

Überlegungen zur Wiedereingliederung: Mulhouse – das Beispiel einer Tagesklinik

Dr. Jean-Michel KLINGER, Chefarzt, Psychiatrische Abteilung der Klinik Mulhouse

Die Tagesklinik

Vor 23 Jahren wurde das Psychotherapeutische Zentrum von Mulhouse gegründet (psychiatrische Tagesklinik und medizinisch-psychotherapeutisch-soziale Ambulanz). Ziel war es, bei Patienten eine vollstationäre Behandlung zu vermeiden, für die auch eine teilstationäre Behandlung ausreichend erschien, und ihre Integration oder Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu unterstützen.

Das Zentrum versorgt Bürger aus dem Großraum Mulhouse und gehört zum Arbeitsbereich des multiprofessionellen Teams des Sektors 6 Haut Rhin des Allgemeinkrankenhauses von Mulhouse.

Zielgruppe

Zu einem kleineren Teil werden Patienten aufgenommen, die zuvor noch nicht in einer psychiatrischen Klinik behandelt (und die von niedergelassenen Ärzten und von Sozialarbeitern überwiesen) wurden. Zum größeren Teil jedoch, das zeigt die Dokumentation der insgesamt behandelten Patienten, hat die Mehrzahl der Patienten die Tagesklinik nach einem stationären Aufenthalt aufgesucht. Die Zielgruppe setzt sich zusammen aus psychotischen (meist schizophrenen) und stark beeinträchtigten neurotischen Patienten zusammen.

Arbeitsweise

Die Tagesklinik nutzt die Methoden der „institutionellen Psychotherapie“, in der Einzeltherapie, in der Gruppentherapie und in der Gesamtgruppe. Die Evaluation der Tagesklinik-Arbeit zeigt auf, dass das Team Schwierigkeiten damit hat, auf die Anforderungen aus dem Feld, das von den Sozialarbeitern abgedeckt wird, angemessen zu reagieren. Die Auswertung zeigt auch, dass es unmöglich ist, bei den Zielen, die für schon sehr lange begleitete Patienten aufgestellt werden, klar zwischen Therapie und Rehabilitation/Wiedereingliederung zu trennen.

An dieser Stelle würde es sich anbieten, einige klinische Fallbeispiele zu schildern, Beschreibungen von Patienten, die in der Tagesklinik behandelt wurden. Da dies im begrenzten Rahmen dieses Vortrags nicht möglich ist, beschränke ich mich auf die Erfahrungen unseres Teams - hier einige der häufig auftretenden

Themen und Fragen

O Fragen aus einem allgemeinen (und vor allem ethischen) Blickwinkel:

- Ist die persönliche Weiterentwicklung – die auf das Wiedererlangen einer Identität, einer persönlichen Freiheit gerichtet ist – über den Umweg einer (vertraglich vereinbarten) professionellen Begleitung zu erreichen?
- Ist sie kongruent mit einer sozialen Wiedereingliederung – in Wohnen, Arbeit, Umgang mit Geld usw.? Hierher gehören die professionellen Standards (nur diese können „Ausschluss“- Kriterien gegenüber dem sozialpädagogischen Bereich begründen... Mit welchen Konsequenzen für den Patienten – und den Fachmann – in seinem Bezug zu dem „anderen“ Bereich?).

- Kann die vertragliche Vernetzung untereinander (elementar für die Netzwerkarbeit) diese Frage beantworten?
- Es stellt sich die Frage, ob und wie die Effizienzkriterien, die zu den therapeutischen Methoden gehören, und die des sozialpädagogischen Bereichs miteinander kompatibel sind.

O Fragen aus einem eher technischen Blickwinkel:

- geschieht die Abstimmung zwischen dem Bereich der Therapie und dem der Sozialpädagogik linear und chronologisch?
- oder erweist sie sich als eine Art „Verknüpfung“, bei der das Angebot Teil eines komplexen Netzwerkes wird und sich von der Therapie weg und zur Sozialpädagogik hinbewegt?
- Gibt es Kriterien dafür, wann der Übergang von einem Bereich zum anderen angebracht ist? Welche Kriterien würden es rechtfertigen, parallel (oder begleitend) Aktivitäten in beiden Feldern zu entwickeln?
- Damit komme ich wieder auf die am Anfang formulierte Frage zurück und vor allem auf die nach dem Ende der Behandlungen in einer Tagesklinik ... und auf die Frage des open end ... (und der Behandlungsabbrüche)

Anstelle einer Zusammenfassung hier

zwei Kommentare

Die aufgelisteten Fragen machen deutlich, wie wichtig es ist, in den Teams den (fachlichen) Bezugsrahmen zu klären, in dem die Einrichtung steht. Es scheint tatsächlich so zu sein, dass eine fachliche Kohärenz zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen (Therapie – Sozialpädagogik) dann leichter herzustellen ist, wenn sich die Therapeuten und Fachleute auf kognitive und verhaltenstherapeutische Ansätze beziehen. Indessen wirken die gemeinsamen Vorgehensweisen, die bei diesen Verabredungen herauskommen, in mancher Hinsicht „verkürzt“... jedenfalls auf die Therapeuten, die sich etwa auf die Psychoanalyse und ihre verschiedenen Anwendungen beziehen. Noch schwieriger ist es aber zweifellos für die Patienten (wie für die Fachleute), wenn mit dem fachlichen Hintergrund nicht offen umgegangen wird.

Die aktuelle Politik des französischen Gesundheitsministeriums zielt darauf ab, das medizinische und das psychosoziale Versorgungssystem wieder fester miteinander zu verbinden. Der hohe Stellenwert, den man heute der Rehabilitation und der Eingliederung zumisst, wird in diesem Zusammenhang verständlich. Die auf Rehabilitation gerichteten praktischen Ansätze wollen sich auf der einen Seite auf die von der Sektorpsychiatrie entwickelten Angebote stützen – auf der anderen Seite werden sie sich aber nur als Teil von Netzwerken entwickeln können. Das wiederum verlangt aber, auch hier wieder, eine Definition und Klarstellung: welchen – hier ökonomischen – Einsatz bringt jeder Partner in das Netzwerk ein?

Réflexions sur la réinsertion :

Mulhouse – l'expérience d'un hôpital de jour

Dr Jean-Michel KLINGER, chef de service, Département Psychiatrie
Centre Hospitalier de Mulhouse

L'hôpital de jour

La création il y a 23 ans du Centre Psychothérapique (Hôpital de Jour psychiatrique et consultations médico-psycho-sociales) de Mulhouse avait pour objectif d'éviter l'hospitalisation à plein temps de patient(es)s justifiant d'une prise en charge à temps partiel et, plus largement, de favoriser le maintien de l'intégration ou la réinsertion de ces personnes dans la société. Ouverte à la population de l'agglomération mulhousienne, cette structure est animée et gérée par l'équipe pluridisciplinaire du Secteur 6 du Haut-Rhin implantée au Centre Hospitalier de Mulhouse.

Le groupe cible

Si l'Hôpital de Jour autorise les primo-admissions (adressées tant par les médecins libéraux que par les travailleurs sociaux), l'étude des cohortes des sujets pris en charge montre que la majorité des patient(es)s y ont transité au décours d'une hospitalisation à plein temps. Il s'agit de personnes psychotiques (le plus souvent schizophrène) et de névrosés handicapés gravement par leur pathologie. Usant des outils de la « psychothérapie institutionnelle » les prises en charge se jouent concomitamment à un niveau individuel, groupal et collectif.

Ses activités

L'évaluation de l'activité de la structure souligne les difficultés de l'équipe à répondre aux demandes directement issues du champ couvert par les travailleurs sociaux. Elle démontre aussi, évidemment, pour des patient(es)s suivis au long cours, l'impossibilité de séparer des objectifs thérapeutiques de ceux renvoyant à la réhabilitation et à la réinsertion.

Devrait pouvoir prendre place ici quelques vignettes cliniques, quelques monographies de sujets pris en charge à l'hôpital de jour.

L'exercice n'étant guère possible dans le cadre restreint de cette intervention nous nous contenterons, nous appuyant sur l'expérience de notre équipe, de résumer

quelques questions « émergentes » :

D'un point de vue général (et en particulier éthique) :

- La désaliénation qui vise à permettre le recouvrement par le patient d'une identité, d'une liberté personnelle se joue par le biais d'un accompagnement (contractualisé ?),
- Est-elle congruante avec une insertion, intégration sociale : habitat, travail, rapport à l'argent, etc. Ici le normatif a toute sa place (et peut venir justifier des « exclusions » du champ socio-éducatif... Quelles conséquences pour le patient (et pour le soignant) dans son rapport à l' « autre » champ ?),
- La contractualisation (essentielle dans la pratique de réseau) permet-elle de clarifier ces questions,

- Se pose donc la question de la compatibilité des critères d'efficacité propres au champ des pratiques thérapeutiques d'une part et de ceux du champ des pratiques du socio éducatif d'autre part.

D'un point de vue plus technique :

- L'articulation entre le champ thérapeutique et le champ socio-éducatif se fait-elle sur un mode chronologique (évolution linéaire)
- Ou bien se représente t-elle sur le mode d'un « tricotage », la structure devenant élément d'un réseau complexe allant du thérapeutique au social ?
- Y a t-il des critères qui valident l'opportunité dans le temps du passage d'un champ à l'autre ? Quels critères justifieraient le développement en parallèle (ou concomitamment) d'actions dans les deux champs ?
- Ce qui revient à poser la question du début et surtout de la fin des prises en charge en hôpital de Jour et... la question de l'open end... (et des ruptures de prises en charge).

En guise de conclusion,

deux commentaires

L'ensemble des questions préalablement posées souligne l'importance de clarifier au sein des équipes les références (théoriques) retenues par la structure. Il apparaît en effet que la cohérence « inter-champ » (thérapeutique / socio-éducatif) est plus « facile » à mettre en œuvre quand les thérapeutes et les soignants se réfèrent au cognitivo-comportementalisme ; les pratiques qui en découlent apparaissent toutefois réductrices... aux thérapeutes qui se réfèrent, par exemple à la psychanalyse et ses applications. La situation la pire pour les patient(es)s (comme pour les soignants) est sans doute celle où la question des références théoriques est occultée.

L'accent mis sur l'importance aujourd'hui, en France, de la réhabilitation, de la réinsertion, etc, prend toute sa valeur dans le cadre des orientations ministérielles actuelles : elles renouent des liens concrets entre le champ médical et le champ médico-social. Appuyées sur les acquis de la « sectorisation psychiatrique », les pratiques visant la réhabilitation ne se développeront que dans le cadre de réseaux structurés, ce qui nécessite, là encore, une clarification : celle des enjeux économiques de chaque partenaire.