

Deutsches Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie mit hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen

Stationäres Angebot für gehörlose und schwerhörige Kinder und Jugendliche

Nal Lohe

Eine langjährige Erfahrung in der sonder- und heilpädagogischen Behandlung hörgeschädigter Patienten und Patientinnen ist am Fachklinikum Uchtspringe in Sachsen-Anhalt zu verzeichnen. Nach der Wende wurde vorerst die Aufnahme von Hörgeschädigten „abgewickelt“, 1993 unter Frau Dr. Lischka und Frau Dr. Kunert jedoch wieder ein spezifisches Behandlungsangebot geschaffen. Das nunmehr 20 jährige Angebot wurde durch das Engagement von Frau Wehrmann (Oberärztin) und dem gesamten Team weiter ausgebaut. Aktuelle Veränderungen und konzeptionelle Überarbeitungen sind unter der Leitung der schwerhörigen Chefärztin Frau Dr. Schell seit 2008 an der Klinik zu beobachten (z.B. Einstellungen gebärdensprachkom-

petenter Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Konzeptentwicklung Mehrfamilientherapie).

In der Klinik I für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie werden hörgeschädigte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen gemeinsam mit Hörenden auf drei Stationen behandelt. Die schwerhörigen und gehörlosen Patienten und Patientinnen kommen aus dem ganzen Bundesgebiet und vereinzelt auch aus dem Ausland.

Auf der Station 48 werden Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung/ Mehrfachbehinderung im Alter von 4-18 Jahren aufgenommen, wobei zwei Plätze durchgängig mit hörgeschädigten Patienten und Patienten belegt werden. Die Station 50 A mit ihren 4



Die Klinik in Uchtspringe

Plätzen für gehörlose und schwerhörige Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren ist durchgängig ausgelastet. Die Station 50 B für Kinder im Alter von 4- 12 Jahren hat zwei Plätze reserviert für Hörgeschädigte. Zurückzuführen auf Alter und Entfernungen sind diese Plätze phasenweise belegt. Wobei sich zeigt, das es für die Kinder und das Umfeld von entscheidendem Vorteil sein kann, wenn die Unterstützung im Kindesalter erfolgt und nicht erst im Jugendalter.

Behandelt werden alle schwerwiegenden kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder und psychosomatischen Erkrankungen. Identitätsprobleme und/ oder Störungen können sich relativ unspezifisch in Ängsten, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Anpassungsstörungen oder stärker ausgeprägt z.B. im Rahmen von beginnender Persönlichkeitsstörungen zeigen.

Wie erfolgen Kontaktaufnahme und Aufnahme?

Eltern, Lehrer und Lehrerinnen, Heimleitungen oder weitere Bezugspersonen aus dem Umfeld von Kindern und Jugendlichen und zum Teil die Jugendlichen selbst fragen per Telefon, Mail oder Chat im Fachklinikum Uchtspringe an. Oftmals wird berichtet von verstärkten Probleme in der Schule, z.B. wenn Schüler oder Schülerinnen andauernde Traurigkeit und Zurückgezogenheit oder aggressives und impulsives Verhalten zeigen, Mobbing erleben oder große Probleme bei der

Konzentration haben. Manche trauen sich bereits nicht mehr in die Schule oder mußten auf Grund ihres Verhaltens vom Unterricht ausgeschlossen werden. Ebenfalls wird von heftigen Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Kindern, unter Schülerinnen und Schülern sowie mit dem Lehrpersonal berichtet (vgl. Wehrmann & Lischka, 2004).

Die Beteiligten haben oftmals bereits regionale Helfersysteme in Anspruch genommen, die nicht ausgereicht haben, um die jeweiligen Situation zufrieden stellend zu verändern und ziehen daher eine ganzheitliche stationäre Behandlung für das Kind oder den Jugendlichen in betracht.

Der Erstkontakt vor Ort erfolgt durch ein Ambulanzgespräch mit Überweisung vom Haus- oder Kinderarzt. Hier wird die Indikation zur Behandlung des Kindes oder des Jugendlichen gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten abgeklärt und der Weg der Aufnahme besprochen. In diesem Gespräch wird die Anamnese durch die Oberärztin erfragt, die aktuelle Thematik erläutert und geklärt, ob eine stationäre Behandlung sinnvoll ist und von dem Jugendlichen und/oder den Eltern gewünscht wird.

Nach dem Gespräch findet eine Führung durch die jeweiligen Häuser und Stationen statt, wobei konkrete Fragen des Jugendlichen, Kinder oder der Begleitpersonen beantwortet werden.

Wenn eine stationäre Behandlung erfolgen soll, wird ein Termin für die Aufnahme so

bald wie möglich vereinbart. Es kann je nach Anzahl der Anfrage, Kriseninterventionen, Zusammensetzung auf den Stationen zu Wartezeiten von 1- 3 Monaten kommen.

Erfolgt die Aufnahme die jeweils unter Anwesenheit der Sorgeberechtigten durch Einweisung vom Haus- oder Kinderarzt stattfindet, bleiben die Patienten / Patientinnen durchschnittlich 2-3 Monate; je nach Behandlungsverlauf werden Belastungserprobungen eingeplant.

Wie sehen Behandlungskonzept und Alltag auf Station aus?

Das Behandlungskonzept der Klinik ist integrativ – Psychotherapierichtungen übergreifend mit einem Schwerpunkt auf der Verhaltenstherapie, sowie Einzel- wie auch in der Gruppe (Modellernen, Verstärkermethoden) stets individuell auf die Thematik und kognitiven Möglichkeiten des Kindes oder Jugendlichen abgestimmt. Elemente aus der systemischen Therapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie werden entsprechend Problemen und Symptomatik der Patienten und Patientinnen eingesetzt.

Nach medizinischer, psychiatrischer, psychologischer und pädagogischer Eingangsdiagnostik erfolgt die Erstellung eines individuellen Therapieplans mit gruppen- und einzeltherapeutischen Angeboten.

Das durchgängig verwendete Verstärkersystem der Verhaltenstherapie (Token System)

bietet für die Kinder und Jugendlichen ein positiv strukturierten überschaubaren Rahmen, schafft Vergleichbarkeit durch Bewertungen und Rückmeldung untereinander und bewahrt Individualität durch „jeder/jede hat einen eigenen Punkt“. Versucht wird über positive Verstärkung das erwünschte Verhalten zu verstärken und das unerwünschte zu löschen.

Ziele sind die Stärkung des Jugendlichen zur Selbstständigkeit, die Übernahme von Eigenverantwortung und eigene Profis für sich selbst zu werden.

Behandlung findet auf multimodaler Ebene statt, nach dem Motto „wenn ich nicht weiß, was ich denke, und fühle, kann ich mein Verhalten nicht beeinflussen oder verändern“. Daher gibt es eine Auswahl an Körpertherapien – dazu gehören Sport- und Physiotherapie, Reiten, Schwimmen, Boxen, Bällebad, Entspannung (Wasserbett, PMR: progressive Muskelrelaxation, Snoezeln) – und Kreativtherapien wie Ergotherapie, Werken, Malen, Musik und Schmiererei.

So fördern PMR, Wannenbad, psychomotorische Übungen und Reiten die Körperwahrnehmung und Entspannung sowie Körperkoordination. Die Kinder und Jugendlichen können lernen ihre Anspannung positiv loszulassen und vertrauen in sich selbst und andere zu entwickeln.

Zu den Unterstützenden Therapien und Förderungen zählen die Medikamentöse Therapie, Logopädie und Arbeitstherapie (Druckerei,



Das Team

Werkstatt, Pflegeheim, Polsterer).

Es besteht eine integrative Behandlung Hörender und Hörgeschädigter mit dem Streben Inklusion zu erreichen. Die Idee ist, dass sich gehörlose, schwerhörige und hörende Patienten und Patientinnen auf Augenhöhe begegnen können z.B. im Stationsalltag oder bei Körpertherapien oder Kreativtherapien bei denen sprachlicher Ausdruck nicht immer im Vordergrund stehen. Die Kinder und Jugendlichen sowie das Personal lernen gemeinsam Gebärdensprache. Beim multi-professionellen Personal sind Kenntnisse in

LBG oder DGS vorhanden. Jährlich wird das Personal durch taube Gebärdensprachdozentinnen weiter geschult.

Welche speziellen Angebote gibt es für gehörlose und schwerhörige Patienten?

Unter Berücksichtigung des sonderpädagogischen Förderbedarfes wird der Schulbesuch am Fachklinikum individuell organisiert. Im Vordergrund der schulischen Einzel- oder Kleingruppenförderung stehen z.B. Wiedererlernen von Motivation und Freude am Lernen, Erarbeiten von Wissen und vor allem Stärkung

des Selbstvertrauens und Selbstbewusstseins unter Einsatz von Medien und Gebärdensprache. Das Lehrpersonal nimmt Kontakt zu den jeweiligen Schulen auf. Es wird Arbeitsmaterial angefordert um die Einzelnen angelehnt an dem aktuellen Schulstoff fördern zu können und ihnen somit die Wiedereingliederung in die Klasse/Schule zu ermöglichen.

In der „Montagsgruppe“ treffen sich die Gehörlosen und Schwerhörigen möglichst aller drei Stationen. Im Mittelpunkt stehen Austausch, Identitätsfindung, Gehörlosenkultur, Umgang mit eigener Hörschädigung, Förderung der visuellen Wahrnehmung und des Gebärdensprachniveaus. Patenschaften zwischen jüngeren und älteren Patienten können entstehen.

Neben Telefon- bzw. Sms- oder Faxzeiten bestehen für die tauben Kinder und Jugendlichen wöchentliche Chatmöglichkeit (ooVoo, skype) mit Eltern oder Heimen. Eine allgemeine Chatsprechstunde für Eltern oder am Angebot der Klinik Interessierte gibt es dienstags zwischen 10-11 Uhr (ooVoo/ skype: uchtspringe2)

Während der Behandlung sind Elternarbeit und – bei der Frage „wie geht es nach der stationären Therapie weiter“ – Vernetzungsarbeit wichtige Bestandteile. Zu Elterngruppen und Elterngesprächen werden bei Bedarf GebärdensprachdolmetscherInnen bestellt.

Gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten und ggf. dem Jugendlichen beraten sich Arzt/Ärztin und Psychologin mit Sonderpädagogin, Lehrer und Sozialarbeiter über die Perspektiven, Unterstützungsmöglichkeiten des Patienten/ der Patientin nach dem Klinikaufenthalt.

Hierfür besteht ein Netzwerk zwischen Klinik, Schulen, Förderzentren, Heimeinrichtungen, Ämtern, Berufsbildungswerken und regionalen sozialpädagogischen/psychotherapeutischen Angeboten.

Literatur:

Wehrmann, Britta & Lischka, Erika (2004): „Zur Behandlung psychisch kranker hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher“. In: Tögel, Christfried & Lischka, Volkmar (Hg.): Uchtspringer Schriften, wenn hörbehinderte psychisch krank werden: Ort: Sigmund-Freud_Zentrum, Fachklinikum Uchtspringe, Uchtspringe: Druckerei des Fachkrankenhauses Uchtspringe, SALUS GmbH, 37-40.

Verfasserin:

Nal Lohe,
Bereich taube und
schwerhörige Patienten/
sonderpädagogische Förderung
Fachklinikum Uchtspringe.
Email: na.lohe@salus-lsa.de

