

Vorwort



Die Gründe für diese Broschüre sind vielfältig: Ein Grund ist der Erfolg der beiden letzten Jahre mit den Broschüren „Zurück ins Leben“ und „Gesundung als Reise des Herzens“. Beide Broschüren wurden wesentlich durch die aus dem Amerikanischen übersetzten Beiträge von Patricia E. Deegan gestaltet (Die Broschüren

können von unserer Homepage kostenlos herunter geladen werden). Ein weiterer Grund liegt in der Anregung des Fragebogen – Projektes “Psychiatrie Erfahrene erforschen sich selbst“, das von unserer Ehrenvorsitzenden des Bundesverbands Psychiatrie Erfahrener und im dritten Reich zwangssterilisierten Künstlerin Dorothea Buck ausgeht. Noch ein dritter Grund liegt in der positiven Konstellation der Jahre 2007/2008 – in vier Fachzeitschriften erschienen fünf Beiträge die lesenswert sind und einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollten.

Alle fünf Autoren schreiben in einer für Betroffene, Angehörige, Professionelle und Laien verständlichen Sprache, ohne komplizierte Fachbegriffe. Auch haben alle Autoren positiven Einfluss auf die Selbsthilfebewegung der Psychiatrie Erfahrenen, sie engagieren sich, neben ihrer beruflichen Tätigkeit oder sie sind als Ehrenamtler „Professionelle der Selbsthilfe“, in der fachlichen und politischen Diskussion zukünftiger Versorgung stigmatisierter, psychisch krank diagnostizierter Menschen. Die aktuelle, defizitäre Versorgung von nicht somatisch kranken Menschen ist auch der Grund für die Autoren, mit der eigenen Lebensbiographie an die Öffentlichkeit zu gehen.

Danken möchten wir auch in diesem Jahr den Geldgebern (Techniker Krankenkasse und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen in Rheinland-Pfalz), die ohne optische und inhaltliche Bedingungen das Layout von Detlef Möllendorf akzeptierten, sowie den Autoren und den Fachzeitschriften für das bedingungslose Überlassen der Beiträge.

Wir wünschen **ALLEN** Lesern dieser Broschüre eine positive Inspirierung auf dem individuellen Weg der Genesung, die wie die Bestellung der Felder, mit den individuellen Furchen, eine Inklusion in die allgemeine und soziale Gesellschaft der Gemeinde oder Stadt der Region sein soll.

Franz-Josef Wagner

Vorsitzender des

Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener

Rheinland Pfalz e.V.

Grußwort von Frau Roswitha Beck



Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Broschüre, die Sie in der Hand halten, kann und soll Mut und Hoffnung machen. Es sind Texte psychisch erkrankter Menschen, die aufgeschrieben haben, was ihnen in ihrer Erkrankung und teilweise aus ihrer Erkrankung heraus geholfen hat. Es sind Texte zum Thema Recovery.

Recovery lässt sich mit Wiedergesundung übersetzen – also etwas, was sich jeder und jede Kranke wünscht. Dabei meint Recovery aber nicht einfach „die Krankheit loswerden“. Gemeint ist vielmehr eine ganz persönliche, individuelle Reise der Heilung und Veränderung, die einen Menschen mit psychischen Problemen dazu befähigt, ein sinnerfülltes Leben in einer Gemeinschaft seiner Wahl zu führen.

Patricia Deegan, die Pionierin der Recovery-Bewegung hat in ihren Berichten beschrieben, wie unglaublich schwer, langsam und schmerzhaft dieser Weg sein kann. Sie hat auch beschrieben, dass mit Rückschlägen zu rechnen ist und dass es kein allgemeingültiges Rezept geben kann.

Auch die hier versammelten Texte wollen und können keine „Gebrauchsanweisungen“ sein. Bei aller Unterschiedlichkeit ist ihnen jedoch eines gemeinsam: Sie betonen, wie wichtig auf der Reise der Genesung und Veränderung eine Umgebung ist, die voller Gelegenheiten und Unterstützung steckt, ohne aber Leistungs- und Erwartungsdruck auszuüben.

Eine solche Umgebung fällt nicht vom Himmel. Sie muss von vielen Menschen mit Herz, Verstand und viel Engagement entwickelt werden. Deshalb wünsche ich dieser kleinen Broschüre möglichst viele Leserinnen und Leser.

A handwritten signature in black ink that reads "Roswitha Beck". The script is cursive and fluid.

Roswitha Beck
*Kuratoriumsvorsitzende
des Vereins zur Unterstützung gemeindenaher
Psychiatrie in Rheinland-Pfalz*

Grußwort von Frau Anneliese Bodemar



Sehr geehrter Herr Wagner,
sehr geehrte Damen und Herren,

für psychisch kranke Menschen ist es wichtig, die Erfahrungen anderer Betroffener und ihrer Angehörigen zu kennen. Dieser Austausch steht im Mittelpunkt der Arbeit des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener. Sie hilft Betroffenen, sich selbst zu helfen.

Die Techniker Krankenkasse Rheinland-Pfalz unterstützt deshalb im Rahmen der Selbsthilfeförderung den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener gerne.

Als Krankenkasse begrüßen wir sämtliche Aktivitäten der Psychoedukation wie die Wissensvermittlung über die Erkrankung, die Darstellung von Selbsthilfestrategien sowie das Aufzeigen von unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten. Diese spezielle Art der Patientenschulung stärkt die Betroffenen und sorgt dafür, dass die Gespräche mit dem Arzt auf gemeinsamer Augenhöhe geführt werden.

Das Thema Ihrer Broschüre ist "...nicht für immer psychisch krank, Wege der Genesung!". Was mir in diesem Zusammenhang besonders gefällt, ist das Zitat von Frau Brigitte Richter. Sie sagt: "Abwarten und Tee trinken bringt nichts" und fordert damit zum eigenen Handeln auf. Richtig: Um gesund zu werden, muss jeder auch selbst aktiv werden. Der LVPE stärkt dafür Mut, Würde und Kraft und befähigt zum selbstbestimmten Leben.

Dass die Seele verletzbar ist, haben Sie, die Betroffenen, selbst erlebt. Es kann jeden treffen. Deshalb darf eine psychische Erkrankung auch kein Stigma sein! Ihre Erfahrung geben Sie nun weiter und versuchen aufzurütteln, bewusst zu machen, zu informieren. Danke fürs Einmischen.

Machen Sie weiter so!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anneliese Bodemar', with a long horizontal stroke extending to the right.

Anneliese Bodemar
Leiterin der Landesvertretung
der Techniker Krankenkasse (TK) in Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis:

Gewalt, Zwang und Demütigung: Psychiatrie als Trauma	8
<i>» Peter Weinmann «</i>	
Viele Jahre hatte die Seele keine Sprache und doch hat alles seinen Sinn	14
<i>» Petra Saturn «</i>	
Wie kann ich in meinem Alltag an eine bessere Zukunft glauben?	19
<i>» Brigitte Richter «</i>	
<i>Ikarus fliegt wieder - Neuorganisation nach seelischen Krisen ist möglich</i>	25
<i>» Kalle Pehe «</i>	
Mein Weg aus der Chronifizierung einer Krise	30
<i>» Franz-Josef Wagner «</i>	

Gewalt, Zwang und Demütigung: Psychiatrie als Trauma

Erstveröffentlichung in Pro Mente Sana Aktuell 1/2008

Psychiatrie war nicht mein Ursprungsproblem. Psychiatrie war aber auch nicht Teil der Lösung. Im Gegenteil fügte sie dem Ursprungsproblem ein neues Problem hinzu, das jenes sogar lange überlagerte und dadurch noch schwerer zugänglich machte.

von Peter Weinmann

Ich möchte vom unerfreulichsten meiner zehn unerfreulichen Aufenthalte in der Psychiatrie berichten, um meine Erfahrungen mit den repressiven Strukturen der Psychiatrie zu veranschaulichen. Im Juni 1997 wurde ich zum siebten Mal zwangsuntergebracht, und zwar in der Klinik in Völklingen/Saar. Nach ein paar Tagen beschlossen die PsychiaterInnen, mich vorbeugend dreimal täglich für je zweieinhalb Stunden ans Bett zu fesseln. Als Begründung wurde mir fünf Jahre später vom damaligen Chefarzt schriftlich kurz mitgeteilt, ich hätte eine Krankenschwester angegriffen. Meines Wissens erfolgte die erste "Fixierung" jedoch als Reaktion bzw. Sanktion nach einem ersten Fluchtversuch. Meine schriftliche Nachfrage dazu blieb unbeantwortet.

An Armen und Beinen festgebunden, erhielt ich jeden Tag dreimal - morgens, mittags und abends - Neuroleptika, über einen zentralen Herzvenenkatheter. Nach Beendigung der Infusionen blieb ich jeweils weitere zwei Stunden ans Bett gefesselt. Zum Ausscheiden von Kot

und Urin wurde eine Hand losgebunden und mir wurden Bettpfanne und Urinflasche gereicht, auch in Anwesenheit von BesucherInnen. Ich wurde genötigt einzunässen, wenn das Personal keine Zeit hatte, mir eine leere Urinflasche zu bringen.

Flucht vor demütigender „Therapie“

Dieser demütigenden "Therapie" konnte ich mich nach ein paar Tagen durch Flucht entziehen. Die Polizei wurde eingeschaltet, um intensiv nach mir zu fahnden. Bekannte trugen mir zu, dass an allen Orten, an denen ich mich seinerzeit für gewöhnlich aufhielt, regelmässig PolizeibeamtInnen nach mir suchten. ("Nur weil jemand paranoid ist, heisst das nicht, dass er nicht verfolgt wird"). Auf die telefonische Zusage der Stationsärztin hin, dass auf die vorstehend beschriebene Art der "Behandlung" in Zukunft verzichtet würde, begab ich mich aus einem sicheren Versteck heraus freiwillig in diese Klinik zurück. Kaum hatte ich die Station betreten, wurde ich gezwungen, mich ans Bett fesseln zu lassen und die gleiche "Therapie" ging weiter. Nach Tagen gelang mir erneut die Flucht.

Einen Tag später wurde ich im Behandlungszimmer des zweiten Saarbrücker Psychiaters, den ich um Hilfe ersuchte, von der Polizei festgenommen und wiederum nach Völklingen zurückgebracht. Damals intervenierte für mich erfolgreich ein befreundeter Rechtsanwalt, den ich während meiner Flucht bevollmächtigen konnte. Er erstattete Strafanzeige wegen Körperverletzung und aller weiteren in Betracht kommenden Straftatbestände. Aufgrund seines Engagements wurde der Unterbringungs-

beschluss aufgehoben, und ich konnte diese Klinik Anfang Juli 1997 verlassen.

Abspaltung, Abstumpfung, Erstarrung

Um mit solchen Erlebnissen einigermaßen überleben zu können, war meine Reaktion in den 90er-Jahren, das Geschehene von mir abzuspalten, gefühlsmässig abzustumpfen, zu erstarren. Liebevolle Beziehungen zum Leben, zu Menschen waren nicht möglich. Mein davor lebhaftes sexuelles Interesse am anderen Geschlecht ging gegen Null, ebenso dasjenige an anderen alten Leidenschaften wie Fussball, Musik, Literatur und Politik. Ich verbrachte viel Zeit im Bett, sah viel fern, rauchte viele Zigaretten und trank viele Biere. Im Traum wurde ich manchmal in die Psychiatrie gebracht und misshandelt, aber nie so drastisch wie in der Wirklichkeit.

Den Pfleger, der mich in Völklingen regelmässig pflichtbewusst und mit äusserster Sorgfalt gefesselt und an die Schläuche angeschlossen hatte, habe ich - Jahre später in der Saarbrücker Altstadt – ein Mal wieder gesehen. Während in meinem Körper Unmengen von Stresshormonen pulsten und ein Schauer den nächsten meinen Rücken herunter jagte, lächelte dieser Mensch mich an und winkte freundlich. Ich war fassungslos, aber belies es dabei, ihn lange mit erigiertem Mittelfinger zurück zu grüssen und meine wirklich nette Begleitung kurz dazu aufzuklären.

Misshandlung, Ohnmacht, Kapitulation

Psychiatrie prägte zehn Jahre lang mein Leben, ab 1989, mit dem Ende meines ersten Hochschulstudiums. Die

Widersprüche und die Zerrissenheit, die ich durch meine Biographie und die damit verbundenen gesellschaftlichen Umstände mitbrachte, waren nicht mehr lebbar. Gefühle von Verlorenheit, Wurzellosigkeit und fehlendes Urvertrauen bestimmten diese Zeit. Veränderte Bewusstseinszustände, so genannte "Psychosen", waren die Lösungsversuche meines Unterbewusstseins aus der als unerträglich erlebten Realität. Zwang und Gewalt in der Psychiatrie verstärkten die Ursprungsprobleme und nötigten mich, ein Muster immer wieder zu wiederholen: Es begann mit Aufbruch, Offenlegung und Ausbruch von guten Gefühlen und von Ängsten. Dadurch störte ich andere Menschen. Es wurden die Polizei und/oder die Psychiatrie eingeschaltet. Dort erlebte ich Ohnmacht, Demütigung und Misshandlung, Widerstand und Kapitulation, das "Runterspritzen" mittels hochdosierter Neuroleptika und anschliessend jeweils eine monatelange postpsychiatrische Depression.

Statt Gefühle in einem geschützten Rahmen wiedererlebbar, aufarbeitbar, integrierbar und dadurch die Lebenskrise überwindbar zu machen, setzte die Psychiatrie mir gegenüber ihr biologistisches Behandlungskonzept mit Gewalt durch. Anstatt mich mit der Rückgewinnung meines fehlenden Urvertrauens in diese Welt beschäftigen zu können, stand für mich viele Jahre lang individueller Widerstand in der Psychiatrie im Vordergrund.

„Waffenstillstand“ mit der Klinik

Im Jahr 2000 konnte ich meine Strategie ändern und über eine Behandlungsvereinbarung einen "Waffenstillstand"

mit der örtlichen psychiatrischen Klinik abschliessen. Durch mein Engagement in der saarländischen Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe (LVPE Saar e.V.) konnte ich meinen Widerstand gegen Zwang und Gewalt in der Psychiatrie auf eine strukturelle Ebene anheben.

Lange Zeit hatte ich psychiatrische Psychopharmaka infolge meiner schlechten Erfahrungen in der Psychiatrie grundsätzlich abgelehnt. Erst mit der Jahrtausendwende begann ich, Psychopharmaka selbstbestimmt und sinnvoll einzusetzen, um symptomorientiert und kontrolliert akute Krisenphasen lebbar zu machen. Von Matthias Seibt aus Bochum, Psychopharmaka-Berater des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BPE e.V.), lernte ich mit Erfolg den kurzzeitigen Umgang mit Bedarfsmedikamenten gegen unerwünschte Bewusstseinsveränderungen, die Klinikaufenthalte nach sich ziehen könnten.

Hartnäckigkeit, Eigensinn und Glück

Ich brauchte lange, um mich von den traumatischen Erlebnissen zu erholen, Schutzräume boten dabei die Selbsthilfearbeit und eine Wohngemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener, die von aufgeschlossenen PsychologInnen hilfreich ambulant begleitet wurde. Langsam, ängstlich und vorsichtig - angesichts drohender neuer traumatischer Erfahrungen mit Psychiatrie - begann ich ab 2002, Erlebnisse, Ziel und Bedeutung meiner "Psychosen" aufzuarbeiten. Es gelang mir unter zu Hilfenahme einiger innerer und äusserer Ressourcen, die Inhalte in ein grosses Ganzes - sowohl meine Person als auch die Welt und das Leben selbst betreffend - zu integrieren. Der Beitrag der Psychiatrie zu diesem Prozess war sehr

gering, nicht vorhanden oder negativ.

1999 war ich zum letzten Mal als Patient in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. Seit 2002 habe ich keine psychiatrischen Psychopharmaka mehr genommen. Beruflich und privat lebe ich mittlerweile das Leben, das ich gerne leben möchte. Von 2000 bis 2006 habe ich auf einer bezahlten Halbtagsstelle die Selbsthilfearbeitsstelle Psychiatrie-Erfahrener in Saarbrücken geleitet. Seit April 2006 bin ich als Sozialarbeiter und Projektleiter im Saarländischen Tageszentrum Psychiatrie-Erfahrener für selbstbestimmte Alltagsgestaltung (STaPE) in Saarbrücken tätig, eine derzeit in Deutschland noch einzigartige Krisenhilfeeinrichtung. Das STaPE ist mit öffentlichen Geldern finanziert, erbringt "Hilfen für erwachsene seelisch behinderte Menschen in Form von Leistungen zur selbstbestimmten Alltagsgestaltung" und wird von Psychiatrie-Erfahrenen geleitet.

Dank Hartnäckigkeit, Eigensinn und Glück - als Patient habe ich mit Psychiatrie nichts mehr zu tun.

Peter Weinmann, Diplom-Biologe, hat evangelische Theologie und Sozialpädagogik studiert, leitet das Saarländische Tageszentrum Psychiatrie-Erfahrener für selbstbestimmte Alltagsgestaltung (STaPE) in Saarbrücken und ist im Projektbeirat "Beschwerdestellen in der Psychiatrie" der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP).

Viele Jahre hatte die Seele keine Sprache und doch hat alles seinen Sinn

Erschienen in PSU 2/2008

von Petra Saturn

Der folgende Text ist eine gekürzte, in etwa wörtliche Wiedergabe des Berichts von Frau Saturn. Die Zwischenüberschriften hat der Bearbeiter, Achim Schultz, hinzugefügt.

Wenn ich heute über einen Abschnitt meines Lebens schreibe, der zu den traurigsten und schwierigsten, aber auch zu den wichtigsten gehört, so geschieht dies in der Hoffnung, Menschen in einer ähnlichen Lage, deren Angehörigen und Freunden ein wenig helfen zu können.

Ich litt sieben Jahre lang an einer dem Erscheinungsbild nach klassischen, vorwiegend exogenen (aus äußeren Einflüssen entstanden der Bearbeiter) Depression. Ausgelöst wurde sie, als jahrelange Spannungen und schließlich Erbaueinandersetzungen in der Verwandtschaft ihren Höhepunkt erreicht hatten. Bereits durch klimakterische Hormonausschüttungen geschwächt, traf es mich besonders hart.

Wie gelähmt

Von einer Stunde zur anderen fühlte ich mich den Anforderungen des Tages nicht mehr gewachsen; von heftigen Weinkrämpfen immer wieder geschüttelt, erlebte ich mich seelisch, geistig und auch körperlich wie gelähmt; selbst einfache Handgriffe waren nur mit äußerster Willensanstrengung möglich.

Als eine über drei Monate dauernde homöopathische Behandlung nicht helfen konnte, musste der Nervenarzt Psychopharmaka einsetzen. Um die Abhängigkeit von derartigen, auch die Persönlichkeit verändernden Arzneimitteln auf einem möglichst niedrigen Niveau zu halten, blieb ich, bis auf geringe Ausnahmen, der vom Arzt als »Kinderdosis« bezeichneten

Menge treu. Sie bewirkte zumindest, dass ich statt wochenlang nur drei bis vier wieder fünf bis sechs Stunden Schlaf hatte. Die äußerst qualvolle innere Unruhe besonders in den Morgenstunden, die es mir kaum ermöglichte, einen Bleistift richtig zu führen, und die ewig kreisenden Gedanken vermochte sie leider nicht zu beeinflussen.

Der Kopf war dumpf und schwer, die Nerven hauchdünn, die Konzentrationsfähigkeit äußerst eingeschränkt, eine bleierne Müdigkeit erschwerte die Motivation zu irgendeiner Arbeit. Lediglich alteingeübtes Pflichtbewusstsein half, mit äußerster Kraftanstrengung noch so weit zu funktionieren, dass ich meinen damals noch vierköpfigen Haushalt leidlich führen, am Nachmittag, wenn die Unruhe nachließ, sogar noch meine privaten Musikschüler unterrichten konnte.

Trotz Krankheit bleibt der Mensch wertvoll

Schmerzlich war es, von zwei Psychotherapeuten nach kurzer Behandlung abgewiesen zu werden, ein dritter vermochte mir auch nicht zu helfen, eine einjährige Gesprächstherapie vermittelte eher den Eindruck, als müsse ich ständig etwas verändern, was mir beim besten Willen noch nicht möglich war. Auch eine über mehrere Monate dauernde künstlerische Therapie führte mir nur noch mehr vor Augen, was im Vergleich zu früher nicht mehr ging. Gleichwohl regte alles zum Nachdenken an, auch die recht hilfreichen kurzen, aber in regelmäßigen Abständen durchgeführten Gespräche mit meinem Nervenarzt und die gelegentlichen Hilfen einiger Menschen aus dem Umfeld. Im Allgemeinen musste ich, bis auf eine Ausnahme, allerdings die leidvolle Erfahrung machen, dass sich Freunde und Bekannte eher zurückzogen.

Meine heranwachsenden Söhne wollte ich möglichst wenig belasten; dennoch standen sie mir im Laufe der Jahre gelegentlich sehr hilfreich zur Seite. Um die Ehe nicht zu gefährden, versuchte ich, meine Gefühlslage

vor dem Partner möglichst zu verbergen. Meine allgemeine Verfassung, das stark reduzierte Reaktionsvermögen lösten dennoch leider vielfach Ungeduld und ein gewisses Maß an Aggressivität aus. Sodann steigerten sich bei mir Schuldgefühle und Versagensängste ins Unermessliche, meine seelische Situation verschlechterte sich von Jahr zu Jahr, Suizidgedanken tauchten auf.

Ich kann verstehen, dass Angehörige von Betroffenen sich allmählich, quasi als Schutz, mit einer undurchdringlichen Mauer umgeben, um selbst weniger anfechtbar zu werden. Für den Betroffenen verzögern sich, auf diese Weise alleingelassen, die Heilungschancen immens.

Aus diesen Erfahrungen möchte ich an alle Angehörigen und Freunde von Betroffenen die dringende Bitte richten: Gehen Sie auf den kranken Menschen zu, geben Sie ihm die Möglichkeit, sich zu öffnen, sich auszuweinen. Helfen Sie, den richtigen Arzt oder Therapeuten zu finden, wenn Sie es selbst nicht vermögen, großes Leid zu lindern, der Betroffene hat dazu kaum die Kraft. Geben Sie ihm in liebevoller Zuwendung Hoffnung und Vertrauen auf eine Besserung mit auf den Weg, lassen Sie ihn spüren, dass er, trotz seiner Krankheit, ein wertvoller Mensch ist.

An Ärzte und Therapeuten sei die Bitte gerichtet: Verfahren Sie im Einzelfall so unbürokratisch wie möglich. Warten Sie bitte nicht zu lange damit, im Bedarfsfall ein Gespräch mit Angehörigen zu führen, wenn es hilfreich ist und der Klient selbst nicht in der Lage ist, diesen Schritt von Ihnen zu erbitten.

Viele Jahre hatte meine Seele keine Sprache

Was mich betrifft, so kann ich nur dankbar sein, dass mir letzte Kraftreserven blieben und ich dem Motto folgte: Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner. Mit dem Ziel, den unheilvollen Zustand zu beenden, versuchte ich mir Anregungen zu holen über Bücher, Vorträge, einige

Einzelgespräche mit Menschen, die ich aufsuchte, über Menschengemeinschaften, die sich u. a. mit religiösen Fragen auseinandersetzten.

Ich befasste mich eingehend mit meiner eigenen Biografie und versuchte, den vegetativen Störungen, den Ängsten und Minderwertigkeitskomplexen, die mich seit meiner Kindheit belasteten, auf die Spur zu kommen. Wie viele Jahre hatte die Seele keine Sprache! Wie eine noch ungeformte Masse trieb ich im Strudel der sich stets verändernden Gefühlslagen. Es galt, das Pendel auf eine, von mehr ordnenden Gedanken und Formkräften gestärkte, Mitte einzuschwingen. Allmählich erkannte ich, dass meine angeborene Sensibilität nicht nur eine Last, sondern durchaus auch eine Stärke sein kann, indem sie mir beispielsweise hilft, Verhaltensweisen anderer Menschen, auch wenn sie noch so grausam sein mögen, entsprechend einzuordnen.

Mut, Geduld, Hoffnung, Vertrauen, Sinn helfen

Eine Kur in einem Sanatorium für Naturheilverfahren, das ich mir aussuchte, mit all ihren auf den ganzen Menschen, auf Leib, Seele und Geist, ausgerichteten Therapieformen leitete die Wende zur Gesundheit ein, die nun drei Jahre zurückliegt.

Rückblickend möchte ich die Jahre der Krankheit nicht missen, sie waren für meine Entwicklung auf dem Weg zu mir selbst äußerst wichtig. So möchte ich allen Betroffenen Mut machen, die Talsohle, wenn sie erreicht sein sollte, mutig und mit Geduld zu durchschreiten und darauf zu hoffen und zu vertrauen, dass alles seinen Sinn hat, nichts umsonst ist, was eine Führungsmacht uns auferlegt.

Das Forschungsprojekt »Psychose- und Depressionserfahrene erforschen sich selbst« wurde 1997 von der Ehrenvorsitzenden des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE), Dorothea Buck, initiiert. Ein

betroffener Psychologe entwickelte damals einen 35 Themen umfassenden Fragebogen, der im BPE und im Umfeld des Verbandes verbreitet wurde. 50 Psychiatrie-Erfahrene, allesamt gestandene Leute im Umgang mit schweren Zeiten und ihrer Bewältigung, reagierten darauf und gaben Auskünfte zu Krisen, professioneller Behandlung, alltäglichen Hilfen, Stigmatisierung, Selbst- und Weltverständnis usw.

Eine wissenschaftliche Auswertung des Materials steckt noch in den Anfängen aus Mangel an Kraft und Kräften, und die wenigen Kräfte sind allesamt überbeschäftigt im Rahmen von Selbsthilfe und Interessensvertretung. Daher sollen die Fragebögen, die dafür geeignet sind, zunächst einmal zu Skizzen, wie der vorstehende Text, verarbeitet und nach und nach veröffentlicht werden.

Eine Bitte an diejenigen, die damals geantwortet haben und diesen Text lesen oder davon Kenntnis bekommen: Viele der ausgefüllten Fragebögen enthalten keine Absenderangaben. Falls Ihnen Ihre Anonymität heute nicht mehr so wichtig sein sollte wie vor Jahren, bitte ich Sie, Kontakt zu mir oder zu Dorothea Buck, 22457 Hamburg, Brummerskamp 4, Tel. 040/5507440, Fax 040/5507400, aufzunehmen. Ich möchte Sie z. B. fragen, ob Sie Ihre damalige Sicht der Dinge beibehalten oder verändert haben. Kontakt und Information: Achim Schultz, Sartoriusstr. 11, 20257 Hamburg, Tel. 040/39870354, E-Mail: SchultzAchim@web.de.

Wie kann ich in meinem Alltag an eine bessere Zukunft glauben?

Erschienen in PSU 2/2008

von *Brigitte Richter*

Als ich das 2007 erschienene Buch »Recovery Das Ende der Unheilbarkeit« von Michaela Amering und Margit Schmolke gelesen hatte, war ich frappiert: 30 Jahre meines Lebens hatten einen Namen bekommen. Dass Schizophrenie heilbar ist, hatte ich schließlich am eigenen Leibe erfahren. Und auch mein Anliegen war und ist es, psychisch erkrankten Menschen Mut zu machen, sich in eine bessere Zukunft hinein in Bewegung zu setzen. Dafür muss man aber eben erst einmal den weitverbreiteten Pessimismus im Zusammenhang mit Schizophrenie überwinden.

Hoffnung auf Gesundung gibt Kraft

Eine Krankheit, von der bekannt ist, dass sie nicht unheilbar ist, verliert einen Teil ihres Schreckens bei den Ersterkrankten, lässt Hoffnung zu und ermöglicht es ihnen, auf Gesundheit hinzuarbeiten. Trifft mich aber die Diagnose einer Krankheit, die fälschlicherweise als unheilbar gilt, raubt mir das erst einmal jeden Mut, gegen sie anzukämpfen.

Ich selbst war im Sinne der Definition chronisch schizophren erkrankt. Acht Jahre nach meiner Ersterkrankung hatte ich meinen letzten Schub und dazwischen in jedem Jahr mindestens einen, jedes Mal schlimmeren. Jetzt lebe ich seit 23 Jahren ohne Medikamente und ohne Symptome. Selbstverständlich war ich »danach« nicht mehr wie zuvor. Sondern ich war älter geworden, war durch eine langjährige Psychoanalyse ein Stück reifer geworden, habe nach Überwindung einiger Probleme die viel mit Stigmatisierung zu tun hatten eine neue Berufsausbildung zur Ergotherapeutin gemacht. Ich habe zehn Jahre in der Akutpsychiatrie gearbeitet, davon vier Jahre eine Ergotherapie geleitet. Ich bin auch nicht dümmer als vorher, obwohl ich neun Jahre lang immer wieder Medikamente genommen habe, die ich überhaupt nicht vertrug.

Dass eine Erkrankung nicht unheilbar ist, bietet allerdings keine Garantie für jeden, auch tatsächlich geheilt zu werden. Hier unterscheiden sich psychische Erkrankungen nicht von Körpererkrankungen wie z. B. Krebs. Nur heißt das eben nicht, dass ich meiner Erkrankung hilflos ausgeliefert bleiben muss. Auch wer nicht vollständig gesund wird, hat gute Chancen auf ein Leben, von dem er sagen kann, dass es für ihn selbst Sinn macht. Es wollen und darauf hinarbeiten muss er allerdings selbst.

Abwarten und Tee trinken bringt nichts

Es bringt meiner Erfahrung nach nämlich nichts, passiv darauf zu warten, dass sich die Zukunft von alleine so verändert, wie sie mir gefällt. Es nützt meist auch herzlich wenig, nur Medikamente zu nehmen und von der Chemie zu erwarten, dass sie das Leben bewältigt. Medikamente können im besten Fall eigene Aktivitäten möglich machen oder unterstützen. Ich muss selbst etwas dafür tun, dass diese Zukunft besser werden kann; wenn sie trotzdem nicht besser wird, nicht die Schuld bei mir und anderen suchen, sondern neue Versuche unternehmen und dabei aus dem Vergangenen lernen. Und ich darf mich nicht entmutigen lassen, wenn sie trotzdem erst einmal nicht besser wird. Niederlagen und Enttäuschungen gehören zum Leben jedes Menschen. Niemand ist davon ausgeschlossen.

Was also brauche ich, neben der Gewissheit, dass Heilung möglich ist?

Eigensinn tut not

Und zwar zuerst einmal in Bezug auf die Medikamente. Es ist von Vorteil, sich nicht brav in »Compliance« zu üben indem man alles tut, was der zufällig zuständig gewordene Psychiater sagt, weil man sich nicht traut, zu widersprechen oder weil man ein guter Patient sein will. Es zahlt sich aus, selbst so lange mit der Medikation unzufrieden zu sein, bis die bestmögliche gefunden ist oder u. U. den Arzt zu wechseln. Es ist gut, nicht zu viel Vertrauen in Psychiater haben, die viel zu viele Patienten in viel zu kurzer Zeit mit Medikamenten ihrer Wahl versorgen und von *ihrer*

Verantwortung reden, aber nicht einmal Zeit dafür haben, ihren Patienten zuzuhören und sich selbst fachgerecht weiterzubilden. Vertrauen in einen Arzt ist dann gerechtfertigt, wenn im Gegenzug Vertrauen des Arztes in den Patienten vorhanden ist, er ihm Selbstheilungskräfte zubilligt und Mitverantwortung für die Behandlung zugesteht, wenn er das Risiko mit trägt und niemanden Angst macht, der die Medikamente irgendwann absetzen will.

Kränkende Arbeit verweigern

Eigensinn ist auch in Bezug auf Arbeit nützlich. Immer noch wird von psychisch erkrankten Menschen erwartet, sich mit Arbeit zu begnügen, die unter ihrer Würde ist, die sie unterfordert und/oder kränkt. Leider trauen sich jedoch viele kurz nach der Erkrankung selbst nichts mehr zu und geraten dadurch auf eine Spirale nach unten, die genau dort endet. Hier könnte das neu entwickelte Modell der Virtuellen Werkstatt helfen. Dieses Konzept sieht vor, von der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) aus sofort Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt zu suchen und die Rehabilitanden dann begleitend zu ihrer Arbeit dort zu unterstützen, anstatt erst wieder die Arbeitsfähigkeit in der Werkstatt zu trainieren also »place and train« statt »train and place«. Pilotstudien haben gezeigt, dass dies zu gleich guten bis besseren Ergebnissen führt. Das Konzept der Virtuellen Werkstatt könnte also eine Alternative für den Teil der Betroffenen sein, der in den ersten beiden Jahren schon die Tätigkeit in der WfbM abbricht, weil er sich durch die angebliche »Idiotenarbeit« dort gekränkt fühlt, z. B. Menschen, die ein Studium der Krankheit wegen nicht beenden konnten. Wer allerdings zu lange aus dem Arbeitsleben herausgefallen ist, tut sich in der Virtuellen Werkstatt sicher schwerer als in der WfbM.

Wichtig ist, dass der Stolz, kränkende Arbeit zu verweigern, nicht von vornherein als unrealistische Selbstüberschätzung abgewertet wird. Unser Stolz ist oft das Einzige, was wir uns bewahrt haben. Wir brauchen ihn ganz dringend.

Sich Zeit nehmen und zugestehen

Zeit wird von jedem ganz verschieden erlebt. Für psychisch

Erkrankte, besonders für Depressive ist sie oft wie eingefroren. Nach einer akuten Phase benötigen wir oft viel Zeit, um wieder auf die Beine zu kommen. In diesen »Leerzeiten« gelingt es uns kaum, überhaupt aufzustehen (obwohl wir das eigentlich möchten), geschweige denn uns irgendeiner Tagesstruktur anzupassen. Es bringt uns meist auch nichts, wenn wir uns selbst unter Druck setzen und mit Gewalt zurück in die Normalität wollen. Alle meine Versuche, gleich nach meiner ersten Psychose mein Studium doch noch abzuschließen, sind fehlgeschlagen und haben mein Selbstwertgefühl für Jahre im Keller verschwinden lassen. Vier lange Jahre, in denen ich bereits ohne Medikamente stabil lebte, hat es gedauert, bis ich dann in der Lage war, eine neue Berufsausbildung überhaupt ins Auge zu fassen. Bis dorthin konnte ich über ein mittelmäßiges Bewältigen des Haushaltes absolut nicht hinausdenken. Als die Zeit reif war, fiel der Apfel vom Baum. Ich hatte das Glück, einen Mann und einen Arzt zu haben, die meine Eigenzeit respektierten. Meinen Mann hat es nicht gestört, dass ich keinen Beruf hatte. Mein Arzt hat in regelmäßigen Abständen nachgefragt und mir damit gezeigt, wie wichtig es ihm war, dass ich wieder einen Beruf ausübe.

»Persönliche Heilmittel« finden

»Personal medicine« ist ein Begriff, den Pat Deegan geprägt hat. Sie hat selbst eine Schizophrenie überwunden und ist jetzt an der Boston University in den USA tätig.

In einer (qualitativen) Untersuchung hat sie herausgefunden, dass die Einnahme von Psychopharmaka dann Sinn machte, wenn diese einen Platz im Rahmen individueller Strategien und Stärken (»personal medicine«) fanden. Bezeichnenderweise hatten die behandelnden Ärzte nicht nach persönlichen Heilmitteln gefragt und die Teilnehmer an der Studie hatten üblicherweise ihren Ärzten von sich aus auch nichts davon erzählt. Amering und Schmolke nennen ein paar solcher persönlichen Heilmittel wie z. B. körperliche Übungen, sich in der Patientenvertretung engagieren, Zeit mit geliebten Menschen verbringen, Sexualität, fischen gehen, mathematische Probleme lösen, einkaufen gehen, alleine sein, in der Natur sein, telefonieren oder Puppen sammeln.

Wege aus der Krankenrolle

Einige dieser persönlichen Heilmittel machen es dem Betroffenen möglich, aus seiner Patienten- oder Krankenrolle auszusteigen. Wenn jemand z. B. malt und seine Bilder ausstellt, lenkt das Malen von der Krankheit ab und aktiviert. In der Ausstellung ist er nicht in erster Linie der Psychosekranke, sondern der Künstler. Auch ich habe mich auf diese Weise stabilisiert:

Ich habe ca. 15 Jahre lang in einer Kirchengemeinde einen Verkaufsstand mit Kunstgewerbeartikeln im Ein-Frau-Betrieb bestückt. Der Erlös wurde zugunsten eines Behindertenheimes in der damaligen DDR verwendet. War ich gesund genug, habe ich vorgearbeitet, war ich zu krank, konnte ich auf einen Vorrat zurückgreifen. Zur kunsthandwerklichen Arbeit und zum Gefühl der ehrenamtlichen guten Tat kam das Erfolgserlebnis, wenn die Leute auf dem Sommerfest meine Sachen bei mir kauften. Die meisten meiner Käuferinnen kannten mich nur als »unsere Frau Richter« ohne Näheres über mich zu wissen. Ich halte dieses Engagement für einen wesentlichen Faktor, der zu meiner Gesundung beitrug. Handspielpuppenstricken ist für mich bis heute meine beste »personal medicine« zur Entspannung geblieben.

Auch auf andere achten

Mir ist bei meinen betroffenen Bekannten auch in der Selbsthilfegruppe oft ihre totale Ich-Bezogenheit sehr unangenehm aufgefallen. Mittelpunkt ihres Denkens und Fühlens sind einzig sie. Möglicherweise handelt es sich bei dieser Egozentrik um eine schädliche Nebenwirkung mancher therapeutischer Veranstaltungen wie Psychoedukation, in denen den Betroffenen beigebracht wird, sich selbst ständig auf Vorsymptome hin zu beobachten. *Ich* halte dieses Stadium für ein notwendiges, aber überwindbares Zwischenstadium auf dem Weg von der Erkrankung zur Gesundung. Wir Betroffenen müssen erst wieder lernen, uns nicht als Nabel der Welt zu fühlen, müssen begreifen, dass andere ihr eigenes Leben führen, in dem wir vielleicht nur eine kleine Rolle spielen, dass nicht alle Welt auf uns Rücksicht nehmen muss, sondern wir im gleichen Maß auf unsere Umgebung. Wer immer nur

um sich selbst kreist, muss sich nicht wundern, wenn sich die anderen von ihm abwenden. Wir brauchen aber andere Menschen, denn

Wir brauchen Gegenüber

Zu wissen, dass wir selbst etwas tun können, um unsere Situation und Lebensumstände zu verbessern, bringt Hoffnung. Rückschläge können die Hoffnung schwinden lassen. Dann sind Menschen gut, die so lange die Hoffnung stellvertretend für uns übernehmen, bis wir selbst wieder dazu in der Lage sind zu hoffen. Wir benötigen Menschen, die uns Mut machen, die uns nicht vor aller Unbill schützen wollen, die uns das Recht auf Risiko und eigene Fehler einräumen, denen unsere Selbstständigkeit wichtiger ist als das Durchsetzen ihrer Vorstellungen. Das können Angehörige sein, Profis, gute Freunde oder andere psychisch kranke Menschen. Auch ein Selbsthilfeverein ist manchmal gut dafür, aber nicht immer. Es kann sinnvoller sein, sich wieder aus dem »warmen Nest« der Betroffenen hinaus zu bewegen in die »normale« Welt, um später vielleicht wieder zurückzukommen. Wichtig ist nur, Menschen zu finden, die uns nicht aufgeben.

Der Analytiker als Hoffnungsträger

Es gab Zeiten, da hatte ich selbst jede Hoffnung aufgegeben. Der Einzige, der die Hoffnung stellvertretend für mich aufrechterhielt, war mein Analytiker. Er hat mir sogar zugetraut, später in einem sozialen Beruf zu arbeiten (was damals eigentlich undenkbar war). Weil ich Menschen hatte, die zu mir hielten und die mich trotz allem schätzten, die mich nicht aufgaben, konnte ich nach einiger Zeit auch selbst wieder Hoffnung schöpfen.

Und wenn jemand dann wieder beginnt, selbst in kleinen Schritten sein Leben so zu gestalten, dass es Sinn für ihn macht, dann ist er für mich ein glücklicher Mensch auch wenn er mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung leben muss.

Brigitte Richter ist Fachergotherapeutin für Psychiatrie und Psychosomatik und arbeitet jetzt ehrenamtlich in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener.

Ikarus fliegt wieder - Neuorganisation nach seelischen Krisen ist möglich

von Kalle Pehe – Kerbe 3/2008

Dass Menschen in eine bedrohliche Lage geraten können und gefordert sind, all ihre Kräfte aufzubieten, um sich daraus zu befreien, ist eine Erfahrung, die so alt ist wie die Menschheit. Die Idee, dass Mensch sich dabei nicht nur auf einen kräftigen Körper, sondern auch auf seinen Geist verlassen kann, war das zentrale Thema der Aufklärung. Die konnte auf Motive der griechischen Mythologie zurückgreifen und sie literarisch und philosophisch verarbeiten. Auch Religionen bauen auf mythischem Grund. Der listenreiche Odysseus, der sich seines Verstandes bediente und so überlebte, kann als Vorläufer des aufgeklärten Menschen gesehen werden, der jede Aufgabe lösen kann, wenn man ihm nur genug Zeit dafür lässt. Auf der Insel der Nymphe Kalypso brachte er allein 7 Jahre zu, bis er mit der Hilfe höherer Mächte frei kam. Ich erinnere mich an die Faszination, die ich als Kind beim Lesen der Odyssee empfunden habe.

Menschen machen weiterhin Erfahrungen und lernen daraus (oder nicht). Wir können über unsere biologische Natur und uns selbst als Person immer wieder hinauswachsen. Das unterscheidet uns von den Tieren. Mit diesen verbindet uns eine gemeinsame Herkunft, die uns Grenzen setzt, zugleich aber unendliche geistige Möglichkeiten schafft. Der Mensch kann sich als einziges Lebewesen in jedem Individuum immer wieder neu erschaffen und als Person (und Gattungswesen) weiterentwickeln. Erfahrungen mit dem Scheitern und andere Grenzerfahrungen spielen dabei eine wichtige Rolle. Berichte darüber bietet unser kulturelles Erbe zuhauf. Drachen und Zauberer, böse und gute Geister bevölkern die Fantasie der Menschen seit Urzeiten. Sie verbildlichen unsere Ängste und Hoffnungen. 150 Jahre industrielle Revolution haben daran grundsätzlich nichts geändert. Immer noch sind wir fasziniert von Geschichten, in denen es besonders bunt und geist(er)reich zugeht. Der Erfolg von „Harry Potter“ ist ein frischer Beleg für diese Feststellung. Von den „modernen Mythen“ haben mich „*Der Herr der Ringe*“ von Tolkien, „*Momo*“ und „*Die unendliche Geschichte*“ von Michael Ende besonders angesprochen.

Warum schreibe ich darüber in einer Fachzeitschrift für Sozialpsychiatrie? Man hat mich gebeten aufzuschreiben, was sich aus Betroffenen­sicht in der Psychiatrie ändern müsse. Vorweg deshalb ein paar Bemerkungen zu

meinen Erfahrungen mit Psychiatrie. Ich habe Grenzerfahrungen gemacht, die vieles gemeinsam haben mit den Geschichten, von denen in der Odyssee die Rede ist. Knapp vierzigjährig fühlte ich mich berufen, den bevorstehenden ersten Golfkrieg im Jahre 1990/91 nach dem Ultimatum des George W. Bush an Sadam Hussein noch zu verhindern, was mir – wie Sie wissen – nicht gelungen ist. Die Dimension des Problems war von der Art, wie sie in Märchen als „Drachen“ beschrieben sind, also mehrere Nummern zu groß für ein Schulmeisterlein (Physik-Biologie am Gymnasium), das sich tapfer, wenn auch recht naiv – wie ich heute weiß -, an dieser Aufgabe versuchte. Das Schicksal wollte es, dass ich dabei urplötzlich unglaubliche Kräfte entwickelte. Es war, als seien mir Flügel gewachsen, mit denen ich überall hinfliegen konnte. Nachvollziehbar, dass mein Gefühlsleben eine Intensität bekam, die ich nie zuvor erlebt hatte. Alles schien möglich. Ich glaubte, in drei Monaten (solange dauerte das Ultimatum) alle Probleme der Welt friedlich lösen zu können. Ikarus hatte sich von seiner Insel erhoben und steuerte geradewegs auf die Sonne zu.

Sie wissen wie die Geschichte ausging? Dem tödlichen Absturz des Ikarus entsprach bei mir die richterlich verfügte Zwangseinweisung in die geschlossene Psychiatrie. Dort wurde aus dem kraftvollen Himmelsstürmer rasch ein wackliges, sabberndes Etwas. Haldol hieß der Zaubertrank und „Ja und Amen“, war die Losung, die man von mir erwartete, wenn ich meine Ruhe haben wollte. Nach drei (weiteren) Tagen Chaos im Kopf äußerte ich – durchaus sachlich, wie ich mich erinnern kann – den Wunsch, künftig auf Medikamente verzichten zu wollen, die meine Verunsicherung nur vergrößerten. Ohne weitere Diskussion wurde ich daraufhin von 5 oder 6 Personen festgehalten und im Bett angeschnallt, bekam eine Spritze und war kurz darauf weg. Wieder aufgewacht, war mir klar, dass an diesem Ort Widerspruch unerwünscht war. Man glaubte zu wissen, was mir gut tut und tat ganz nüchtern das, was man glaubte, tun zu müssen. Psychiatriealltag.

Mir ging es dreckig. Ich wusste zu der Zeit nicht, was mir gut tut, empfand aber, dass hier etwas mit mir geschah, das mir nicht gut tat. Drei Tage nach der Einweisung fühlte ich mich verloren in einer fremden Welt, deren Regeln ich nicht kannte und die mir auch niemand erklären konnte oder wollte, einer Kafka-Welt wie in „*Der Prozeß*“ beschrieben. Die Idee, dass ich selbst herausfinden müsse, was mit mir und diesem seltsamen Ort los war, kam mir recht früh. Ich hatte erlebt, was geschieht, wenn ich nicht mitspiele in einem Spiel, in dem für mich nur die Rolle eines

unglücklichen Hirnkranken vorgesehen war, dem beizubringen ist, wie er seine Symptome medikamentös zuverlässig kontrollieren kann. Den Begriff *medizinisches Krankheitskonzept* dafür hörte ich erstmals von Dorothea Buck. Er machte mir verständlich, wie Psychiater mich gesehen und behandelt haben. In der Psychiatrie dagegen zu rebellieren, war selbstzerstörerisch. Ich war klug genug, eine Weile nach den gegebenen Regeln (mit) zu spielen, die ich nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ erlernte. Nach diesem Abstecher in die Wirklichkeit meiner Psychiatrieerfahrung wende ich mich wieder dem (Bild des) abgestürzten Ikarus zu. Was hätte ich damals gebraucht?

Ich hätte mir eine Flugschule gewünscht, in der ein unerfahrener Ikarus lernen kann, seine Flügel kontrolliert zu gebrauchen. In der Psychiatrie erklärte man die Flügel zum Problem, deren Gebrauch ich in der Tat nicht beherrschte. Dass ich ihn erlernen könne, versuchte man mir auszureden. Reine Träumerei, die vor den biologischen Fakten nicht bestehen kann. Medikamente würden mich vor lebensgefährlichen Abstürzen bewahren. Denn, wer nicht fliegen kann, der kann auch nicht abstürzen, so die Logik. Mit ärztlicher Hilfe könne ich bald wieder in ein „normales“ Leben (was ist das?) zurückkehren. Hoffnung, gegründet auf moderne Medikamente, ja, das sei realistisch. Wozu Flügel?

Als die Geschichte vom Ikarus aufgeschrieben wurde, gab es noch kein Haldol. Jemand schrieb sie nieder, der daran glaubte, dass Menschen daraus lernen können. Ist es Fortschritt, wenn Fachleute genau daran immer weniger glauben? Ich freue mich darüber, dass sie gefährliche Hirntumore operativ entfernen, Knochen reparieren und Herzen stimulieren können, die nicht mehr zuverlässig schlagen wollen. All das ist Fortschritt. Was bedeutet Fortschritt in der Psychiatrie? Neue, bessere Medikamente? - Wer von moderner Technologie alles, vom Menschen aber wenig bis nichts erwartet und das für Realismus hält (so habe ich's erlebt), der ist eigentlich selber arm dran und braucht Hilfe. So sehe ich das heute. Das, was ich gebraucht habe, haben mir Menschen wie Dorothea Buck gegeben, nicht die Psychiatrie: Ermutigung, authentische Erfahrungen mit dem Scheitern und Wiederaufstehen.

Ein paar Worte zu meiner Person. Ich bin aktiver Lehrer für Physik und Biologie an einem Krefelder Gymnasium und ein Exempel für das, was

seit einiger Zeit in der Psychiatrie unter dem Schlagwort Recovery diskutiert wird. 1990 diagnostiziert als „manisch-depressiv“ (heute „bipolar“), lebe ich seit nunmehr 10 Jahren symptomfrei und integriert in Familie und Beruf. Seit 17 Jahren leite ich die Selbsthilfegruppe „Mut zum Anderssein“ und ein Psychoseseminar, wie es von Thomas Bock und Dorothea Buck erstmals in Hamburg konzipiert und durchgeführt wurde. Vor die Aufgabe gestellt, mir selbst zu helfen, weil mir „ein Leben mit der Krankheit“ (so die Perspektive für mich in der Psychiatrie) wenig attraktiv erschien, habe ich alles Mögliche gelesen (vor allem Biografien) und daraufhin abgeklopft, ob es mir bei der Verarbeitung meiner Erlebnisse helfen kann. Fündig wurde ich bei Dorothea Buck und anderen Betroffenen, deren Erfahrungen mich weiter brachten. In den Naturwissenschaften stieß ich auf *Chaosforschung und Spieltheorie*, über die ich mir einen anderen Zugang zu einem nicht pathologisierenden Verständnis seelischer Abläufe verschaffte. Ich profitierte von der *Hermeneutik*, über die ich bei Gadamer gelesen habe und der *Stresstheorie* des Neurobiologen Gerald Hüther. Adolf Portmann zeigte mir einen Platz für die Seele in einer entseelenden (das macht ihre Methode aus!) Naturwissenschaft. Albert Schweitzer stieß mich auf die *Ehrfurcht vor dem Leben*. Bei Erich Fromm verstand ich *das Wesen der menschlichen Destruktivität* und den Unterschied zwischen *Optimismus* und *Zuversicht*. Die mir durch meine Krisen gestellten Aufgaben habe ich inzwischen gelöst, so dass weitere vorerst nicht mehr nötig sind. Die Welt ist auch ohne mich krisenhaft genug. (Vielleicht vermeidbare) Kriege werden die Menschen auch künftig beschäftigen - und hoffentlich früh genug „auf die Palmen“ bringen. Der Satz „*Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen,*“ mit dem Kant ein neues Zeitalter einläutete, hat mich an einem Ort erreicht, den ich damals als von (fast) allen guten Geistern verlassen erlebt habe. Er stand am Beginn meiner Recovery-Reise, die inzwischen in ruhigeren Gewässern weitergeht. Fachleute, die dies lesen, sollen wissen, dass ich Recovery in den von ihnen verantworteten Institutionen nur subversiv leben konnte. Als jemand, der seinen Weg ohne die als unverzichtbar geltenden Psychopharmaka gehen wollte und gegangen ist, galt ich lange als Gefahr für andere Patienten, die durch mich nur auf „dumme Gedanken“ kämen. Mittlerweile ist klar, dass ich wirklich keine Psychopharmaka brauche. Als Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in Krefeld erfahre ich inzwischen auch als ehemaliger Patient Respekt für meinen eigensinnigen Weg abseits der

Psychiatrie. Ich glaube an den Menschen, weil ich wieder an mich selbst glauben kann. Ob Menschen mir als Psychiater, Krankenschwester, Angehöriger, in der Betroffenen- oder einer gänzlich anderen Rolle begegnen, ist dabei nebensächlich. Fortsetzung dieses kleinen Ikarus-Flugkurses (meinetwegen subversiv) in unserem kleinen, selbstgeschaffenen Universum auf www.mut-zum-anderssein.de. Wem dabei „dumme Gedanken“ kommen, der kann den beigefügten Katalog vielleicht als Wegweiser im Psychiatriealltag nutzen. Gänzlich neu dürfte er nicht sein. Es handelt sich um Gutes, dass es nicht gibt, außer wenn man tut es.

Kontakt:

Mut zum Anderssein - Krefeld

Kalle Pehe - Von-Steuben-Str.30 - 47 803 Krefeld

Tel 02151 / 87 58 04

Email: kallepehe@arcor.de / HP: www.mut-zum-anderssein.de

Selbstverständlich, da gesetzlich vorgeschrieben, aber zur Erinnerung:

- Informationen über / strenge Beachtung von Patienten- / Persönlichkeitsrechte
- Einsatz von Zwang / Gewalt nur defensiv
- Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen konkreter Behandlungsmaßnahmen
- Haftung / Hilfe bei nachgewiesenen Behandlungsschäden

Von der Selbsthilfe lernen:

- Information über Alternativen zur Dauermedikation
- Der Klient bestimmt / definiert, welche Hilfe er benötigt
- Aktivierung der Selbsthilfepotenziale / positive Selbsthilfemodelle bekannt machen
- Deeskalationstraining
- Eigenen Erfahrungen achten, eigene Verarbeitungsstrategien unterstützen, eigene Wege zulassen
- Psychosoziale Lösungen für psychosoziale Probleme erarbeiten
- Biografie / Persönlichkeit mehr (be-) achten
- Kompetente Hilfen beim überlegten Reduzieren / Absetzen von Psychopharmaka
- Förderung von Peer-to-peer-Projekten

Mein Weg aus der Chronifizierung einer Krise

Manuskript für einen Beitrag in der Sozialen Psychiatrie 3/2007

Einen Teil der letzten 20 Jahre meiner Biographie möchte ich unter dem Blickwinkel „Der Weg aus der Unheilbarkeit“ zu beleuchten versuchen. Dabei werde ich nicht auf alle Aspekte und Nuancen eingehen, sondern nur grob – aus heutiger Sicht – meine gedanklichen, umfeldbezogenen, diagnostischen und therapeutischen Meilensteine erwähnen, negativ wie positiv.

Der Beginn meiner psychiatrischen Diagnosen – Schockphase

Bis 1988 arbeitete ich solide und unauffällig im Management eines amerikanischen Unternehmens. Eine Persönlichkeitsprüfung – die ich falsch interpretierte – löste meine erste Krise aus und hatte meine erste Zwangseinweisung mitsamt den üblichen psychiatrischen Diagnosen zur Folge. Meinem privaten Umfeld wurden diese Diagnosen durch einen Arzt mitgeteilt, ohne dass der Arzt mich vorher gesprochen oder gesehen hatte. Diese Situation konnte ich nur durch eine psychiatrische Einweisung mit Behandlung in einer psychiatrischen Klinik durchlaufen. Und psychiatriertypisch führte diese Einbahnschiene nicht zurück ins Management, sondern in die mir bis dahin unbekanntes Psychiatrie-Karriere.

Je mehr ich in diese Psychiatrie-Karriere Einblick erhielt, desto tiefer stürzte ich in depressive Gefilde. Diese Schockphase dauerte 4 Jahre. Meine Versuche, in den 4 Jahren wieder auf niedrigerem Belastungsniveau, was auch immer einen finanziellen Einschnitt zur Folge hat, eine Arbeit zu finden, funktionierte nur anfänglich. Aufgrund meiner medikamentösen Therapie war ich jedoch nicht in der Lage, den geistigen und zeitlichen Belastungen zu entsprechen. Ich stürzte erneut ab mit weiteren Einweisungen in die Klinik. In dieser Phase lernte ich den Psychologen Andreas Knuf kennen, der meine Resignation miterlebte.

Andreas Knuf schreibt in „Empowerment in der Psychiatrischen Arbeit“, 2006, über mich: „Die dortigen Mitarbeiter bangten um sein Leben, denn er war nach mehreren psychotischen Krisen, seiner Ehescheidung und dem Verlust des Arbeitsplatzes schwer depressiv geworden, hatte allen Mut verloren und berichtete von Suizidideen. Auch nach mehreren Monaten konnten wir ihm dort nicht wirklich helfen, und so ging er schließlich, versehen mit einer negativen Prognose und einer Perspektive als chronisch psychisch kranker Mensch.“

In dieser Phase der Resignation stimmte das Klischee über mich als diagnostiziertem Psychotiker: Störungen des Denkens, katatonie Symptome und Störungen der Affektivität, die nach Schneider (1946) Symptome 1. Ranges und 2. Ranges sind wie z.B.

Wahneinfälle, Gefühlsverarmung, optische und akustische Halluzinationen. Dem Beginn dieser Phase war ein mehrmonatiger Tagesklinik-Aufenthalt verbunden mit meiner Entlassung ins Uferlose. Diese meine Zeit als suizidaler, völlig resignierter und zerrütteter Patient dauerte 4 Jahre. Ich erhielt keine Antidepressiva oder Phasenprophylaxe, sondern Neuroleptika der 1. Generation. Von gezielter psychotherapeutischer Unterstützung ganz

zu schweigen. Schlafentzugversuche gab es auch nicht und zum Glück keine Elektrokrampftherapie.

„Depressive Störungen sind, falls sie nicht erfolgreich behandelt werden, mit hoher Morbidität und Mortalität verbunden. Charakteristisch für sie sind eine Neigung zu Rezidiven sowie eine Tendenz zur Chronifizierung. Außerdem sind sie mit einer hohen Suizidrate belastet.“ Claudia Schöchlin, W. Greil: „Der chronische-depressive Patient in der ärztlichen Praxis“, München 1995.

Nach dieser Zeit nahm ich eine stundenweise Arbeit auf, war Mitbegründer der Ortsgruppe der Psychiatrie-Erfahrenen Trier, und bekam eine Postkarte mit einem darauf abgebildeten Himmelbett von meinen 7 und 9 Jahre alten Kindern geschickt – die ich bis heute aufbewahrt habe. (Hintergrund: Meine Kinder besuchten mich zu Weihnachten 1995. Ich konnte mich nicht mit ihnen beschäftigen und nichts mit ihnen anfangen, da ich ständig ins Bett geflüchtet bin, wo meine Kinder mich immer wieder vorfanden). Diese Karte hatte mich Monate später noch so aufgewühlt und beeindruckt, dass ich meinen Kindern einen anderen Vater präsentieren wollte – nur das ging nicht so leicht.

Beginn der Gesundheitsphase

Mit dieser Karte begann die Gesundheitsphase. Ich spürte erstmals eine Gefühlsbindung von den Kindern zu mir, und meine Kinder wollte ich nicht enttäuschen. Ein paar Monate später nahm ich die Aktivitäten zur Gründung des LVPE Rheinland-Pfalz e.V. an und ließ mich zum 2. Vorsitzenden wählen. Ich führte erstmals Gespräche mit Gleichgesinnten, die mich mit wenigen Worten verstanden. Aus der Forderung der Psychiater nach Compliance wurde Noncompliance, aus der interdisziplinären gesetzlichen Betreuung wurde ein Fokussieren auf aktuelle zeitnahe Probleme, aus der „Psychotherapie“ wurden supportive Gespräche usw. Ich diskutierte mit meinem Arzt über die Reduzierung der Psychopharmaka und die Literatur des Antipsychiatrie-Verlags von Peter Lehmann. Ich begann meine inneren und äußeren Ressourcen wieder zu aktivieren: Zunächst noch mit Widerwillen ging ich für 5 Minuten wöchentlich in die öffentliche Sauna. Ich entdeckte wieder den Reiz des Kochens, kaufte zunächst nach Einkaufszettel für 5 bis 6 Personen ein, putzte dann die Lebensmittel und würzte die Speisen, und ließ schließlich meine organisatorischen Fähigkeiten wieder aufleben. Mit diesen Aktivitäten überwand ich meine Selbststigmatisierung, nahm die Krankheit an und auch das Hilfsangebot der Gemeindepsychiatrie, lernte und trainierte meine Selbstbestimmung und achtete unbewusst verstärkt auf Salutogenese.

In dieser Zeit der ambivalenten Noncompliance habe ich auch den Bogen überspannt und zu plötzlich die Neuroleptika der 2. Generation abgesetzt und eignete mir die nicht sehr schmeichelhafte Persönlichkeitsdiagnose an: eine querulantische Persönlichkeitsstörung, Cluster C sowie eine schizoaffektive Psychose zu besitzen, mit den damit einhergehenden mehrmaligen, mehrmonatigen Einweisungen nach PsychKG. Doch meine Noncompliance war immer latent aktiv mit einer Vision von Salutogenese.

Gesundungsphase = Normalisierungsphase

Ein wesentlicher Baustein meiner Normalisierungsphase ist mein familiäres und soziales Umfeld sowie die Gemeindepsychiatrie. Ich habe zwar kaum Kontakt zu meinen Geschwistern, Kommilitonen, „normalen“ Arbeitskollegen und zur arbeitenden Bevölkerung, habe aber dafür intensiven und positiven Kontakt zu ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern der Gemeindepsychiatrie. Außerdem freut es mich und stabilisiert es mich, die unbeirrbar liebevolle Liebe meiner Eltern und meiner beiden Kinder zu spüren. Ich arbeite mittlerweile in regionalen, landesweiten und bundesweiten Gremien, halte Vorträge vor Professionellen, Studenten, Psychiatrieerfahrenen und Interessierten der Allgemeinbevölkerung, mische mich verbal und schriftlich in die landesweite Versorgung psychisch krank diagnostizierter Menschen ein, usw. usw. (Dass ich 2005 Träger der Verdienstmedaille des Landes RLP wurde, sei nicht ohne Stolz ebenfalls erwähnt.) Natürlich erlebe ich auch die persönliche und juristische Abneigung gegenüber psychisch krank diagnostizierten Menschen allerorten. Demgegenüber erfahren ich und meine psychiatrieengagierten Mitstreiter wiederum die Wertschätzung der Politik. Alle positiven wie negativen Nuancen eines Lebens mit einer Stigmatisierung in der sozialen Gemeinschaft erlebe ich aktuell und sehr bewusst. Auch wenn ich noch Neuroleptika der 2. Generation und Phasenprophylaxe zu schlucken habe, bin ich nicht mit der Meinung der stationären und ambulanten Psychiater einverstanden, ein Leben lang Psychopharmaka einnehmen zu müssen. Ich reduziere die Psychopharmaka, alle 6 Monate, um ca. 10 % in kleinen, wochenandauernden minimalen Dosen und Schritten – ich habe mir dafür auch schon Tropfen statt Tabletten verschreiben lassen. Dabei spielt es keine Rolle, ob ich dafür noch 2, 5 oder mehr Jahre brauche. Wichtig ist mir, selbstkritisch meine Stabilität mit im Auge zu haben beim Ausschleichen im angemessenen Schneckentempo. Denn auf den obligatorischen Reboundeffekt kann ich gut und gerne verzichten.

Franz-Josef Wagner, März 2007

Information

Der Landesverband

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (LVPE) ist ein eingetragener Verein psychisch kranker oder krank gewesener Menschen, der 1996 nach Inkrafttreten des Gesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG) von bereits bestehenden Selbsthilfegruppen aus Mainz, Landau und Trier gegründet wurde. Wir haben zur Zeit ca. 160 Mitglieder und ca. 25 Fördermitglieder.

Entsprechend unserer Satzung vertreten wir einerseits die Interessen der Betroffenen des Landes im allgemeinen und stehen andererseits jedem Einzelnen mit Rat und Tat zur Seite, wenn dieser das wünscht.

Im PsychKG §6 heißt es wörtlich: “Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Angehörigenarbeit sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung psychisch kranker Personen einzubeziehen. Soweit dies deren Wünschen entspricht, haben diese Hilfen Vorrang vor öffentlichen Hilfen.”

Wir bieten daher allen Betroffenen unsere Hilfe an.

Ein weiteres, wesentliches Ziel unserer Bemühungen ist der Abbau der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen in der heutigen Gesellschaft unserer Zeit.

Deswegen soll der Öffentlichkeitsarbeit ein breiter Raum zugestanden werden. Da die Medien nur sporadisch positiv über psychische Erkrankungen und ihre Begleiterscheinungen berichten, wollen wir Aufklärung und Information in Schulen, an der Universität und in der Öffentlichkeit “von unten” betreiben. In Verbindung mit den Angehörigen und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz besuchen wir Schulen.

» **Wir wollen was ändern** «

Sie können auch mit uns, siehe Impressum, in Kontakt treten, um weitere Informationen über den Landesverband zu erhalten oder um einen Termin zu vereinbaren.

Information

Unser Engagement

Wir versuchen neue Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen, auch leisten wir finanzielle und logistische Hilfe bei deren Aufbau und Betreuung.

Wir initiieren sogenannte Psychose-Seminare, um einen Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen zu ermöglichen.

Unsere Interessenvertretung

Wir sind vertreten in Gremien, wie dem „Landespsychiatriebeirat“, seinem „Ständigen Ausschuß“, dem „Verein zur Unterstützung gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz e.V.“, dem „Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen Rheinland-Pfalz“ und dem „Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)“ sowie in weiteren mit der Psychiatrie befaßten Organisationen.

Wir bemühen uns um Kontakte zu Politikern, um dort unsere Wünsche und Forderungen zu formulieren und so eine Lobby zu finden, die uns bei der Einforderung und Durchsetzung der uns zugestandenen Rechte beistehen und helfen, diese auch in die Tat umzusetzen.

Unsere Finanzierung

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF) stellt uns den Hauptteil der Mittel zur Verfügung.

Ergänzt werden diese mit der Förderung durch die Krankenkassen, durch Spenden sowie den Mitgliedsbeiträgen.

Unsere Jahreszeitschrift

Jedes Mitglied erhält kostenlos unser Journal „Leuchtfeuer“, das alljährlich von uns herausgegeben wird und auf ca. 140 Seiten zusammenfaßt, was die Gremien- und Vorstandsarbeit betrifft, Erfahrungsberichte von Betroffenen wiedergibt und was sonst noch im regionalen und überregionalen Bereich zu berichten ist.

Alljährlich wird aus gegebenen Anlaß ein Schwerpunktthema gewählt das besonderer Beachtung findet.

Impressum



**Herausgeber: Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener
Rheinland-Pfalz e.V.**

Internet: www.lvpe-rlp.de

Redaktion: Franz-Josef Wagner

**Anschrift: Gratianstraße 7
54294 Trier**

Foto Umschlag: Franz-Josef Wagner

Layout: Detlef Möllendorf

Druck: Koster Druck

**Auf Hirtenberg 8
54296 Trier**

***Wir danken dem
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
sowie der
Techniker Krankenkasse Rheinland-Pfalz
für Ihre Unterstützung.***