

# VASK

## Nachrichten Nr.15



# Inhalt:

Editorial	1
Der psychiatrische Hausbesuch	4
Die Selbsthilfegruppe	9
Grandiose Fehlprognosen	11
Neues aus der Forschung:	
– Umarmung ist die beste Medizin	15
– Wovon hängt es ab, ob wir jemandem helfen?	18
«Geprüfte Liebe» – Ein Dokumentarfilm	21
Interview: Wir müssen psychisch Kranke gleich behandeln wie körperlich Kranke	23
Unser Versandteam	27
Warum ich mich engagiere	29
Loslassen – aber wie?	31

## Impressum

VASK Nachrichten Ausgabe Nr. 15

Illustration: Esther Emmel †

September 2015

Redaktion: VASK Zürich

Druck: Arbeitszentrum am See, Thalwil / Auflage: 1'500

# Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser



Der Akut-Hausbesuch in der psychiatrischen Versorgung stellt für alle Beteiligten meist eine grosse Herausforderung dar, oft vergleichbar mit einer Gratwanderung zwischen «Hilfe und Überfall». Das gilt für alle beteiligten Berufsgruppen samt Polizei und den Angehörigen. Viele erinnern sich schmerzlich an solche Situationen.

Zwei erfahrene Psychiater gehen einfühlsam und differenziert auf einen solchen Notfall-Besuch ein und weisen minutiös auf alles hin was helfen könnte, damit ein solcher Besuch eine gute Chance hat zu gelingen und nicht noch mehr traumatisiert. Obwohl der Artikel aus der Sicht des Fachmanns erzählt wird, deckt er sich auch mit der Sicht von uns Angehörigen vollumfänglich.

Zwei verschiedene Beiträge in diesem Heft bekunden ein gemeinsames Anliegen. Beide Artikel, «geprüfte Liebe» sowie das Gespräch mit Dr. med. H. Kurt, stellen ein eigentliches Manifest gegen die Stigmatisierung von psychischen Krankheiten dar.

Beim Stöbern in Zeitschriften und dem Internet habe ich die, aus heutiger Sicht, fast unfassbaren Fehleinschätzungen oder Falschprognosen von verschiedenen Er rungenschaften im letzten Jahrhundert gefunden. Eine Auswahl möchte ich Ihnen zur Erheiterung nicht vorenthalten. Ich bin davon überzeugt, dass man in fünfzig oder hundert Jahren ebenfalls über Dinge aus unserer Zeit schmunzeln wird

## Abschied

Die vorliegende Nummer 15 der VASK-Nachrichten ist die letzte Ausgabe, für die ich als Redaktions-Verantwortliche zeichne.

Mein quasi «Kind» verlasse ich altershalber und gebe es in andere Hände. Auch wenn die Nachfolge noch nicht bestimmt ist, bin ich zuversichtlich, dass dieses Vereinsorgan weiterhin bestehen und seinen Platz in der VASK haben wird. Selbstredend konnte und kann diese Schrift mit nur zwei Ausgaben im Jahr dem aktuellen Geschehen nicht gerecht werden. Deshalb werden die VASK Nachrichten mit den elektronischen «Newslettern» ergänzt, welche kurzfristig auf Veranstaltungen und sonstige aktuelle Ereignisse aufmerksam machen können, respektive diesem Umstand Rechnung tragen kann.

Als ich 2006 das Präsidium übernahm, wünschte ich der VASK einen gemeinsamen Auftritt, eine stärkere Identität als Angehörigen-Vereinigung mit einheitlichem Logo gegenüber der Öffentlichkeit, nach Aussen. Kurz, die Schaffung eines Vereinsorgans wäre dazu ein probates Mittel und würde zudem einen besseren Draht und eine stärkere Zusammengehörigkeit unter den Mitgliedern bedeuten. So sah es auch der Vorstand, dennoch sollten noch zwei Jahre bis zur «Geburt» der VASK-Nachrichten vergehen. Fehlende Ressourcen personeller und finanzieller Art verhinderten vorerst das schnelle Umsetzen einer solchen Schrift. Vorrang hatte damals eine geplante Plakat-Kampagne, welche die ganze Palette der Interessen von Angehörigen aufzeigen sollte. Dieser «Feldzug» kam dann in der Bevölkerung gut an. Darauf folgend brauchte es nur einen Gedankensprung für die Idee, diese Plakate in Kleinformat als Teil der ersten Ausgabe unseres Vereinsorgans zu verwenden und die Schrift zu lancieren.

Die erste Nummer schlug hohe Wellen und fand breite Aufmerksamkeit, auch bei der Ärzteschaft (wir berichteten darüber).

Es ist uns in der ersten Nummer offenbar gelungen bunt und eindrücklich, in Bild und Text, die Nöte von Angehörigen und Betroffenen aber auch die Hilfsangebote darzustellen. Erfreulicherweise verwendet der Dachverband der VASK seither diese Ausgabe als Werbe-Prospekt unserer Vereinigung. Bis heute sind nun 15 Ausgaben erschienen, inhaltlich sicher nicht mehr so spektakulär, aber wir bemühten uns stets, der VASK ein Gesicht zu geben. Ich bin überzeugt, dass dies auch weiterhin so bleiben wird.

## **Dank**

Ich möchte mich bei allen jenen herzlich bedanken, welche mitgeholfen haben, diese Zeitschrift zu unterstützen, Beiträge zu leisten und konstruktiv mit zu arbeiten. Ein besonderer Dank gilt Marlis Cueni, welche die technische Aufbereitung fachkundig übernahm. Ich danke den Mitgliedern und Lesern, welche uns immer wieder mit Komplimenten bedachten und so zeigten, dass die Broschüre «ankommt».

Für die Redaktion

Ruth Dual

# Der psychiatrische Hausbesuch

Hans Stoffes, Günther Kruse

*Herr Schmitt steht auf dem Balkon, singt lauthals Choräle in den Abendhimmel und droht jedes Mal, wenn ihm jemand aus der Familie näher kommen will, sich hinunter zu stürzen.*

*Einige Nachbarn liegen in den Fenstern und machen Witze, andere fühlen sich belästigt und rufen schliesslich die Polizei. Diese fährt mit zwei Mitarbeitern des sozialpsychiatrischen Dienstes vor. Die Situation ist ebenso hektisch wie skurril. Was ist zu tun, um diesen Hausbesuch nicht zu einem «Überfall», sondern zu einer Hilfe werden zu lassen?*

## Der Akut-Hausbesuch

Jeder Hausbesuch, der nicht auf Wunsch und gemäss einer Vereinbarung mit dem Patienten zustande kommt, ist ein Krisen-Hausbesuch. Auch die Notwendigkeit, schnell zu handeln und nicht abwarten zu können, gehört zur Definition des Akut-Hausbesuchs.

Bevor die Hausbesucher ins Auto steigen, müssen sie rasch versuchen, weitere Informationen über den Patienten, seine mögliche Erkrankung und sein Umfeld zu bekommen. Es ist hilfreich, sich die nachfolgenden Fragen zu stellen: Ist der Patient der Ambulanz bereits bekannt?

Wenn ja, welche Erkrankung liegt vor, wie ist der bisherige Verlauf, und worin bestand die Behandlung? Wie sind in der Vergangenheit die Krisen verlaufen, und wie hat er auf Akut-Hausbesuche reagiert? Öffnete der Patient die Türe oder war es schwierig, in die Wohnung zu gelangen?

Von entscheidender Bedeutung ist die Kenntnis des Umfeldes: Gibt es irgendwelche Vertrauenspersonen in der

Umgebung des Patienten? Angehörige, die rasch zu verständigen sind? Einen Hausarzt? Nachbarn, die ev. einen Hausschlüssel haben?

Wenn der Hausbesucher den Krisen-Patienten kennt und über sein Umfeld gut Bescheid weiss, sind die Voraussetzungen für ein gelingendes Intervenieren gut. Viel schwieriger ist der Hausbesuch bei einem Patienten, der die Besucher überhaupt nicht kennt. Dann ist es noch wichtiger, mögliche Drittpersonen ausfindig zu machen.

Wer hat um den Notfall-Hausbesuch gebeten? Handelt es sich auch um einen Fremden, einen zufällig vorbeigekommenen Passanten, oder ist dieser mit dem Patienten und seiner Geschichte vertraut?

Ist von anderen, näher Vertrauten etwas bekannt z.B. von einem Angehörigen, der um die Ecke wohnt, von einem Hausarzt, der die ganze Familie behandelt, von einer Sozialstation, die regelmässig Besuche macht? Wenn der Hausbesucher sich auf andere Umgebungspersonen stützen kann, erleichtert dies die Kontaktaufnahme ungemein.

Sinnvoll ist, wenn der Hausbesucher vorher mit demjenigen, der den Besuch anfordert, auch persönlich gesprochen hat und ihm der Auftrag nicht nur übermittelt wird.

Schlimmstenfalls wird der Hausbesucher alleine vor einer verschlossenen Wohnungstür stehen oder er ist schon flankiert von Ordnungshütern, die den Patienten ebenso wenig kennen oder von Nachbarn, die auch nichts Näheres sagen können. Was tut man, wenn nach Klingeln, Klopfen oder auch Rufen niemand öffnet? Das weitere Vorgehen hängt ganz wesentlich von der Einschätzung des hausbesuchenden Psychiaters ab.

Die wichtigsten Fragen lauten jetzt: Wie gross ist der angenommene Gefährdungsgrad? Wie verlässlich sind die Informationen der Drittpersonen?

Kommt der Hausbesucher zu der Entscheidung, dass es unverantwortlich wäre, unverrichteter Dinge wegzugehen, wird er das gewaltsame Öffnen der Tür veranlassen (müssen).

Dies ist der Feuerwehr oder auch dem Schlüsseldienst nur erlaubt, wenn Polizisten hinzugerufen werden, die dem Vorgehen zustimmen. Sie werden dies nur tun, wenn der Hausbesucher ihnen seine Auffassung plausibel machen kann, dass Gefahr im Verzug ist.

Bevor es zum Äussersten kommt und gewaltsam in die Wohnung eingebrochen wird, sollte sich der Hausbesucher immer fragen, ob es womöglich noch eine Alternative gibt. Wieder spielt die mögliche Einbeziehung von Drittpersonen eine wichtige Rolle. Bevor die Türe gewaltsam geöffnet wird, kann es sinnvoll sein, beim Nachbarn noch einmal zu klingeln und ihn mit dem notwendigen Fingerspitzengefühl zu fragen, wann er denn seinen Mitbewohner zuletzt gesehen hat, ob er vielleicht jemanden kennt, der einen Schlüssel zu dieser Wohnung besitzt usw.

Gelingt es, auf welche Weise auch immer, Kontakt zum Notfallpatienten aufzunehmen, so ist es selbstverständlich, dass sich der Hausbesucher sofort vorstellt und auch den Namen der Institution nennt, in der er arbeitet. Wichtiger aber als sein Name ist der hinzuzufügende Hinweis auf denjenigen, der den Hausbesuch veranlasst hat. Schon bevor der Patient die misstrauische Frage stellen kann, wie das Ganze denn zustande kommt, sollte der Hausbesucher konkret darauf verweisen, dass sich z.B. die Eltern Sorgen machen, weil er ihnen gegenüber Unverständliches geäussert habe oder dass die Ehefrau Angst hat, er könne einem anderen etwas antun oder dass die Mitbewohner ratlos sind, weil sie



Schreie aus der Wohnung gehört hätten. Indem man sogleich den konkreten Umstand der Sorge oder der Angst benennt, erspart man sich viele Erklärungen und viel Argumentieren.

### **Die Devise lautet, ohne Umschweife sofort und offen ins Gespräch zu gehen**

Jetzt entscheidet sich, ob mit dem Notfallpatienten eine irgendwie tragfähige Beziehung und Kooperation herstellbar ist und ein gemeinsamer Fokus gefunden werden kann. Ein sich anbahnendes Vertrauensverhältnis dokumentiert sich zumeist darin, dass man nicht länger im Stehen auf dem Flur spricht, sondern der Entschluss gefasst wird, sich gemeinsam in der guten Stube zusammzusetzen.

Kommt es zu einem solchen gemeinsamen Gespräch, wird der Hausbesucher bemüht sein, eine Unterredung zwischen dem Notfallpatienten und dem möglicherweise anwesenden Auftraggeber des Hausbesuchs zu fördern. Vom Verlauf dieser Unterredung wird er seine weiteren Schritte abhängig machen.

Natürlich gibt es Situationen, in denen sich die Krise so zuspitzt, dass alle Kooperationsbemühungen versagen. Wenn konkrete Gefährdungen erkennbar sind, ist eine Zwangseinweisung deshalb unumgänglich. Unbedingt zu bedenken ist aber: Je ruhiger und überlegter sie organisiert wird, umso schonender ist sie für alle Beteiligten und umso geringer das damit häufig verknüpfte Trauma.

Es gibt dem Hausbesucher Sicherheit, wenn er die einzelnen Schritte, die er für eine Zwangseinweisung unternehmen muss, genau kennt und der formale Ablauf korrekt ist. Auf keinen Fall sollte sich der Hausbesucher scheuen, in dramatischen Fällen die Polizei hinzu zu bitten. Immer wieder lässt sich feststellen, dass Polizisten in diesen Fällen keine

zusätzliche Angst auslösen, sondern durch ihre körperliche Präsenz und offensichtlich auch durch ihre Uniform eine Beruhigung herbeiführen. Jedenfalls muss der Hausbesucher schon vor Beginn der Krisenintervention wissen, wie er im Falle einer Zwangseinweisung handeln muss, welche Telefonnummer er wählen wird und wie auch ein Krankenwagen herbei zu ordern ist. Wenn der Akut-Hausbesuch, wie wir empfehlen möchten, zu zweit durchgeführt wird, lassen sich die Aufgaben auch gut besprechen und aufteilen.

***Die Menschenpflanze bedarf der günstigsten  
Witterung zur rechten Zeit wie jede andere  
Pflanze und es ist die grösste Torheit,  
hierüber hinwegzusehen.***

*Friedrich Hebel*

***Monde und Jahre vergehen und sind immer  
vergangen, aber ein schöner Moment leuchtet  
das ganze Leben hindurch.***

*Franz Grillparzer*

# Die Selbsthilfegruppe (SHG)

Ruth Dual

Die VASK bietet seit ihrer Gründung erfolgreich Selbsthilfegruppen an. Der Ausdruck ist allgegenwärtig und bekannt. Ich vermute jedoch, dass viele Menschen nicht wirklich wissen, was genau in einer solchen Gruppe geschieht, wobei das Wort Selbsthilfe bereits den Grundsatz einer solchen Gruppe definiert.

In einer SHG treffen sich Menschen, welche gleiche oder ähnliche Schicksale erleiden oder mit der gleichen Problematik zu kämpfen haben. Sie tauschen gegenseitig ihre diesbezüglichen Erfahrungen, Nöte und Ängste aus. Dieser quasi «innere Beistand», das Sprechen mit gleich Betroffenen, das Erhalten von Inputs z.B. was den Anderen vielleicht in einer Krise geholfen hat und selber seine Erfahrungen weiter geben zu können, kann sehr hilfreich sein und darf nicht unterschätzt werden. Das, obwohl eine SHG keine Therapie sein kann und auch nicht sein soll. Es gibt verschiedene Arten von Selbsthilfegruppen:

## Die geschlossene Gruppe

Es sind immer die gleichen Leute, welche sich treffen.

## Die offene Gruppe

Es können jederzeit andere, neue Teilnehmende zur Gruppe stossen.

## Die begleitete Gruppe

Sie wird von einer Fachperson oder im Fall der VASK von einer erfahrenen Angehörigen geleitet.

Was aber zeichnet eine erfolgreiche Gruppe aus? Welche Kriterien müssen gegeben sein, damit eine SHG optimal

funktioniert oder anders ausgedrückt: Was sind deren Risiken und was darf in einer Selbsthilfegruppe nicht passieren.

### **Ein paar Kriterien in Kurzform**

- Eine vertrauensvolle Atmosphäre, die Sicherheit gibt
- Zeit geben und Zeit lassen (Zeit öffnet Raum für Nähe)
- Nachfragen (aber nicht ausfragen)
- Sich an vorgängig getroffene Grundsätze und Regeln halten
- Die SHG ist kein Ersatz für eine Psychotherapie
- Keine Ratschläge erteilen: Man kann erzählen, was man selbst als hilfreich erlebt hat
- Es dürfen keine Direktiven ausgeteilt werden – die Selbsthilfe darf nicht vergessen werden
- Gruppe darf nicht auf Tipps reduziert werden
- Keine ICH–Show und keine extreme Dominanz von einzelnen Mitgliedern
- Es darf kein «Lager» entstehen, keine Abspaltungen innerhalb der Gruppe
- Die SHG ist kein Konsumtempel
- Über andere Gruppenmitglieder darf nicht geschimpft werden
- Es gibt mehr als eine Lösung
- Die Diskretion nach aussen muss gewährleistet sein

# Grandiose Fehlprognosen

Robert Bösiger und Redaktion

*Fehleinschätzungen von namhaften Fachleuten aus früheren Zeiten in Bezug auf die Zukunft lassen uns heute staunen und schmunzeln.*



Medizin und  
Gesundheit

***Pasteurs Theorie von Bakterien ist lächerliche Fiktion.***  
Pierre Pacht, Professor der Physiologie, 1872

***Der Bauch, die Brust und das Gehirn werden dem Zugriff des weisen und humanen Chirurgen für immer verschlossen bleiben.***

Sir John Eric Eriksen, Chirurg, 1837

***Rauchen ist für die allermeisten Menschen eine durchaus gesunde Angelegenheit.***

Ian McDonald, Chirurg, 1963



Mobilität und  
Energie

***Das Pferd wird bleiben, das Automobil ist lediglich eine Modeerscheinung.***

Der Präsident der Michigan Saving Bank zu Henry Fords Anwalt, 1903. Der Jurist ignorierte den Rat, investierte 5000 Dollar in Ford-Aktien und verkaufte sie wenige Jahre später für 12.5 Millionen Dollar.

**Die weltweite Nachfrage nach Kraftfahrzeugen wird eine Million nicht überschreiten – alleine schon aus Mangel an verfügbaren Chauffeuren.**

Gottlieb Daimler, 1901

**Wir sollten endlich mit dem Unsinn aufhören, über Fluggeräte, die schwerer sind als Luft, nachzudenken. Das kann nicht funktionieren.**

Lord Kelvin, Präsident der Royal Society, 1895

**Es gibt nicht das geringste Anzeichen, dass wir jemals Atomenergie entwickeln können**

Albert Einstein, 1932

**Der Mensch wird niemals auf dem Mond landen, ungeachtet allen zukünftigen wissenschaftlichen Fortschritten.**

Lee De Forest, Erfinder der Radoröhre, 1957; 1969 war es so weit.

**Nach Öl bohren? Sie meinen, in der Erde bohren, um Öl zu finden? Sind Sie verrückt!**

Bohrarbeiter, die Edwin L. Drake für das erste Öl-Borprojekt anzuheuern versuchte, 1859. Im gleichen Jahr stiess Drake tatsächlich auf Öl.



## Medien und Kommunikation

**Die drahtlose Musikbox hat keinen denkbaren kommerziellen Wert. Wer würde denn für Nachrichten bezahlen, die an niemanden Bestimmten gerichtet sind?**

Ein Investor über die Erfindung des Radios, 1920

***Die Aufregung um das Radio wird sich legen!***

Thomas Alva Edison, Erfinder, 1920

***Dieses Telefon hat zu viele Schwächen, als dass man es ernsthaft für die Kommunikation in Erwägung ziehen kann.***

Internes Memo von Western Union aus dem Jahre 1876

***Die Amerikaner brauchen vielleicht das Telefon, wir aber nicht. Wir haben sehr viele Eilboten.***

Sir William Henry Preece, Cheffingenieur der britischen Post, 1896

***Eine erstaunliche Erfindung. Aber wer sollte sie jemals benutzen wollen?***

US-Präsident Rutherford über das Telefon um 1885

***Wir mögen diese Musik nicht und ausserdem stirbt Gitarrenmusik sowieso aus.***

Begründung der Decca Record Co., die Beatles nicht unter Vertrag zu nehmen, 1962

***Die Leute werden es bald leid sein, jeden Abend in Sperrholzkisten zu glotzen.***

Chef und Gründer von Century Fox, zur Erfindung des Fernsehens, 1946



**IT und  
Computer**

***Es gibt keinen Grund, warum jeder einen Computer zu Hause haben soll.***

Popular Mechanics im März 1949

**Computer sind nutzlos, sie können nur Antworten geben.**

Pablo Picasso, 1946

**Warum würde irgendjemand einen Computer in seinem Haus wollen?**

Ken Olson, Präsident der Digital Equipment Corp., 1977

**Ich denke, es gibt weltweit einen Markt für vielleicht fünf Computer.**

Thomas J. Watson, Chef von IBM, 1943

(Für 2015 rechnen Experten mit über 5 Milliarden PC-Nutzern.)

**E-Mails sind ein absolut unverkaufbares Produkt.**

Ian Sharp von Sharp Associates, 1979

**In zwei Jahren wird das Spam-Problem gelöst sein.**

Bill Gates im Jahre 2004

(Derzeit macht Spam zirka 90% des weltweiten Mail-Verkehrs aus.)

***Der Humor nimmt die Welt hin, wie sie ist,  
sucht sie nicht zu bessern und zu bekehren,  
sondern sie mit Weisheit zu ertragen,  
da sie doch nur eine närrische Welt ist  
und bleiben wird.***

*Charles Dickens*



# Neues aus der Forschung: Eine Umarmung ist die beste Medizin

Dr. Martin Tomasik



Dass soziale Unterstützung gegen die krankmachenden Faktoren von Stress schützt, ist einer der am häufigsten bestätigten Effekte der Gesundheitspsychologie. Wie jedoch dieser Schutz funktioniert, ist nach wie vor nicht endgültig geklärt. Daher wollte die amerikanische Psychologin Sheldon Cohen zusammen mit ihren Kollegen die Funktionsweise von sozialer Unterstützung untersuchen. Ausgangs-

punkt ihrer Studie war die Beobachtung, dass es weniger die tatsächlich empfangene soziale Unterstützung ist, die in Stresssituationen hilfreich ist. Es kommt also weniger darauf an, tatsächlich von jemandem getröstet zu werden oder konkrete Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Vielmehr scheint es die wahrgenommene soziale Unterstützung zu sein, die ausschlaggebend ist. Es kommt also darauf an, sich durch Andere geborgen und akzeptiert zu wissen, auch und gerade wenn es drunter und drüber geht.

Doch woher wissen wir, dass wir durch Andere geborgen und akzeptiert werden? Cohen hatte die Hypothese, dass Andere uns ihre Unterstützung durch den Ausdruck

körperlicher Nähe wie etwa durch Umarmungen und Handhalten signalisieren. Um diese Hypothese zu überprüfen, führte sie eine bisher nie dagewesene Studie durch.

Zunächst wählte sie über 400 männliche und weibliche Freiwillige aus, die sie unter anderem einem Bluttest und weiteren medizinischen Untersuchungen unterzog. Anschliessend wurden alle Teilnehmer an 14 aufeinander folgenden Abenden telefonisch kontaktiert und nach ihren sozialen Interaktionen während des Tages gefragt. Neben gemeinsamen Aktivitäten mit der Familie und den Freunden wurde auch gefragt, ob die Teilnehmer Konflikte mit Anderen erlebt haben und ob sie an dem Tag von jemanden in den Arm genommen wurden. Nach diesen 14 Tagen brachte man alle Teilnehmer in Quarantäne, infizierte sie mit einem relativ ungefährlichen Erkältungsvirus, und mass in den folgenden Tagen und Wochen die Antikörper-Reaktionen (über einen Bluttest) sowie Erkältungssymptome (unter anderem über das Gewicht benutzter Taschentücher).

Die Ergebnisse der Studie sprechen für sich. Je mehr Konflikte an den 14 Tagen erlebt wurden, desto grösser war das Risiko einer Infektion. Dies galt jedoch nur für Teilnehmer, die keine oder nur wenige Umarmungen erhalten haben. Bei den Teilnehmern, die viele Umarmungen erhalten haben, war der Zusammenhang zwischen Konflikten und Infektionen sogar umgekehrt (!). Mehr Konflikte führten hier sogar zu einer leichten Abnahme des Infektionsrisikos und das auch, wenn der allgemeine Gesundheitszustand, das vorherige Vorhandensein von Antikörpern und andere psychologische Faktoren in der Statistik berücksichtigt wurden. Hinzu kam, dass nicht nur das Infektionsrisiko sank, sondern die Infektion auch weniger schwerwiegend war, je häufiger man in den Arm genommen wurde.

Was keine Rolle für das Infektionsrisiko spielte war, ob die Umarmungen an den Konflikttagen empfangen wurden oder nicht. Es war also vermutlich nicht die Versöhnung am gleichen Tag, welche den gesundheitsfördernden Effekt hatte, sondern die Wahrnehmung sozialer Unterstützung ganz allgemein. Die Autoren schlussfolgern, dass Umarmungen ein Indikator für soziale Unterstützung sind, die sich wiederum positiv auf unser Immunsystem auswirken. Ob Umarmungen in der Grippezeit jedoch die beste Prävention gegen eine Erkältung sind, muss sich noch beweisen. Schliesslich kann alleine körperliche Nähe das Infektionsrisiko auch steigern. Wenigstens können wir jedoch hoffen, dass die Erkältung dann nicht so schlimm verläuft.

*Quelle:*

*Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B., & Doyle, W. J.  
Psychologisches Institut der Universität Zürich*

***Es kommt nicht darauf an,  
wie alt man wird,  
sondern wie man alt wird.***

*unbekannt*

# Wovon hängt es ab, ob wir jemandem helfen?

Dr. Michaela Knecht

Menschen sind in vielen Situationen äusserst hilfsbereit. Wir helfen unserer Familie, unseren Freunden und manchmal auch völlig Fremden. Offenbar gibt es aber auch Situationen, in denen Menschen weniger bereit sind zu helfen. Wenn zum Beispiel ein Mensch verletzt am Boden liegt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass jemand hilft kleiner, wenn andere Menschen anwesend sind, als wenn nur ein Mensch die Situation beobachtet. Dieser bemerkenswerte Effekt wurde in der Sozialpsychologie in den letzten Jahrzehnten eingehend untersucht. Was sind mögliche Erklärungen für diesen sogenannten Zuschauereffekt? Als mögliche



Erklärungsgründe wurden z.B. Schüchternheit und Angst vor Bewertung durch den Zuschauenden gehandelt oder aber auch die Diffusion der Verantwortung unter den anwesenden Menschen. Wenn nur ein Mensch anwesend ist, ist logischerweise die Verantwortung bei dieser Person.

Ein internationale Gruppe von Forschern hat sich gefragt, ob dieser Effekt auch bei Kindern zu finden ist und wenn ja, unter welchen Bedingungen. Anderen zu helfen scheint tief in uns verwurzelt zu sein. Entwicklungspsychologische Studien konnten zeigen, dass Hilfeverhalten schon bei einjährigen Kindern zu sehen ist. Die Kinder helfen z.B. indem sie teilen, trösten oder auch mit Informationen. Meist tun das die Kinder ohne dafür eine Gegenleistung zu erwarten. Die Forscher wollten nun untersuchen, ob der Zuschauereffekt auch bei fünfjährigen Kindern zu finden ist. Sie haben in einem Laborexperiment drei unterschiedliche Szenarien untersucht in denen jemand Hilfe benötigte. Bei jedem der drei Szenarien hat eine Person einen Wasserbecher umgestossen, und versucht anschliessend zu vermeiden, dass das Wasser auf den Boden tropft. In der ersten Bedingung war das Kind alleine mit der Person in einem Raum. In dieser Situation haben fast alle Kinder (über 90%) geholfen. Waren aber mehrere andere Kinder anwesend (diese waren eingeweiht und vorher dazu aufgefordert nicht zu helfen), haben nur etwas über die Hälfte der Kinder geholfen. In einer dritten Bedingung waren auch andere Kinder anwesend, diese sassen aber hinter einer Absperrung und konnten so offensichtlich nicht helfen. In dieser Situation haben wieder fast alle Kinder (über 90%) geholfen. Die Kinder, die mit der hilfesuchenden Person alleine im Raum waren, haben schneller geholfen als bei der Bedingung, in der noch andere Kinder hinter einer Abschrankung anwesend waren. Dies wird damit erklärt, dass, wenn die Kinder alleine waren, die Situation weniger komplex war und deshalb schneller reagiert wurde.

Diese Resultate zeigen, dass auch bei Kindern ein Zuschauer-effekt auftreten kann. Interessanterweise ist es aber nicht nur die bloße Anwesenheit von anderen Personen, die einen Einfluss auf das Helfen hat, sondern auch die Tatsache, ob die anderen Anwesenden die Möglichkeit haben, selber zu helfen.

Diese Resultate deuten darauf hin, dass die Diffusion der Verantwortung beim Zuschauereffekt eine grosse Rolle spielt. Dass in der Situation, in der Anwesende hinter einer Abschrankung sassen, gleich oft geholfen wurde, wie wenn die Kinder alleine waren, deutet darauf hin, dass es sich beim Zuschauereffekt nicht nur um Schüchternheit oder Ängstlichkeit vor der Bewertung durch andere handelt. Es scheint eher so zu sein, dass wenn mehrere Personen anwesend sind jeder denkt, der andere könne doch helfen. Wenn andere Personen anwesend sind, warten wir oft bis diese helfen. Die anderen Personen warten aber auch. So kommt es, dass am Schluss alle eher warten und im Endeffekt weniger geholfen wird als wenn man alleine in der Situation ist.

*Literaturangaben:*

*Plötner, M., Over, H., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2015).  
Psychologisches Institut der Universität Zürich*

***Vier Dinge kommen nicht zurück:  
das gesprochene Wort,  
der abgeschossene Pfeil  
das vergangene Leben  
und die versäumte Gelegenheit.***

*Sprichwort*

# «Geprüfte Liebe» – Ein Dokumentarfilm der besonderen Klasse

Ruth Dual

Die Einladung zu dieser aussergewöhnlichen Film-Matinée am letzten Mai-Sonntag 2015, war bereits Thema an der ordentlichen Mitgliederversammlung vom 18. April 2015. Dies deshalb, weil die VASK ZH und die VASK CH diese Dokumentation zusammen mit diversen anderen Institutionen sowohl finanziell als auch ideell unterstützt und begleitet haben.

An dieser Premiere im Filmpodium waren die Hauptdarsteller lebhaftig zugegen und standen dem geladenen Publikum am Schluss des Filmes «Red und Antwort». Das alleine ist schon ungewöhnlich, aber noch nicht alles. Wenn man bedenkt, dass die Hauptdarsteller an einer schweren psychischen Krankheit leiden und wenn man weiter weiss, wie diese Krankheiten in der Gesellschaft immer noch tabuisiert sind, ist dieser Auftritt der Darsteller-Familien, wie übrigens auch der ganze Film, nicht nur mutig und hoffnungsvoll, nein, das Ganze war und ist sensationell. Mit dieser Offenheit tragen die Familien sowie die Filmemacher wesentlich dazu bei, der Stigmatisierung solcher Krankheiten unverkrampft entgegen zu treten.

Die Protagonisten dieses Dokumentarfilms: Da ist der Ehemann und Vater von vier Kindern, der plötzlich an einer Schizophrenie erkrankt und jahrelang in einer Klinik behandelt werden muss. Da ist die Ehefrau und Mutter, die sich mit der schwierigen Situation arrangieren und zurechtkommen muss. Weiter ist da eine junge Frau, welche an einer Borderline-Erkrankung leidet, mit ihrem Partner, der sie nie aufgibt, und immer zu ihr steht.

Das Vorwort dieses Films von Dieter Gränicher beschreibt eindrücklich die Situation: Was geschieht, wenn sich der vertraute Partner, die geliebte Partnerin aus heiterem Himmel auf erschreckende Weise zu verändern beginnt? Wenn eine akute psychische Erkrankung die Beziehung heftig erschüttert und nur noch eines klar ist: Dass es nie mehr so sein wird wie es einmal war.

Zwei Paare blicken zurück auf den langen Weg, den sie gegangen sind – durch Abgründe und wieder aus ihnen heraus. Jeder für sich allein und doch zu zweit. Dieter Gränicher begleitet sie in ihrem Alltag und nimmt sie mit an die Orte von damals: die geschlossenen Abteilungen, Therapieräume und Pärke der psychiatrischen Kliniken. Und er begegnet mittlerweile erwachsenen Kindern, die von ihrem Verhältnis zum Vater berichten der nun seinen Platz in der Familie neu finden musste.

Entstanden ist ein Film von grosser Intimität. In den Gesichtern der Erzählenden spiegeln sich Schmerz und Zorn, Trauer und Staunen, Zuversicht und Zärtlichkeit. Und die Hoffnung, dass das Geschehene sich nie mehr wiederholt. Eine Reflexion über seelische Not und darüber, wie durch die Kraft der Zuneigung aus dem Leid neues Glück wachsen kann.

*Die DVD dieses Films können Mitglieder der VASK Zürich im Sekretariat zum Sonderpreis von Fr. 20.– erwerben.*

*Nichtmitglieder können die DVD bei der Promontesana für Fr. 30.– bestellen.*





# Wir müssen psychisch Kranke gleich behandeln wie körperlich Kranke

*Ein Gespräch mit Dr. Hans Kurt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Solothurn. Präsident Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz.*



## Warum ist Ihnen die Entstigmatisierung psychischer Krankheiten ein wichtiges Anliegen?

Menschen mit psychischen Krankheiten leiden unter einem schlechten Bild in der Öffentlichkeit. Das heisst, Ihnen werden negative Eigenschaften und Merkmale zugeordnet. Das Stigma kann von innen kommen: Die Betroffenen schämen sich aufgrund ihrer Krankheit und oder fühlen sich schuldig, weil sie meinen, dass sie nicht genügen oder selber verantwortlich sind für ihren Zustand. Neben der eigenen oder inneren Stigmatisierung gibt es auch eine äussere, von der Gesellschaft kommende: Den Betroffenen wird vorgeworfen, sie seien faul oder hätten einen mangelnden Willen und seien deshalb gar nicht krank.

### Hat sich die Stigmatisierung verschlimmert?

Ich würde eher sagen, dass sie abnimmt. Heute verfügen die Menschen über mehr Wissen. Sie wissen beispielsweise, dass auch psychische Krankheiten eine medizinische Ursache haben können und behandelt werden können. Aber das reicht noch nicht aus, um nachhaltig zu entstigmatisieren.

### Was braucht es stattdessen?

Beispielsweise keine Aufteilung in «gute» und «schlechte» psychische Erkrankungen. Ein Burnout ist nicht stigmatisiert, weil man viel gearbeitet hat und in der Folge krank wird. Das wird in unserer Gesellschaft eher akzeptiert. Eine Depression ist weniger stigmatisiert, weil man schon häufig davon gehört hat. Aber die Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen oder auch Suchterkrankungen sind stark stigmatisiert, da sie rasch aber ungerechtfertigt mit Unberechenbarkeit und selbst Gefährlichkeit in Verbindung gebracht werden.

### Wie sind Ihre Praxiserfahrungen: Wie erleben die Patienten ihre Krankheit?

In unserer Praxis hat es Allgemeinärzte und Psychiater. Niemand sieht deshalb im Wartezimmer, wer wohin geht. Viele Patienten sagen, dies sei sehr befreiend. Das gleiche Prinzip sollte es im Spital geben: Idealerweise sollten alle Krankheiten im gleichen Spital behandelt werden, also die psychischen neben den körperlichen.

### Was wären sinnvolle Ansätze zur Entstigmatisierung?

Ärzte und Therapeuten müssen in der Therapie die Scham- und Schuldgefühle ansprechen. Sie müssen dem Patienten Mut machen, so dass er trotz Krankheit zu sich stehen kann. Sonst entsteht ein fortwährender Teufelskreis von Scham und Schuldgefühlen. Die beste Form der Entstigmatisierung ist meines Erachtens die Aufklärung durch Betroffene selbst,

wenn diese öffentlich – beispielsweise vor Schulklassen – von ihrer Krankheit sprechen. Fachleute können das nicht so gut. Sie können das nötige Wissen vermitteln, aber nicht, wie es ist, mit der Krankheit zu leben.

### Wie könnte man sich den Einbezug der Betroffenen selbst konkret vorstellen?

In einem Schulprojekt berichten betroffene Schüler über ihre Erkrankung. Gerade die Jugendlichen sind oft von psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörungen betroffen. Wenn wir es schaffen, dass sie früh eine Behandlung aufsuchen ist der Krankheitsverlauf günstig. Betroffene können auch als Peers bei der Betreuung und Beratung von psychisch erkrankten Menschen wesentlich beitragen. Weiter kommt hinzu, dass ambulante Behandlungsangebote weniger ausgrenzend sind. Zu den negativen Folgen aber gehört, dass Angehörige Teile der Versorgung übernehmen müssen. Es braucht mehr externe Angebote, doch die muss man erst einmal finanzieren können.

### Welche Probleme haben Angehörige und Kollegen mit psychisch Erkrankten?

Angehörige wissen oft nicht was man machen kann und soll. Sie fühlen sich hilflos und resignieren oder werden überaktiv. Weil sich nichts bewegt, können aggressive Gefühle gegen den Kranken entstehen oder die Angehörigen werden zu Krankenpflegern und geben ihre eigenen Bedürfnisse auf.

### Was müsste man in der Behandlung verbessern?

Die Behandlung muss bei psychiatrischen Erkrankungen sehr rasch beginnen, damit ein normales Leben erhalten bleibt. Aber das Nicht-Wissen führt oftmals zur Verzögerung. Ein Blinddarm schmerzt. Da geht man automatisch zum Arzt. Bei einer Depression z.B. denken sich Betrof-

fene, dass sie sich einen Moment ausruhen müssen und dann alles besser wird – was natürlich nicht stimmt.

### Wie wichtig ist Bewegung bei psychischen Erkrankungen?

Jegliche Bewegung ist gut. Das Körperbild und die Körperwahrnehmung sind bei den meisten psychisch Kranken verändert. Beim Sport oder in der Bewegung spüren diese Menschen ihren Körper wieder, wenn sie schwitzen und das Herz kräftiger schlägt. Die Betroffenen merken, dass sie etwas können und das tut gut.

### Was müsste im Bereich Öffentlichkeitsarbeit getan werden?

Es braucht neben den Betroffenen, die über sich reden, auch öffentliche Massnahmen wie die letztes Jahr gestartete Sensibilisierungskampagne [www.wie-gehts-dir.ch](http://www.wie-gehts-dir.ch) Hilfreich sind die in verschiedenen Kantonen stattfindenden Aktionstage für psychische Gesundheit.

**Wir müssen endlich dazu übergehen, dass psychisch Kranke genauso behandelt werden wie körperlich Kranke.**

**Wir reden über alles.  
Auch über psychische Gesundheit  
und Krankheiten.**

Informationen und Gesprächstipps

**WIE GEHTS  
DIR?**

# Unser Versandteam

Marlis Cueni



*Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie die VASK Nachrichten in Ihren Briefkasten kommen? Dieses Rätsel möchten wir in dieser Ausgabe lüften.*

In der VASK gibt es ein eigenes Versandteam: Wir brauchen nur anzufragen und schon stehen Jürg Fridrich, Suzanne Hämmerle, Claire Zraggen, Hedwig Matalon, Yvonne Aebli und Karl Rüegg bereit. Mit grosser Geduld verpacken sie die VASK Nachrichten stundenlang in die Couverts. Zuerst werden alle Beilagen gefalzt und dann wird eingepackt. Manchmal dauert dies einen ganzen Nachmittag. Jürg zählt die Couverts und füllt dann jeweils die Papier-Taschen mit den Umschlägen. Zur Belohnung nach dem arbeitsreichen Tag gibt es dann jeweils noch Kaffee, Tee und Kuchen, welchen das Versandteam meistens auch noch selbst backt und mitbringt. Am nächsten Tag fährt Jürg dann mit seinem Auto, beladen mit den vielen Taschen, zur Post. Dieses Amt möchte er jetzt aber abgeben.

Die Stimmung untereinander ist immer herrlich, da wird von früheren Zeiten erzählt oder auch wie es einem jetzt grad geht. Es ist immer wieder ein unterhaltsamer Nachmittag für alle Beteiligten.

Ein grosser Dank an alle, welche immer wieder mit Freuden zusagen wenn ich die Anfrage stelle: Geht es Euch am nächsten Dienstag, Donnerstag oder wann auch immer? Zeitlich total flexibel sagen alle sofort ja, natürlich, ich komme ja noch so gerne!

***Ein kleines Lächeln tut so gut,  
versuch es dreimal täglich.  
Dazu ein wenig frischen Mut,  
schon wird die Welt erträglich.***

***Nie ist ein Lächeln für die Katz,  
doch soll es etwas taugen,  
gib ihm den allerbesten Platz  
und lächle mit den Augen!***

***Ein Lächeln ist der schönste Lohn,  
der Freude Wegbegleiter,  
und hast Du mal genug davon,  
dann schenk es einfach weiter.***

***Doch ärgert man Dich fürchterlich  
und hast Du nichts zu lachen,  
dann lächle einfach über Dich...  
das lässt sich sicher machen!!!***

# Warum ich mich bei der VASK engagiere

Yvonne Schwarzer, Ressort Telefonberatungen



Auf welchem Weg bin ich nun zur VASK gekommen? Von einem Tag auf den andern – kaum voraussehbar – wurde ich zur «betroffenen Angehörigen». Die akute psychische Erkrankung meines jüngsten Sohnes vor rund viereinhalb Jahren hat das Leben unserer Familie auf den Kopf gestellt. Es gab plötzlich ein spaltendes «Vorher» und «Nachher», ein «Jetzt» geprägt von schmerzvollen und verunsichernden Situationen. Hilfreich für mich war, mich intensiv mit dem Krankheitsbild auseinander zu setzen, darüber zu lesen, Angehörigenveranstaltungen der VASK zu besuchen und in einem späteren Zeitpunkt an Angehörigenabenden der «Soteria» in Bern teilzunehmen. Es war eine enorm schwierige, intensive Zeit... und brachte dennoch auch gute, bereichernde und aufbauende Momente. Ob ich diese Erfahrungen nicht missen möchte, darüber bin ich mir jedoch nicht im Klaren.

Viele Jahre arbeitete ich als Stellenleiterin und Heilpädagogin an einer Frühberatungs- und Therapiestelle. Im Vordergrund stand die Behandlung und Förderung von Kindern im Vorschulbereich mit Behinderungen, Entwicklungs-Verzögerungen, -Einschränkungen oder Gefährdungen im familiären Umfeld. Immer wieder benötigten Eltern und Bezugspersonen Unterstützung, die Krankheit oder Einschränkung ihres Kindes nicht zu bekämpfen, sondern mit der Zeit annehmen zu können. Seit meiner Pensionierung bin ich mit einem

kleineren Pensum an einer Fachstelle im sonderpädagogischen Bereich in Zürich tätig, was mir Freude bereitet und wo ich bis Februar 2016 engagiert sein werde.

Seit September 2013 engagiere ich mich aktiv in der VASK Zürich als Telefonberaterin. Im Laufe dieses Jahres werde ich das Ressort Telefonberatung übernehmen. Ich bin Rosmarie Hug sehr dankbar, dass sie mir den schrittweisen Einstieg in die Beratung ermöglicht und ich so von ihrer fachlichen Kompetenz profitieren kann.

Ich bin froh für die Unterstützung, die ich erfahren durfte, es freut mich auch, dass ich nun etwas zurückgeben darf. Ich freue mich auf die telefonischen Beratungen, die gemeinsamen Supervisionen, die vielfältigen zwischenmenschlichen Begegnungen und die verschiedenen Anlässe. Die Anlässe erlebte ich u.a. für uns freiwillige HelferInnen als wertschätzend, fröhlich und kulinarisch köstlich. Die VASK ist für mich auch ein Ort, wo ich mich aufgehoben fühle.

Ich freue mich sehr auf eine weiterhin schöne und konstruktive Zusammenarbeit in der VASK-Familie.

***Besser machen ist die beste Reue.***

*Spruchweisheit*

***Was sind Worte, denen die Tat nie folgt?***

*Alexander Vinet*

***Wer lächelt statt zu toben ist immer der Stärkere.***

*Japanische Weisheit*



# Loslassen – aber wie?

Franz X. Bühler

Akzeptiere den IST-Zustand! Es ist, wie es ist. Du kannst die Vergangenheit nicht ändern. Doch die Art und Weise, wie du heute daran denkst, beeinflusst wesentlich deine Zukunft!

Verurteile nicht! Verurteilen bedeutet «nicht akzeptieren», daran festhalten, der Sache Energie zu geben.

Konzentriere dich nicht auf einen bestimmten Weg! Dies bedeutet Begrenzung. Ein klares Ziel? JA! Aber der Weg soll flexibel bleiben.

Zweifle nicht an der Ziel-Erreichung. Darum setze die Ziele, an die du glauben kannst!

Gib all das aus deinem Leben weiter, was du nicht mehr brauchst, was du z.B. seit einem Jahr nicht mehr benutzt hast. Das bedeutet, Platz schaffen fürs Neue, fürs Erwartete.

Du musst nicht «Recht haben wollen», um zu beweisen, dass andere Unrecht haben.

Sei frei vom «Siegen-müssen!» Je mehr du zum Beispiel während eines Spiels loslassen kannst, umso grösser ist paradoxerweise deine Sieges-Chance.

***Wir haben immer mehr Freizeit  
aber immer weniger Zeit frei.***

*Ernst Reinhardt*

***Wer den schlechtesten Gebrauch von  
seiner Zeit macht, jammert am meisten,  
dass sie so knapp ist.***

*La Bruyere*

***Zeitvertreib ist etwas Abscheuliches.  
Man verscheucht dabei das,  
was man am dringenden braucht.***

*Carcia Lorca*

***Viele benutzen die Zeit wie  
traditionelle Maler die Leinwand.  
Jedes Stückchen muss ausgefüllt sein.***

*Ernst Reinhardt*



# VASK Schweiz Suisse Svizzera Svizra

## Schweizerischer Dachverband der kantonalen und regionalen VASK Vereinigungen der Angehörigen von psychisch Kranken



VASK Schweiz  
Dachverband  
Langstrasse 149, 8004 Zürich  
044 240 12 00  
info@vask.ch  
www.vask.ch



VASK Schaffhausen  
Webergasse 48,  
8200 Schaffhausen  
052 625 55 80  
werktags, ohne Gewähr



VASK Aargau  
Zürcherstrasse 241  
Postfach 432/P1, 5201 Brugg  
056 222 50 15  
Mo 9.30–11.30  
Do 9.30–11.30  
info@vaskaargau.ch  
www.vaskaargau.ch



VASK Ticino  
C.P. 130, 6934 Bioggio  
076 453 75 70  
vaskticino@gmail.com  
www.vaskticino.ch



VASK Bern  
Post: Postfach 8704, 3001 Bern  
Büro: Marktgasse 36, 3011 Bern  
031 311 64 08  
Mi 9.00–11.00  
Fr 13.00–15.00  
sekretariat@vaskbern.ch  
www.vaskbern.ch



VASK Zentralschweiz  
Postfach 534, 6210 Sursee  
041 921 60 48  
Mo 14.00–16.00  
Fr 14.00–16.00  
info@vask-zentralschweiz.ch  
www.vask-zentralschweiz.ch



VASK Graubünden  
Postfach, 7208 Malans  
081 353 71 01  
Mo 8.30–11.30  
Do 14.00–17.30  
vask.graubuenden@bluemail.ch  
www.vaskgr.ch



VASK Zürich  
Langstrasse 149, 8004 Zürich  
044 240 48 68  
Di 10.00–14.00  
Do 15.00–18.00  
info@vaskzuerich.ch  
www.vaskzuerich.ch



VASK Ostschweiz  
Bahnhofplatz 5, Postfach 2238  
9001 St. Gallen  
071 866 12 12  
werktags, ohne Gewähr  
info@vaskostschweiz.ch  
www.vaskostschweiz.ch



Association Le Relais Genève  
Maison des Association  
Rue des Savoises 15, 1205 Genève  
Permanence téléphonique  
022 781 65 20  
lu 14.00–16.30  
ve 14.00–16.30  
info@lerelais.ch  
www.lerelais.ch