

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2011)

Heft: [1]: Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote

Artikel: "Ich hatte Angst, dass man mich in die Klinik bringt"

Autor: Würthner, Julia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789863>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



*Dr. med. Julia Würthner,
Ärztin im Sozialzentrum
Dorflinde*

«Ich hatte Angst, dass man mich in die Klinik bringt»

Wie soll man vorgehen, wenn sich eine paranoide Mutter mit ihren Kindern zu Hause abkapselt und Hilfsangebote aus der «gefährlichen» Umwelt ablehnt? Mit Polizei und Vormundschaftsbehörde einschreiten? Oder warten bis es ihr besser geht? Der vorliegende Fallbericht illustriert eine typische Ausgangssituation und die Schwierigkeiten, eine psychisch kranke Person trotz grossen Ängsten in eine Behandlung einzubinden.

Kasuistik

Frau C. ist eine alleinerziehende Mutter zweier lebhafter Töchter im Alter von zwei und vier Jahren. Auf den Fall aufmerksam wurden wir durch ihren Sozialarbeiter. Er bat uns um Begleitung auf einem Hausbesuch, nachdem eine Gefährdungsmeldung durch die Angehörigen der Patientin eingegangen war. Die Patientin habe im Vorfeld schwere Vorwürfe gegen ihren Vater erhoben und diesen angezeigt. Als das Verfahren eingestellt worden sei, habe sie sich von ihrer Familie distanziert und dieser mitgeteilt, sie wolle sie nicht mehr sehen. Frau C. habe die Türe nicht mehr geöffnet und sich über einen Monat lang nicht mehr beim Sozialarbeiter gemeldet. Dann habe sie plötzlich ihre Familie gebeten, die Kinder zu sich zu nehmen, sei «aufgetaucht und wieder verschwunden». Ihre Familie beschreibe die Patientin als «geistig abwesend, paranoid, ängstlich und unselbstständig». Sie würden ihr raten, dringend psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen, was die Patientin aber verweigere. Besorgt um das Wohl der Kinder baten die Verwandten um die Einleitung vormundschaftlicher Massnahmen.

Auch dem Sozialarbeiter gelang keine Kontaktaufnahme. Er wandte sich an den PPD. Schliesslich stand er mit meinem Kollegen und der Tante der Patientin unangemeldet vor der Türe von Frau C. Diese zeigte sich überrascht, war aber mit einem gemeinsamen Gespräch in ihrer Wohnung einverstanden. Die Notwohnung war sauber und ordentlich aufgeräumt. Ihre beiden Töchter waren sehr lebendig und aufgeweckt, malten und spielten während des Gespräches und suchten auch den körperlichen Kontakt zu den Anwesenden. Frau C. stand wiederholt auf, um etwas für die Mädchen zu holen, zeigte sonst aber wenig Körperberührung und Interaktion mit den Kindern. Auf Fragen antwortete Frau C. kaum oder nur mit leiser Stimme. Im Verlauf des Gesprächs gab sie an, manchmal überfordert zu sein.

Ein Folgetermin im PPD wurde vereinbart. Die Patientin erschien mit ihren beiden Kindern und ihrer Tante. Dabei lernte sie mich als ihre weiter behandelnde Ärztin kennen. Es fiel ihr schwer, offen über die Ereignisse der letzten Wochen zu berichten. Zögerlich und leise, teils fast flüsternd, berichtete sie, dass sie den Kontakt zur Tante und zur Schwester vor einigen Wochen abgebrochen habe. Dies, nachdem sie durch eine Gerichtsverhandlung gegen ihren Vater und dessen Ehefrau verunsichert gewesen sei. Ohne Kontakt zur Familie habe sie sich daraufhin sehr alleine gefühlt und in der Nacht «schlechte Träume» gehabt. Frau C. verneinte Halluzinationen, sie beschrieb jedoch ein «komisches Gefühl, von ausserhalb beobachtet worden zu sein». Eine genaue Erhebung der Anamnese und eine diagnostische Einordnung waren nicht möglich. Wir stellten die Verdachtsdiagnose einer wahnhaften Störung.

In den folgenden Gesprächen zeigt sich Frau C. zu Beginn weiterhin wahnhaft, eine Medikation lehnte die Patientin jedoch ab. Sie liess sich auf die durch uns unterstützte Auflage der Vormundschaftsbehörde ein, ihre beiden Töchter für drei Tage die Woche – mit einer Übernachtung – in eine Kinderkrippe zu geben. Anfangs fiel ihr dies sichtlich schwer, denn ihr Leben hatte sich vor allem um die Kinder gedreht. Diesen gefiel es in der Krippe aber zunehmend besser. Schliesslich war auch Frau C. überzeugt, dass die Kinder vom neuen Umfeld profitieren würden. Für die Kinder wurde im Sinne einer Unterstützung der Mutter eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet.

Beide Massnahmen sowie die regelmässigen wöchentlichen Gespräche entlasteten die Patientin deutlich. Es gelang ihr, sich schrittweise zu öffnen und über die belastenden Erlebnisse zu berichten. Die Symptome traten nach zwei Monaten auch ohne Medikation zunehmend in den Hintergrund und verschwanden schliesslich ganz. Die Störung war vermutlich durch den Gerichtsprozess gegen den Vater ausgelöst worden.

Ich sehe Frau C. weiterhin alle zwei Wochen. Als nächster Schritt ist die Arbeitsintegration geplant, worauf sich die Patientin zu freuen scheint. Vor allem freut sie sich darauf, wieder in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen. Langsam gelingt es ihr, die freie Zeit ohne die Kinder für sich zu nutzen. So möchte sie nun zum Beispiel endlich Gesangsunterricht nehmen, das Singen ist, wie ich erfahren habe, ihre Leidenschaft. Ermöglicht wird der Unterricht durch ein Geschenk der ganzen Familie zu Weihnachten in Form eines Gutscheins. Trotz aller Vorkommnisse spielt die Familie weiterhin eine wichtige Rolle im Leben der Patientin. Ein erster Schritt zu einem wieder weniger verkrampften Umgang miteinander ist getan.

Der Patientin geht es heute deutlich besser, die Situation hat sich entspannt und die beiden Töchter können bei ihrer Mutter bleiben.

Schlussfolgerungen

Von den verschiedenen Faktoren, welche zum erfolgreichen Verlauf beigetragen haben, sollen deren drei besonders hervorgehoben werden: Der Hausbesuch zu Beginn der Behandlung, die Koordination der Hilfe und der langsame Kontaktaufbau.

Ein unangemeldeter Hausbesuch wird von den meisten PatientInnen als Verletzung ihrer Privatsphäre erlebt. Oft stellt er aber die einzige Möglichkeit dar, die krankheitsbedingte, «gewählte» Isolation zu durchbrechen und der kranken Person, wie in diesem Fall, Hilfe anzubieten (→ S. 21). Im nächsten Schritt gilt es dann, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Danach kann die Therapie mit regelmässigen Gesprächen in der eigenen Institution durchgeführt werden.

Die Vernetzung mit den beteiligten HelferInnen ist zwar aufwändig, ermöglicht aber ein koordiniertes und abgestuftes Vorgehen. Verhindert werden soll insbesondere ein Zuviel oder Zuwenig an Hilfe. Ausserdem realisiert die betroffene Person, dass die Aussagen der involvierten Fachleute übereinstimmen, was sie glaubwürdiger macht.

Zu Beginn wurden im Beispiel von Frau C. die Kontakte meinerseits bewusst kurz gehalten um die Patientin nicht zu überfordern. Nach wenigen Terminen erhielt ich dann von der Tante der Patientin die Rückmeldung, dass sich Frau C. gerne längere Gespräche wünsche. Ihre Nichte merke, dass ihr diese gut täten und sie komme gerne zu den Gesprächen. Eine schöne und erfreuliche Rückmeldung! Und ein Zeichen, dass trotz des nicht ganz freiwilligen Beginns eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entstanden war. Frau C. kommt zwar auch heute noch oft zu spät, was wir beide mittlerweile aber mit Humor nehmen.

Rückblickend berichtet die Patientin, dass sie über den Hausbesuch sehr erschrocken gewesen sei. In diesem Moment sei es gut gewesen, ihre Tante zu sehen. Sie habe gemerkt, dass irgendetwas mit ihr nicht stimme. Deshalb habe sie Angst gehabt, man komme sie holen, um sie in eine Klinik zu bringen, wie im Film «Einer flog übers Kuckucksnest». Im Kontakt mit ihren beiden Töchtern habe es wie «eine Schranke» gegeben. Sie sei nicht von Herzen bei ihnen gewesen. Sie habe die ganze Familie «verjagt» und sich zurückgezogen, obwohl ihr das Alleinsein Mühe bereitet habe. Sie habe nicht mehr gewusst, wem sie vertrauen könne. Jetzt gehe es ihr wieder gut, das «komische Gefühl» sei verschwunden. Sie könne wieder von Herzen bei ihren Kindern sein.



«Die Fallführenden der SOD sind oft mit KlientInnen konfrontiert, die psychiatrische Hilfe benötigten, aber kaum eine Arztpraxis aufsuchen würden. Daher begrüßten sie die Idee der niederschweligen psychologischen Hilfe vor Ort sehr. Der Pilot im SZ Höggerstrasse erleichterte den Aufbau der Kooperation enorm. Ein Erfolgsfaktor ist die Nähe der Psychologen zu den Fallführenden. Grosse Sensibilität ist im Datenaustausch zwischen den Profis bei gleichzeitiger Wahrung des Berufsgeheimnisses gefordert.»

*Ilse M. Kaufmann,
Leiterin Kompetenzzentrum, Soziale
Dienste Zürich*