# Ein Nachmittag als Psychologe im Sozialzentrum Hönggerstrasse

Autor(en): **Seitz, August**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2011)**

Heft [1]: **Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote**

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789867

**Nutzungsbedingungen**

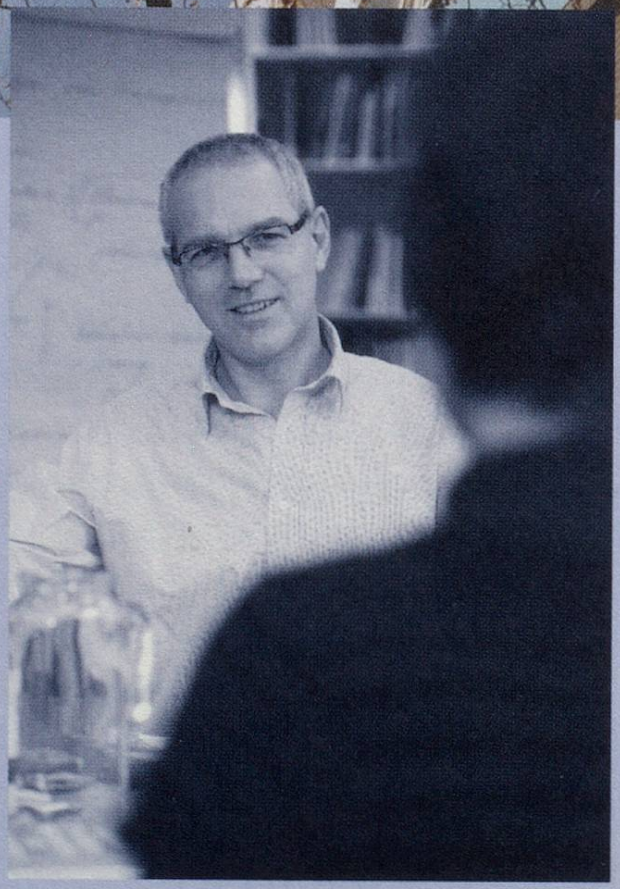
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**



*lic. phil. August Seitz,*
*Psychologe*
*im Sozialzentrum*
*Hönggerstrasse*

August Seitz

# Ein Nachmittag als Psychologe im Sozialzentrum Hönggerstrasse

Im Folgenden möchte ich einen kleinen Einblick in die vielseitige Thematik dieser Sprechstunden geben. Es handelt sich um das «Protokoll» eines Nachmittags. Die erste Fallvignette handelt von einer primär therapeutischen Stunde, die zweite von der institutionellen Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten, die dritte von einem Erstgespräch mit einer Klientin, die erst einmal für eine psychologische Abklärung und Behandlung gewonnen werden muss. Die letzte Stunde handelt von zwei Patienten: Beim ersten sind die Integrationsmassnahmen auf gutem Wege, beim zweiten ist eine Arbeitsintegration nicht möglich. Hier steht die Erhaltung der Wohnfähigkeit im Vordergrund.

Um 13.00 Uhr hole ich den ersten Patienten am Haupteingang des Sozialzentrums ab. Ausnahmsweise führen wir unser Therapiegespräch heute im Sozialzentrum durch. Gemeinsam fahren wir im Lift hoch und ich bemerke, dass Herr C.[1] leicht nervös ist und schwitzt. Herr C. meidet soziale Kontakte. Menschliche Begegnungen lösen bei ihm Stress aus, machen ihm Angst, lassen ihn schwitzen. Manchmal gerät er sogar in Panik. Im November, gerade als die Temperaturen fielen, wurden ihm Strom und Heizung abgestellt. Er hatte längere Zeit die Rechnungen nicht bezahlt, weil er zu oft nicht zum Briefkasten ging, die Begegnung am Postschalter scheute und das Betreibungsamt ohnehin fürchtet. Herr C. berichtet nun, wie er kurz vor Weihnachten, als die Wohnungstemperatur schon deutlich unter zehn Grad gefallen war, seine Angst vor Begegnungen überwand und Holz für den alten Ofen kaufte. Da er nun aber kein Geld mehr hatte, um Essen einzukaufen, musste er sich nochmals überwinden und suchte den Sozialarbeiter auf, um

1 Initialen des Patienten geändert.

die Auslagen fürs Holz zurückerstattet zu bekommen. Er hoffte, dass der Sozialarbeiter ihm gleich einen Check ausstellen würde. Als der Sozialarbeiter die Rechnung entgegennahm, bemerkte dieser, dass er das Geld bei nächster Gelegenheit auf das Bankkonto überweisen würde. Herr C. sagte jedoch nicht, dass er gleich einen Check möchte. Am Ende musste Herr C. bis Anfang Januar ohne Geld auskommen und von dem Wenigen leben, was er noch zu Hause hatte. Herr C. ist sehr verärgert. Er schimpft, der Sozialarbeiter hätte doch merken müssen, dass er sofort Geld brauche! Dass er es nicht gemerkt habe, sei unprofessionell. Warum er denn selbst nicht gesagt habe, dass er sofort Geld brauche? frage ich. Er sei ja nicht neu bei der Sozialhilfe und wisse doch, dass Geldüberweisungen länger dauern können. Trotz seiner Ängste und Hemmungen würde ich das von ihm erwarten. Herr C. entgegnet daraufhin aufgebracht, dass das genau das sei, was die Sozialarbeiter gerne hätten, bitten und betteln. Aber das würde er keinesfalls machen, er werde nicht bitten und betteln, auf dem Boden kriechen und sich selbst erniedrigen! Ich sehe, wie Herr C. von Emotionen, inneren Bildern und Erinnerungen aufgewühlt ist. Die Erregung ist deutlich, aber nicht übermässig. «Können Sie denn nicht um etwas fragen oder bitten, ohne sich dabei zu erniedrigen oder sich als Bettler zu fühlen?» frage ich in nachforschendem und zugleich verständnisvoll-konfrontierendem Ton, wohl wissend, wie schwer Bitten sein kann und gerade für denjenigen, welcher sich in einer abhängigen Position befindet. Herr C. reagiert betroffen. Er atmet tief durch, ist nachdenklich. Ja, das sei schwer, das habe er sein Leben lang nicht können. Um etwas fragen, um etwas zu bitten habe er stets als Erniedrigung erfahren! Sein Ärger auf den Sozialarbeiter ist verflogen! Er sieht nun selbst ein, wie negative Erfahrungen und Emotionen sein Verhalten bestimmt haben. Gemeinsam analysieren wir dieses offensichtlich tief verankerte Verhaltensschema, dessen emotionale Wurzeln (autoritär ablehnender Erziehungsstil der Eltern) und dessen kurz- sowie längerfristigen Folgen (kurzfristig: Konflikt- und Angstvermeidung; längerfristig: Aggressionsstau und sozialer Rückzug, um unkontrollierte Aggressionsentladung zu vermeiden). Der Patient entwickelt nun selbst eine Idee davon, wie er nächstes Mal seinen Wunsch sachlich und guten Mutes

formulieren könnte. Wird ihm dies gelingen? Die Chancen stehen gut, denn sein Sozialarbeiter sei eigentlich ganz o.k. und habe ihm schon bei der Regelung der Prämienrückstände bei der Krankenkasse geholfen und sei daran, mit dem EWZ zu verhandeln. Er kann seinen Sozialarbeiter jetzt (wieder) in einer realistischeren Weise sehen.

14.00 Uhr: Fallbesprechung mit einer Sozialarbeiterin. Es geht um eine Klientin mit geringen Deutschkenntnissen. Sie leidet seit Jahren an Rücken- und Beinschmerzen, welche von den Ärzten somatisch nicht erklärt werden können. Ein Rentenantrag bei der IV wurde abgelehnt, die Klientin sei für leichte Arbeiten voll arbeitsfähig und kein Versicherungsfall. Die Sozialarbeiterin hält die Klientin jedoch aus psychischen Gründen für 100 % arbeitsunfähig.

Soll die Sozialarbeiterin den Entscheid der IV über den Rechtsdienst überprüfen lassen? Ist das Gutachten, das uns aktuell nicht vorliegt, wohl in allen Punkten korrekt? Wie soll die Sozialarbeiterin bezüglich Arbeitsintegration weiterfahren, so dass es dem tatsächlichen Gesundheitszustand der Klientin gerecht wird? Um diese Fragen der Sozialarbeiterin zu klären, planen wir gemeinsam folgendes Vorgehen: Mit der Klientin sollen psychiatrische Abklärungsgespräche im PPD vereinbart werden unter Beizug einer Dolmetscherin. Weiter sollen die IV-Akten einbestellt, studiert und der Rechtsdienst eingeschaltet werden – falls der psychiatrische Teil lückenhaft oder in entscheidenden Punkten von unserer diagnostischen Beurteilung abweichen würde. In diesem Falle könnte der PPD bei der Begründung eines Rekurses mit relevanten Argumenten helfen. Es ist aber gut möglich, dass auch wir, nach unseren Abklärungen in versicherungsrechtlicher Hinsicht, zu demselben Schluss kommen wie die IV. Weiterhin soll das Abklärungsgespräch dazu dienen, die Klientin für allfällig indizierte psychotherapeutische Massnahmen zu gewinnen und – wenn möglich – für erste Arbeitsintegrationsmassnahmen, wie z.B einen gemeinnützigen Einsatz, zu motivieren und sie dabei zu begleiten. Dazu werden wir die zuständige Sozialarbeiterin, welche gemeinnützige Einsätze organisiert, einbeziehen und mit ihr ein möglichst genaues Arbeitsprofil erarbeiten, das auf die Klientin zugeschnitten ist. Darüber hinaus

*Patrizia Ingold,*
*Sozialarbeiterin,*
*Sozialzentrum*
*Albisriederhaus*

«Die Zusammenarbeit mit unserer ‹Hauspsychologin› Gabriela Nietlisbach erlebe ich als überaus bereichernd. In schwierigen Situationen kann ich sie hinzuziehen, sie ist gut erreichbar und die Zusammenarbeit ist äusserst unkompliziert. Ich schätze insbesondere ihre humorvolle Art und ihr Engagement, welche in dieser oftmals schwierigen Arbeit unentbehrlich sind. Die Hilfe von Gabriela und dem PPD ist stets kompetent und professionell. Für mich ist diese Unterstützung aus meiner Arbeit nicht mehr wegzudenken!»

ist es wichtig, dass wir die Unterstützung der langjährigen Hausärztin, einer Landsmännin der Klientin, gewinnen, die ihr Vertrauen geniesst. Mit Einverständnis der Klientin wird der PPD den Kontakt zu dieser Hausärztin aufnehmen.

15.00 Uhr: Angemeldet ist die 22-jährige Frau F., die ich heute zum ersten Mal sehen werde. Frau F. hat, laut Anmeldung der Beiständin, verschiedene Integrationsmassnahmen wiederholt abgebrochen. Frau F. sei in verschiedenen Heimen platziert gewesen und zur Zeit obdachlos. Sie käme immer wieder einmal bei Bekannten für ein oder zwei Nächte unter, sei aber so andauernd mit der Suche nach einer Unterkunft beschäftigt. Die Beiständin möchte wissen, wie es um den psychischen Gesundheitszustand von Frau F. steht.

Frau F. erscheint diesmal (nach drei versäumten Terminen) pünktlich. Sie verhält sich abweisend, trotzig, und gibt sich wortkarg, macht aber einen intelligenten Eindruck. Sie beschreibt Migräneprobleme, häufiges Fieber, wofür der Arzt keine somatische Ursache finde. Auch habe sie Einschlafstörungen und Gedankenkreisen bezüglich Zukunft. An den Unterarmen hat sie Narben von Schnitten, die sie sich selber zugefügt habe. Sie hat eine Lehre abgebrochen und würde gerne eine Ausbildung in einem speziellen Bereich des Detailhandel machen. Als sie bemerkt, dass ich dafür ein offenes Ohr habe, ihr dies intellektuell zutraue und Überlegungen anstelle, wie man dies trotz zu erwartender Schwierigkeiten in die Wege leiten könnte, wird Frau F. lebendig. Nun ist sie am Gespräch interessiert und möchte einen neuen Termin haben, um das Thema weiter zu verfolgen. Leider müsse sie nächste Woche erst einmal in Haft, um VBZ-Bussen abzusitzen. Sie wolle sich nach der Haft bei mir wieder melden.

16.00 Uhr: Herr E. ist noch nicht da. Eine Sozialarbeiterin kommt spontan vorbei, erkundigt sich, wie es ihrem 23-jährigen Klienten, Herr U., gehe. Sie hatte Herrn U. vor einigen Monaten angemeldet, da die Betreuer der Arbeitsintegration sehr unterschiedliche Rückmeldungen bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit von Herrn U. gaben. Die testpsychologische Abklärung brachte Aufschluss (Teilleistungsprobleme), so dass berufliche Massnahmen bei der IV beantragt wurden. Nun ist der junge Mann seit einem Monat in einer Berufsabklärung der IV und arbeitet in einer Autowerkstatt. Davon habe er immer geträumt und er nehme es in Kauf, dass er täglich um 05.30 aufstehen müsse, weil der Arbeitsweg lang sei. Darüber sind alle erstaunt!

Herr E. ist immer noch nicht da. Er wird heute vermutlich nicht mehr kommen. Das ist bei ihm nicht ganz ungewöhnlich; er ist medikamentenabhängig und erscheint des öfteren in schläfrigem Zustand. Stationäre Entzugsversuche sind mehrmals gescheitert. Danach nahm er noch mehr Medikamente ein, da seine Schmerzen, die durch ein Schleudertrauma ausgelöst wurden, unerträglich waren. Ich erneuere für ihn eine Spitex-Verordnung, da er auf Haushalthilfe angewiesen ist. Insgesamt hat sich bisher gezeigt, dass der Klient mit Unterstützung der Sozialarbeiterin, der Spitex und dem PPD in der Lage ist, seine Wohnfähigkeit zu erhalten. Eine teurere betreute Wohnform war daher bislang nicht nötig.

«Der PPD bietet hohe fachliche Standards und einen sehr niederschwelligen Zugang. Die Wertung erlaube ich mir aufgrund der positiven Rückmeldungen vermittelter KlientInnen. Meine Mitarbeitenden gelangen mit unterschiedlichen Anliegen an das Angebot des PPD – sei es für Teamweiterbildungen, kurzfristig einzuleitende Triagen, Kriseninterventionen, enge Zusammenarbeit bei gemeinsamen Fällen oder einfach nur ein Telefonat für eine Handlungsempfehlung – wir bekommen immer umgehend und zuverlässig die notwendige Unterstützung.»

*Donald Ganci, Einrichtungsleiter Jugendberatung Streetwork, Soziale Einrichtungen und Betriebe*