

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- Frau Lu, 36 Jahre, ledig
- 1 Kind, 2 Jahre alt, lebt bei ihren Eltern
- Beistandschaft, IV-Rentnerin
- Zum 2. Mal in der Stiftung. Vor 2 Jahren Wunsch mit Neugeborenem zusammen sein zu können. Aufenthalt in der Mutter-Kind-Therapie von 4 Monaten. «Flucht» in UPD und Abbruch bei uns wegen Überforderung

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- Juli 18 meldet sie sich und fragt um einen Bewo-Platz an. Sie sei immer in der Klinik (UPD) und möchte mal raus
- Diagnosen: Hospitalismus
 Schizoaffektive Störung
 Benzodiazepinmissbrauch
 (sporadisch)
 Schlafstörungen

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- Ziele von Frau Lu:
 - ausserhalb der Klinik wohnen
 - Tagesstruktur aufbauen, soziale Kontakte
 - Rückstand aufholen
 - Ein zu Hause haben
 - Abstinenz

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- Zur Zeit in UPD und medizinisch versorgt über das Ambulatorium Ost, wird im Rahmen des ICM durch einen Sozialarbeiter begleitet
- Setting: Medizinisch-psychiatrisch beim Ambulatorium Ost, Tagesstruktur ebenfalls dort resp. 2. Arbeitsmarkt, Wohnen im betreuten Wohnen Suchttherapiebärn, in Krisensituationen (Suizidalität) unkomplizierte Aufnahme in die UPD zur Stabilisierung

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- 14.08.18 Eintritt ins betreute Wohnen
- 22.08.18 Frau Lu. erscheint nicht zum Standortgespräch im Ambi Ost – weist sich selbst in UPD ein
- 10.09.18 Frau Lu ist tagsüber bei uns
- 12.09.18 Frau Lu kommt aus der UPD zurück
- 12.10.18 Einweisung in die UPD durch Ambi Ost

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- 25.10.18 Frau Lu wieder zurück im betreuten Wohnen – Psychiatriespitex wird eingerichtet
- 28.11.18 Eintritt UPD aufgrund Krise – Austritt 16.01.19
- Etc.
- Mindestens monatliche Standortgespräche mit UPD stationär, Ambi Ost, ICM und uns

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- **Inhalte in den Krisen:**

- «Morgen ist ja die Helferkreis Sitzung bei Suchttherapiebärn. Ich hoffe, ich schaffe es noch daran teilzunehmen, denn es geht mir sehr sehr schlecht und ich bin völlig überfordert mit allem und habe durch die lange Hospitalisierung einen völligen Rückstand und einen Identitätsverlust. Zudem schlafe ich nicht.
- Zudem finde ich es noch wichtig anzumerken, dass mich die Station mit dem Kommentar entlassen hat, ich dürfe mich nur nicht von der Station aus umbringen, draussen sei es ihnen egal.
- Nach wie vor möchte ich gerne eine Traumatherapie absolvieren und die Schlaflosigkeit abklären. Leider sind mir da die Hände gebunden und ich kann das nicht von mir aus organisieren.
- Ich bin sehr hoffnungslos, am Leiden, komisch, mit tausenden Problemen, völlig Traumatisiert und hilflos.
- Habe keine Perspektive mehr und habe es satt in meiner PsychoWelt zu leben und auf so viel Hilfe angewiesen zu sein.
- Ich danke allen für Ihre Mühe aber mit mir kommt es nicht mehr gut. Ich lebe völlig in einer anderen Welt, realisiere es aber noch und ich konnte mich in der Krankheit nie schützen und habe dadurch sehr viele Probleme am Hals. Das Leben macht eigentlich keinen Sinn mehr, wenn man nicht teilnehmen kann.»

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

- **Inhalte in den Krisen:**
 - «Ich hoffe es gehe euch gut und Ihr konntet das schöne Wetter geniessen.
 - Wollte nur mitteilen dass ich mir sehr viele Gedanken zum weiteren Vorgehen mache. Es tut weh ich habe einen sehr guten Eindruck von suchttherapiebärn, Zimmer, Betreuung und auch Mitbewohner gefallen mir sehr.
 - Es ist einfach so dass ich so krank bin dass ich vor lauter Angst dass man mich auslacht mich wieder selber einweist und ich bin so traumatisiert, das konnte ich nicht in 6 Wochen Klinik auflösen.
 - Am liebsten würde ich in der Grofa bleiben, merke einfach dass ich so behindert bin und vor allem Rückständig (lebe in meiner eigenen Welt) und ich kann ja keine 24 Stunden Betreuung erwarten.»

Fallbeispiel Suchttherapiebärn/UPD

Inhalte der Klientin bleiben die gleichen: Überforderungsgefühle, Selbstabwertung, Schlafproblematiken – Wunsch nach selbständigen Leben

Fazit:

1. Durch das ICM konnten wir das Wagnis eingehen, einen Weg in mehr Selbständigkeit zu versuchen.
2. Der Reflex: Das geht doch nicht in einem betreuten Wohnen konnte durch die Zusammenarbeit aufgeweicht werden. Intensität der Zusammenarbeit hat viele Vorteile gebracht zusammen in eine Richtung zu gehen.
3. ICM gibt die Sicherheit, dass «schwierige Klienten/Klientinnen» in das stationäre Setting der Psychiatrie aufgenommen werden und gibt der Klinik Sicherheit, dass im verbesserten Zustand die Patientin oder der Patient wieder austreten kann, da nicht gleich das Zimmer gekündigt wird.
4. Unsicherheit, ob der Kanton diese Praxis auf Dauer gut heissen würde (Doppelfinanzierung), bleibt offen....

Titel

- **TEXT**