

Johannes Herwig-Lempp

Ganz normal die Freizeit verbringen.

Freizeitgruppen und Urlaubsangebote in der ambulanten Arbeit mit psychisch kranken Menschen.

erschienen in: Die Kerbe 2/1991 S. 24-27

Zusammenfassung

Schwerpunkt der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste ist die langfristige Einzelbetreuung und -begleitung chronisch psychisch kranker Menschen. Eine sinnvolle Ergänzung hierzu können Angebote zur Freizeitgestaltung in Form von "Freizeitgruppen" und Urlaubsfahrten darstellen, auch und gerade wenn sie explizit nicht auf einen "therapeutischen Effekt" hin angelegt sind. Vor dem Hintergrund der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst Calw sowie den Ergebnissen einer Arbeitsgruppe beim 7. Treffen der MitarbeiterInnen Sozialpsychiatrischer Dienste in Baden-Württemberg am 1.12.1989 in Calw werden die eigenen Erfahrungen mit diesen Ansätzen dargestellt.

1. Warum Freizeitgestaltung?

Der Kontakt zwischen den MitarbeiterInnen Sozialpsychiatrischer Dienste und ihren Klienten auf einer rein verbalen Ebene gestaltet sich aus verschiedenen Gründen oft schwierig. Teils beruht dies auf der (oft nur anfänglichen) Ablehnung eines therapeutischen oder Beratungs-Settings zu einem Zeitpunkt, an dem die Klienten gerade der Klinik durch die Entlassung entkommen zu sein glauben. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird möglicherweise als Kontrollinstanz und verlängerter Arm der Klinik oder auch als unerwünschte und aufdringliche weitere Einmischung in die wiedergefundene private Freiheit empfunden. Häufig wird von den Klienten kein Bedarf an Beratung gesehen oder sie fühlen sich ihr nicht gewachsen. So sehen sich einige vielleicht schlichtweg intellektuell nicht dazu in der Lage, den oder die SozialarbeiterIn jede Woche für eine halbe Stunde zu unterhalten.

Da eine ambulante Arbeit gegen den Willen des Klienten weder sinnvoll noch möglich ist (6), kann hier das Angebot einer Freizeitgruppe oder eines Gruppenurlaubs dennoch eine Form von Begleitung darstellen. Nicht selten wird damit auch eine Einzelberatung vorbereitet. Ebenso kommt es vor, daß Klienten, zu denen bereits ein Einzelkontakt besteht, ermuntert und eingeladen werden, an der Gruppe teilzunehmen (auch wenn die

Einladung nicht immer angenommen wird) und diese dadurch allmählich ihren Gesichtskreis und Handlungsradius erweitern können.

Ein weiterer Grund für eine betreute Freizeitgestaltung ist, daß die Klienten oft zuviel Scheu und zu wenig Eigeninitiative besitzen, um von sich aus am allgemeinen Programm von Veranstaltungen, Kontakt-Treffs, Hobby-Kursen und Reiseunternehmen etc. teilzunehmen. Viele sind bereits zu lange vom normalen Leben abgeschnitten gewesen, als daß sie ohne Unterstützung wieder Anschluß finden würden. Für sie stellen unsere Angebote die Gelegenheit dar, allmählich und ohne Druck eine Erweiterung ihres Lebens- und Kontaktspielraumes zu erleben.

Anders aber als bei Tagesstätten und Freizeitclubs in institutionalisiertem, meist wesentlich größeren Rahmen, sind Freizeitgruppen und Urlaubsangebote hier nicht selten noch umstritten, gelten zuweilen eher als Hobby und ("Freizeit"!-) Vergnügen der MitarbeiterInnen. Was fehlt, ist oft eine Legitimation nach innen und außen, warum und inwiefern auch Freizeitangebote einen wichtigen Stellenwert in der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste einnehmen können.

2. Freizeitgruppen

Freizeitgruppen im Rahmen der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste sind damit eine Möglichkeit, erste Schritte nach außen zu unternehmen, gleichzeitig aber insoweit in einem "geschützten" Rahmen zu bleiben, als die Klienten von den anderen Gruppenmitgliedern Verständnis und von den MitarbeiterInnen Initiative erwarten können. Programmgestaltung und Organisation der sich meist wöchentlich oder vierzehntägig treffenden Gruppen sind in der Praxis sehr vielfältig. Es gibt

- themenorientierte Gruppen, sowohl zeitlich unbegrenzt oder auch als in sich geschlossene Kurse: Sport- und Spielgruppen, Bewegungstreffs, Tanzkurse, Kegelgruppen, Literaturzirkel, Töpfergruppen, Gesprächsgruppen
- feste Gruppen mit wechselndem Programm: Kegeln, Schlittschuhlaufen, Kochen, Essen gehen, Basteln, Billard, Gesellschaftsspiele, Sport, Spaziergehen, Wandern, Zoo-Besuch, Kneipen-, Zirkus-, Kino- und Theaterbesuche, Singen etc. - regelmäßige, aber für neue Teilnehmer immer offene Kontaktmöglichkeiten: Teestube, Frühstückstreff, Ausflüge, Kontaktgruppen.

Tatsächlich hängt die Ausgestaltung nicht nur von der Konzeption ab, sondern auch von den Gruppen selbst sowie vor allem von Interesse, Fähigkeiten und Engagement der jeweiligen MitarbeiterInnen. Grundzüge für die "richtige" Gestaltung und Durchführung von Freizeitgruppen lassen sich schlechterdings nicht machen.

Besondere Bedeutung kommt Freizeitgruppen auf dem Land zu. Dort ist die Gefahr der Abkapselung und des Kontaktverlusts für chronisch psychisch Kranke besonders groß. Die vorhandenen Angebote an Veranstaltungen und die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und zum Anschluß an bestehende Gruppen sind gering, gleichzeitig ist die Verkehrsstruktur schlecht. Dies bedeutet, daß die Freizeitgruppen nur stattfinden können, sofern die MitarbeiterInnen in der Lage sind, die Klienten vorher zuhause abzuholen und hinterher wieder heimzubringen. Auf zwei Stunden Freizeitgruppe kommen so zuweilen für die Mitarbeiter jeweils bis zu drei Stunden Fahrdienst. Von den Trägern werden die damit verbundenen Fahrtkosten sowie der Zeitaufwand nicht immer akzeptiert. Nicht berücksichtigt wird allerdings dabei, daß - abgesehen von der anderen "Qualität" der

Freizeitgruppe - der Zeit- und Kostenaufwand einer Gruppe durchaus nicht höher sein muß als der normaler Hausbesuche: mehr Klienten werden in einer kürzeren Zeit erreicht. Hinzu kommt - und dies ist auch zuweilen Trost und Entschädigung für die Mitarbeiter -, daß sich im Auto bei den An- und Abfahrten oft überraschende - amüsante wie ernsthafte, problematisierende wie auch "normalisierende" - wichtige und weiterführende Gespräche ergeben, zu denen es in einem "klassischen" Einzelgespräch nie gekommen wäre. Insbesondere auf dem Land werden Freizeitgruppen schon allein wegen dem Fahrdienst meist von mehreren Mitarbeitern gemeinsam durchführt. Ein weiterer Grund hierfür kann sein, daß es von Gewinn ist, wenn jedeR MitarbeiterIn einige Klienten zur Gruppe beisteuert und damit ein Austausch unter den MitarbeiterInnen über die Klienten möglich wird. Es kann eine wertvolle Ergänzung und Bereicherung der eigenen Wahrnehmung eines Klienten sein, wenn man von den KollegInnen auf diese Weise neue Gesichtspunkte vermittelt bekommt.

Neben dem Fahrdienst werden in vielen Gruppen auch in anderer Hinsicht die Schwellen sehr niedrig gesetzt, so etwa in der Frage der Finanzierung bzw. der Eigenbeteiligung der TeilnehmerInnen an den Kosten. Das Programm wird oft von den MitarbeiterInnen geplant und verantwortet. Der Verzicht darauf, die TeilnehmerInnen zur Eigeninitiative zu drängen, ermöglicht ihnen die Sicherheit, selbständig über den Umfang und die Intensität ihres persönlichen Engagements zu entscheiden und sich so - ohne Druck und ganz allmählich - vortasten zu können.

Die in den Gruppen zu beobachtende Dynamik sowohl in der Entwicklung der einzelnen Teilnehmer als auch der Gruppen als Ganzes läßt keinen Zweifel an dem Gewinn, den Freizeitangebote für chronisch psychisch Kranke bieten. Was längst unbestritten ist, soweit es sich um Tagesstätten und Freizeitclubs (also institutionalisiert und in wesentlich größerem Rahmen, aber wenn dann meist nur in großstädtischen Bereichen finanzierbar) handelt, ist allerdings im begrenzten Rahmen der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste noch lange nicht selbstverständlich.

Als Beispiel für mögliche Veränderungen sei hier von einer Gruppe berichtet, in der die drei MitarbeiterInnen zu Beginn jeweils ein bis zwei Klienten, die sehr abgekapselt und ohne viel Außenkontakte entweder allein oder bei den Eltern lebten, vierzehntägig zum Kegeln "brachten". Die zwei Stunden dort waren für die MitarbeiterInnen sehr anstrengend, sie hatten die Gruppe in Gang und ständig am Laufen zu halten: jeder der Klienten starrte vor sich hin, keiner redete von sich aus mit den anderen und auch mit den Mitarbeitern nur, wenn angesprochen. Wer mit dem Kegeln an der Reihe war, mußte extra aufgefordert werden, erst dann hob er den Kopf, stand auf und nahm die Kugel. Der Versuch mit der Freizeitgruppe wäre von uns sofort abgebrochen worden, hätten nicht alle Teilnehmer zwischen den Treffen (teilweise sogar mit einem Strahlen im Gesicht) versichert, daß sie gern kommen würden und Spaß gehabt hätten (was ihnen während dem Kegeln beim besten Willen nicht anzumerken war). Inzwischen, nach zweieinhalb Jahren, hat sich die Gruppe auf ca. 10 Teilnehmer vergrößert, sie trifft sich regelmäßig, die Teilnehmer sprechen untereinander, verabreden sich sogar teilweise miteinander, erkundigen sich nach denen, die nicht anwesend sind, planen das Programm mit. Es fand eine gemeinsame Wochenendfreizeit statt und es ist vorgesehen, daß im Wechsel zwei Gruppenmitglieder, unterstützt durch die SozialarbeiterInnen, für die Leitung der Gruppe mitverantwortlich sind.

3. Urlaubsangebote

Ebenso wie regelmäßige Freizeitgruppen sind auch Urlaubsangebote und Freizeiten sinnvolle Ergänzungen in der ambulanten Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste. Angeregt durch eigene positive Erfahrungen soll auch hier zu einem Austausch über Vorstellungen, Modelle, Vorgaben und Erfahrungen angeregt werden. Bislang liegen Berichte vor allem über Freizeitmaßnahmen vor, die aus einem stationären Umfeld und mit therapeutischem Anspruch angeboten wurden (1,2,3,4,5,8,9). Seltener wird auf den Freizeit- und Erholungscharakter abgehoben, wenngleich auch dann, gewissermaßen indirekt und nicht unmittelbar beabsichtigt, Fortschritte im Sinne von Heilungsprozessen beobachtet werden können (7,10).

So wird in der Literatur meist von "therapeutischer Reise" (2) oder "Reisetherapie" (4) gesprochen und bspw. betont, daß "eine solche Freizeit nicht als bloßer Urlaub für Patienten, sondern als therapeutische Maßnahme im Rahmen einer kurz- bis mittelfristigen Rehabilitation chronisch Kranker" verstanden wird (3) bzw. "Ferien mit Patienten haben als therapeutische Veranstaltung notwendigerweise einen anderen Sinn als die landläufigen Ferien des Durchschnittsbürgers" (8). Entsprechend wird teilweise bereits im Voraus der Tagesablauf minutiös eingeteilt und verplant (3).

Je höher die Erwartungen an langfristige positive Veränderungen aufgrund ein- oder zweiwöchiger Freizeitmaßnahmen, desto mehr werden auch die "Probleme und Nachteile" (5) hervorgehoben - etwa der erneute Verlust kurzzeitig wiedergewonnener Selbständigkeit während des Urlaubs nach der Rückkehr auf die Langzeitstation. Demgegenüber wird in der ambulanten Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes Calw ein anderes Konzept verfolgt.

Wir gehen davon aus: Jeder Mensch braucht Abwechslung, Urlaub, Tapetenwechsel und aktive Freizeitgestaltung. Das Klientel der ambulanten Dienste für chronisch psychisch Kranke hat oder nimmt sich weniger Urlaub als die Normalbevölkerung, obwohl chronisch psychisch kranke Menschen im Grunde mehr Zeit für Unternehmungen und Reisen hätten als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Gründe dafür, warum unser Klientel nicht oder kaum in Urlaub fährt, sind eingeschränkte soziale Kontakte, fehlendes Zutrauen, Angst vor Veränderungen und vor Neuem, nicht selten finanzielle Gründe und schließlich sicherlich auch häufig das Gefühl "ich habe gar keinen Urlaub verdient!" (was wohl oft mit den Vorstellungen der Umgebung korrespondiert: "Nicht arbeiten, den ganzen Tag herumliegen - Urlaub haben die (sich) doch gar nicht verdient"). Gerade das letzte Argument aber ist nur scheinbar plausibel. Denn so, wie für jeden anderen Menschen, gilt auch für psychisch Kranke: durch Ausspannen vom Alltag lassen sich neue Kräfte sammeln, kann man Mut fassen und Neues kennenlernen, und es eröffnen sich neue Perspektiven.

Wir haben aus diesem Grund Freizeiten für unsere Klienten angeboten, die Urlaub sein sollten, d.h. "therapeutische", auf positive Veränderungen abhebende Zielsetzungen blieben im Hintergrund. In Anlage und Durchführung handelte es sich um Urlaubsangebote für kleinere Gruppen.

Es wurden in den vergangenen zwei Jahren 3 Freizeiten durchgeführt, davon zwei gemeinsam mit MitarbeiterInnen und Bewohnern zweier betreuter Wohngemeinschaften und einem Dauerwohnheim:

- Reit im Winkel, Obb. (September 1988): 8 Tage in einem Freizeitheim (Mehrbettzimmer, Stockbetten, großer Gemeinschaftsraum, Vollverpflegung) am Rande der Alpen; 23 Teilnehmer (16 aus Wohngemeinschaften, 7 Klienten des SpD), 4 MitarbeiterInnen.
- Eglofs, Allgäu (Mai 1989): 8 Tage in einem Familienferiendorf (3 Häuser mit je 5 - 7 Betten in Doppel- und Einzelzimmern, Frühstück und Abendessen in Selbstverpflegung) in Alpen- und Bodenseenähe; 11 Teilnehmer (alles Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes, ursprünglich waren 15 geplant, von 13 Anmeldungen fielen 2 kurzfristig wegen Krankheit aus), 3 MitarbeiterInnen.
- Vira, Schweiz (September 1989): 7 Tage in einem einfachen Haus für Jugendgruppen (Schlafräume, Stockbetten, Selbstverpflegung) über dem Lago Maggiore; 22 Teilnehmer (aus betreuten Wohngruppen, einem Dauerwohnheim und Klienten des SpD), 5 MitarbeiterInnen (davon 2 für die Verpflegung Verantwortliche).

Alle drei Ferienorte lagen so, daß ein Aktiv-Programm möglich war: Berge, Seen, kulturelle Angebote. Durch die Anreise in jeweils mehreren Kleinbussen waren die Gruppen sowohl mobil als auch in kleinere, alternativ angebotenen Unternehmungen aufteilbar. Ungünstig war in allen drei Fällen allerdings, daß die Häuser jeweils außerhalb von Ortschaften lagen und die Teilnehmer nur mit Hilfe eines Fahrdienstes selbständig etwas unternehmen konnten.

Die nach Absprache mit den Teilnehmern aufgestellten Programmangebote umfaßten eine reichhaltige Palette, wobei die Teilnahme jeweils freigestellt war und nach Möglichkeit mehrere Alternativen zur Auswahl standen:

Leichte und mittelschwere Halb- und Ganztagswanderungen, Bergbahnfahrten, Ausflüge mit Schiffen, Baden (in Seen und Schwimmbädern), Stadtbesichtigungen, Museumsbesuche, Theater, Heimat- und Trachtenabende, Kegeln, geführte Spaziergänge, Gruppenabende (Singen, Spielen, Erzählen, Tanzen)...

Es wurde Wert darauf gelegt, daß es auch ausreichend Gelegenheit zum Ausruhen gab und Alternativen für diejenigen, die nichts unternehmen wollten. So stand eine Reihe von Gesellschaftsspielen, Bällen und Sportgeräten zur Verfügung (als sehr geeignet auch für wenig geschickte und unsportliche Menschen hat sich Frisbee erwiesen; mit einem guten Gerät läßt sich das Werfen und Fangen schnell erlernen) zur Verfügung, zu Spaziergängen wurde angeregt etc. Alle drei Freizeiten waren ein voller Erfolg. Alle Teilnehmer waren zufrieden, viele sind auf den Geschmack von Urlaub gekommen und wollen beim nächsten Mal wieder mit, trauen es sich jetzt auch zu. Es haben sich, für die MitarbeiterInnen oft überraschend, Kontakte und Freundschaften gebildet. 2 Klienten sind aufgrund des gemeinsamen Urlaubs mit WG-Bewohnern mittlerweile in betreute Wohngemeinschaften gezogen (was für sie eindeutig einen Fortschritt darstellt und wozu sie sich anders wohl nicht hätten "motivieren" lassen). Längerfristige sichtbare Veränderungen können darüberhinaus kaum erwartet werden. Entscheidend ist allerdings sicherlich die Erfahrung eines solchen Urlaubs und die Erinnerung daran. Gewinn scheint uns hier zunächst schon

die Gewißheit des Einzelnen, zu einem solchen Erlebnis und zum Genuß eines Urlaubs überhaupt fähig zu sein.

Für zukünftige Planungen können aus unseren Erfahrungen eine Reihe von Anregungen weitergegeben werden. So sollte die Gruppe nicht zu klein sein, um die Möglichkeit zu bieten, sich in Untergruppen zusammenzufinden. Bei einer empfehlenswerten Gruppenstärke von 15 bis 25 Teilnehmern sind 3 bis 5 MitarbeiterInnen notwendig, sowohl um ausreichend alternative Programmangebote bieten zu können als auch um in Krisensituationen, wenn einzelne Teilnehmer besonders intensive Betreuung benötigen, ausreichend besetzt zu sein. Die Zahl der MitarbeiterInnen hängt zusätzlich davon ab, ob Selbstverpflegung gewählt wird und wie selbständig die Gruppenteilnehmer sind. So zeigte sich, daß Bewohner aus den Wohngemeinschaften und dem Dauerwohnheim wesentlich "gruppenfähiger" und damit auch selbständiger waren als die, die daheim allein oder bei den Eltern wohnen. Erstere stellten oft ein "Vorbild" für die anderen dar und konnten sie teilweise auch "mittragen", so daß sich gemischte Gruppen auch in dieser Hinsicht als sinnvoll erwiesen.

Der Urlaub braucht nicht in allzu großer Nähe stattzufinden: eine andere Umgebung bringt Abwechslung, macht neugierig und gibt Anregungen. Allerdings sollte die Anreisedauer im Verhältnis stehen, vier bis fünf Stunden reine Fahrzeit in einem engen Kleinbus sind meist genug. Als sinnvoll und hilfreich für die Programmgestaltung hat sich für uns die Kombination von Bergen und Seen erwiesen, da sich hier ausreichend Möglichkeiten zu abwechslungsreichen, interessanten Ausflügen, Unternehmungen sowie Wanderungen aller Schwierigkeitsgrade bieten. Ausdrücklich sei hier auf die interessante und vielversprechende Idee mehrtägiger Wanderungen mit psychisch kranker Menschen und einen Bericht über einen zweiwöchigen Ausflug (1) verwiesen, bei dem täglich zwischen 4 und 8 Stunden gewandert wurde.

Die Teilnehmer unserer Urlaubsfahrten sind Erwachsene und keine Jugendlichen. Stockbetten und Schlafsäle sind für sie meist eher eine Zumutung. In der Regel sind Ein- bis Drei-Bett-Zimmer angemessen. Wichtig sind ausreichend Gruppenräume und ein Garten o.ä. Vollverpflegung durch das Haus erspart viel Zeit für Essensplanung, Einkauf, Vor- und Zubereitung sowie Abwasch, ist aber nicht unbedingt wesentlich teurer. Zudem erhöht Vollverpflegung auch den Urlaubscharakter und Erholungswert.

Bei der finanziellen Kalkulation unserer Freizeiten waren wir relativ großzügig. So wurden neben den feststehenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Fahrt noch pro Teilnehmer ein Betrag von DM 100,- für Unternehmungen, Eintrittsgelder, Spielgeräte, Bergbahnen etc. eingeplant. Nach den Schlußabrechnungen ergaben sich Kosten pro Tag und Klient von DM 60,- bis DM 65,-. Nur einige Teilnehmer waren Selbstzahler, für die anderen konnten Zuschüsse oder eine Kostenübernahme durch das Sozialamt durch eine ("freiwillige") einmalige Zuwendung nach §§ 39 und 40 BSHG (Eingliederungshilfen für Behinderte) erreicht werden.

Um Interessenten nicht bereits durch den Preis abzuschrecken, wurde der Teilnehmerbeitrag von vorneherein jeweils zwischen DM 300,- und DM 400,- angesetzt. Die Differenz zu den tatsächlichen Kosten wurde durch Spenden aufgebracht. Auch vom Träger des Dienstes ist Unterstützung notwendig. So müssen die Ferienhäuser (11) meist lange Zeit im Voraus gebucht werden - während mit den Klienten eine langfristige Planung oft nur schwer oder nicht möglich ist.

Notwendig ist in jedem Fall daher eine finanzielle Absicherung durch den Träger, die am besten dadurch geschieht, daß im Haushaltsbudget ein Posten für "Freizeiten" enthalten ist. Auf diese Weise ließe sich auch von Trägerseite dokumentieren, daß man das Angebot "urlaub für psychisch Kranke" als Bestandteil der ambulanten Arbeit betrachtet und würdigt.

Ebenfalls ist vom Träger zu berücksichtigen, daß für die MitarbeiterInnen eine Freizeit alles andere als "freie Zeit" ist (auch wenn sie - hoffentlich - Spaß macht), sondern einen besonderen Einsatz fast rund um die Uhr verlangt - was aus den Berichten meist nicht mehr zu entnehmen ist. Der Träger hat hierfür ausreichend Freizeitausgleich zu gewähren. Angemessen ist es, den Tag mit mind. 12 Arbeitsstunden zu verrechnen und den daraus erwachsenden Anspruch auf Freizeitausgleich dem Urlaubsanspruch gleichzustellen (zusammenhängend nehmen, bei Krankheit kein Verfall etc.).

4. Schlußfolgerungen

Sowohl Freizeitgruppen als auch die Freizeiten werden ausdrücklich nicht als "therapeutische Maßnahmen" geplant, angekündigt und durchgeführt. Trotzdem oder vielleicht gerade deshalb bewirken sie, gewissermaßen "tangential", therapeutische Effekte im Sinne von positiven Veränderungen und erweisen sich als Bereicherung der Arbeit im ambulanten Sektor. Nicht nur in den jeweiligen Einzelbeziehungen zwischen KlientIn und MitarbeiterIn eröffnen sich neue Perspektiven, lernt man sich in vielfältiger Weise neu und besser kennen. Auch für die KlientInnen selbst und untereinander bringen die vielen Erlebnisse neue (Selbst-)Erkenntnisse. Oft bestehen diese zunächst schon in der Erfahrung, nach langen Selbstzweifeln und éngsten schließlich doch den Mut zur Teilnahme an der Gruppe oder zum Mitfahren zu der Freizeit aufzubringen und den Abend oder gar die Woche gemeinsam mit anderen und fern von zuhause gut zu überstehen.

Wir gehen davon aus, daß ausdrücklich der Verzicht auf Druck und den Anspruch, durch die Freizeitgestaltung therapeutische Ziele zu verfolgen, wesentlich dazu beiträgt, daß sich die KlientInnen wohlfühlen und bereit sind, mitzumachen. Es steht ihnen jeweils frei, in eigener Entscheidung festzulegen, wann und inwieweit sie sich beteiligen und einbringen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit und das Recht, sich zurückzuziehen. Ein Gruppenzwang besteht nicht. Sie stehen selbst in der Verantwortung, und sie erkennen, daß ihnen dieses Recht auf Eigenverantwortung zugestanden wird. Sie wissen zu schätzen, daß man ihnen etwas zutraut. Angst vor der in der Literatur und in Fachkreisen oft bewschworenen "Anspruchshaltung" der Klienten braucht man keine zu haben: auch und gerade wenn den TeilnehmerInnen ein Programm "geboten" wird und wenn für ihre Unterhaltung und Verpflegung "gesorgt" wird, so bieten Freizeitgruppen und Gruppenurlaub doch soviel neue, ungekannte Lebensqualität für sie, daß sie meist viel mehr Selbständigkeit und Eigeninitiative entwickeln als man je gedacht hätte.

Was selten in Einzelgesprächen vermittelbar ist, kann durch sorgfältige Freizeitgestaltung erfahren und von den KlientInnen am eigenen Leibe erlebt werden: daß das Leben doch noch Spaß machen kann. Dies ist sicherlich eine der wichtigsten Erfahrungen und die beste Motivation, die wir unseren KlientInnen bieten können. Es kommt darauf an, daß wir sie auch in unseren weiteren Arbeit zu nutzen verstehen. (12)

Literatur

- (1) M.Becüwe & M.Krampe, Wandern mit psychiatrischen Krankenhauspatienten, in: Psychiatrische Praxis 2 (1975) 124-126
- (2) Doris Bolk-Weischedel, Die therapeutische Reise. Bestandteil der Behandlung von langjährig psychiatrisch Kranken, in: Der Nervenarzt 51 (1980), 749-753
- (3) H.Brauer & J.Tegeler, Freizeit mit chronisch psychisch Kranken, in: Psychiatrische Praxis 3 (1976), 230-233
- (4) J.Dischereit, Reisetherapie. Ein Erfahrungsbericht, in Der Nervenarzt 42 (1971) 440-442
- (5) Nicola Hawkins, überlegungen zum Stellenwert therapeutischer Patientenreisen in der langfristigen Behandlung chronisch psychisch Kranker, in: Psychiatrische Praxis 15 (1988), 102-105
- (6) Johannes Herwig-Lempp, Ambulante Beratung und Begleitung chronisch psychisch Kranker: Sozialpsychiatrische Dienste, in: sozialmagazin 4/1990 (im Druck)
- (7) Ellen Orbke-Lütkeemeier & Gabriele Weber, Urlaub mit psychisch Kranken, in: Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. (Hrsg.). Aufgaben und Strukturen von Hilfsvereinen bei der Versorgung von Langzeitkranken, Bonn 1988, 29-31
- (8) P. Petersen, Patienten gestalten ihre Ferien, in: H.Kayser u.a., Gruppenarbeit in der Psychiatrie, 2. Aufl. Stuttgart 1981
- (9) Erich Scheurmann, "Reisetherapie" - was ist das? in: Sozialpsychiatrische Informationen 6/ 1976, S. 90-97
- (10) D.R.Schwoon, Ein Ferienaufenthalt mit psychiatrischen Langzeitpatienten, in: Psychiatrische Praxis 7 (1980) 104-112
- (11) Informationen über eine Reihe von geeigneten Häusern kann man erhalten beim Evang. Arbeitskreis für Familienerholung, Wagenburgstraße 26/28, 7000 Stuttgart.
- (12) Ich danke meinen KollegInnen Ute Große-Freese, Annette Sailer, Kathrin Richter, Sabine Richter, Uli Heiliger-Soberski, Eugen Laufer und HorstLipinski, die die Freizeit-Arbeit maßgeblich mitentwickelten und mitgestalteten.

<http://www.herwig-lempp.de>
johannes@herwig-lempp.de