital Baden (KSB) und die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) Hand in Hand. Worauf es ankommt und wie den Betroffenen auch in Akutsituationen ihre Selbstbestimmung zurückgegeben wird, zeigen Markus Schwendinger, Direktor und Chefarzt Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB, und Michel Dang, Zentrumsleiter und Leitender Arzt, Zentrum für integrierte Notfallpsychiatrie und Krisenintervention PDAG.

Markus Schwendinger, ein Mann schluckt freiwillig eine Scherbe oder Rasierklinge und landet bei Ihnen im Notfall. Wieso macht jemand so etwas?

95 Prozent der Patientinnen und Patienten, die wir wiederholt mit Selbstverletzungen im Notfall behandeln, weisen eine Borderline-Persönlichkeitsstörung BPS auf. Das ist ein schweres psychiatrisches Krankheitsbild, bei dem sich Betroffene häufig selbst verletzen, als eine Art Ventil für ihre starken Emotionen. Etwa drei Prozent der Bevölkerung sind Schätzungen zufolge von BPS betroffen. Diese Patientinnen und Patienten stellen in der Versorgung eine Herausforderung für uns Notfallmediziner in Zusammenarbeit mit den Psychiatrinnen dar.

Wie gehen Sie in solch einem Fall vor?

MS: Der Patient wird körperlich untersucht und radiologisch abgeklärt. Abhängig davon, wo im Körper sich der Fremdkörper befindet und wie gross dieser ist, entscheiden wir anhand eines Algorithmus über die weiteren Massnahmen. Meist reicht eine weitere Beobachtung, und wir überweisen ihn zur stationären Beobachtung auf die Kriseninterventionsstation der PDAG. Sollte eine Operation notwendig sein, wird der Patient danach schnellstmöglich entlas-

sen und ebenfalls zur weiteren Behandlung an die PDAG überstellt. Meist müssen scharfe Objekte, wie beispielsweise Rasierklingen, nicht gleich entfernt werden, da das Operationsrisiko höher ist als das Komplikationsrisiko bei einer natürlichen Ausscheidung.

Dennoch sehen Sie einige BPS-Betroffene immer wieder.

MS: Bei fehlenden persönlichen Ressourcen sind die Selbstverletzungen die effektivste und schnellste Methode, um die starken Emotionen zu regulieren. Alternative Fertigkeiten zu erlernen und anzuwenden, fällt den Betroffenen schwer. Daher ist die psychotherapeutische Behandlung der BPS langwierig und herausfordernd. Entsprechend gibt es BPS-Betroffene, die wir schon an die 100 Mal im Notfall behandelt haben.

Wie reagieren Ihre Mitarbeitenden auf diese Sisyphus-Arbeit?

MS: Zunehmend frustriert. Zunehmend restriktive Massnahmen wie 1:1-Betreuung und Fixationen können für sie als passende Massnahmen erscheinen. Diese verstärken jedoch das selbstverletzende Verhalten. Deshalb begrüssen wir es sehr, dass Michel Dang regelmässige Schulungen mit den Mitarbeitenden der Kantonsspitaler durchführt, in welchen er auf den Umgang mit BPS-Patientinnen und -Patienten eingeht.



Michel Dang,
Zentrumsleiter und Leitender Arzt,
Zentrum für integrierte Notfallpsychiatrie
und Krisenintervention PDAG



Markus Schwendinger,
Direktor und Chefarzt Interdisziplinäres
Notfallzentrum KSB

Michel Dang, welche Rolle spielt die Selbstbestimmung bei der Erkrankung?

MD: Eine sehr entscheidende! Selbstbestimmung ist eines der höchsten Güter für uns Menschen und auch der Schlüssel zu der erfolgreichen psychotherapeutischen Behandlung. Nur mit Selbstbestimmung kann die Kompetenz für den Umgang mit den Symptomen der BPS entwickelt werden. Leider wird die Selbstbestimmung im Irrglauben des Schutzes der Betroffenen oft geopfert und es entsteht ein Teufelskreis, da die Abgabe der Selbstbestimmung die eigentliche Motivation des selbstverletzenden Verhaltens ist.

Können Sie das erläutern?

MD: Einerseits zeigt diese Patientengruppe ein starkes Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Zuwendung. Andererseits zeigt sie Angst vor dem Verlassenwerden und sozialer Abwertung. Eine professionelle medizinisch-therapeutische und verlässliche Beziehung wird daher als besonders angenehm erlebt. Die Betroffenen wünschen sich deshalb oft eine lange und intensive Behandlung in einer psychiatrischen Klinik. Neigt sich diese zu Ende, wird mit allen Mitteln, wie beispielsweise Selbstverletzungen und Suizidandrohungen, versucht, diese zu verlängern.

Wie gehen Sie damit um?

MD: Auch wenn es oft schwer verständlich für die Betroffenen und das Umfeld ist, lehnen wir manche Behandlungswünsche ab. Gehen wir darauf falsch ein und nehmen den Patientinnen und Patienten die Selbstbestimmung beziehungsweise Autonomie weg, wird diese Art der Kommunikation nur verstärkt und eskaliert in der Folge.

Was bedeutet das?

MD: Diese Patientinnen und Patienten werden aufgrund dieser Eskalation am Ende dieses Teufelskreises zu ihrem

eigenen vermeintlichen Schutz irgendwann fixiert und zwangsmedizinisiert, was schliesslich zu weiteren Traumatisierungen führt. Dann sind wir in einer Sackgasse gelandet ohne sinnvolle therapeutische Perspektive. Die akutstationäre Behandlung muss bei einer BPS mit dem Fokus der Rückgabe der Selbstbestimmung speziell zugeschnitten sein. Das Therapieprogramm beinhaltet dafür klare Regeln, Zielvereinbarungen und eine begrenzte Aufenthaltsdauer. Denn eine zu lange akutstationäre Behandlung verschlechtert nur das Krankheitsbild.

Und was geschieht nach dem Austritt?

MD: Die ambulante psychotherapeutische Behandlung gilt als der Königsweg. Auf der einen Seite, um eine Verschlechterung der Symptome zu vermeiden, und auf der anderen Seite, um die Unabhängigkeit und die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu fördern. Besteht keine ambulante Behandlung, wird diese selbstverständlich aufgegleist und mindestens dann von unserem psychiatrischen Notfall oder unserer Kriseninterventions-Ambulanz überbrückt. Kein Austritt erfolgt ohne einen Notfallplan.

GNAO-PARTNER

Psychiatrische Dienste Aargau AG

T 056 462 21 11
info@pdag.ch
www.pdag.ch

PDAG
Für Ihre psychische
Gesundheit



Kantonsspital Baden AG

T 056 486 21 11
info@ksb.ch
www.ksb.ch

KS B Kantonsspital
Baden
Ort der Gesundheit

