

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: Wieder ein Dach über dem Kopf : ein Fallbericht

Autor: Holder, Jan

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789865>

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. Jan Holder,
Oberarzt*

Wieder ein Dach über dem Kopf

Ein Fallbericht

In diesem Fallbericht stellen wir eine obdachlose 49-jährige Frau vor, welche aus schwierigen sozialen Verhältnissen stammt, an einer bipolaren Störung leidet und über lange Zeit jegliche Hilfsangebote ablehnte. Erst dank eines koordinierten Vorgehens und nach mehreren Anläufen gelang es, die Patientin zu einem Eintritt in ein betreutes Wohnen und zu einer psychiatrischen Behandlung zu motivieren. Welche Elemente haben dazu beigetragen? Welche Schritte erwiesen sich als hilfreich?

Vorgeschichte

In ihrer Kindheit erlebte Frau H. viele traumatische Ereignisse. Vom Vater und anderen Männern wurde sie regelmässig sexuell missbraucht. Ihre alkoholkrankte Mutter kümmerte sich nicht um sie, so dass sie eine vertrauensvolle Beziehung nie erlebt hatte. Sie floh kurz vor der Matura von Zuhause und begann sich zu prostituieren. In dieser Zeit konsumierte sie zeitweise massiv Kokain. Drei Jahre später wurde sie obdachlos. Eine psychiatrische Konsultation hatte sie bis zu diesem Zeitpunkt nie in Anspruch genommen.

Anmeldung beim PPD

Die Anmeldung erfolgte direkt in der Sprechstunde des PPD im Sozialzentrum, nachdem Frau H. durch ihr schillerndes, aufbrausendes und lautes Verhalten aufgefallen war. Im Kontaktverhalten zeigte sie sich jedoch eher kindlich-naiv. Jähe Stimmungswechsel mit aggressiven Durchbrüchen erschwerten den Umgang mit ihr.

Fr. H. präsentierte sich als eine jünger wirkende, freundliche, Selbstgespräche führende Frau. Ihr Gedächtnis erschien leicht reduziert, der Gedankengang sogar bis zur Unkenntlichkeit zerfahren. Frau H. führte Zwiegespräche mit ihren mitgebrachten Stofftieren und schien akustisch und optisch zu halluzinieren. Die Gesprächsatmosphäre gestaltete sie betont vertraulich, flirtend und humorvoll. Ihre Stimmung war situationsunangemessen euphorisch. Sie machte auf uns einen äusserst angetriebenen und unruhigen Eindruck. Darüber hinaus klagte sie über massive Schlafstörungen. Als ihre Hobbies nannte sie Schwimmen, Turmspringen und Tauchen.

Als Diagnosen stellten wir eine bipolare Störung mit gegenwärtig manischer Episode und psychotischen Symptomen sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung nach jahrelangen sexuellen Deprivationsereignissen fest.

Verlauf

Wir empfahlen der Patientin nach dem Erstgespräch eine Medikation sowie begleitende therapeutische Gespräche, welche sie anfänglich allerdings ablehnte. Einige Monate später kam sie in der Notschlafstelle unter. Das enge Zusammenleben der dortigen BewohnerInnen hielt sie allerdings nicht aus, sie wurde verbal ausfällig und erhielt deshalb Hausverbot. Es folgte ein längerer Aufenthalt am Flughafen, den sie sich vermutlich durch Prostitution finanzierte. Später war Frau H. wieder obdachlos und es bestand keinerlei Kontakt zu ihr. Erst nach einem Jahr tauchte sie wegen finanziellen Problemen wieder sporadisch bei der Sozialarbeiterin auf. Hier kam es nach einer gewissen Zeit zu einem erneuten Kontakt mit uns. Eine zufällige Begegnung mit dem PPD-Arzt an der Limmat und ein anschliessendes Gespräch begünstigte den weiteren Beziehungsaufbau. In der Folge konnte sie unsere Empfehlung, in ein vom PPD konsiliarisch betreutes Übergangsheim¹ einzutreten, annehmen. Dem Team des Wohnheimes gelang es, zur Patientin – trotz ihrer massiven Stimmungsschwankungen – eine Beziehung aufzubauen, so dass diese schliesslich einwilligte, stimmungsstabilisierende Medikamente einzunehmen.

¹ Ehemals Wohnwerkstatt, heute Bewo-City Feldstr.

Das mitunter aggressive sowie destruktive Verhalten bildete sich daraufhin zurück. Eine drohende Inhaftierung (VBZ-Bussen) konnte sie durch eine Beschäftigung in der Küche abwenden. Die Patientin gewann allmählich an neuer Zuversicht und konnte über ihre neuen Kompetenzen stolz sein.

Heute nimmt sie aktiver am Leben teil und zeigt sich gegenüber ihrer Umgebung wesentlich vertrauensvoller. Mit schwierigen Situationen kann sie heute konstruktiver umgehen. Ihre Schlafstörungen sind heute weitaus weniger beeinträchtigend und ihren Stimmungsschwankungen kann sie sogar mitunter humorvoll begegnen.

Diskussion

Die traumatisierte Frau hat in ihrem Leben die Erfahrung gemacht, dass es besser ist, sich niemandem anzuvertrauen und sich dadurch nicht abhängig zu machen, nicht einmal für ein Dach über dem Kopf. Ihre zentrale Überlebensstrategie war, um jeden Preis die Kontrolle zu bewahren. Dies erklärt, weshalb sie in der Vergangenheit trotz grossem Leidensdruck und Obdachlosigkeit sämtliche Hilfsangebote ausschlug. Die finanzielle Not führte sie ins Sozialzentrum. Auch hier fand sie sich erneut in einer für sie unerwünschten Abhängigkeit wieder. Der Sozialarbeiterin gelang es trotz alledem in einer schwierigen Gratwanderung, die Wünsche ihrer Klientin nach Autonomie zu respektieren und dennoch mit sanfter Hartnäckigkeit ein Gespräch beim PPD zu bewirken. Nach dem Erstgespräch schlug die Patientin unsere Empfehlungen zwar vorerst aus und wollte keine weiteren Termine mehr wahrnehmen. Rückblickend wurde jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit bei dieser ersten Begegnung der Grundstein für den folgenden Beziehungsaufbau gelegt. Die Patientin hatte festgestellt, dass sie die Wahl hatte, die ihr angebotene psychiatrische Hilfe anzunehmen, diese ihr jedoch nicht aufgezwungen wurde. Die folgenden Kontakte mit dem PPD ein Jahr später wurden wieder über das Sozialzentrum initiiert (→ S. 9 und 39). Als grosser Vorteil erwies sich dabei, dass der gleiche Arzt, welcher sie im Sozialzentrum kennengelernt hatte, sie anschliessend im Übergangsheim weiterbetreute und mit dem dortigen Team zusammenarbeiten konnte. Hierdurch erlebte die

Patientin eine Kontinuität und zugleich eine positive Beziehungserfahrung, welche sie in ihrem bisherigen Leben nie kennengelernt hatte.

Zusammenfassend trugen aus unserer Sicht verschiedene Faktoren zu diesem positiven Behandlungsverlauf bei: zunächst der zwar freiwillige, aber durch geduldige Hartnäckigkeit erwirkte Erstkontakt im Sozialzentrum, die Folgekontakte mit dem Arzt, welcher die Hilfsangebote wiederholte, dann die Behandlungskontinuität bei Eintritt in das Übergangsheim und schliesslich die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Sozialzentrum und dem Heim. Ohne diese Elemente wäre ein Kontaktaufbau und somit die Einleitung und Durchführung der psychiatrischen Behandlung kaum möglich gewesen.





«Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit dem PPD. Regelmässig kommt die für unsere Einrichtung zuständige Psychiaterin auf Besuch, um Gespräche mit den Klientinnen und Klienten zu führen, die Medikation zu überwachen und sich mit dem Personal auszutauschen. Monatlich wird eine Fallbesprechung mit gezielten Problemstellungen durchgeführt. Auch bei psychiatrischen Notfällen konsultieren wir den PPD, um sinnvolle Massnahmen einzuleiten. Die häufigen Kontakte schaffen Vertrauen: Die Mitarbeitenden schätzen die fachärztliche Hilfestellung, und die KlientInnen akzeptieren die Interventionen. Dank der Zusammenarbeit mit dem PPD müssen wir praktisch keine Ausschlüsse aussprechen, und können die KlientInnen auch in schweren Krisensituationen bei uns behalten. Ich als Einrichtungsleiterin will mir gar nicht vorstellen, wie es wäre, diese Häuser ohne die fachliche Unterstützung des PPD zu führen!»

*Marianne Spieler
Frauenfelder,
Leiterin Betreutes
Wohnen City,
Soziale Einrichtungen
und Betriebe*