

Inhalt

1. VASK-aktuell
2. Heilung
3. Heilung braucht Befunde
4. Heilen in der Klinik
5. Neues Heilungsverständnis
6. Sozio- und Milieuthapie
7. Selbstheilungskräfte
8. Heilende Angehörige
9. Medien- und Hilfsangebote
10. Termine & Einladungen

1. VASK aktuell

18. Januar 2017 **Filmtrialog** « Quand on a 17 ans » Website [« Filmtrialog »](#)
Ein Film zum Erwachsenwerden, zu Krisen der Adoleszenz, jugendlicher Rivalität und sexueller Identität, Themen, die Angehörige fordern und verunsichern.

13. Februar 19 Uhr **Angehörigen-Treff** in der Marktgasse 36, Sitzungszimmer von Pro Familia (Bern) für alle Interessierten und VASK-Freunde. [Homepage](#)

15. März cinéBubenber 19 Uhr: **Europapremiere Filmtrialog** „Crazywise“ – Heilung mit schamanistischen Methoden? Wie werden Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gesund?

Per 1.1.2017 sind die grossen psychiatrischen Betriebe im Kanton Bern privatrechtlich organisiert. Artikel Bund [hier lesen](#)

2. Heilung

Weihnachten ist ein Fest des Wunsches nach Heilwerden. Das Kind in der Krippe wird später zu einem Heiler. Und nicht nur Kranke, sondern auch Angehörige und Fachleute beschäftigt die Frage: **Gibt es Heilung?** Wie stehen die Chancen auf Gesundheit?

So einfach die Frage scheint, so schwierig ist die Antwort. Bei meinen Recherchen ist mir aufgefallen, dass es bei psychischen Krankheiten keine Literatur zu „Heilung“ als solche gibt. Es gibt Spontanheilungen, die schlecht erklärt werden können. Es gibt kein allgemein gültiges Heilungskonzept für spezifische Diagnosen. Aber es gibt Therapie- und Behandlungskonzepte – und das ist nicht dasselbe. Es ist unklar, was Heilung überhaupt ist bei psychischen Krankheiten. Therapien sollen Besserung bewirken und womöglich Heilung. Doch sieht das jede Fachrichtung und jede Fachperson womöglich anders. Zudem gibt es tausende von Heilversprechen im parapsychologischen bzw. esoterischen Bereich, deren Wirksamkeit umstritten ist. Doch sind auch manche medizinische Vorgehensweisen umstritten.

3. Heilung braucht Befunde

Was soll geheilt werden? Wo steckt die Krankheit? Wie kommt ein Psychiater zum Befund? Der Vortrag von Dr. med. Franz Caduff für die VASK Bern am 2.11.2016 zeigte auf, wie eine psychiatrische Diagnose zustande kommt. Ein Patient kommt mit Symptomen, die eine gewisse Differenz zum normalen Wohlergehen aufzeigen, wie Wahn, Interesselosigkeit, Übererregtheit u.a.m.

Impressum:

Herausgeber VASK Bern
Lisa Bachofen, 31.12.2016
An/Abbestellung:
news@vaskbern.ch
www.vaskbern.ch



[Der Psychiater](#) sucht dann nach Anhaltspunkten für eine Diagnose, die er mittels Anamnese, klinischen Untersuchungen und Zusatzuntersuchungen entwirft. Dies im Bewusstsein, dass es Momentaufnahmen sind, und die Diagnose auch falsch sein kann. Für die Diagnose werden möglichst keine Gründe genannt, sondern die Diagnose stützt sich auf beobachtbare Symptome. Ein psychologisches (nichtmedizinisches) Gutachten hingegen stellt kausale Zusammenhänge her, d.h. sucht nach Gründen der Abnormalität und bietet therapeutische Ansatzpunkte an. Darum müssen forensische (strafrechtliche) Gutachten von Psychiatern erstellt werden. Die Einordnung der Phänomene erfolgt in ein breites Raster der ICD-Klassierung, das krankhaftes Verhalten beschreibt – [ICD hier einsehen](#) Damit können Psychiatrieleistungen über Krankenkassen abgerechnet werden.

Psychiater nutzen eigene Leitfäden für die Diagnosestellung wie z.B. den Kurzleitfaden Psychopathologie. [hier herunterladen](#) Häufig kommen auch Fragebögen oder standardisierte Checklisten für ein Anamnesegespräch zur Anwendung. Was ein Psychiater etwa fragt, [erfahren Sie hier](#) In der Psychiatriepflege gibt es ähnliche Listen zur Beobachtung z.B. auf [Pflegetwiki](#)

Absolute Diagnosen sind nicht möglich Dr. med. Othmar Mäser sagt dazu: „Es gibt keine einzige psychische Störung, die “physisch” diagnostiziert worden ist – nur wird manch eine psychische Störung – nach dem sie auf der Grundlage der psychischen Phänomene diagnostiziert worden ist – *sekundär* “physisch” erklärt. (...) Man kann daher in der Psychiatrie (Psychologie und Psychotherapie) auf der Grundlage dieser definierten Konzepten nur *relatives Wissen* und *kein* absolutes Wissen erlangen.“ [Hier weiterlesen](#)

Ohne Befund keine Therapie? Seit ca. 200 Jahren gibt es die Beobachtung von psychisch Kranken, die auch zu „Behandlungen“ in Irrenanstalten führten. Die Symptome wurden als belastend eingestuft und die Anstalten waren zwar nicht überall, aber oft, Orte von Gewalt, Zwang und Misshandlung. [bei Wikipedia nachlesen](#) Eine Antipsychiatriebewegung wehrt sich auch heute gegen alles, was Bevormundung und keine wirkliche Hilfe bedeutet. Ein Beispiel [hier nachlesen](#). In Deutschland reagiert man heute sensibel auf biologisch begründete Diagnosen, die an die Nazizeit erinnern und zu Eugenik führen könnten. Zudem sorgt sich eine Gruppe von Ärzten um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie und wehrt sich gegen eine Psychiatrisierung der Gesellschaft u.a. auch der Kinder, die früh mit Medikamenten ruhig gestellt werden. [Website hier öffnen](#).

Das ist möglich, weil man bis heute zu wenig über die Ursachen der schweren psychischen Krankheiten weiss. Stress und soziale Faktoren können den Ausbruch einer Krankheit begünstigen, aber kann man die Wurzeln heilen? Sind diese im Hirn? In den Genen? In Viren? Im Umfeld und Stress?

Gehirnchirurgie: Die Psychiatrie ist mit Symptomen konfrontiert ist, die sie nicht im Körper lokalisieren kann. Es gab jedoch Versuche, Gehirnteile wegzuschneiden, um Patienten ruhig zu stellen, die Lobotomie. Einen Bericht dazu im GEO-Magazin [hier lesen](#). Die ersten Neuroleptika wurden übrigens als chemische „Lobotomie“ beworben. Lange galten Ruhe, warme Bäder, Zwangsjacken und Arbeitstherapie oder später Elektroschocks als effiziente Therapieansätze, daneben aber auch menschliche Beziehung und klare Tagesstrukturen.



Neurologie: Während Depressionen ist die synaptische Plastizität im Hirn niedriger, die Vernetzung geschieht langsamer. [Artikel hier lesen](#)

Neue Forschung zu Schizophrenieursachen [hier lesen](#)

4. Heilen in der Klinik

Remission: Psychiater sprechen lieber von einer „Remission“ bei psychischen Krankheiten, also dem Nachlassen der (chronischen) Krankheitssymptome. „Heilung setzt voraus, dass durch Behandlung die Ursache der Störung beseitigt wird.“ Die meisten psychischen Störungen sind aber therapierbar, d.h. die Symptome werden gelindert bis zur "scheinbaren Heilung". Das nennt man Remission: Vollremission, wenn keine Symptome mehr nachweisbar sind und sich der Patient gesund fühlt. Man spricht von Teilremission, wenn der Gesundheitszustand wesentlich gebessert ist, aber trotzdem noch Symptome vorhanden sind. [Hier weiterlesen](#)

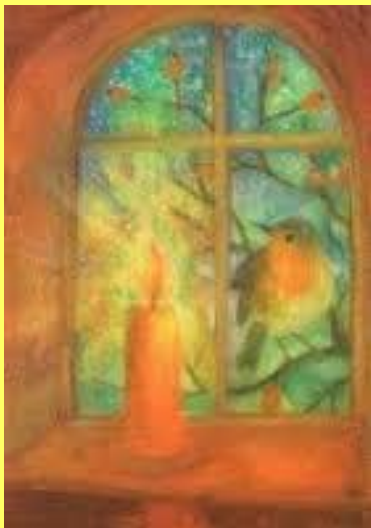
Pharmakotherapie: Psychopharmaka gehören mittlerweile zu den am häufigsten verordneten Medikamenten. Sie greifen in die Stoffwechselfvorgänge im Hirn ein und können bei einzelnen Diagnosen auch schwerer Erkrankungen den Patienten eine weitgehende Besserung und spürbare Entlastung bewirken. [Weiterlesen hier](#)

Jedoch dürfen auch Medikamente nicht autoritär verordnet werden. Prof. DDR. Fischer zeigt an einem Beispiel, wie wichtig eine authentische und von gegenseitigem Respekt getragene Arzt-Patienten-Beziehung gerade bei stigmatisierten schizophrenen Menschen ist. Er erkannte, wie wichtig es ist, die aus Sicht der Patientin gesunden Anteile anzusprechen, die eben neben dem psychotischen Erleben und Verarbeiten auch vorhanden sind. [Hier lesen](#)

Neue Forschungen wollen Medikamente finden, die an den Ursachen einer Schizophrenie anknüpfen, die bei gleichen Genen (Geschwistern) z.B. keine Krankheit auslösten. [Hier lesen](#)

Psychoedukation: Besonders Schizophreniekranken sehen oft nicht ein, warum sie Medikamente nehmen sollten. Sie überspielen oder leugnen ihre Krankheit, obwohl Psychopharmaka grosse Hilfen bieten. In den 80iger Jahren begann man deshalb aus der Verhaltenstherapie heraus, mit Patienten in Gruppen zu arbeiten und sie über ihre Krankheit aufzuklären. Es gilt, die Situationen zu erkennen, die einen neuen Krankheitsschub auslösen können und richtig reagieren zu können. Mehr Infos dazu [hier lesen](#) „Bei den psychoedukativen Behandlungsansätzen wird versucht, Betroffenen und Angehörigen Hintergrundwissen über die Erkrankung und die Behandlung zu vermitteln, damit sie einerseits mehr Verständnis für die eigene Situation und Grenzen der Belastbarkeit bekommen und andererseits ihre Selbstheilungskräfte stärken lernen.“ [Zitat lesen](#)

Psychotherapien: Je nach Diagnose eignen sich unterschiedliche Therapieansätze. In Kliniken wird vorwiegend mit der kognitiven Verhaltenstherapie gearbeitet. [Download hier](#) und ihre unterschiedlichen [Techniken findet man hier](#). Infobroschüre des Psychotherapieverbandes [hier herunterladen](#). Übersicht über diverse Psychotherapien [hier ansehen](#).



Bei 10-30% der Patienten führt Psychotherapie zu keiner Verbesserung sondern eher Verschlechterung des Zustandes. [Hier nachlesen](#)

Die Münchner Studie von Angelika Hautum zur **Wirksamkeit von Psychotherapie** bei Depression kommt sie S. 15 zum Schluss, dass Kurzzeittherapien in Kliniken zusammen mit Medikamenten zwar wirksam sind, aber nur ca. 18 Monate lang anhalten. [Studie hier lesen](#) Über eine konsequente Begleitung über 3-5 Jahre jedoch können gute Ergebnisse dokumentiert werden.

Da fragen wir uns, wie sollen Menschen genesen, die nur 2-4 Wochen in einer Klinik verbringen? Weil Psychotherapien langfristiges Engagement verlangen, müssten Klienten dann nicht auch in der Klinik von ihrem ambulanten Therapeuten weiter betreut werden?

Pharmakotherapie erreicht bei einer Studie nur mittlere Erfolgswerte und Psychotherapie je nach Schweregrad wenig bis mittlere Erfolgswerte. In Kombination helfen sie bei schweren Krankheiten am besten. [Hier lesen](#)

Körpertherapien: Heute bieten ca. 98% aller Kliniken Körpertherapien an, sei dies Progressive Muskelentspannung oder autogenes Training bis zu Shiatsu oder Cranio Sacral Therapie an. Eine Studie der Uni Regensburg hat diese Therapieformen untersucht. 46% der Kliniken nutzen diese Therapeuten als „Mittel der Psychotherapie“. Etliche dieser Therapien können auch in Deutschland nicht den Krankenkassen verrechnet werden. Auffallend in der Studie war, dass 28% der Chefärzte Körpertherapie bei schweren Psychosen als kontra-indiziert (nicht zulässig) bezeichneten. (S. 58). Dabei gäbe es Studien, die das Gegenteil beweisen (S. 59) [Studie hier lesen](#)

Unbekannt ist jedoch, warum welche Therapie bei welcher Diagnose wirkt und unter welchen Umständen sie mehr oder weniger wirkt.

Kunsttherapie: Ähnlich wie bei der Körpertherapie gibt es in vielen Kliniken Ateliers zum Malen, mit Ton oder anderen Materialien arbeiten. Eine Studie belegt, dass bei Schizophreniepatienten Kunsttherapie hilfreich sein soll. Gemessen wurde der Rückgang der Krankheit, nicht die Zufriedenheit der Kranken. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen Gruppen, die malen, die in Soziotherapie beschäftigt werden oder nichts tun. [Zusammenfassung hier](#)

Eine neuere Studie zeigt jedoch, dass Kunsttherapie in einer akuten Psychose mit Positivsymptomen sogar sehr gut hilft. [Hier lesen](#)

Evidenzbasierte Medizin bewertet Kunsttherapie als „unklar“ in der Wirkung – [hier lesen](#) eine kleine Studie zu lösungsorientiertem Malen LOM bestätigt dessen Wirksamkeit [hier lesen](#)

Daneben bieten Kliniken unterschiedlich geführte Ateliers und Therapien an. Auch Hirntraining zeitigt gewisse Erfolge – [hier lesen](#). In der UPD gibt es als neue Therapieform Briefe an suizidgefährdete Menschen – [hier lesen](#)

5. Neues Heilungsverständnis

Salutogenese: Wie entwickelt sich die Gesundheit von Menschen? Dies ist das Geheimnis, das die salutogenetische Orientierung zu enträtseln versucht. So sagte Aaron Antonovski, der Schöpfer dieses Denkansatzes, dass man den Fokus nicht auf das richten soll, was fehlt, sondern auf das, was den



Gesundungsprozess fördert. Er sieht Menschen aktiv zwischen den Polen Krankheit und Gesundheit – gleichzeitig sowohl krank als auch gesund – als „Schwimmer im Fluss des Lebens“. Jeder Organismus ist ständig aktiv zur Herstellung von Gesundheit. Es braucht jedoch alle Wissenschaften, um umfassende Antworten zu finden. Salutogenese basiert auf den 7 Prinzipien:

- Stimmigkeit, Kohärenz
- Gesundheit als attraktives Ziel
- Ressourcenorientierung statt Defizitorientierung
- Wertschätzung der subjektiven Selbstwahrnehmung
- Prozess- und lösungsorientierte Entwicklung
- Mehrdimensionale Selbstregulation innerhalb von Netzwerken
- Krankheit und Gesundheit schliessen sich nicht aus [weiterlesen](#)

Mehr zur fachlichen Diskussion beim [Dachverband Salutogenese](#) und den Artikeln der Zeitschrift „Mensch“ bspw. [hier ansehen](#) oder eine generelle Studie zu Salutogenese von Peter Büssers [hier einsehen](#)

„Was erhält Menschen gesund? Antonovskis Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert“. Jürgen Bengel 2001 Bd. 6 [hier herunterladen](#).

Die Faktoren der Salutogenese zeigen eine gewisse Ähnlichkeit mit den **Resilienzfaktoren** (Fähigkeit Krisen zu bewältigen) nach Lösel und Bender in obigem Buch von Jürgen Bengel S. 63:

- Positive Stimmungslage
- Gute Problemlösefähigkeit
- Positives Selbstwertgefühl
- Emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson
- Anregendes, warmes Erziehungsklima
- Soziale Unterstützung
- Erleben von Sinn und Struktur

Kohärenz heisst auch **Sinnhaftigkeit**, etwas als bedeutsam erleben – Zusammenhänge erkennen, Einfluss nehmen können, ohne längere Zeit über- oder unterfordert zu sein. Diese Balance ist die grosse Herausforderung in jedem Heilungsprozess.

Salutogenese wird vorwiegend für die **Präventionsarbeit** eingesetzt. Müsste sie nicht jedem Therapiegespräch zugrunde liegen und schon die Diagnosestellung beeinflussen? Diese Frage wird S. 97 gestellt. Psychotherapie und Psychiatrieforschung befasst sich kaum mit diesem Ansatz. Vielleicht deshalb, weil die Patienten gewohnt sind, bei Beschwerden eine Tablette zu nehmen und nach schnellen Rezepten zu verlangen, statt sich mit der Entwicklung neuer Kompetenzen (S. 99) zu befassen. Gemeinsam mit dem Recovery-Ansatz ist die dialogische Kommunikation und ressourcenaktivierende Therapie.

Recovery-Ansatz: (Recovery heisst Wiedererlangung von Gesundheit) Die Grundfrage ist: Wie kann ein Mensch trotz bestehender Krankheit ein hoffnungsvolles und erfülltes Leben führen? Die Bewegung entstand aus betroffenen Patienten, die ihre lebenslängliche Diagnose „unheilbar



psychisch krank“ nicht akzeptieren wollten. Recovery erfordert vom Patienten, dass er sich mit seiner Krankheit auseinandersetzt und auch mit den Möglichkeiten, trotz Einschränkungen ein sinnvolles Leben führen zu können. Die wichtigen Elemente nach Deegan sind:

- Hoffnung
- Positive Identität
- Sich lösen von psychiatrischen Labels
- Symptome beeinflussen
- Ein Unterstützungssystem aufbauen
- Sinn und Bedeutung im Leben gewinnen

Andreas Knuf hält S. 5 fest ([hier nachlesen](#)), dass Gesundung von Schizophreniekranken offensichtlich ein Tabubereich in der Psychiatrie ist. Ein wesentlicher Grund könnte sein, dass man Patienten nicht dazu anregen möchte, ihre Medikamente abzusetzen. Diese Haltung fördert jedoch die Idee der Unheilbarkeit. Knuf sagt S. 8: „**Wir brauchen mehr Wissen darüber, wie Gesundungsprozesse ablaufen** und durch welches professionelle Handeln Gesundung gefördert bzw. behindert wird. Um das zu erfahren, müssen wir mit den Betroffenen und Angehörigen in einen Dialog darüber treten.“

Pro Mente Sana hält gute Informationen und Erfahrungsberichte auf ihrer [Homepage bereit](#)

Ein Leitfaden für die Pflege zeigt, wie diese den Ansatz im klinischen Alltag umsetzen sollte. [Hier herunterladen](#)

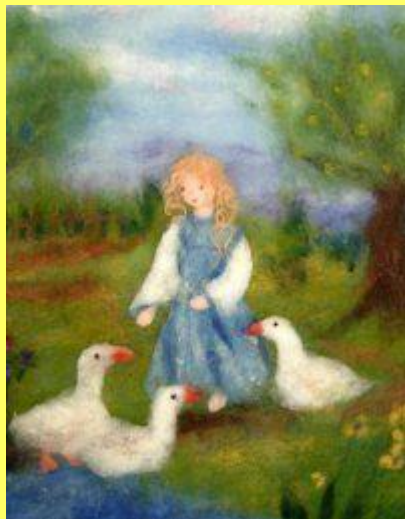
Recovery bedeutet auch Arbeit mit Peers bzw. Psychiatrieerfahrenen, die z.B. eine Ausbildung [bei Ex-In](#) durchlaufen haben. Auch sie werden mit Empowerment – also Ermutigung und Ermächtigung unterstützt.

6. Sozio- od. Milieutherapie

Der Übergang von Kunst- zu Soziotherapie ist fließend. Zu Soziotherapie zählen Ateliers, die sich kaum von denen in Kliniken unterscheiden und Ergotherapie. Bereits in Kliniken gibt es Möglichkeiten der Beschäftigung, die soziales Lernen oder **handwerkliche Tätigkeiten** beinhalten, wie Weben oder Gartenarbeit, Kochen und kognitive Trainings, Spielen, Putzen und Gemüse rüsten. Der Ansatz ist nichts Neues und wurde früher oft mit Feldarbeit verbunden. 1920 arbeiteten 40-80% der Patienten in Münsingen auf dem Feld oder sonst im Haus. [Hier lesen](#) auf S. 33/34. **Ergotherapie** stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. Sie trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität bei. Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben. [Quelle hier](#)

Wulf Rössler konstatiert, dass die Versorgung mit Soziotherapie trotz der Möglichkeit, diese in Deutschland ärztlich zu verordnen, viel zu zaghaft umgesetzt wurde. Er sieht auch den Zusammenhang mit integrativen Ansätzen. [Artikel hier lesen](#)

Heute wird Soziotherapie für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gebraucht oder die Beschäftigung von **Langzeitpatienten**, z.B. Suchtkranken und Menschen mit schweren psychiatrischen Diagnosen – oder



Behinderungen. Die selbständige Lebensbewältigung steht im Vordergrund, die Unabhängigkeit von Kliniken, Heimen und Geldgebern, auch wenn schlussendlich ein Mix aus allem die Realität abbildet. Eine **deutsche Studie** befasst sich mit der Wirkung von Soziotherapie. [hier lesen](#).

7. Selbstheilungskräfte

Die Neurologie hat bei Schizophreniekranken entdeckt, dass sich das Hirn selbst zu heilen versucht und ständig neu organisiert. Lange ging man in Fachkreisen davon aus, dass das Hirn langfristig geschädigt ist und deshalb keine Heilung angestrebt wurde, sondern „Linderung“ der Symptome. [Artikel hier lesen](#) hier ein Artikel [im Beobachter](#)

Fragen zur Behandlung kommen auch von fachlicher Seite, die Heilungsprozesse in anderen Ländern beobachten, die mit weniger Medikamenten auskommen müssen. [Hier lesen](#)

Vortrag von Dr. Joachim Glaubrecht zum Ansatz der Soteria [hier nachlesen](#)

Offensichtlich beeinflusst psychischer Stress die Heilungschancen wesentlich [hier lesen](#). Entsprechend wird mit Entspannungstechniken auch in Kliniken gearbeitet wie z.B. progressiver Muskelentspannung.

Über Heilung sprechen auch etliche Psychiatrie-Erfahrene und es gibt Bücher dazu. Immer wieder werden gute Erfahrungen mit alternativen Heilformen gemacht, wie das Anouk Claes in „Alternative Therapie der Schizophrenie“ beschreibt [Rezension hier lesen](#)

Es darf jedoch kein „Zwang zur Heilung“ entstehen im Sinn esoterischer Grundsätze: „Wo Leid ist, ist Irrtum – wo Schmerz ist, muss immer etwas falsch sein.“ (Prentice Mulford) So etwas zu lesen, geht an der Wirklichkeit vorbei – auch Selbstheilung, wo sie möglich wird, ist mit enormer Kraftanstrengung und oft mit viel Schmerz verbunden. **Schmerz und Leiden darf nicht negativ bewertet werden!**

Der Trend zu Parapsychologie ist jedoch ungebrochen – was versteht man im Basler Psi-Verein unter Heilung? [Hier lesen](#) Eine ältere informative Schrift von Dr. Samuel Pfeifer zum Umgang mit **Esoterik** (für Psychiater) [hier lesen](#)

Doch scheint offensichtlich, dass **gewisse Faktoren** wie [Reizabschirmung](#), stabile und wertschätzende Beziehungen wie auch [körperliche Tätigkeiten](#) die Heilung fördern.

8. Heilende Angehörige

Unsere österreichischen Partner HPE (VASK) haben sich gefragt, ob Angehörige den Heilungsprozess fördern – [Artikel hier lesen](#) Sie sind wichtige Bezugspersonen, die den Genesungsprozess sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Dadurch werden sie von Fachkräften als „Ressource“ angesehen. Und deshalb brauchen Angehörige ebenfalls Psycho-Education [hier lesen](#). Angehörigenkurse der Berner Kliniken werden jedoch nur wenig genutzt. Dabei wäre es wichtig, Angehörigen zu zeigen, wie sie den Heilungsprozess unterstützen können. Vielleicht müssten Angehörige als



Experten betrachtet werden. Bachelorarbeit Siegrist zu pflegenden Angehörigen [hier lesen](#)

Für Fachleute, die Angehörige beiziehen, gibt es eine gemeinsame Behandlungsvereinbarung [hier lesen](#)

Sind angehörige **Co-Therapeuten**? Zitat von Josef Bäuml [hier lesen](#)

Es gibt jedoch keine Literatur, die aufzeigt, wie wichtig die täglichen Bezugspersonen für den Heilungsprozess sind. Darum kurz eine

Zusammenfassung unserer Arbeit als pflegende Angehörige:

- Wir ermöglichen Gespräche und Kontakte zur realen Arbeits- und Lebenswelt
- Wir arbeiten soziotherapeutisch – laden zu selbständiger Lebensbewältigung ein
- Wir fördern Kunst und kaufen Farben, Malbücher, Ton und Musikinstrumente – d.h. Kunsttherapie
- Wir bewegen unsere Angehörigen – treiben Sport mit ihnen oder gehen wandern – d.h. anderswo Körpertherapie
- Wir fördern die Selbständigkeit und denken ressourcenorientiert – wir sehen auch da Ressourcen, wo sie Fachleute nicht mehr wahrnehmen – d.h. Personenzentriertes Arbeiten
- Wir achten auf die Medikamenteneinnahme, wo unsere Angehörigen dies möchten und benötigen – d.h. Pflege
- Wir kümmern uns um komplexe Abläufe, wie Finanzen und Verträge – das macht sonst die Sozialarbeiterin
- Wir laden Besucher ein und fördern soziale Kontakte - Inklusion
- Wir hören zu, auch wenn wir ahnen, dass wir gleich mit Negativität zugedeckt werden – d.h. gleichschwebende Aufmerksamkeit
- Wir fragen nach dem Positiven – ressourcenorientiertes Arbeiten
- Manchmal geben wir Widerstand, wenn wir merken, dass es sich jemand bequem macht mit der Krankheit – Psycho-Education
- Wir trösten – was eigentlich kein Therapeut kann
- Wir nehmen unsere Angehörigen in den Arm und geben emotionale Wärme – das gehört zu keinem Therapiekonzept, ist aber wirksam
- Wir setzen uns geduldig hin und schweigen – sind einfach da
- Wir aktivieren unsere Angehörigen, wenn sie sich langweilen – Aktivierungs- und Ergotherapie
- Wir ändern unsere Pläne stündlich, wenn dies Konflikte verhindert
- Wir schaffen ein angenehmes Milieu mit Tannenbaum und Lichtern – d.h. Milieuthherapie
- Wir sind der Fluchtort, wenn sie Heime und Institutionen nicht mehr ertragen – d.h. wir sind die Krisenstation

Co-Therapeut wäre ja schön als Titel. Wann werden wir für unsere Arbeit respektiert und bezahlt? Und wir bräuchten manchmal etwas Schulung und Supervision, um unsere Arbeit professioneller erledigen zu können. Aber vielleicht gibt es diese Angehörigen bald nicht mehr, weil sie Geld verdienen müssen und für ihre (neuen) PartnerInnen attraktiv bleiben wollen...

9. Medien und Hilfsangebote



- Fehlende Therapieplätze besonders für Junge NZZ-Artikel [hier lesen](#)
- Patientenleitfaden für Soziotherapie [hier öffnen](#)
- Angebotsbroschüre Ostschweiz [hier öffnen](#)
- Recovery-Handbuch „Das Leben wieder in den Griff bekommen“ und das Arbeitsheft für Betroffene heruntergeladen werden. [Hier downloaden](#)
- Wenn Angehörige mit leichter Depression kämpfen lohnt sich das Onlinetool (deutsch): I fight depression [hier weitere Infos](#)
- Infos Online zu verschiedenen Psychotherapien [hier ansehen](#)
- Eine Idee ist ein Sorgentagebuch [hier anlegen](#)
- Psychotherapien – Infobroschüre des Psychologenverbandes [hier öffnen](#)
- Michael Huppertz zu anthropologischer Therapie und achtsamkeitsbasierter Therapie [hier lesen](#)
- Infos zu Diagnosen u.a. finden sich ausführlich bei Dr. med. Othmar Mäser [hier ansehen](#)
- Kurzfilme von Betroffenen IKS Schweiz hier [ansehen](#)
- Wie begleite ich ein Kind durch psychisch Krisen [hier lesen](#)
- Sportlager für psychisch Beeinträchtigte [Flyer hier](#)
- Buch: „Rundum ambulant – Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde“ 2017 von Ingmar Steinhart und Günther Wienberg (Hg) ISBN: 978-3-88414-670-5

10. Veranstaltungen

2017	Thema	Ort/ Zeit	Veranstalter	Link weitere hier
04.01.	Neuroleptika reduzieren	Mi. 17-18 Uhr UKW 95,6 Mhz	Radio Locomotivo	Flyer
13.01.	« Ein Kuss – Antonio Ligabue »	Räberhuus Bolligen 20 h	Marco Michel	Flyer hier
14.01.	Theater « Ein Kuss – Antonio Ligabue » zuerst in der Psychiatrie, dann ausgeschafft und zuletzt als Maler « entdeckt »	Alte Oele Thun Beginn: 20 Uhr	Einpersonenstück M. Perott von Marco Michel Eintritt: 30,-	Infos hier
15.01.	Neuroleptika reduzieren (Wiederholung)	Mi. 17-18 Uhr UKW 95,6 Mhz	Radio Locomotivo	Flyer
17.01.	Ganz oder teilweise wieder beruflich tätig sein? Infos	14-15.30 h, Scheibenstrasse 70, 3014 Bern	IV Bern	Infos hier
18.01.	Filmtrialog: Quand on à 17ans	Kino Seilerstrasse	VASK, IGS, PMS, Selbsthilfe Bern	Filmtrialog
19.01.	SVEB-Fachtagung zur Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung	9.30-16 h, Welle 7, Schanzenstrasse 5, Bern	Pro Infirmis, SVEB, Insieme, Migros	Infos hier
13.01.	« Ein Kuss – Antonio Ligabue »	Bäre Buchsee, 21 Uhr	Marco Michel	Flyer hier
26.01	Distanzlos distanziert, Fachtagung Therapie & Pflege	9-16.15 h, UPD, Bolligenstr. 111	UPD, Angehörige 120,-	Anmeldung hier

26.01.	Neuroleptika-Trialog	14-18 h, Villa Stucki, Seftigenstr. 11, Bern	VASK Bern, UPD, Ex-In u.a.	Flyer hier öffnen
26.01.	Mental Health Sympoium: Innovative Trends in Treatment and Intervention	13-19.30 h Unispital Zürich, grosser Hörsaal	Uni Zürich	Infos hier
03.02.	Fachtagung: selbstbestimmt inklusiv	Würth Haus, Rorschach von 9.30-16.30 h	Rorschach Fachtagung 150,-/ 295,-	Flyer hier
13.02.	Angehörigen-Treff	Bern, Marktgasse 36, Sitzungszimmer Pro Familia	VASK Bern	
24.02.	Fachtagung: Häusliche Gewalt in der Familie	Uni Fribourg, 9.15-16.45 h	Uni Fribourg, Kosten: 400,-	Infos hier
08.03.	Bildung statt Sozialhilfe	Kongresshaus Biel 9.00-16.15 h	SKOS 330,-	Infos hier