

## Oddelek za mladostnike v Klinični bolnišnici za psihiatrijo v Ljubljani

V okviru Centra za mentalno zdravje (CMZ) klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani deluje od 6/1—1975 tudi oddelek za mladostnike, ki je prva tovrstna hospitalna oblika dela z mladostniki v jugoslovanskem merilu. Oddelek je bil ustanovljen z namenom, da s svojo bolnišnično in izvenbolnišnično dejavnostjo zapolni vrzel v organizaciji psihiatrične službe ter poskrbi za tisti del populacije, ki si šele išče pot v družbo, a pri tem prihaja v konflikte z okolico in predvsem s samim seboj. Doslej so bili mladostniki do 15. leta obravnavani na PPO\*, starejši do 18. leta pa v Polju.

Adolescence z različnimi duševnimi motnjami, katerih zdravljenje iz teh ali onih razlogov na klasičnih oddelkih v Polju ni bilo potrebno ali možno, so doslej obravnavali v raznih ekstrahospitalnih ustanovah: psihiatričnih ambulantah, zdravstvenih domovih, pedopsihiatrični ambulanti, psihiatričnem dispanzerju, v zavodih za socialno delo itd. Ta obravnava bi morala imeti iste splošne značilnosti kot bolnišnična; vključuje različne socioterapevtske in psihoterapevtske oblike skupinskega ter individualnega dela, sodelovanje svojcev in šole. Po podatkih o psihiatričnem zdravljenju mladoletnikov iz leta 1972 so na psihiatrični dispanzer prihajali in ostajali v ambulantni obravnavi predvsem bolniki z nevrotičnimi in psihogenimi motnjami, na oddelkih v Polju pa je z zdravljenjem nadaljevalo le manjše število adolescentov — večinoma mladih psihotikov. Na potrebo po novem oddelku kaže torej vedno večje število bolnikov z nepsihotičnimi motnjami, ki iščejo pomoč pri psihiatru. Mnogim od njih ambulantno zdravljenje ne zadošča in bi jih bilo treba vsaj za krajši čas sprejeti v bolnišnico, kjer bi opravili potrebne diagnostične preiskave in uvedli primerne oblike zdravljenja.

### **Kriteriji za sprejem na oddelek**

Kot v mnogih deželah z razvito socialno-zdravstveno in psihiatrično službo je tudi pri nas za sprejem na adolescentni oddelek bolj odločilna bolnikova starost kakor pa narava njegovih motenj. Značilnosti te dobe so namreč tako specifične, da po svoje uravnavajo ter oblikujejo mladostnikovo normalno vedenje in vplivajo tudi na večino njegovih abnormnih reakcij oziroma bolezenskih stanj. Tako je zdravljenje toksikomanov, bolnikov z nevrotičnimi motnjami in drugih, razen huje

---

\* PPO = pedopsihiatrični oddelek

prizadetih psihotikov, v družbi vrstnikov uspešnejše kakor v mešanem krogu bolnikov različne starosti.

Drugi pogoj za sprejem so pa seveda duševne motnje adolescenta, ki zahtevajo dolgotrajnejšo poglobljeno strokovno obravnavo bolnika. Ta upošteva tudi vse pomembne dejavnike iz bolnikove življenjske in bolezenske zgodovine, kar naj terapevtovom pomaga pri ustvarjanju realnejše podobe o mladostniku in pri izbiri ustreznega načina zdravljenja oziroma kasnejšega vodenja. V skupino bolnikov z motnjami nepsihotične narave, ki smo jih na naš oddelek sprejeli v zadnjih 11 mesecih, sodijo adolescenti z nevrotičnimi motnjami, z avtoagresivnim in disocialnim sindromom ter mladi toksikomani in psihotiki v začetnem neznačilnem obdobju te bolezni. Ker je oddelek odprtega tipa z ustreznim režimom in kadrovsko zasedbo ter namestitvijo v prvem nadstropju CMZ, ni pogojev za zdravljenje akutno psihotičnih bolnikov, umsko nerazvitih in bolnikov s hujšimi možganskimi poškodbami, kar vse zahteva specifično obravnavo v smislu delovne in socialne rehabilitacije.

Morda sodi v ta okvir še informacija o oblikah sprejema mladostnikov na oddelek: prihajajo bodisi po dogovoru z oddelčnim zdravnikom prek psihiatričnega dispanzerja, s pedopsihiatričnega oddelka pediatrične klinike, s posredovanjem splošnih zdravnikov in terenske socialne službe pristojnega Centra za socialno delo ali pa kar po posvetu s starši prizadetega mladostnika. Druga pot, ki je vse bolj v navadi, je neposrednejša. Mladostnika pripeljejo k nam po suicidalnem poskusu, potem ko so ga oskrbovali na SIS\* oziroma na oddelku za poškodbe.

### **Oblike in načini hospitalne obravnave na oddelku**

Na oddelku tečejo vzporedno tri oblike zdravljenja: celodnevna, dnevna in nočna oskrba.

Z a c e l o d n e v n o prisotnost na oddelku se odločimo pri bolnikih z akutnimi motnjami, kjer je potrebna nepretrgana obravnava, oziroma pri tistih, ki za vrnitev v domače okolje in šolo trenutno nimajo objektivnih možnosti.

D n e v n a oskrba je pogosto vmesna faza med celodnevno obravnavo in odpustom, deležni pa so je bolniki, pri katerih je važno vzdrževanje in obnavljanje stikov s svojci. Zjutraj prihajajo v bolnišnico, se v celoti vključujejo v aktivnosti oddelka, zvečer pa se vračajo domov.

Za bolnike, ki obiskujejo šolo ali pa so zaposleni, je najprimernejša n o č n a oskrba, po principu nočnega oddelka. Tako imajo člani terapevtskega tima na oddelku možnost za kontaktiranje z učitelji in delodajalci, hkrati pa je mladostnik ločen od neustrezne družbe vrstnikov ali od često neugodnih družinskih razmer, ki so pogojene z njegovimi motnjami. Vzporedno seveda teče zdravljenje teh motenj, ker se sicer ves čas udeležuje individualne in skupinske terapije na oddelku.

Ker je razumljivo in potrebno, da bolnikova obravnava ni zaključena z odpustom iz bolnišnice, ampak se njen težji in važnejši del nadaljuje v domačem okolju, so ena od ekstrahospitalnih oblik zdravljenja tudi k o n t r o l n i obiski že odpuščenih bolnikov. Na to mesto sodijo zato, ker so ta srečanja z zdravnikom, psihologom ali socialnim delavcem organizirana na samem oddelku. To je po-

---

\* SIS = stalna internistična služba

membno tako za bolnike kot za terapevte. Bolnik raje prihaja v že znano okolje, na katero ga med drugim vežejo tudi prijetna doživetja in spomini, za terapevte pa poleg lažjega pristopa k bolniku pomeni naraščanje števila teh zunanjih bolnikov ob polni zasedenosti oddelka tudi vedno nove obveznosti in obremenitve.

Kot na vseh drugih mestih, kjer strokovno obravnavajo mladostnike, je tudi na našem oddelku v ospredju skupinsko zdravljenje, ki poteka samostojno ali vzporedno z individualnim. Po vsebini, obsegu in namenu se razlikujejo med seboj terapevtska skupnost, psihoterapevtska skupina in druge terapevtske skupine, ki se razvijajo v okviru delovnega programa na oddelku. V terapevtski skupnosti sodelujejo pri zdravljenju vsakega bolnika vsi drugi bolniki na oddelku in vsi terapevti. Skupaj rešujejo problematiko, ki se tiče vseh, ki žive in delajo na oddelku, ter posamezne probleme v odnosih med bolniki in terapevti, ki so tako ali drugače v zvezi z zdravljenjem. Zaradi svoje pomembnosti za bolnike, terapevte in ne nazadnje za vzdušje na oddelku v širšem smislu, je samo po sebi umevno, da je sestanek TS osrednji dogodek dneva, ki ga često težko pričakujemo vsi. Življenje oddelka z vsemi nešteti podrobnostmi in odenki je namreč tako nabito z raznovrstno dinamiko, da se od prejšnjega sestanka nakopiči polno nerešenih problemov, ki terjajo obravnavo. Z interpretacijo, z razvijanjem realnih odnosov do obravnavanega problema, s strpnostjo in čim večjo objektivnostjo skušajo terapevti ustrezno vplivati na potek sestanka in po potrebi posegajo v njegov tok. Skupni cilj vseh terapevtov je, da vsak sestanek posebej prinese posameznim bolnikom in skupini njim koristne zaključke in spoznanja.

Za večino naših bolnikov so ne glede na naravo obolenja značilni nekateri bolj ali manj pozornost zbudajoči in moteči vedenjski vzorci, s katerimi prihajajo v nasprotja z ožjim in širšim domačim okoljem in so neredko tudi glavni povod za vrsto drugih motenj. Te vedenjske vzorce so seveda v malo zmanjšanem obsegu prinesli tudi v bolnišnico, kjer jih vsaj spočetka uporabljajo še naprej. Nujno se zato tudi tu ne manjka konfliktnih situacij. Vso to problematiko se trudimo reševati sproti in čimbolj konstruktivno na sestankih TS in v vseh drugih skupinah oddelka. Za uspešen izid je odločilna sproščenost in aktivno sodelovanje bolnikov. Poleg TS — kot najvažnejše skupine — deluje na oddelku še ena, v kateri sta aktivno udeležena med. sestra in tehnik. To je sestrska skupina, ki se od TS loči po vsebini in namenu. Tu se pogovarjamo o vseh problemih, organizacijskih in čisto življenjskih, ki se pojavljajo na oddelku v okviru skupine. Teh težav je vedno veliko. Naši bolniki pogosto ne zmorejo sami opraviti s konflikti, ki nastanejo v zvezi z različnimi željami in potrebami pri igri in razvedrilu. Vsi skupaj pa moramo vedno znova obravnavati nedisciplino v zvezi s hišnim redom. Taka vsebina teh sestankov pogosto privede do napetosti med nami in bolniki, ker ne moremo popuščati pri osnovnih pravilih o redu na oddelku. V okviru naših skupin pa teče beseda tudi o prijetnih stvareh. Odločamo se za obiske kino predstava, gledališča, za skupinske izlete v bližnjo okolico, za namiznoteniške in šahovske turnirje z bolniki drugih oddelkov itd.

Druge skupine, ki dopolnjujejo zdravljenje, so: psihoterapevtska skupina, ki jo enkrat na teden vodi psiholog oddelka.

Psihodrama, likovna terapija in muzikoterapija so dejavnosti, v katerih sodelujejo vsi bolniki. Vodi jih terapevt za posebne dejavnosti, neobvezno pa so prisotni tudi drugi terapevti.

Vse te dejavnosti druga drugi ne zmanjšujejo uspešnosti, ampak celo olajšujejo delovanje drugih in povečujejo motiviranost bolnikov za sodelovanje v drugih delih terapevtskega procesa.

### **Organizacijska shema oddelka ter vloga med. sestre in tehnika v njej**

Oddelek šteje 22 ležišč, obsega pa še dnevni prostor, atelje in pedagoško sobo, opremljeno z ustreznimi učnimi pripomočki. Tu se učijo šoloobvezni bolniki.

V prvih 6 mesecih je bila zasedenost postelj polovična zaradi začetnih težav pri uvajanju teama in relativno obremenjujoče populacije bolnikov, ki jim je oddelek namenjen. Team terapevtov je glede na druge nove oddelke v hiši začel delovati v dokaj popolni sestavi. Tvorijo ga psihiater, socialni delavec, psiholog, višja medicinska sestra, tri srednje medicinske sestre oziroma tehniki, terapevt za posamezne terapevtske dejavnosti in administrator. Do pred kratkim smo imeli tudi dva pedagoga — študenta pedagogike, ki sta iz objektivnih razlogov morala prenehati z delom na oddelku.

Zelo malo sem doslej omenjala področje med. sestre in tehnika ter njuno vlogo v terapevtskem teamu. Ta vloga je pogojena s specifičnostjo oddelka in teamskim načinom dela. To dvoje zahteva, da člani teama del svojega časa posvečamo občasnim sestankom in pogovorom v svojem krogu. Njihova osrednja téma je vselej bolnik. Ker so ti sestanki v veliko pomoč pri našem delu v smislu strokovnih razlag in pojasnil, izmenjave izkušenj, razreševanja konfliktov, so dokaj pogosto na našem delovnem urniku.

Če sedaj preidem na kratek opis našega delovnega dne in tedna, je najenostavneje, če si v njem hkrati predstavljamo tudi vlogo sestre in tehnika. Delovni dan se kot na vseh drugih oddelkih pričinja z vrsto jutranjih opravil, s katerimi so bolniki, tehnik in sestra zaposleni tja do osme ure. Sem sodi poleg drugega tudi obvezna jutranja telovadba, ki jo organizira in vodi eden od bolnikov. Sočasno imata sestra in tehnik na skrbi odvzem materiala za preiskave, pošiljanje bolnikov na zunanje preglede in še vrsto drugih opravkov, ki se vselej nakopičijo v jutranjem času. Vsak dan imamo ob osmih jutranji raport teama. Tedaj se seznanimo z dogodki preteklega popoldneva in noči, se pogovorimo o bolnikih, se domenimo za okvirno vsebino sestanka TS in za razpored celodnevni aktivnosti. Sestanki TS so trikrat tedensko.

Sestanki ob sredah so tedenska TS, namenjeni so pa razreševanju problemov, ki so nastali v preteklem tednu.

Ponedeljkov popoldanski čas je namenjen prireditvam in obravnavi aktualnih tem, ki jih pripravijo posamezni bolniki. Sestrška skupina je tiste dni, ko ni sestankov TS. Ob torkih je v dopoldanskem času na programu delo v ateljeju, kjer se bolniki izražajo likovno in oblikovno. Ateljejska dejavnost je zelo priljubljena, saj je od vseh še najmanj vodilna in usmerjena. Torkovo popoldne je namenjeno temeljitejšemu čiščenju oddelka, kopanju in urejanju najožje okolice.

Psihodrama je v sredo posvečen večji del dopoldneva. Sodelujejo vsi bolniki, osebe pa razen terapevta za posebne dejavnosti in psihologa za zdaj ni prisotno. Psihodrama prinaša bolnikom doživetje sprostitve. Navadijo se na posreden način objektivno vrednotiti odnose, ki jih oblikujejo sami v soigri z drugimi, doživljajo pa jih bolj realistično in laže sprejmejo svojo sliko v luči, kot jo vidijo drugi.

Ob četrtek se na TS dogovarjamo za izhode in čez vikend, ki so na našem oddelku zaželeni in terapevtsko utemeljeni. Popoldan je namenjen rekreaciji in razvedrilu, lahko pa si bolniki ogledajo tudi film, ki ga predvajajo v bolnišnici. Čas, ko je na oddelku največ članov terapevtskega teama, imamo rezerviran za konferenco »o določenem primeru«. Takšna konferenca je namenjena obravnavi enega ali največ dveh bolnikov. Oddelčni zdravnik zbere o njih vso razpoložljivo dokumentacijo in skuša čimbolj osvetliti njuno problematiko, nakar se domenimo za najprimernejšo obliko zdravljenja.

Ob petkih naj omenim kot najvažnejšo dejavnost sestanek vseh članov teama na oddelku. Takrat se odkrito pogovorimo o lastnih problemih v zvezi z delom, o naših rekreacijah in ravnanju ob posameznih dogodkih.

Nisem še omenila učnih ur v popoldanskem času, ki so vse dni v tednu in obvezne za vse šolarje. Trikrat na teden imajo bolniki sestanke tudi sami. Njih namen je utrjevanje in razvijanje samostojnosti ter odgovornosti pri odločanju o zanje pomembnih zadevah.

Tehnik ima v procesu bolnikovega zdravljenja, zlasti v fazi spoznavanja njegovih navad, reagiranja, vključevanja v novo okolje v teamu izredno važno vlogo. Glede na to, da je edini ob bolniku 24 ur na dan in predvsem v času, ko je iniciativnost naših bolnikov prepuščena njim samim, ima tehnik priložnost spoznati bolnike tudi z onih strani, ki v dopoldanskem času kontroliranih vodenih dejavnosti nimajo možnosti priti na dan. Vsa ta opažanja so dragocene informacije, ki pripomorejo k popolnejši podobi bolnika.

Oddelek za mladostnike se v tem prvem letu svojega delovanja prebije skozi vse neizogibne začetne ovire in težave, ki so povezane z nastankom nekega oddelka. Tem običajnim problemom, ki so deloma čisto organizacijske narave, se v našem primeru pridružuje tudi več novih, ki se nanašajo na specifično populacijo bolnikov, na strokovno klasično — psihiatrično usmerjenost osebja, ki je doslej delovalo s kroničnimi psihotiki v azilskem tipu bolnišnice, na iskanje najprimernejših oblik dela in ne nazadnje na toleriranje te tako ekstrovertirane (navzven usmerjene) skupine mladih ljudi na drugih oddelkih v hiši.

Delo medicinske sestre na takem oddelku je naporno in zahtevno. Razen stalne zbranosti in angažiranosti pri delu je nujno tudi spremljanje sodobnih strokovnih dosežkov na tem dinamičnem psihiatričnem področju.

Vendar pa prav takšno delo lahko daje tudi veliko zadovoljitev in spodbuja k razvoju splošnih vrednot, tako pomembnih za psihiatričnega delavca: človeško strpnost, pripravljenost sprejeti in razvijati nove in sveže miselne poti, sposobnost za razumevanje človeka v stiski in pravo mero emocionalne in racionalne moči za razreševanje kriz, s katerimi ni prizaneseno nikomur.

#### Literatura:

Ličina M., B. Milač, M. Tomori: Terapevtska skupnost na dveh urgentnih psihiatričnih oddelkih. 2. kongres jugoslovanskih psihoterapevtov, Šibenik 1975.

Ovsenik N., T. Pačnik: Nekaj značilnosti poskusa samomora v adolescenci, kot jih ugotavljamo na psihiatričnem oddelku za mladostnike. II. jugoslovanski simpozij o samomoru, Bled 1975.

Tomori M.: Psihoterapija na psihiatričnem oddelku za mladostnike. 2. kongres jugoslovanskih psihoterapevtov, Šibenik 1975.

Tomori M.: Program dela na oddelku za mladostnike. Rokopis, 1974.