



LANDESVERBAND HESSEN DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER e.V.  
c/o Edith Mayer, Am Grenzgraben 4, 63067 Offenbach

Aktion Psychisch Kranke e.V.  
Geschäftsstelle  
Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für  
psychisch kranke Menschen  
Oppelner Str. 130  
53119 Bonn

**Geschäftsstelle:**  
c/o Edith Mayer  
Am Grenzgraben 4, 63067 Offenbach  
Fon: +49 (0) 69 88 30 04  
Fax: +49 (0) 3212 674 11 94

**Geschäftsführender Vorstand:**  
Manfred Desch (1. Vorsitz.)  
desch@angehoerige-hessen.de  
Edith Mayer (Stellv.)  
info@angehoerige-hessen.de  
Valentin Kratzer (Stellv.)

**Bankverbindung:**  
Städt. Sparkasse Offenbach  
IBAN: DE39 5001 0517 0684 8215 30  
BIC: INGDEFFXXX  
www.angehoerige-hessen.de

29.05.2020

### **Psychiatriedialog, Ihr Anschreiben „Bitte um Beiträge“**

Sehr geehrter Herr Krüger,  
sehr geehrter Herr Wagner, sehr geehrter Herr Stemmler,  
danke für Interesse an unseren Erfahrungen und Haltungen.

### **Zur Frage 1: Welche Patientengruppen brauchen aus unserer Sicht besondere, spezielle Behandlungen:**

- Besonders Ersterkrankten und jungen an Psychosen, Manie, Zwängen, ... erkrankten Menschen sollte bevorzugt mobile therapeutische Teams (Krisenteams) unter Einbeziehung von Peers und Netzwerkgesprächen / Soteria-Techniken angeboten werden. Dadurch halten wir Erfolge für möglich, die wir durch alleinige medikamentöse Therapien für nicht erzielbar einschätzen.
  - o Vorteil 1: Psychosoziale Probleme und erlebte Engpässe könnten als Ursachen gefunden werden – siehe Dr. Aderholds Berichte und Studien-Hinweise.
  - o Vorteil 2: Angehörige / Freunde wären automatisch in Entscheidungs-Prozesse eingebunden. Beziehungs-Verluste könnten vermieden / vermindert werden. Belastbare Beziehungen nach außen können vielen Psychiatrie-Patienten als „Lebensversicherung“ dienen.
  - o Vorteil 3: Krisenprozesse der Patienten entwickeln sich durch derartige präventive Interventionen weniger belastend, so dass die Zahl schwerer Chronifizierungen vermindert werden könnte.
- Mittel der „Therapieversammlung“ statt Visite (Dr. Zinkler / Heidenheim, Zwielicht Bremen vom 20.09.2017, <https://zwielicht-bremen.de/bittere-realitaet-und-gute-ideen>) verstärkt einsetzen. D.h.: Einbeziehung der Familie in klinische Entscheidungsprozesse stärkt die Bindung zwischen Patienten und deren direktem sozialen Umfeld.
- Schuld und Scham sind starke innere Rückzugs-Antreiber der Patienten. Hier liegen die wichtigen zu bearbeitenden Wurzeln für Rückzug- und andere problematische Verhaltensformen. Der vielfältige Nutzen psychotherapeutischer und systemischer Beratungen sollten den Klienten stärker nahegebracht werden. Die Sozialarbeiter-Praxis der Auftragsklärung gegenüber den Klienten sollte durch deren Information über die Möglichkeiten und den Nutzen

von Psychotherapien Motivation, psychotherapeutische Möglichkeiten für sich in Anspruch zu nehmen.

Teletherapie nach dem völlig neuen Konzept von Prof. Franz, Vitos Gießen, bieten einen völlig niederschweligen therapeutischen Zugang und sollte Verbreitung finden (<https://blog.vitos.de/allgemein/teletherapie-behandlung-am-bildschirm>).

Wir wiederholen unsere Argumente während des Erfahrungsaustauschs in Bremen vom August 2019:

- Wiedereingliederung ins Sozial- und Erwerbsleben von schwer psychisch erkrankten Menschen gelingt in Deutschland nur zu 1 bis 2 Prozent. Dagegen erreicht man durch geeignete ambulante, bzw. stationäre Präventionsmaßnahmen unter Einbeziehung von Netzwerkgesprächen ca. 60 % Wiedereingliederung in Finnland, wie Studien belegen (können wir liefern),
- fehlende Nachsorge nach stärkenden Klinik-Aufenthalten - Folge: vermeidbare Drehtür-Effekte und erhöhtes Chronifizierungs-Risiko,
- betreutes Einzelwohnen begleitet unter den heutigen unterfinanzierten Ausstattungs-Bedingungen sehr oft lediglich den Weg in der Einbahnstraße abwärts, was für alle Beteiligten nur mäßig befriedigend sein dürfte,
- psychosoziale Hilfenetze haben zu große Lücken, zu weite Maschen. Zu viele Patienten leben außerhalb der Hilfesysteme, können ihre Selbstfürsorge nicht wahrnehmen, sind hauptsächlich für sich selbst, aber auch für Dritte gefährlich, werden delinquent und wohnungslos, werden unnötigen Risiken ausgesetzt. - Diese Patienten müssen durch mobile Teams zu erreichen versucht werden.

#### **Zur Frage 2: Selbstgefährdendes Verhalten**

- Selbstgefährdendes Verhalten dient meist der Kompensation von subjektiv erlebtem sozialem Druck, mangelnder Verfügbarkeit von alternativen Handlungsmöglichkeiten und möglicherweise verzerrter Wahrnehmung. Wir empfehlen die Lektüre des Buches: Anna dismissed von Lea Gericke, Schwarzkopf & Schwarzkopf,
- psychiatrische stationäre, bzw. ambulante Therapien empfinden wir an dieser Stelle als lebensrettend. Sehr wichtig ist das Erreichen einer direkten Durchlässigkeit von klinischen zu ambulanten Therapien,
- die psychotherapeutische Technik besteht darin, in Gesprächen beim Patienten bestimmte Trigger ausfindig zu machen, die das Loslassen der schädigenden Maßnahmen ermöglichen.

#### **Zur Frage nach Suizid-Präventions-Möglichkeiten:**

- Psychiatrische stationäre, bzw. ambulante Therapien empfinden wir an dieser Stelle als lebensrettend. Sehr wichtig ist auch hier das Erreichen einer direkten Durchlässigkeit von klinischen zu ambulanten Therapien,
- auch zu diesem Zweck würden wir Möglichkeiten der Netzwerkgespräche als wertschätzende Zuwendung als langfristig angelegte therapeutische Begleitung nach Klinik-Aufenthalten begrüßen. Suizid-Wünsche sind aus unserer Sicht häufig durch als subjektiv belastend erlebte soziale Beziehungen begründet, so lange nicht eigene schwere Erkrankungen und wirtschaftliche Schwierigkeiten vorhanden sind. Aber auch dafür sollten sich bessere Lösungen als ein Suizid erarbeiten lassen.



Langfristig chronifizierte psychiatrische Symptome sind mit den standardisierten therapeutischen Methoden schwer zu lindern. Hier machen wir sehr gute Erfahrungen mit den Methoden des therapeutischen Dorfs, wie z.B. Melchiorsgrund ([www.melchiorsgrund.de](http://www.melchiorsgrund.de)) in Mittelhessen und dessen Reha-Möglichkeiten.

Hier machen wir öfter die Erfahrung, dass die therapeutisch-dörflichen Bedingungen, wie beständige soziale Kontakte, Tagesstruktur, künstlerische Betätigung und begleitende psychosoziale Therapien langfristig erfolgreich sein können. Unter langfristig verstehen wir Zeiträume von etlichen Monaten, je nach Schwerefall. So lässt sich anhaltende Stabilität erreichen, die durch Medikamente und Solo-Therapien niemals zu erzielen wäre.

Dort besteht erhebliche Nachfrage. Viele stark betroffene Patienten müssen dort aus Kapazitätsgründen abgewiesen werden. Ähnliche und bekannte Einrichtungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind: Vila Lilly (<https://de-de.facebook.com/Therapiedorf-Villa-Lilly-634179956614403/>) und Fleckenbühler ([www.die-fleckenbuehler.de/](http://www.die-fleckenbuehler.de/)).

Aus unserer Sicht wäre die Einrichtung weiterer solcher therapeutischen Dörfer zu begrüßen. Diese Lebensweise bietet zusätzlich auch Raum für ältere Patienten, die nach dem Ausscheiden aus Einrichtungen der Wiedereingliederung zu oft in Pflegeheimen landen.

Wir sind aus persönlichen Erfahrungen heraus der festen Überzeugung, dass Menschen mit ausgeprägten Schwierigkeiten in ihrer mentalen Stabilisierung im Konzept des therapeutischen Dorfes und Einsatz von Zeit – wir sprechen hier von vielen Monaten, bzw. einigen Jahren, durch soziale Gruppen-Einbindung und Tagesstruktur

Uns ist klar, dass dieses Konzept dem Inklusions-Gedanken widerspricht und begründen unsere Haltung damit, dass ohne eigene psychische Festigkeit kein sozialer Austausch in der Gemeinde möglich wird. Siehe Artikel „Soziale Landwirtschaft, Treffpunkte Frankfurt, 2019

### **Zentraler Wunsch: Bundeseinheitliches psychosoziales Krisentelefon**

Telefonisch erreichbare Beratungen wie Telefonseelsorge, regionale Krisentelefone, telefonisch erreichbare Kinder- und Jugend-Beratungen sind durch ihre Niederschwelligkeit und Anonymität unverzichtbare Einrichtungen und sollten strategisch besser positioniert werden. Wir denken dabei an eine **zentrale und leicht merkbare Notruf-Nummer „1000“**.

Wie hilfreich diese Dienste sind, erfahren wir von Betroffenen, deren Familien und von therapeutischen Beratern.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Manfred Desch

Vorsitzender,

LANDESVERBAND HESSEN DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER e.V.

[www.angehoerige-hessen.de](http://www.angehoerige-hessen.de) / [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

(Mitglied des Fachbeirates Psychiatrie im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration)