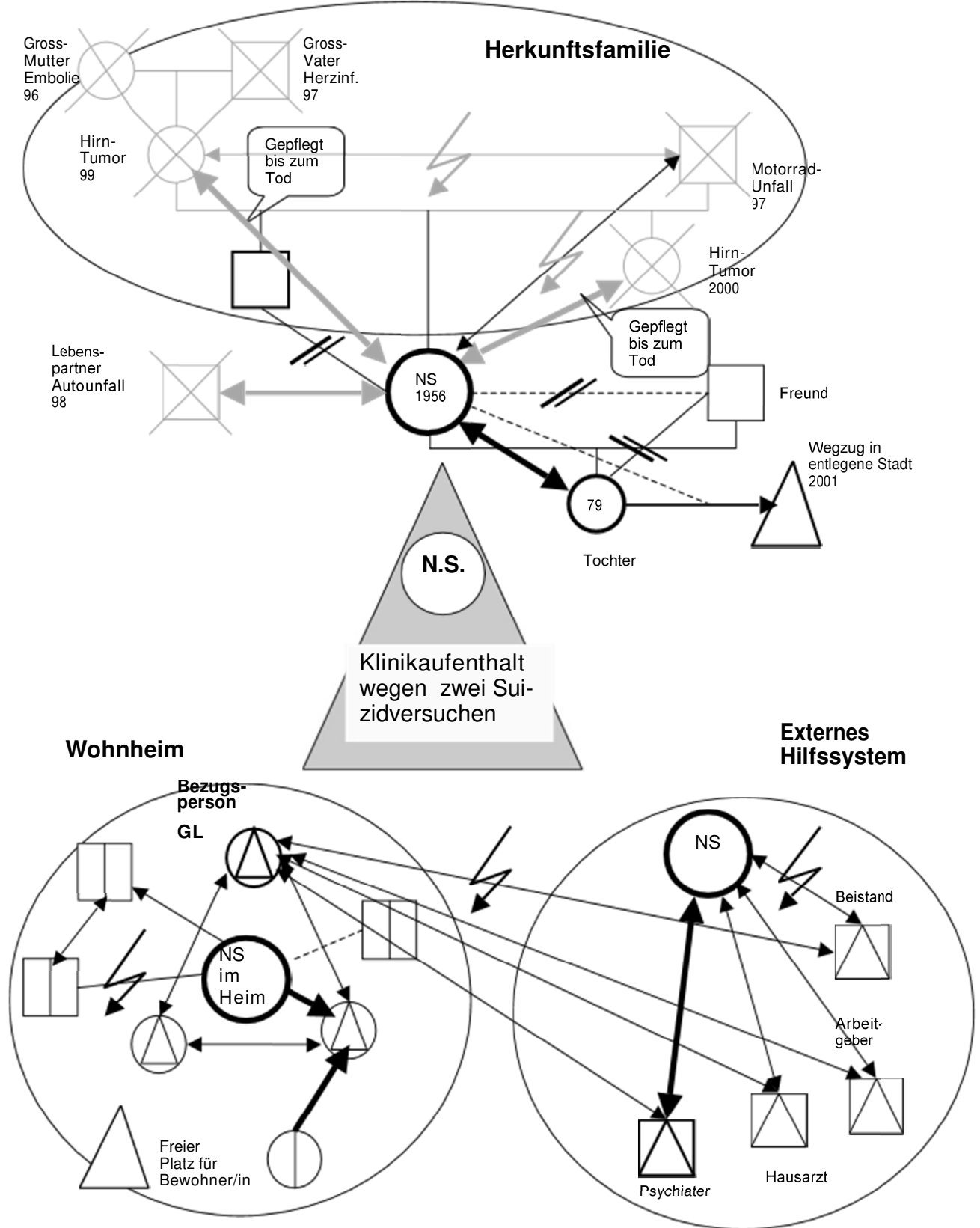


Der Lageplan konkret:
Das Beispiel der Frau N.S.

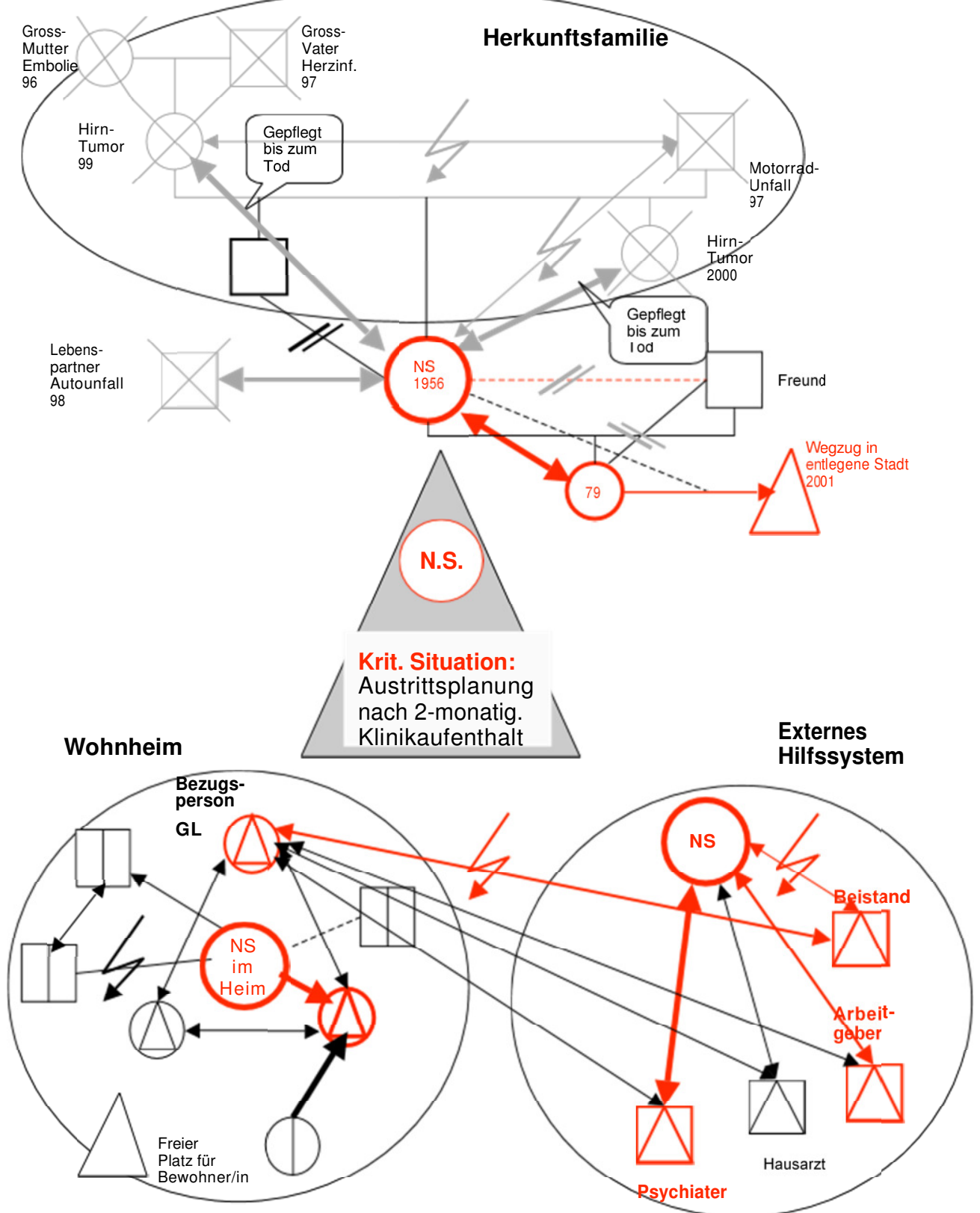
Auf den nächsten Seiten ist ein konkretes Beispiel dargestellt mit den erforderlichen Teilen:

Lageplan
Kommentar
Hypothesen
Handlungsoptionen

Lageplan von Frau N.S. (Oktober 2001)



Lageplan von Frau N.S. (Januar 2002)



Einen Lageplan „lesen“ Der Kommentar

Der erste Lageplan (Oktober 2001) bezieht sich auf die Situation von Frau N.S. während des Klinikaufenthaltes. Der zweite Lageplan (Januar 2002) nimmt Bezug zur kritischen Situation: des bevorstehenden Austritts. Deshalb sind die für die kritische Situation wichtigen Personen, Beziehungen und Begebenheiten rot gekennzeichnet.

Bei genauerem Hinsehen wird sofort klar, dass dem Klinikaufenthalt von Frau N.S. eine äusserst tragische Folge von Verlusterlebnissen voraus ging. Beinahe im Jahresrhythmus hat Frau N.S. fast alle ihr wichtigen Bezugspersonen verloren – meist durch tragische und plötzliche Ereignisse (Unfälle und Schlaganfälle): Grosseltern, Eltern, den Lebenspartner und zuletzt die eigene Schwester. Es kommt dazu, dass Frau N.S., sowohl ihre Schwester, wie ihre Mutter noch bis zum Tode selbst gepflegt hatte, was das Verlusterlebnis wohl noch zusätzlich intensivierte.

Da auch der Kontakt zum Bruder abgebrochen ist, bleibt Frau N.S. nur noch der, glücklicherweise sehr gute Kontakt zu ihrer Tochter übrig. Die Tochter zog jedoch kurz vor dem Klinikeintritt in eine entlegene Stadt weg.

Zur Situation von Frau N.S. im Wohnheim der Klinik fällt auf, dass trotz der momentan wenigen Bewohner/-innen (ein Platz ist zur Zeit nicht besetzt) mit einer Ausnahme keine guten Beziehungen in der Wohngruppe zu Stande kamen. Dies gilt auch zum Team – ausser einem Teammitglied, das jedoch nicht die Rolle der Bezugsperson wahrnimmt.

Muster im Lageplan erkennen Zirkuläre Hypothesen

Obwohl die Vorgeschichte von Frau N.S. es geradezu nahelegt, soll im Folgenden nicht von Ursachen gesprochen, sondern die Dynamik in Form von zirkulären Hypothesen beschrieben werden:

Je mehr Verlusterlebnisse Frau N.S. verarbeiten musste und je näher diese Todesfälle im Zusammenhang mit ihren eigenen Pflegebemühungen standen und die nächsten Bezugspersonen betrafen, desto mehr hat sie sich zurückgezogen, desto stärker sind die Selbstzweifel geworden, desto mehr wurde der Sinn im Leben in Frage gestellt.

Je tiefer und stärker die Selbstzweifel waren, desto weniger konnte sie auch in der beschützenden Umgebung des Wohnheimes ihre Selbstisolation durchbrechen, desto weniger öffnete sie sich den Mitbewohner/-innen und Teammitgliedern, desto eher kam es zu einer Wiederholung und dem Wiedererleben ihrer Situation (Reproduktion von Mustern).

Im Hinblick auf den bevorstehenden Austritt kann gefolgert werden:

Je weniger es gelingt im Zusammenhang mit dem Austritt die Isolation von Frau N.S. zu durchbrechen und je weniger es gelingt, positive Beziehungserlebnisse zu ermöglichen, desto grösser ist die Gefahr, dass es erneut zu einer Wiederholung des Musters von Rückzug, Selbstzweifeln und Zweifeln am Sinn des Lebens kommt, desto wahrscheinlicher wird ein Wiedereintritt in die Klinik . . . (Drehtürphänomen).

Auf Grund eines Lageplanes „handeln“ Handlungsoptionen/Handlungsplanung

1. Schritt

Vernetzung nach innen:

Im Team ist zu klären, ob die folgenden Schritte durch die offiziell bezeichnete Bezugsperson durchgeführt werden sollen, oder ob der erste Schritt durch das Teammitglied durchführt, zu dem die Klientin eine gute Beziehung aufgebaut hat?

Ziel: Die gute Beziehungsebene nutzen um der Klientin grösst mögliche Motivation und positive Grundgefühle zur folgenden Austrittsplanung sicher zu stellen: **Im Team ist klar, wer und mit welchen Kompetenzen die nächsten Schritte angehen wird.**

2. Schritt

Mit der Klientin ein Gespräch führen (durch Bezugsperson oder Teammitglied – siehe oben). Mit ihr die Möglichkeiten der Aktivierung ehemaliger Kontakte: zur Tochter, zum Psychiater, zum Arbeitgeber besprechen. Dabei auf eine sorgfältige Verantwortungsteilung achten: Wer macht was? Was möchte die Klientin selbst an die Hand nehmen? . . . und wie?

Wo möchte sie, dass ihr etwas abgenommen oder geholfen wird?

Ziel: Die Klientin für die Wichtigkeit eines sorgfältig geplanten Austritts sensibilisieren, ihr Selbstverantwortung und die Möglichkeit selbst die Sache in die Hand zu nehmen zu gewährleisten – stellvertretendes Handeln vermeiden: **Die Klientin geht mit einem positiven Grundgefühl an die Austrittsplanung und kennt konkrete Handlungsmöglichkeiten, wie sie ihr „Schicksal“ wieder selbst in die Hände nehmen kann.**

3. Schritt

Je nach Ergebnis aus Schritt eins und zwei: weitere Schritte zur Vernetzung nach aussen durchführen – durch Klientin allein, gemeinsam oder im Auftrag der Klientin.

Beispielsweise:

Dreier Gespräch – zusammen mit der Tochter – um die Möglichkeiten und Vorgehensweisen bei der Kontaktpflege, trotz grösserer Distanz zu klären.

Die Wiederaufnahme der Betreuung durch den Psychiater in die Wege leiten, konkreten Ersttermin vereinbaren.

Mit dem Beistand die Möglichkeit eines Wechsels der Beistandschaft sondieren.

Kontaktaufnahme mit dem ehemaligen Arbeitgeber, um die Möglichkeiten eines Wiedereinstiegs, evtl. zeitlich gestaffelt, zu evaluieren.

Ziel: Das soziale Netz der Klientin wieder aktivieren, Fixpunkte für die erste Zeit nach dem Austritt festlegen, für die Klientin Eigenaktivität ermöglichen: **Konkrete Möglichkeiten und Wege, wie die Klientin den Kontakt zu den ihr bekannten Bezugspersonen wieder herstellt und pflegt sind geklärt. Erste konkrete Termine sind vereinbart.**