

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

Die Aktionstage psychische Gesundheit stehen vor der Türe mit vielen interessanten Veranstaltungen. Bitte beachten Sie die Links am Schluss des Newsletters und [Einladung](#) zum Jubiläum **20 Jahre VASK Schweiz!!!**

## 1. Sozialpsychiatrie

Es ist allen klar, dass ohne soziale Vernetzung und Unterstützung kaum jemand von einer psychischen Krankheit genesen kann. Das soziale Umfeld wie z.B. Eltern von Kindern und Jugendlichen wird zur Verantwortung gezogen, wenn Krisen entstehen – wird es jedoch auch unterstützt, damit keine Krisen entstehen und wie? Welchen Stellenwert hat die soziale Umgebung für eine psychiatrische Behandlung? Im Gegensatz zu Deutschland (z.B. soz. psych. Plan [Hannover](#)) ist mir aufgefallen, dass es in der Schweiz weniger Angebote zu psychosozialer Begleitung und Betreuung gibt. Die Sozialpsychiatrie verfügt über keinen eigenen Lehrstuhl mehr in der Schweiz. Ist sie denn weniger wichtig als die klinische Psychiatrie?

„Die Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie versteht sich als eine Plattform des Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen im (allerweitesten) Kontext der Psychiatrie.“ [Link SGSP](#) Daraus erkennen wir bereits, dass dieser Psychiatrieansatz ganzheitlich vorgeht und die Angehörigen einbezieht oder einbeziehen sollte.

### Sozialpsychiatrisches Denken und Handeln

- versteht den Menschen in seiner psychischen, sozialen und körperlichen Dimension und geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit nie allumfassend sind, sondern nebeneinander bestehen und ineinander übergehen.
- bezieht sich gleichermassen auf das Verständnis von Entstehung und Auswirkung psychischer Störungen, wie auf Methoden von Therapie und Behandlung sowie die Organisation von Versorgungsstrukturen.
- wandelt sich stets mit sozialen und gesellschaftlichen Veränderungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen.

Dabei will die Sozialpsychiatrie kein Spezialgebiet sein, sondern ein Ansatz, der sich am Betroffenen und seiner Mitbetroffenen (u.a. Angehörige) orientiert.

„Aus heutiger Sicht umfasst Sozialpsychiatrie unter anderem die folgenden Aspekte:

- Die Einbeziehung des (sozialen) Umfeldes der Kranken zu Zwecken der Diagnostik und Behandlung (Soziotherapie)
- Therapeutische Arbeit mit Angehörigen und anderem sozialem Umfeld
- Versorgungsforschung und Versorgungsplanung

### Inhalt

1. Sozialpsychiatrie
2. Soziale Psychiatrie?
3. Wo harzt es?
4. Sozialpsychiatrische Arbeit
5. Angehörige einbeziehen
6. Literatur und Forschungsstudie für Angehörige (Hinweis am Rand)
7. Veranstaltungen

### Impressum:

Herausgeber VASK Bern  
Lisa Bachofen, 25.9.2018  
An/Abbestellung:  
[news@vaskbern.ch](mailto:news@vaskbern.ch)  
[www.vaskbern.ch](http://www.vaskbern.ch)

Bei männlichen Ausdrucksformen sind Frauen generell mitgemeint.

Download älterer Newsletter:

[VASK-Bern Informationen](#)

- Epidemiologie psychischer Erkrankungen sowohl zum Zweck der Ursachenforschung wie auch der Versorgungsforschung und der Prävention (Public Mental Health)
- Soziale Ursachen (z.B. Armut, Migration, städtisches Umfeld) und soziale Folgen psychischer Erkrankungen (z.B. Behinderungen, Stigma, Diskriminierung)
- Soziales Netzwerk
- Rehabilitation und soziale Integration“ [Uniklinik Wien](#)

Wichtige Gründerväter in der Schweiz sind Ambros Uchtenhagen und Luc Ciompi: „Sozialpsychiatrie ist diejenige Unterdisziplin der Psychiatrie, die psychisch kranke Menschen in enger Verbindung mit ihrer sozialen Umwelt zu verstehen und zu behandeln sucht. Ciompi hat auf nationaler wie internationaler Ebene massgeblich an der theoretischen Konzeptualisierung und praktischen Realisierung der Sozialpsychiatrie mitgearbeitet. Er baute zuerst in Lausanne (1970-77) und dann in Bern (1977-94) ein gemeindenahes Netz von ambulanten und halbambulanten sozialpsychiatrischen Übergangseinrichtungen zur flexiblen präventiven Krisenintervention und Wiedereingliederung von psychisch Kranken auf. 1984 schuf er zudem die Wohngemeinschaft [Soteria Bern](#) zur alternativen Behandlung akuter Psychosen in einer offenen, familienähnlichen gemeindenahen Institution. Forschungsmässig beschäftigte Ciompi sich mit Wiedereingliederungsergebnissen, vorbeugenden, günstigen und ungünstigen Faktoren, Umgebungswirkungen und Nutzen und Kosten sozialpsychiatrischer Dienste.“ [Link Homepage Ciompi](#) weitere Erklärungen zu Sozialpsychiatrie [hier](#)



Klassenkunst

Der Forensiker Mario Gmür stellt fest, dass seit den 90iger Jahren die soziale Psychiatrie einen **Rückschlag** erleidet: „Psychoanalyse und Sozialpsychiatrie, die ab den sechziger Jahren Aufbruchstimmung geschaffen hatten, wurden in die Ecke gedrängt. An ihre Stelle traten kognitive und behavioristische Methoden, statistische Untersuchungen und Hirnpsychologie und gaben fortan den Ton an.“ [Hier weiterlesen](#) (WOZ)

**Sozialpsychiatrie orientiert sich ganzheitlich am Individuum und seinem Umfeld**, also seinem Netzwerk, seiner Lebenswelt, seinem Selbstverständnis (Subjektorientierung), seinen Bedürfnissen und sieht dabei auch sozialpolitische Herausforderungen und Aufgaben. Es wäre missverständlich, wenn dazu nur Menschen mit chronischen und schweren Krankheiten gehören würden, sondern generell sind soziale Faktoren zu berücksichtigen. Das bedeutet doch, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf soziale Kontakte und ein positives Lebensumfeld angewiesen sind und keine Isolation in Kliniken oder Institution benötigen, die ein Ballungszentrum von Menschen in Krisen darstellen. Holger Hoffmann sagte 2017 an der Jahrestagung von Pro Mente Sana, dass Ghettoisierung generell auch zu Chronifizierung führen würde. Eine gute gesellschaftliche Durchmischung baut nicht nur Vorurteile ab, sondern unterstützt auch den Genesungsprozess. [Vortragsfolien hier](#)

Eigentlich zeigt moderne Forschung, dass auch unser **Gehirn sozial** ist und nur durch soziale Stimulation gesund bleibt. Folien von [Wolfram Kawohl hier](#)

Das soziale Umfeld ist einer der Faktoren, die heilsam wirken, aber auch existenzielle Sicherheiten gehören dazu. Wir wissen alle, wie belastend es auch für gesunde Menschen wird, wenn grundlegende Bedürfnisse nicht erfüllt werden können. Dazu gehört ein Dach über dem Kopf, eine einigermaßen ansprechende Tätigkeit oder die Möglichkeit zu sinnvoller Tätigkeit, eine

einigermaßen gesunde Ernährung und ausreichende Hygiene. Dies alles ist bei schweren und chronischen Krankheitsverläufen nicht gesichert. Die beste Prävention ist existenzielle Sicherheit, stellt die Forschungsgruppe der BFH an ihrer nationalen Tagung für Gesundheit und Armut fest. [Link hier](#)

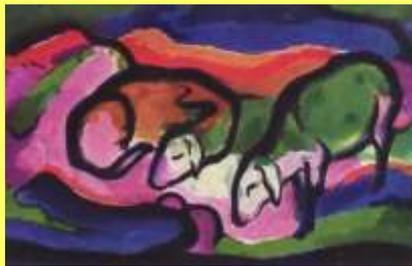
„Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis verändert den Blickwinkel. Die psychosoziale Gesundheit stellt ein Kontinuum dar, auf dem sich der Mensch bewegt. Eine Krankheit gehört unter diesem Verständnis zwar zu einem Menschen, dennoch ist dieser nicht nur ein «Kranker», sondern verfügt immer auch über gesunde Anteile, also über noch vielmehr als die Erkrankung. Diese Haltung ist die Voraussetzung, um ressourcenorientiert mit Patientinnen und Patienten zu arbeiten.“ Sagt Sabine Hahn. Eine Professur für Psychiatriepflege soll diesen ganzheitlichen Ansatz fördern. [Hier mehr](#)

## 2. Soziale Psychiatrie?

In der Praxis möchten psychiatrische Kliniken als sozial gelten und jede Klinik verfügt mittlerweile über einen Sozialdienst, der sich beispielsweise bei Bedarf mit den Fragen der **Lebensbedingungen nach dem Austritt** aus der Klinik befasst. Ist der Patient jedoch ausgetreten, ist diese Person nicht mehr erreichbar. Und die Angehörigen werden noch immer nicht regelmässig einbezogen, wenn es um den Austritt stationärer Patienten geht. Noch immer werden **Angehörige** mit ihren Beobachtungen und Hinweisen von behandelnden Ärzten und Psychologen nicht ernst genommen oder befragt. Betroffene werden immer noch ohne ausreichende soziale Versorgung entlassen mit dem Hinweis, dass sie in einer Notschlafstelle unterkommen könnten. Und es gibt Fälle, bei denen die Warnungen von Angehörigen von den Fachleuten in den Wind geschlagen wurden und es dann tatsächlich zum Suizid (in der Klinik) kam.

**Soziale Kontakte:** Während einer klassischen psychiatrischen Behandlung stationär oder ambulant sind soziale Kontakte auf Fachpersonen beschränkt – also immer **Hierarchien** – in denen sich ein Patient Selbstvertrauen und Eigenständigkeit aufbauen soll. **Soziale Netzwerke** können dies per se besser, wenn sie einige Grundregeln berücksichtigen im Umgang mit psychischen Krankheiten. Zwar erhalten Angehörige jetzt etwas mehr Information und Psychoedukation – aber ihre Ressourcen werden im Kontext eines Genesungsprozesses von der Fachwelt kaum genutzt.

Als Angehörigenorganisation sind wir mit etlichen Problemen mangelnder ganzheitlicher Unterstützung konfrontiert. Dazu gehören beispielsweise **vorzeitige Entlassungen** gerade bei Patienten mit zusätzlicher Suchtproblematik oder mangelnde Betreuung von Menschen, die Unterstützung beim Wohnen, Aufräumen und sozialen Kontakten bräuchten. Viele Betroffene wollen nicht als krank angesehen werden und **beschönigen ihre Situation beim Psychiater**. Sie sagen: „Ich kann gut putzen und ich koche gesund.“ Wir Angehörigen wissen jedoch, dass dies vielleicht nur alle 3 Wochen oder gar Monate vorkommt. So kommen Fachleute nicht auf die Idee, **sozialpraktische Unterstützung** anzubieten. Zudem scheuen die Betroffenen oftmals fremde Hilfe, weil sie es als eine **Einmischung in ihren Privatraum** empfinden. Natürlich wäre eine Putzfrau auch mit Kosten verbunden. Von uns Angehörige ist Hilfe eher akzeptiert, doch dies erfährt keine Fachperson. Manchmal ist es auch umgekehrt. Warum jedoch ist eine externe Hilfe bezahlt, eine aus der Familie nicht? Aufsuchende Psychiatrie könnte hier andere Lösungen finden.



Franz Marc: „Schafe“

**Die politischen Sparmassnahmen** jedoch lassen wenig Raum für Ganzheitlichkeit und Vernetzung: „Konkret plant Berset, dass die Psychiater pro Patient und Vierteljahr nur noch 90 Minuten Leistungen in Abwesenheit des Patienten verrechnen dürfen – halb so viel wie heute. «Der Bundesrat hat offensichtlich übersehen, dass dieser Tarifposten bei uns nicht nur das Lesen und Aktualisieren von Patientenakten umfasst, sondern vor allem auch Gespräche mit dem Umfeld von besonders vulnerablen Patienten», sagt Zimmer. Gemeint sind damit Angehörige, aber auch der Hausarzt, die Spitex, der Arbeitgeber oder die Schule.“ [NZZ Nov. 2016](#) Seit 2018 gilt nun **TarPsy** – und das soziale Engagement scheint zunehmend unbezahlt und auf Freiwilligkeit angewiesen zu sein. Die Folgen sind noch nicht absehbar. In Deutschland jedenfalls wird „Soziotherapie“ als lebenspraktische Unterstützung von den Krankenkassen übernommen. [Link AOK](#)

Der Abbau sozialer Errungenschaften schreitet gerade im Kanton Bern fort. Aber auch der Bund möchte Versicherungen erlauben, den privaten Alltag von IV-Empfängern zu beschatten. [Artikel 20 Min](#)

**Das soziale Netz** sollte bereitstehen und auffangen oder helfen, wo es Fachleuten nicht gelungen ist, eine gute Zusammenarbeit einzufädeln oder eine ganzheitliche Begleitung zu bieten. Als Angehörige sind wir stolz darauf, wieviel wir beitragen zur konstanten Lebensumgebung, zum Abwenden von Betreibungen und damit neuen Krisen und neuen Klinikaufenthalten. Bei den **Berechnungen der Gesundheitskosten** müssten eigentlich auch diese Engagements von pflegenden und betreuenden Angehörigen enthalten sein. **Fallen die Angehörigen nämlich weg, wird unser Gesundheitssystem teurer** – und das ist offensichtlich dort der Fall, wo die alten Familienmuster nicht mehr funktionieren.

### 3. Wo harzt es?

Trotz allen Konferenzen zu „**ambulant vor stationär**“ geht es mit den ambulanten Angeboten nicht wesentlich vorwärts. Dies hängt nicht nur mit der Finanzierung zusammen, sondern auch mit einer fachlichen Trennung von Medizin, Psychologie und Sozialarbeit und der Tendenz, für jede Kompetenz ein Diplom zu verlangen.

**Fehlende Finanzen** „Nach Ansicht der Kantone und der Leistungserbringer sind unter anderen folgende Leistungen in den Tarifen für Tageskliniken und Ambulatorien nicht ausreichend bzw. für andere **intermediäre Angebote** gar nicht abgebildet:

- Vorhalteleistungen (z. B. Präsenz, Wegzeiten), damit Kriseninterventionen ermöglicht werden können;
- Behandlungsleistungen nach der vierten Stunde (Beschränkung in der Tarmed-Tarifstruktur auf vier Stunden ärztliche oder pflegerische Behandlung pro Woche);
- Sozio- oder Milieuthérapie, d.h. Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, und andere in der Sozialpsychiatrie verbreitete Therapieformen;
- Koordinationsaufwand der Ärzte und Ärztinnen sowie der Pflegenden untereinander;
- Leistungen der nicht-ärztlichen und nicht-pflegerischen Berufsgruppen wie zum Beispiel die Vernetzungsleistungen und ambulant erbrachten Leistungen des Sozialdienstes oder die Vernetzungsleistungen von Job-Coaches und Case-Managern (Fallführung);



Zita Schlegel: „Rehe“

- Beratung von Angehörigen.

Zudem werden die geltenden Tarife von den Kantonen und Leistungserbringern als nicht kostendeckend eingestuft.“ Eidgen. Bericht zur Zukunft der Psychiatrie 2016 [Weiterlesen S. 36](#)

**Dominante medizinische Wissenschaften:** Ohne Psychiater zahlt keine Krankenkasse und keine IV. Aber auch von der Profession her steht ein Arzt über dem Psychologen und über den Pflegenden und Therapeuten. Eine medikamentöse Behandlung umfasst jedoch nur einen kleinen Teil dessen, was für die Genesung relevant ist. „Evidenzbasierte Medizin ist keine exakte Wissenschaft, sondern medizinische Wissenschaft und ärztliche Kunst, die von der klinischen Erfahrung des Arztes und den Umständen des Patienten abhängt“. [Hier weiterlesen](#) Qualität hängt damit stark an der jeweiligen **Persönlichkeit eines Psychiaters**. Viele Patienten haben nicht die Kraft und Gelegenheit, um mehrere Psychiater in der Nähe „auszuprobieren“, bevor sie wirklich wohl sind. Die Folge ist mangelnder Wille zur Kooperation und teure Sprechstunden, die wenig Effekt zeigen. Dazu kommt ein personeller Engpass an Psychiatern. [Artikel Bund](#)

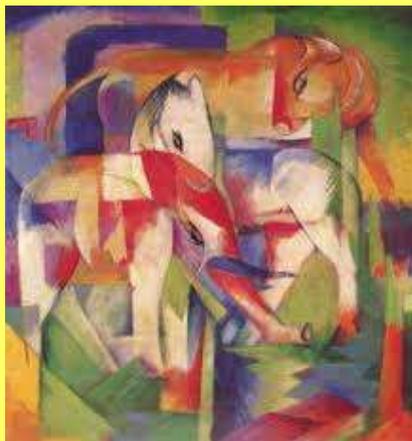
Krankenkassen wehren sich noch immer gegen die direkte Bezahlung von Psychotherapie und weiteren Therapien wie z.B. Soziotherapie. Damit bleiben Psychiater in der Schweiz überlastet. „Zum Problem des personellen Engpasses (in der Psychiatrie) gibt es Vorschläge zur Anpassung der Berufsrollen und der Arbeitsteilung zwischen diesen. Zur Diskussion steht die Erbringung bisher ärztlicher Leistungen durch Apotheker, Praxisassistenten, Sozialarbeiter, Psychologen (...) Dahinter steht auch oft die Absicht, gleiche Leistungen zu einem geringeren Preis erhältlich zu machen. Wieweit derartige Erwartungen realistisch sind, hängt unter anderem davon ab, wie gross die Bereitschaft für berufspolitische Weichenstellungen ist.“ A. Uchtenhagen [in NZZ](#)

**Die sozialen Studiengänge** gibt es noch nicht so lange wie z.B. Medizin. Ihnen wurde vorgeworfen, nicht wissenschaftlich zu sein, weil sie Praxismethoden mit Forschungsmethoden verwechseln würden – und qualitative Befragungen keine genauen Resultate zulassen. ([Seite 4 hier lesen](#))

Wenn man einen Blick in die Geschichte der sozialen Arbeit wirft, fällt auf, dass ihr Wert von politischen Gegebenheiten und gesellschaftlichen Gegebenheiten abhängt. [Hier weiterlesen](#).. Eine liberale Schweiz will keinen Sozialstaat, aber was dann? **Progressiv zunehmende Freiwilligenarbeit, die von allen geleistet wird, die mehr als 8'000,- Monat verdienen?** Das wäre immerhin eine Alternative zum Sozialstaat!

**Dienende Pflege?** Mittlerweile sorgt auch die Pflegeforschung für evidenzbasierte Zugänge und feierte 2016 das 10-jährige Bestehen in Bern [hier weiterlesen](#) Die Forschungsthemen der Pflege berücksichtigen die Sozialpsychiatrie und ganzheitliche Ansätze wie aktuell das dialogische Projekt PIONEERS. Viele Patienten in den Kliniken berichten, wie gut einzelne Pflegepersonen den Genesungsprozess unterstützt haben– oder wie Aktivitäten im Rahmen von Kunst-, Ergo- und Milieuthherapie zum Wendepunkt der Krankheit wurden. Doch gerade dort wird gespart und kaum geforscht.

„Die Massnahmen die ich in Kauf genommen habe, wie ein Aufenthalt in einer Tagesklinik oder Neuroleptika oder die Psychotherapie wirken begleitend, aber waren nicht ausschlaggebend für die Genesung. Es sind kleine Dinge wie ein Engagement im Ehrenamt, Sport und Freunde, die meine Depressionen nicht missverstanden haben sondern eisern versucht haben, mich zu unterstützen in



Franz Marc

Form von Hilfe beim Umzug, gemeinsamer Urlaub etc.“ schreibt Christoph Klöckner im Forum Quora [hier lesen](#)

**Psychotherapie?** Nestmann (2010) betont, mit dem Hinweis auf Forschungsergebnisse, dass insbesondere die *wahrgenommene* Unterstützung den höchsten prognostischen Wert hat, und dass Menschen, **wenn sie angemessenen Support** bekommen, in und an Krisen wachsen können. „Über soziale Netzwerke auf diese Weise Anerkennung, Zuneigung, Sicherheit und Rückhalt zu erfahren, gehört zu den Grundbedürfnissen eines Menschen“ [Pasch in Resonanzen 2017](#)

Ein guter Therapeut berücksichtigt das Bedürfnis nach Bindung, nach Kontrolle und Orientierung sowie nach positivem Selbstwert des Patienten/Klienten. [Hier lesen](#) Dass diese Bedürfnisse der Patienten auch von Freunden, Angehörigen, Seelsorgern und anderen Menschen wahrgenommen werden, geht gerne vergessen.

**Fazit:** Obwohl die zwischenmenschliche Beziehung massgebend für Genesung ist, obwohl die Einbettung in ein soziales Umfeld Kosten reduzieren könnte und obwohl erkannt ist, dass ambulante, ganzheitliche Ansätze für einen Genesungsprozess ausschlaggebend sind, wird das soziale Netzwerk kaum gefördert, geschult und gestützt. Die Schweiz kann sich immer noch eine teure medizinisch-psychiatrische Versorgung leisten, aber verfügt über zu wenig Möglichkeiten einer sozialpsychiatrischen Unterstützung für gefährdete Bevölkerungsgruppen.

Ein ketzerischer Gedanke: Vielleicht müssten alle Angehörigen der Schweiz zur gleichen Zeit Urlaub nehmen und die Betroffenen für 2 Wochen im Bundeshaus zur Betreuung abgeben.

## 4. Sozialpsychiatrische Arbeit

In der Schweiz wird Sozialpsychiatrie vorwiegend durch Vereinigungen und Interessengemeinschaften verkörpert. Dazu gehört die [IGS Bern](#) – Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie, die die Soteria in Bern betreibt, aber auch die [IGSP Zürich](#) und andere. Die Angebote umfassen das, was VASK-Mitglieder schon vor 35 Jahren gefordert hatten: Wohnangebote und soziale Betreuung, Einbezug des Umfelds, Unterstützung bei lebenspraktischen Dingen.

Beim **Angebot der Soteria** wird auch auf zurückhaltenden Umgang mit Medikamenten geachtet: „Anstelle der damaligen dämpfenden neuroleptischen Medikamente und Zwang in einer grossen psychiatrischen Klinik tritt in der Soteria in erster Linie eine verständnisvolle mitmenschliche Präsenz und Begleitung durch die psychotische Lebenskrise in einem möglichst normalen, entspannenden und kleinräumigen, familienartigen Milieu. Dank dieser besonderen Betreuung und Umgebung können Medikamente zurückhaltender als sonst üblich eingesetzt werden.“ Siehe [Homepage Soteria](#)

Wir verstehen nicht, warum es nicht in allen Kantonen ein ähnliches Angebot gibt und warum dieses Konzept nicht in den psychiatrischen Kliniken Einzug hält. Was spricht dagegen?

Eine Besonderheit im Kontakt mit der Sozialpsychiatrie ist mir aufgefallen: Es wird mehr Wert auf empathische Einfühlung und Dialog gelegt, als auf fachliche Titel, mehr auf Kooperation und familienähnliches Milieu als auf klinisch-sterile Korrektheit. Fachpersonen gewähren die geforderte Qualität trotzdem.



Gabriele Wienen: „Haflinger Herde“

**Soziotherapie** scheint weniger angesehen zu sein als Psychotherapie – und auch schlechter bezahlt. Dazu gehören alle Therapieformen, die von Kunst- und Ergo- oder Milieuthérapeuten angeboten werden. Alle Massnahmen, die nicht ausschliesslich auf Krankheit fokussieren, sondern vorhandene **Ressourcen stärken**. [Hier mehr lesen](#) Es geht dabei auch weniger um Behandlung, sondern Ermächtigung zum eigenständigen Handeln – ganzheitlich. [Deutsche Broschüre hier](#) In der Schweiz findet sich Soziotherapie vorgängig im Strafvollzug: [Link hier](#)

**Im Behindertenkontext** steht Ressourcenförderung weit oben. Gilt das Prinzip der funktionalen Gesundheit nicht für die Psychiatrie? (Dazu später mehr)

Wird Soziotherapie in der Schweiz mit **Freizeitgestaltung** gleichgesetzt? Ist sie dann weniger therapeutisch, weil damit Lust verbunden ist? Was für Kinder das Spiel als Vorbereitung auf das Leben ist, das ist für psychisch erkrankte Menschen die Freizeitgestaltung – nämlich Arbeit! [Angebot Metro](#) der UPD

**Psychosoziale Beratung und Unterstützung** umfasst alle Angebote, die keine Psychotherapie und keine spezifische Kunst- oder Ergotherapie sind und den Betroffenen Hilfe bei rechtlichen, finanziellen, beruflichen und lebenspraktischen Anliegen bieten. [Infoblatt hier](#)

## 5. Angehörige einbeziehen

Statements auf Homepages von Kliniken lassen Hoffnung aufkommen: „Die Patientinnen und Patienten werden während ihrer Erkrankung intensiv behandelt. In einem mehrstufigen Vorgehen wird der weiteren Stabilisierung und der sorgfältigen Vorbereitung der Entlassung grosse Beachtung geschenkt. Die einer eventuellen Wiedererkrankung vorbeugenden Massnahmen werden nach Möglichkeit in enger Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise Therapeutinnen und Therapeuten geplant und eingeleitet.“ Offensichtlich soll ganzheitlich behandelt werden – unter Einbezug der Angehörigen und unter Berücksichtigung der Lebenswelten. [siehe PUK Zürich](#) Wie dies umgesetzt wird und bei Angehörigen wahrgenommen wird, wäre interessant zu wissen.

**Verstehen Angehörige, was gesprochen wird?** Was passiert, wenn ihre Wahrnehmung derjenigen des Patienten widerspricht? Sind sie dann mühsam? Wo können sie sich eigenständig einbringen – nicht nur im Schatten des Patienten/Klienten? Werden Angehörige geduldet und von oben herab informiert und instruiert oder wirklich gehört? Sind sie ein Problemsystem? Was verstehen Psychiater unter Augenhöhe und Dialog mit Angehörigen? Ist es ein schönes Schlagwort oder zeigt der Facharzt auch seine Unsicherheiten und Bedenken als wichtige Dialogvoraussetzung? Werden Angehörige als „schwieriger Fall“ wahrgenommen, die eben auch eine Behandlung nötig hätten? Wird ihnen die Schuld an einem destruktiven sozialen Umfeld zugeschoben? Werden sie mitstigmatisiert? Sind sie gar als künftiger Patient oder Klient im Fokus der privatisierten Kliniken, die ihre Sprechzimmer und Betten füllen möchten?

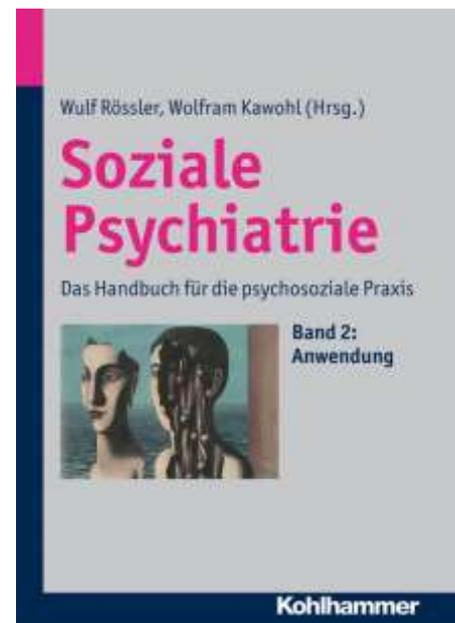
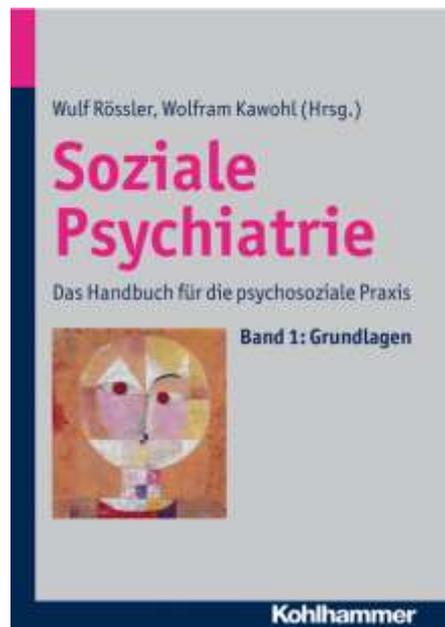
Das ist ein wesentlicher Grund, warum sich **Angehörige oft nur von Angehörigen verstanden fühlen** und die VASK immer noch nötig ist. Es genügt eben nicht, wenn Kliniken eine Angehörigensprechstunde betreiben oder Angehörige zur Psychoedukation einladen. Angehörige sind Teil des sozialen Umfelds und tragen wesentlich zum Genesungsprozess bei. Sie schaffen das soziale Netzwerk und halten es aufrecht, wenn die betroffene Person vorübergehend nicht dazu in der Lage ist. Dies geht nur, solange sie genug **Ressourcen** dafür haben.



Zita Schlegel: „Hühner auf der Gartenbank“

Ressourcen kann man nicht in Kursen aufbauen. Sie werden auch nicht dadurch verfügbar, dass man den Angehörigen sagt: „Sie sollten sich genügend Auszeiten nehmen und gut für sich selbst sorgen“. Ressourcen sind Zeit, Geld und Arbeitskraft oder Zeit für Netzwerke – also Faktoren, die das soziale Umfeld prägen. Alle diese Ressourcen sind für Angehörige oftmals sehr knapp. **Die Unterstützung sollte also lebenspraktisch sein – und existenzsichernd.** Denn bei Angehörigen geht es dann um psychosoziale Gesundheit, die geschützt werden muss. [Erklärung hier lesen](#)

## 6. Literatur



Wulf Rössler „Soziale Psychiatrie – Handbuch für die psychosoziale Praxis“ 2013 Kohlhammer. Band 1 behandelt in 33 Kapiteln die Grundlagen der sozialen Psychiatrie unter Einbezug historischer, begrifflicher, sozialwissenschaftlicher und neurobiologischer sowie ethischer und rechtlicher Aspekte. [E-book hier](#)

Band 2 umfasst 43 Kapitel zu praktischen Ansätzen von der Prävention psychischer Erkrankungen über Versorgungsformen bis hin zu Therapieansätzen

Jens Clausen, Ilse Eichenbrenner: Soziale Psychiatrie – Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen.“ 2016 Kohlhammer.

Praxisnaher, fundierter Zugang zu den Zielgruppen, den Störungsbildern und den Behandlungsformen der Sozialen Psychiatrie. Angesprochen sind mit diesem Buch ebenso die Psychiatrieerfahrenen und ihre **Angehörigen** als die eigentlich relevanten Akteure und Klienten einer methodisch reflektierten Sozialraum- und Lebensgestaltung in der sozialpsychiatrischen Arbeit.



Beteiligung an einer **Forschungsstudie der Uni Bern und Zürich für Angehörige** – auch bei längerer Belastungsphase möglich (gemäß Rückfrage bei der Studienleitung) Belastende Ereignisse oder andauernder Stress kann uns länger und stärker zu schaffen machen als erwartet - obwohl wir zuvor seelisch bei guter Gesundheit waren. Kommen wir gedanklich nicht mehr davon los und lassen auch Lust an Arbeit und Freundeskreis nach, spricht man von **Anpassungsproblemen**

[Zur Umfrage hier](#)



Hansgeorg Liessem „Soziale Wege zur Genesung – Gruppenprogramm zur sozialen Rehabilitation psychisch Erkrankter“.

Verlag Tredition 2017 unter der ISBN 978-3-7439-1716-3

Der Journal „Behinderung und Politik“ von AGILE hat der VASK die Seite 35 gewidmet – [Link hier öffnen](#)

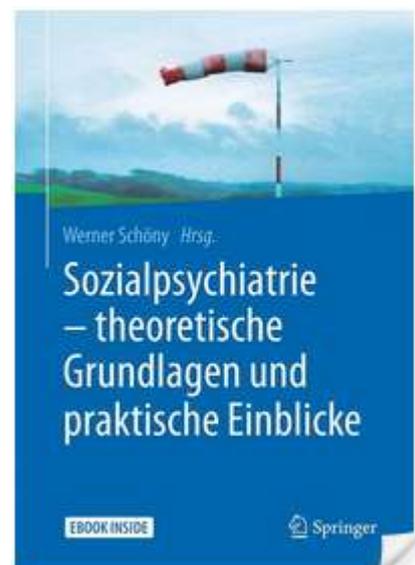


Ute Lammel und Helmut Pauls. „Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung.“

Verlag modernes Lernen 2017 ISBN 978-3-7439-1716-3

Werner Schöny (Hg) „Sozialpsychiatrie, theoretische Grundlagen und praktische Einblicke. 2018

Es geht darum, die Sozialpsychiatrie aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven - inklusive ihrer Traditionen und Widersprüchlichkeiten – zu betrachten und praktische Einblicke zu geben.



# 7. Veranstaltungen 2018

2017	Thema	Ort/ Zeit	Veranstalter	Link <a href="#">weitere hier</a>
6.10.	Jubiläum VASK Schweiz mit Apéro ab 12:30 Uhr	Ab 10 Uhr Zürich, Psych. Universitätsklinik, Lenggstrasse 31	VASK Schweiz <a href="#">Anmeldetalon</a> Tel. 044 240 12 00	<a href="#">Programm</a>
10.10..	Eröffnungsanlässe Aktionstage psychische Gesundheit	18 Uhr Biel, Kongresshaus – offizielle Eröffnungsfeier – mit Film: „Destiny“ und Monika Lehmann (VASK-Mitglied) am Podium	Berner Behindertenkonferenz kbk u.a.	<a href="#">Flyer</a>
		18:30 Uhr Burgdorf Kino Krone mit Film: „Im Weltall gibt es keine Gefühle“ zu Autismus	Berner Behindertenkonferenz kbk u.a.	<a href="#">Flyer</a>
		11-16 Uhr Thun Bälliz: Infostand	Berner Behindertenkonferenz kbk u.a.	<a href="#">Flyer</a>
		15-19 Uhr Radio Locomotivo Life auf dem Waisenhausplatz Bern	IGS	
		18:30 Uhr Filmpodium: Looking Like my Mother, Bern Kino Rex	Berner Behindertenkonferenz kbk u.a	<a href="#">Link REX</a>
10.10.	Moderierter Selbsthilfecchat Online	20-21.50 Uhr für Angehörige von Kindern und Jugendlichen	Selbsthilfe Bern	<a href="#">Homepage</a>
10.10.	Angehörigentreffen Depression	18:30-20:30 Uhr PZM Haus 3, 1. OG Raum 3	PZM, Kursstart	<a href="#">Flyer</a>
12.10.	Angehörigen-Treff – erster Kontakt und Kurzberatung	19-21 Uhr, Sitzungszimmer VASK Bern, Marktgasse 36	VASK Bern	<a href="#">Flyer</a>
13.10.	Bazar	9-16 Uhr Münsingen, PZM-Gelände	PZM, mit einem VASK-Stand	<a href="#">Flyer</a>
17.10.	Workshop zum Animationsfilm	17-20 Uhr, Workshop Thun zum Film: Trag Sorge zu dir – Wie und wo anwenden? Weitere in Bern + Langenthal	Berner Gesundheit	<a href="#">Flyer</a>
17..10.	Eröffnung Bistro Schleuse inklusiv Thun	Thun, 16-18 Uhr	Blaues Kreuz	<a href="#">Link</a>
25.10	Kolloquium mit Dr. med. Dipl. Psych. Wulf Rössler	17 Uhr Bern im Hotel Ador, Laupenstrasse 15 zu: „Qualität in der Psychiatrie – Wie sieht die ideale psychiatrische Versorgung aus?“	IGS, UPD, SRO; Pro Mente Sana, VASK Bern u.a.	<a href="#">Flyer</a>
26.10.	Start Aktionstage Solothurn			<a href="#">Homepage</a>
27.10	Tagung: Kinder psychisch belasteter Eltern – Kulturen verbinden, worauf achten?	8:30 – 16:30 Uhr Biel, Kongresshaus	KPBE, KESB und UPD, Kosten 150,- Preisreduktion für VASK möglich	<a href="#">Homepage</a>
29.10.	Theater „Ein Kuss – Einmannstück über den Künstler Antonio Ligabue“	20-22 Uhr, Bern, Theater Käfigturm	UPD und Pro Mente Sana, Kosten 25,- Eintritt	<a href="#">Link</a>
30.10.	Tag der pflegenden und betreuenden Angehörigen	14-17 Uhr Langnau, Cafeteria Dahlia Oberfeld	Sorgende Gemeinschaft Langnau	<a href="#">Homepage</a>
31.10.	Filmpodium: Im Sog der Angst	18-20 Uhr Thun, Kino Rex	Transfaie, Selbsthilfe u.a.	<a href="#">Homepage</a>
1.11.	Filmpodium: Im Sog der Angst	19-21 Uhr, Urtenen-Schönbühl im Lesesaal Schulgelände Lee	Xunds Grauholz	

3.11.	Themenwanderung Taubenlochschucht	14-17 Uhr: Bözingen Infoquartier, Das Familienleben ein ruhiger Fluss? Für Eltern und Bezugspersonen	Berner Gesundheit	
5.11.	Symposium für Angehörige depressiver Personen	18:30-20:30 Uhr: Bern, Inselspital, Hörsaal Langhans Path. Institut	Berner Bündnis gegen Depression	<a href="#">Flyer</a>
7.11.	Angehörigen-Treff – erster Kontakt und Kurzberatung	19-21 Uhr, Sitzungszimmer VASK Bern, Marktgasse 36	VASK Bern	<a href="#">Flyer</a>
12.11.	Workshop für Mitglieder von Selbsthilfegruppen zu: „Die Kunst der Motivation“	16-19 Uhr, Bern im Le Cap, Predigergasse 3 mit Anmeldung an <a href="mailto:g.imhof@selbsthilfe-be.ch">g.imhof@selbsthilfe-be.ch</a> Kosten: 25,-	Selbsthilfe Bern	
22.11.	Symposium: Krisen und Suizidalität im ersten Lebensviertel für Lehr- und andere Fachpersonen	13:30 – 17:30 Uhr, Bern, Inselspital	Berner Bündnis gegen Depression, PZM und Kanton Bern	<a href="#">Flyer</a>