

Prävention von Zwangsmaßnahmen

Menschenrechte und therapeutische Kulturen
in der Psychiatrie

Martin Zinkler
Klaus Laupichler
Margret Osterfeld
(Hg.)

Martin Zinkler, Klaus Laupichler, Margret Osterfeld (Hg.)
Prävention von Zwangsmaßnahmen
Menschenrechte und therapeutische
Kulturen in der Psychiatrie

Psychiatrie
Verlag 



Martin Zinkler Dr. med.,
Chefarzt der Klinik für
Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psycho-
somatik der Kliniken
Landkreis Heidenheim
gGmbH, [www.kliniken
heidenheim.de](http://www.kliniken
heidenheim.de).



Foto: Klinikum Heidenheim

Klaus Laupichler war
Vorsitzender des Landes-
verbandes der Psychiat-
rie-Erfahrenen in Baden-
Württemberg und
Peerto-Peer-Berater am
Klinikum Heidenheim.
Er ist 2015 verstorben.



Foto: Anke Sundermann

Margret Osterfeld ist
Fachärztin für Psychia-
trie und Psychothera-
peutin. Sie hat eigene
Erfahrungen als Psychi-
atriepatientin. Seit 2014
ist sie aktiv im Unter-
ausschuss der Vereinten
Nationen zur Prävention
von Folter und anderer
grausamer, unmenschli-
cher oder erniedrigender
Behandlung oder Strafe
(UN SPT).

Martin Zinkler, Klaus Laupichler, Margret Osterfeld (Hg.)

Prävention von Zwangsmaßnahmen

Menschenrechte und therapeutische
Kulturen in der Psychiatrie

Psychiatrie
Verlag 

Martin Zinkler, Klaus Laupichler, Margret Osterfeld (Hg.)
Prävention von Zwangsmaßnahmen
Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie
1. Auflage 2016
ISBN-Print: 978-3-88414-632-3
ISBN-PDF: 978-3-88414-882-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Psychiatrie Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2016
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln,
unter Verwendung eines Fotos von chhmz / photocase.com
Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein
Satz: Psychiatrie Verlag, Köln
Druck und Bindung: Westermann Druck Zwickau



Vorwort 7

Dorothea Buck

Einführung – Gewalt, Macht und Zwang ein ungelöstes Problem 10

Margret Osterfeld, Martin Zinkler

GRUND- UND AUSGANGSLAGEN

Menschenrechte und Psychiatrie 18

Valentin Aichele

Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen und Gewalt 41

Petra Thaler

Zwangsmedikation: Ultima Ratio oder No-Go? 53

Rainer Höflacher

Angehörige – was brauchen sie, worauf hoffen sie? 63

Wiebke Schneider, Wiebke Schubert

Gewalt und Substanzkonsum 75

Klaus Laupichler

Epidemiologie von Zwangsmaßnahmen 86

Tilman Steinert

Aktuelle Rechtsprechung und Gesetzgebung zur Zwangsbehandlung 101

Rolf Marschner

Welche Alternativen zu Zwangsmaßnahmen kennen Behandler? 115

Maria Teichert, Ingo Schäfer, Tania Lincoln

HALTUNG, STRUKTURELLE MASSNAHMEN, KONKRETE STRATEGIEN

Netzwerkgespräche im Offenen Dialog 130

Volkmar Aderhold

Offene Türen verhindern Gewalt 159

Werner Mayr, Michael Waibel

Was hat das Entgeltsystem mit Gewalt und Zwang in psychiatrischen Kliniken zu tun? 173

Brigitte Richter

Aggressionsmanagement in der Psychiatrie 186

Dirk Richter

Behandlungsvereinbarungen, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen 198

Raoul Borbé

Bürgerhelfer in der Psychiatrie – Mehr als »Grüne Damen« im Krankenhaus! 209

Gustav und Inge Schöck

AUSBLICK

Zur Vision einer gewaltfreien Psychiatrie 220

Martin Zinkler

ANHANG

Literatur 232

Autorinnen und Autoren 252

Vorwort

Dorothea Buck

»Prävention von Zwangsmaßnahmen« ist der Titel dieses wichtigen Buches. »Prä« heißt »vor«, und »venire« (an-/zurück-)kommen (Latein).

»Dem Zwang zuvorkommen«. Wie geht das? Durch Gespräche!

»Im Anfang war das Wort.« Nicht die Tat, die Handlung der Hand, sondern der Atem, die Ansprache des Schöpfers und die Antwort des Geschaffenen in der biblischen Schöpfungsgeschichte. Partnerschaft ist das A und O des Lebens.

Unsere deutsche Psychiatrie hat sich dieser natürlichen Lebensregel entzogen. Für sie war und ist auch heute bis auf Ausnahmen nicht der Mensch mit seinem Erleben, sondern die *Norm* und ihre Abweichungen – die Symptome – das, was sie interessiert. Man kann aber nicht diesen für den Körper gültigen Maßstab der Norm auf die Seele übertragen, die ein Entwicklungsziel hat, das oft nur über Umwege zu erreichen ist.

Während meiner fünf psychotischen Schübe in der Zeitspanne von 1936 bis 1959 erlebte ich in fünf verschiedenen Psychiatrien – unter ihnen eine namhafte Uniklinik – nicht ein einziges Gespräch über die Inhalte meiner Psychosen, die ihnen vorausgegangenen Lebenskrisen und ihre Sinnzusammenhänge. Das hat sich auch heute wenig geändert.

In der ersten »von Bodelschwingh-Anstalt« 1936 in Bethel/Bielefeld erlebte ich während meiner neun Monate dort nicht ein einziges Gespräch. Auch nicht vor und nach meiner dortigen Zwangssterilisation. Das war gar nicht erlaubt. Zumindest hätten wir vor dem kurzen Gespräch mit den Herren vom Erbgesundheitsgericht darüber aufgeklärt werden müssen, wer sie waren, und dass es um unsere Zwangssterilisation ging, um uns verteidigen zu können.

Unsere auch heute gesprächsarme Psychiatrie wird von vielen gefürchtet, weil sie gar nicht wissen und verstehen will, was die Patienten und Patientinnen erleben und welchen Sinn ihr Erleben für sie hat, sondern es gleich mit Medikamenten und ihren oft schweren Nebenwirkungen bekämpfen. Psychiater entmutigen besonders die als »schizophren« diagnostizierten Patientinnen und Patienten als »unheilbar«, wenn sie

nicht bis an ihr Lebensende Neuroleptika schlucken. Ihr Studium sollten sie besser aufgeben, da sie es doch nicht schaffen würden. Psychiater, die sich als ermutigende Helfer ihrer Patienten verstehen sollten, können so zu ihren Feinden werden. Auch mit ihren heutigen schrecklichen Fesselungen an Händen, Füßen, Bauch ans Bett. Solche Foltermethoden – eine beschönigend »Fixierung« genannte Methode – würden helfende Psychiaterinnen und Psychiater nicht anwenden.

Zu meinen Anstaltszeiten erwiesen sich viele Psychiater sogar als »Tod-Feinde« ihrer geschätzten 300.000 als »lebensunwert« ermordeten Patientinnen und Patienten. Namhafte Psychiatrie-Professoren, wie Alfred Hoche und der Jurist Karl Binding forderten Jahre vor dem NS-Regime die Patientenmorde.

Der bekannte Pastor Fritz von Bodelschwingh lehnte die »Euthanasie« zwar ab, forderte aber mit anderen evangelischen theologischen Anstaltsleitern bei der ersten »Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik« in Treysa Ende Mai 1931 – zwei Jahre vor den Nazis – die Zwangssterilisation. Noch 1965 lehnte sein Neffe und Nachfolger vor dem Deutschen Bundestag eine Wiedergutmachung ab, die uns nur schaden würde.

Wie sehr uns die Zwangssterilisation durch die für uns verbotenen höheren und weiterbildenden Schulen, Berufs- und Eheverbot und besonders die Abstempelung als »minderwertig« geschadet hat, interessiert Theologen, Psychiater und Politiker nicht. Weil unsere deutschen Psychiater und evangelischen Theologen Jahre vor dem NS-Regime die Zwangssterilisation und Erstere die »Euthanasie« gefordert hatten, werden wir bis heute von den Politikern nicht als »NS-Verfolgte« anerkannt.

Volkmar Aderholds Schilderung der finnischen »Bedürfnisangepassten Behandlung« mit dem »offenen Dialog« steht in der Mitte dieses Buchs. In unserer deutschen durch Zwangsmedikationen und Fesselungen *bekämpfenden* Psychiatrie können wir nur auf diese, durch Gespräche *verstehende* Psychiatrie hoffen. Prof. Thomas Bock und ich versuchen seit 25 Jahren durch den Dialog, den Erfahrungsaustausch zwischen uns Psychiatrie-Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten, ebenfalls zu einem besseren Verständnis der besonders schwer verständlichen Psychosen beizutragen.

Das Buch enthält die bei uns üblichen statistischen Erhebungen. Dazwischen berichten Betroffene, Angehörige und Profis, was sie zu einer hilfreicherer deutschen Psychiatrie beitragen.

Besonders erwähnen möchte ich den bewegenden Betroffenenbericht des regelrecht zum Alkoholismus von Kindheit an erzogenen, ab 2009 in

der Heidenheimer Klinik als Peer-to-Peer beratenden Klaus Laupichler. Klaus ist am 16. April 2015 während einer Tagung am Herzinfarkt verstorben. Er wurde nur 61 Jahre alt. Klaus Laupichler hat besonders leidenschaftlich für eine menschlichere Psychiatrie ohne Chroniker-Heime gekämpft. Als seine letzte Botschaft verstehe ich dieses Buch. Martin Zinkler, Chefarzt der Heidenheimer Psychiatrie entwickelt aus einer historischen Betrachtung der englischen und italienischen Psychiatrie eine Vision für eine gewaltfreie Psychiatrie. Während seiner zehnjährigen Tätigkeit in der englischen Psychiatrie lernte er ihre Fortschritte kennen und versucht sie in Heidenheim einzuführen. Seine Klinik ist wohl die einzige in Deutschland, die beim Absetzen der Neuroleptika und Antidepressiva hilft.

Einführung – Gewalt, Macht und Zwang ein ungelöstes Problem

Margret Osterfeld, Martin Zinkler

Drei immer wiederkehrende Motive isoliert der Gewaltforscher Ahmet Toprak: »Es geht erstens um das Streben nach Macht und Kontrolle. Aggressives und gewalttätiges Verhalten tritt umso häufiger auf, je mehr andere Möglichkeiten, soziale Kontrolle zu erwerben, fehlen. Zweitens rechtfertigen Täter ihr Verhalten vor sich selbst oft damit, sie seien provoziert worden. Drittens geht es bei gemeinschaftlichen Taten immer auch um Gruppenzugehörigkeit.« (TOPRAK 2016, S. 5) Er vertritt an der Dortmunder Fachhochschule den Schwerpunkt »Gruppenpädagogische und therapeutische Handlungsmöglichkeiten bei Verhaltensstörungen, insbesondere Dissozialität« und hat Erfahrung im interkulturellen Konfliktmanagement. Die Künstlerin, Autorin, Pionierin der Psychiatrie-Erfahrenen Dorothea Buck verweist dagegen in ihrem Vorwort auf die Gesprächskultur, und auf Normen, denen sich das seelische Erleben entzieht.

Sowohl Ahmet Toprak als auch Dorothea Buck müssen wir nach jahrelanger Psychiatrie-Erfahrung aus der Perspektive der Psychiaterin bzw. des Psychiaters, aber auch aus der Perspektive einer von psychiatrischem Zwang und Nötigung Betroffenen recht geben. Aggression ist ebenso wie Angst eine Grundemotion, die wir Menschen mit dem Tierreich gemeinsam haben. Freiheitsentzug und andere Zwangsmaßnahmen sind aggressives Handeln, auch wenn sich die Handelnden dieses Aspektes nicht immer bewusst sind. Die Gesprächskultur hingegen hat eine lange Geschichte und in der Bundesrepublik mussten wir alle erst lernen, unterschiedliche Sichtweisen im Gespräch auszutauschen. Die Formulierung und Ausdifferenzierung der Menschenrechte waren wesentliche Leitplanken dafür. Zu Recht ist in unserer heutigen Gesellschaft Zwang als Erziehungsmittel verpönt, der Rohrstock – in unserer Schulzeit noch selbstverständliches Lehrertensil – würde heute empörte Eltern und Aufsichtsbehörden auf den Plan rufen. Gewalt und Zwang gegenüber Kindern oder auch Frauen sind inzwischen geächtet, sexualisierte Gewalt

ist selbst in der Ehe verboten, Gewalt und Zwang gegenüber Menschen mit psychiatrischen Diagnosen scheint hingegen von Gesellschaft und Staat immer noch selbstverständlich akzeptiert.

Auch Hilfe und Fürsorge für Schwache und Kranke ist ein menschliches Kulturgut. Wir haben in Deutschland ein umfassendes Krankenversicherungssystem und alljährlich suchen viele Menschen aufgrund eigener Entscheidung Hilfe in psychiatrischen Kliniken. Es ist aber kein seltenes Missgeschick, dass institutioneller Zwang und Gewalt gegenüber Menschen mit psychiatrischen Diagnosen eingesetzt, gesetzliche Normvorgaben großzügig ausgelegt werden und alle Akteure meinen, stets nur zum Wohle der Patienten zu handeln. Folgender Vergleich belegt dies: In der Bundesrepublik wurde 2014 aus strafrechtlichen Gründen 61.872 Menschen die Freiheit entzogen (Statistisches Bundesamt 2014), allein in Nordrhein-Westfalen wurde jedoch das Psych-KG NRW im gleichen Jahr in 23.684 Fällen zur Legitimation eines Freiheitsentzuges herangezogen (Landesjustizministerium NRW). Unter Hinzurechnung der mehr als 25.000 betreuungsrechtlichen Unterbringungen im gleichen Jahr (a. a. O.) wird bei insgesamt 206.371 stationären Behandlungsfällen deutlich, wie rasch und leicht das psychiatrische Versorgungssystem auf Zwangsmaßnahmen zurückgreift. Fast ein Viertel aller stationären Fälle wird im Freiheitsentzug und ohne eigene Zustimmung, also gegen den eigenen Willen medizinisch behandelt. Es scheint in der Psychiatrie keinen angemessenen Maßstab mehr für die Beschränkung von Grund- und Freiheitsrechten zu geben, das System ist außer Kontrolle geraten.

Die fachliche und öffentliche Debatte in den letzten Jahren bemüht immer häufiger die Gefährlichkeit, die Selbst- und Fremdgefährdung durch Menschen, die psychotisch genannt werden. Aus ärztlicher Sicht ist vielerlei menschliches Verhalten gesundheitsgefährdend, zu viel Essen gleichermaßen wie zu wenig davon, Rauchen und Trinken sowieso. Sehr viele soziale Verhaltensprobleme wurden in die medizinische Versorgung verschoben und so medikalisiert. Natürlich sieht jeder Arzt erst einmal die Krankheit als Gefahr. Doch ist nicht die Gesundheit unser höchstes Gut, sondern Würde, Freiheit und Gleichheit vor dem Recht.

Die Autorinnen und Autoren im ersten Teil dieses Buches beschreiben die gegenwärtige Lage im Spannungsfeld zwischen Recht und Medizin. Nicht erst die Behindertenrechtskonvention, sondern auch etliche ältere Konventionen verbriefen nicht nur ein Recht auf das höchste erreichbare Maß an körperlicher und seelischer Gesundheit, sondern auch das Recht

auf Selbstbestimmung. Jeder Mensch darf selbst über seine Gesundheit bestimmen, die wohlinformierte Zustimmung ist die Voraussetzung ärztlichen Handelns. Jeder, nicht nur der seelisch gesunde Mensch, hat das Recht, eine medizinische Behandlung abzulehnen.

Auch die Unterbringung ist eine psychiatrisch begründete Zwangsmaßnahme, das machte das OLG Karlsruhe (AZ 9 U 78/11, R & P, Zeitschrift Recht & Psychiatrie, 2016, S. 67–72) im November 2015 deutlich. Eine achtwöchige Zwangsunterbringung mit Zwangsmedikation wegen einer ärztlich bescheinigten, lediglich aus der Diagnose abgeleiteten Fremdgefährdung, für die es keine konkreten Anknüpfungstatsachen gab, führte zur Amtshaftung der Klinik, da die Ärzte ihre Amtspflicht vernachlässigt hatten. 25.000 Euro Schmerzensgeld hat die Klinik dem Kläger zu zahlen.

Wir halten dieses Urteil für einen wichtigen und überfälligen Schritt der Rechtsfortbildung. Zum einen verdeutlicht die Urteilsbegründung in aller Klarheit, dass die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses zur richterlichen Genehmigung der Unterbringung eine Amtshandlung ist, die sich nach den Gesetzenormen zu richten hat. Das oft von psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen vorgebrachte Argument, nicht sie, sondern die Gerichte seien für die hohen Unterbringungszahlen verantwortlich, ist damit entkräftet. Die Prävention von Zwangsmaßnahmen beginnt mit einer Haltungsänderung der Psychiater. Der psychiatrisch legitimierte Freiheitsentzug bei nur statistisch prognostizierten Gefährdungsmomenten darf nicht mehr die Regel sein.

Darüber hinaus bleibt die Frage, wie viele Menschen, die psychiatrischen Zwang erfahren haben, hinreichende psychische und finanzielle Ressourcen haben, einen langjährigen Rechtsstreit durchzustehen. Wenn selbst die S2-Leitlinien »Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie« als Hauptursachen psychomotorische Erregungszustände und Suchtmittelintoxikationen aufführen, erst danach akute Psychosen und psychosoziale Konfliktsituationen folgen (STEINERT u. a. 2010a), dann entsteht der Eindruck, dass bestimmte diagnostische Klassifikationen benutzt werden, um ganze Bevölkerungsgruppen als Gefährder zu stigmatisieren. Will das psychiatrische System mit seinen Interessenvertretungen seine Definitionsmacht verteidigen und weiterhin den von ihrem Handeln Betroffenen nicht zuhören? Der fremd- und selbstgefährdende alkoholisierte Autofahrer riskiert auch als Wiederholungstäter allenfalls den Führerscheinentzug, aber nur sehr

selten den Freiheitsentzug. Ist vor dem Hintergrund dieses Vergleichs das psychiatrische Versorgungssystem noch verhältnismäßig zu nennen?

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, aber auch die Angehörigen, sind keinesfalls unmündig, sie setzen sich differenziert mit der Problematik psychischer Erkrankung auseinander. Das belegen die Beiträge der Expertinnen und Experten aus Erfahrung in diesem Buch. Sie ringen mit unterschiedlichen Perspektiven, zeigen mal mehr und mal weniger Verständnis für die Wahrnehmung der Professionellen und formulieren eigene Bedürfnisse in psychischen Krisensituationen. Vor allem aber zeigen sie Kenntnis der Menschenrechte und deren Bedeutung für die Psychiatrie.

Klaus Laupichler war mit seinem unermüdlichen Einsatz für die selbstbestimmte Lebensgestaltung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ein wesentlicher Initiator dieses Buchs und kann sein Erscheinen nicht mehr erleben. Er verstarb ein Jahr vor Erscheinen dieses Buches. In vielen Veröffentlichungen hat er sich für eine menschenwürdige Psychiatrie und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen eingesetzt, ohne zu leugnen, dass nicht nur verständnisvolle Psychiater, sondern auch Zwang ihn in kritischen Phasen seines Lebens zu einem Umdenken und Umlernen bewegt haben. Stolz war er darauf, dass ihn seine Biografie in jungen Jahren auch auf den Hohenasperg geführt hat, den berühmten Ort, der seit Friedrich Schiller viele prominente politische Gefangene beherbergt hat. Er hat seinen Einsatz in der Selbsthilfe stets als politische Aufgabe begriffen und wie alle politisch Tätigen hat er oft Anfeindungen ertragen müssen, sei es von den Vorstandsstrategen des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrerer oder auch von professionell psychiatrisch Tätigen. Der Beitrag von Klaus Laupichler zeigt, wie sehr seine Suchterkrankung sein Leben geprägt hat. Verschiedene andere psychiatrische Diagnosen wurden ihm später zugeschrieben. Der diagnostische Begriff Schizophrenie, erst vergeben nachdem er schon jahrelang die Selbsthilfe aktiv und alkoholabstinent vorantrieb, hat ihn sehr gekränkt.

Sein Beitrag für dieses Buch ist ein Fragment geblieben. In Kindheit und Jugend hatte er keine Gelegenheit, die Kulturtechnik des angemessenen Umgangs mit legalen Suchtmitteln zu lernen. Um Klaus Laupichler und seinen unermüdlichen Einsatz für Selbstbestimmung auch in Leiden und Krankheit hinreichend zu würdigen, haben wir einige seiner früher veröffentlichten Beiträge in die Literaturliste aufgenommen (LAUPICHLER 2011, 2006).

Der Blick auf die Grund- und Ausgangslagen wäre unvollständig ohne einen Blick auf epidemiologische Daten. Differenziert wird dieser dargestellt, auch die Tücken der epidemiologischen Statistik werden erläutert. Die Leserinnen und Leser werden aus unterschiedlichen Perspektiven beurteilen, ob der Blick auf Zahlen die Problemlage klärt. Aus menschenrechtlicher Sicht gilt zu bedenken, dass sowohl die gesetzlichen Vorgaben als auch die eingespielte Praxis in den verschiedenen Bundesländern sehr unterschiedlich ist. So verfährt Bayern selten nach dem Unterbringungsgesetz und greift lieber zur Eilbetreuung; Baden-Württemberg zieht den Richter später hinzu als andere Bundesländer, was bedeutet, dass dort öfter Menschen ohne Richtervorbehalt und ohne eigene Einwilligung mediziert werden.

Mit der Neuregelung der Psych-KG der Länder (vgl. KAMWAR & KRÜGER 2016) wird durchaus das Ziel verfolgt, psychiatrisch begründete Freiheitsentzüge zu reduzieren. Umfang und Grenzen der gesetzlichen Neuregelungen der letzten Jahre werden beleuchtet, doch letztlich ist das Anliegen dieses Buches die Änderung der psychiatrischen Praxis. Gesetze sind Normen, an die sich alle gleichermaßen halten müssen, auch die Akteure der psychiatrischen Versorgung. Die gesetzlichen Normen sind der Maßstab an dem wenigstens einzelne Betroffene ihr Recht auch nachträglich einfordern können (vgl. R & P 2016, S. 67–72). Es ist zu bedauern, dass eine menschenrechtskonforme Gestaltung der neuen Psych-KG mancherorts nur über den langwierigen Klageweg zu erreichen sein wird. Etliche Ländergesetzgeber bestehen weiterhin auf der Möglichkeit der Zwangsmedikation auch einwilligungsfähiger Menschen zum Schutze höherer Rechtsgüter Dritter. Dies ist aber weder verfassungsrechtlich noch ärztlich-standesethisch gedeckt.

Zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen haben wir unterschiedliche Ansätze zusammengetragen, die sich bestens ergänzen. Sie sind zum großen Teil langjährig bekannt und bewährt. Der Beschreibung des Offenen Dialogs als psychotherapeutisch fundierte Behandlung von Psychosen wird breiter Raum gegeben. Im Unterschied zu anderen psychotherapeutischen Ansätzen und zur psychotherapeutischen Praxis in Deutschland wendet sich dieses Verfahren Patienten mit Psychosen zu und schreckt nicht vor Widersprüchen und gänzlich unterschiedlichen Vorstellungen über psychisches Kranksein zurück. Dort, wo Menschen in einer Psychose nicht mit einer Reduktion auf Symptome oder einer Zuschreibung der Rolle als Kranker begegnet wird, entstehen Respekt, Achtung und Verständnis.