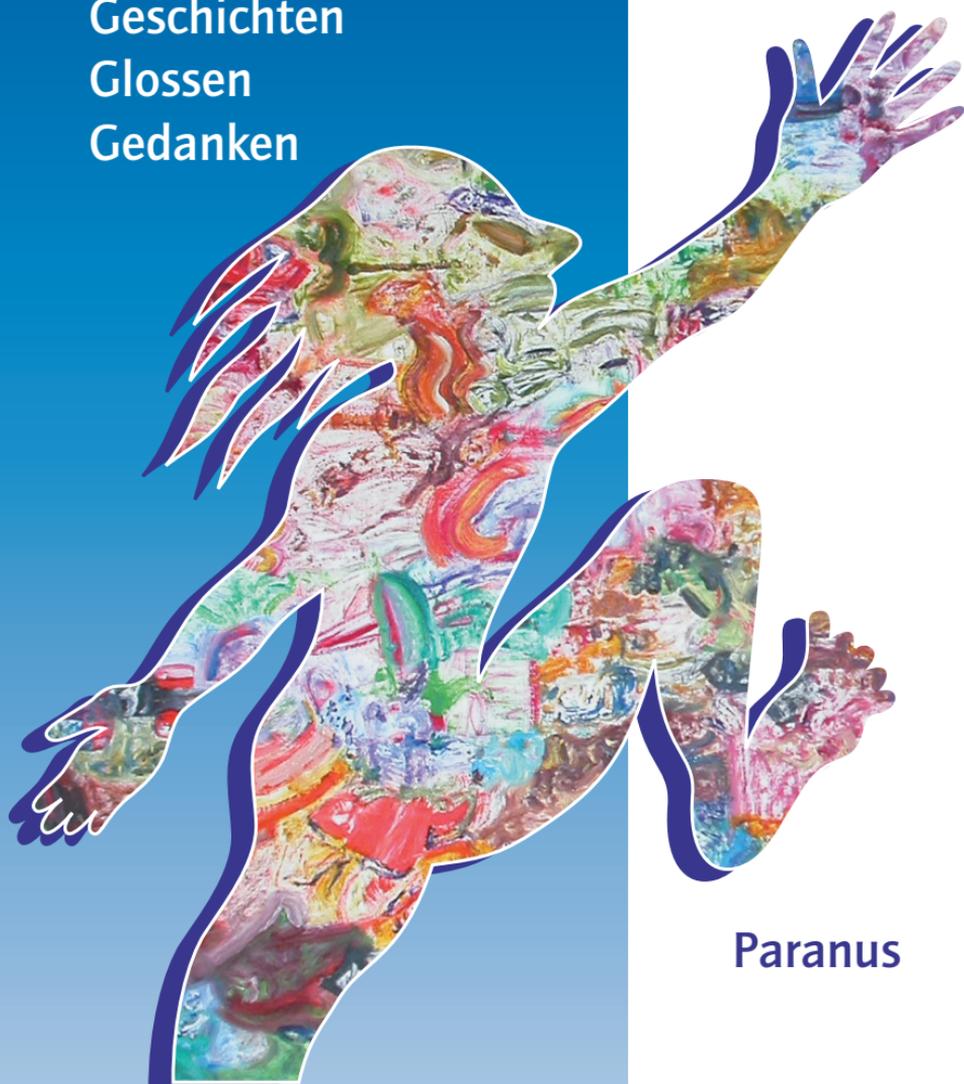


Sibylle Prins

»**Jetzt endlich**  
**lebe ich richtig**«

Geschichten  
Glossen  
Gedanken



Paranus

Sibylle Prins

**»Jetzt endlich lebe ich richtig«**

**Paranus**

Dieses Buch, in dem neben Texten über Psychose und Psychiatrie Autobiographisches, diverse Schnurren, Kurzprosa und sogar Gedichte zu finden sind, beruht einmal mehr auf der Idee und der Initiative des Lektors des Paranus-Verlages, Hartwig Hansen.

Ein solches Buch veröffentlichen zu können, ist ein besonderes Geschenk für mich.

Erst relativ spät – und auch das wiederum nicht unwesentlich durch das Zutun des Paranus-Verlages und eben dieses Lektors – bin ich zur Autorin geworden, weiß daher vieles »Selbstverständliche« nicht, verheddere mich außerdem öfters im Gestrüpp meiner Texte. Nach wie vor begreife ich nicht, wie Hartwig Hansen es immer wieder schafft, jemandem wie mir die Arbeit am Text/ am Buch so leicht und unkompliziert zu gestalten.

Deshalb war schon im Vorfeld die Arbeit an diesem Buch als Belohnung in meinen Alltag integriert.

Meine diversen »Künstlerkrisen« hat mein Lektor stoisch ertragen und darauf mit immer freundlichem Zuspruch reagiert. Mit einfacher Dankbarkeit sind meine Gefühle nicht richtig ausgedrückt – ich fühle mich Hartwig Hansen sehr verpflichtet. In einem schönen, bereichernden Sinne.



### **Sibylle Prins,**

geb. 1959, ursprünglich Sonderschullehrerin, nach kaufmännischer Umschulung zwölf Jahre als Verwaltungsangestellte tätig, inzwischen berentet; Psychiatrie-Erfahrung seit 1986, seit 1991 aktiv in Selbsthilfe und Dialog, u.a. als Autorin und mit Tagungsbeiträgen.

2001 erschien ihr Buch »Gut, dass wir mal darüber sprechen – Wortmeldungen einer Psychiatrie-Erfahrenen« im Paranus Verlag, 2003 der von ihr herausgegebene Sammelband »Vom Glück – Wege aus psychischen Krisen« im Psychiatrie-Verlag und 2006 »Seitenwechsel – Psychiatrieerfahrene Professionelle erzählen« wiederum im Paranus Verlag.

Sibylle Prins

**»Jetzt endlich lebe ich richtig«**

**Geschichten, Glossen, Gedanken**



### **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

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

© 2005 Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH

Postfach 1264, 24502 Neumünster

Telefon (04321) 2004-500, Telefax (04321) 2004-411

[www.paranus.de](http://www.paranus.de)

2. Auflage 2007

Lektorat: Hartwig Hansen, Hamburg

Umschlaggestaltung: drei·satz, Die Brücke Neumünster gGmbH,

unter Verwendung eines Bildmotives von Alexander Kurfürst, Aulendorf.

Wir danken für die freundliche Abdruckgenehmigung.

Druck und Bindung: Druckerei der Brücke Neumünster gGmbH

ISBN 978-3-926200-61-7

Profit

*Es stimmt:  
Mit Poesie  
kann man keinen Blumentopf  
gewinnen*

*Nur die  
Blume darin*

## Inhalt

8	Die Erfindung
13	Das verlorene Subjekt
16	Ein Traum
17	Theater
19	Patienten in Weiß
28	Diagnosen à la carte
32	Von der Hand in den Mund
33	Meditation über die Leere
34	Morgens
35	Zerfallender Tag
36	Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene
49	Fürchte mich nicht
50	Der Tag davor
56	»Mein Leben ist doch verpfuscht...«
62	Rat und Schläge für Psychiatrie-Profis
73	Selbst- und Fremdstigmatisierung
83	Eine ausgefallene Tagung
86	Die Sitzung
91	Wir sollen...
93	Psychiatrie-Erfahrung und Glaube
108	Himmel und Hölle in Psychosen und anderswo
121	Engel
123	Religiöse Psychosen – eine andere Dimension?
142	Die Stimme

144	Management
145	Liegt in der Krise eine Chance?
162	Ach, so krank
163	Neu! Slow-TV
164	Zeiterleben und psychische Krise
171	Entsorgung
172	Die zweite Psychose
177	Ein Abgang
181	Der Brief
182	Das Zimmer
184	Abschied vom Abschied
188	»Jetzt endlich lebe ich richtig«
195	Besuch
198	Morgenstund

## Die Erfindung

Endlich war ich am Ziel. Wochen, nein Monate ungeheurer Reises Strapazen lagen hinter mir.

Ich war unterwegs in schreckliche Unwetter geraten, hatte mich mehrmals hoffnungslos verirrt, war ausgeraubt worden. Ich hatte unter Durst, Hunger, Hitze, Kälte, Insektenstichen und Wundblasen gelitten. Mal hatte ich mich furchtbar einsam gefühlt, dann wieder konnte ich allzu aufdringliche Reisegenossen nicht loswerden.

Oft hatte ich ans Aufgeben gedacht: mich einfach in den nächsten Zug zu setzen, zurück nach Hause, zurück aufs Sofa. Aber ich wollte mich nicht vor mir selber blamieren und hielt durch. Nun hatte ich es tatsächlich geschafft.

Ich wurde freundlich empfangen von meiner Gastgeberin, der Frau, die mich vor so langer Zeit eingeladen hatte und die so schwer zu finden war. Beim ersten Anblick trieb mir die Enttäuschung fast die Tränen in die Augen: sie sah nach nichts aus. Ganz und gar nichts von dem, was ich mir vorgestellt hatte. Keine mysteriöse, esoterische Ausstrahlung. Keine vergeistigten Gesichtszüge. Weder eine besonders kraftvolle Statur, noch eine irgendwie angenehme feminine Figur. Sie sah aus wie Mutter Hielscher von gegenüber. Zu allem Unglück trug sie auch noch eine geblümete Kittelschürze, ein ebenso gemustertes Kopftuch und an den geschwollenen Füßen große, graue Filzlatschen, die auch schon bessere Tage gesehen hatten.

Ihretwegen hatte ich diese vielen Anstrengungen und Entbehrungen auf mich genommen. Aber ich war so er-

schöpft, dass allein schon ihre freundliche Art wie Balsam auf mich wirkte. Immerhin war ich am Ziel, hatte gefunden, wonach ich gesucht hatte.

Seltsamerweise bat sie mich nicht in eine Wohnung, ein Gebäude irgendeiner Art, sondern führte mich in ein kleines, billiges Nylonzelt, welches ich nur gebückt betreten konnte.

Darin saßen wir auf alten Wolldecken, sie goss aus einer Thermoskanne Kaffee in zwei verschiedene, angeschlagene Porzellantassen. Aber der Kaffee war stark, heiß und aromatisch und tat mir gut.

Dann sagte sie: »Ich zeige dir jetzt mal das Anwesen.« Bei dieser Ankündigung kehrten meine Lebensgeister zurück. Denn deshalb hatte ich ja diese Reise unternommen, um sie und ihre als ungewöhnlich beschriebene Haushaltung kennen zu lernen.

Ich hatte vorher keine konkreten Informationen bekommen können, keine Details erhalten, was denn so Besonderes daran sei. Nur immer wieder geheimnisvolle Hinweise, dass sie in einem bisher so nicht bekannten Ambiente lebte. Jetzt endlich sollte ich es zu sehen bekommen. Wir verließen das Nylonzelt, sie stapfte vor mir her.

Über die Schulter hinweg erläuterte sie mir: »Zuerst gehen wir in die Küche, das Herz des Hauses.« Ich war gespannt, was da Phantastisches auf mich zukäme – und erfuhr wieder eine herbe Enttäuschung. Wir kamen an einen sandigen Platz mit einer offenen Feuerstelle. Das Feuer brannte, darüber stand auf einem Metallgestell ein Topf, in dem es brodelte. »Etwas Trostsuppe?«, fragte sie und zog aus ihrer Schürzentasche zwei Näpfe heraus.

Zwar hatte ich kaum Appetit, doch fiel mir ein, dass ich lange nichts gegessen hatte. Bis heute habe ich keine Ah-

nung, aus welchen Zutaten oder Gewürzen dieser merkwürdige Eintopf bestand. Umso deutlicher ist mir die Wirkung in Erinnerung: bereits nach den ersten Löffeln verschwanden alle Gefühle von Enttäuschung, Entbehrung oder Müdigkeit. Stattdessen breitete sich in mir ein angenehmes Wohlgefühl aus, eine innere Zufriedenheit, gepaart mit einer fast schwebenden Heiterkeit. Sogar meine Gastgeberin erschien mir beinahe wie eine Schönheit.

»Jetzt gehen wir aber erst einmal in den Garten«, meinte sie.

Sie ging um eine Hecke herum, und ich sah eine Anzahl sorgsam gepflegter Beete – die Gewächse waren mir allerdings unbekannt. Sie erklärte es mir: »In diesem Rondell pflanze ich verschiedene Arten des Lächelns an. Dort in der Mitte steht ein Gelächterbaum. Ich habe ihn schon einmal vor dem Absterben gerettet.«

Wir gingen weiter, und auf einmal bückte sie sich und zog mit viel Mühe eine grau behaarte Pflanze mit großen Widerhaken aus dem Boden. Sie musste dabei sogar ein Messer zu Hilfe nehmen – natürlich aus der Schürzentasche. »Das ist Angstkraut«, erläuterte sie, »wenn man es nicht rechtzeitig jätet, wächst und wuchert es mit unvorstellbarer Geschwindigkeit und Hartnäckigkeit und erstickt alles andere. Als ich hierher kam, war das ganze Grundstück damit überzogen.«

Wir verließen den Garten. Allmählich aber wurde ich ungeduldig. War ich deshalb hierher gekommen?

»Man sagt von Ihnen, Sie würden den Menschen etwas zeigen, was ihr Leben verändert. Das haben Sie doch auch in Ihrer Einladung geschrieben!« Ich war schon ein bisschen ungehalten.

Sie aber meinte in ruhigem Ton: »Ach so, du meinst meine Erfindung.«

Schlagartig war mein Interesse wieder da: »Was für eine Erfindung?« Wollte sie mir tatsächlich ihr wichtigstes und letztes Geheimnis offenbaren? Erwartungsvoll sah ich sie an.

»Nun, ich habe eine Maschine erfunden, mit der man Gedanken lesbar machen kann. Ich habe sie selbst konstruiert, gebaut und in Betrieb genommen.«

Bei ihren Worten blieb mir fast das Herz stehen.

»Aber das ist ja grauenhaft«, brachte ich schließlich heraus, »das ist mein größter Albtraum, dass mal jemand so eine Maschine erfinden und andere Menschen meine Gedanken lesen könnten! Warum haben Sie so etwas Schreckliches getan?«

»Vielleicht um dich zu ärgern?« Ihr Ton war unverhohlen boshaft. Dann, eher nachdenklich: »Du hattest eine weite und anstrengende Reise, bis du mich gefunden hast. Andere Menschen finden leichter und schneller zu mir. Und glaubst du vielleicht, dass ich für alle meine Besucher gleich aussehe? Oder dass ich ihnen auch nur annähernd dasselbe zeige?« Ich schwieg. Diese Sätze verwirrten mich. War alles ganz anders, als ich es wahrgenommen hatte?

Sie winkte mir: »Komm, ich zeige dir meine Erfindung.«

Diesmal kamen wir an ein richtiges Haus, sogar ein ziemlich stattliches Gebäude.

Drinnen wimmelte es von Menschen. Einige grüßten meine Begleiterin. Wir gingen durch lange, offene Flure, kamen an Büros vorbei, an Maschinenräumen, an Turnhallen, durchquerten einen Saal, in dem gerade eine Party stattfand, schritten durch ein leeres Theater und hörten hinter verschiedenen Türen Musikgruppen und Schulklassen. Schließlich landeten wir in einem älteren Flügel in einem langen, stillen Korridor. Vor einer Tür blieb die Frau stehen.

»Hier ist es«, sagte sie und schloss die Tür auf. Ich folgte ihr hinein. Ein helles Zimmer mit einer großen Grün-

pflanze am Fenster, einem Ozeanbild an der Wand, möbliert mit einem alten gelben Holztisch und einem Stuhl dazu.

»Wo ist denn die Erfindung?«, fragte ich und vermutete eine neue Enttäuschung.

»In der Schublade des Tisches«, sagte meine Begleiterin.

So eine kleine Maschine – kannte sich diese Person etwa auch mit Mikroelektronik aus?

Ich öffnete die Schublade.

Darin lagen ein Schreibblock und ein Stift. Ich nahm sie heraus.

»Ist das etwa die Maschine, mit der man Gedanken lesbar machen kann?«, fragte ich.

»Genau. Die Bedienung ist kinderleicht.«

Die Erfinderin war offensichtlich und unüberhörbar sehr erheitert.

»Viel Glück«, wünschte sie mir noch und schloss die Tür hinter mir.

## Das verlorene Subjekt

*Ich weiß nicht, was ich bin,  
das schreibe ich gleich hin.*

*Jetzt haben wir den Salat:*

*Ich bin ein Literat.*

Robert Gernhardt

Früher – in einem früheren Leben, das jetzt schon gar nicht mehr wirklich wirkt – damals also habe ich auch schon gern Texte geschrieben. Andere als heute: relativ trockene, ordentliche, gut recherchierte und untermauerte Sachtexte. Eben seriöse Sachen. Hat mir sogar Spaß gemacht.

In diesen Texten benutzte ich häufig das Wörtchen »man«. Das war so üblich. Auch das Passiv durfte verwendet werden, ebenso das psychoanalytisch verdächtige »es« als Subjekt auftreten, gelegentlich verstieg ich mich sogar zu einem »wir«.

Nur das Pronomen »ich« fand kaum Verwendung. Das war nämlich völlig indiskutabel. Allenfalls durfte es mal in einer Einleitung oder einem Ausblick auftauchen. So war das eben.

Einige Zeit später kamen andere Textsorten hinzu, Gedichte etwa – mit dem »ich« blieb ich zurückhaltend, es kam nur bei gut begründeten Ausnahmen in Frage. Dieses »ich« roch so nach Betroffenheitsliteratur, nach Seelenmüll, nach narzisstischer Selbstbespiegelung.

Und dann ging ich in die Lehre. In eine sehr strenge Lehre. Ich lernte: Wer »man« schreibt und »ich« vermeidet, vermeidet damit die Verantwortung für den Text und die vertretene Position. Der verallgemeinert das nicht Verallge-

meinerbare. Verschanzt sich hinter der Sache, anstatt zur eigenen Person zu stehen. Vereinnahmt Leser gegen ihren Willen. Undsoweiter. Ich erschrak natürlich zutiefst. Solcher Verbrechen hatte ich mich schuldig gemacht?

Übrigens – kennen Sie diese Situation: Mitten in einer Gruppendiskussion, etwa über die Vorzüge des Gesundheitswesens, hält einer der Diskutanten plötzlich inne, schlägt die Hand vor den Mund und sagt »Ach ja. Ich sollte ja Ich-Botschaften senden...«

Grauenhaft. Absolut grauenhaft. Ich hatte gedacht, diese unsägliche Geste sei seit spätestens Mitte der 90er Jahre ausgestorben, aber neulich habe ich sie mal wieder live erleben müssen. Scheußlich. Das sollte als grober gesellschaftlicher Fauxpas geächtet werden.

Aller Schimpferei zum Trotz – beim Schreiben ging es mir nun ähnlich. Ich wollte mich bessern. Das »man« verwendete ich nur noch sparsam dosiert, »es« und Passiv durften bleiben, waren aber irgendwie unsauber, und »wir« völlig indiskutabel.

Stattdessen zwängte ich das »ich« überall hinein, wo es noch irgend ging.

Das gefiel mir anfangs gar nicht gut. Die Texte sahen so merkwürdig aus, hörten sich beim Lesen schief an. Der ursprüngliche sachlichere Stil war mir auch eleganter vorgekommen. Manche Leser/innen kritisierten: »Ich, ich, immer nur ich – kannst du überhaupt noch etwas anderes, als immer nur über dich selbst zu schreiben?«

Aber ich fuhr damit fort, meinte nun auch endlich die psychologisch-politisch korrekte Schreibweise gefunden zu haben. Es hatte natürlich auch Vorzüge: Unter dem Deckmantel des »ich« konnte ich an Beleidigung grenzende Ausfälle wagen, um mich hinterher darauf zurückzuziehen, ich hätte lediglich von meinem angestammten Recht auf

Subjektivität Gebrauch gemacht. Und die Ich-Form konnte auch zur Tarnung verwendet werden, indem ich in fremde Identitäten und Rollen schlüpfte. Ich hatte also einigermaßen meinen Frieden damit.

Bis ich neulich diesen Artikel las. Er fing ganz harmlos an – aus der Art, wie ein Autor schreibe, so hieß es da, könne man Rückschlüsse auf seine Person ziehen. Das war selbstverständlich und nichts Aufregendes. Aber dann kam es knüppeldick: Autor/inn/en, so dieser Artikel, die häufig oder überwiegend in der Ich-Form schreiben, seien egozentrisch, wenig auf den Leser bezogen, hätten einen verengten Horizont, seien wenig sozial eingestellt. Feststellen ließe sich außerdem eine deutlich erhöhte Neigung dieser Autorenschaft zu Depressionen, eine verstärkte Suizidgefährdung sei ebenfalls nachweisbar.

Autor/inn/en, die hingegen andere, unpersönlichere Fürwörter benutzten, hätten einen deutlich weiteren Blick, seien offener, interessanter, leser- und allgemein menschenfreundlicher, usw. Jedenfalls alle guten Sachen auf Seiten der »man«- und »wir«-Fraktion, kein gutes Haar an den »ich«-Schreibern.

Seit der Lektüre dieses Artikels habe ich enorme Aggressionen. Weiß bloß nicht, wohin damit.

## Ein Traum

Ich träume, dass ich psychotisch bin und mich in der psychiatrischen Klinik befinde. Ich will von der Klinik aus mit einer Gruppe von anderen Patienten im Bulli in die Stadt fahren. Leider verpasse ich den Bulli. Daraufhin nehme ich von der Klinik aus den Zug, um am Hauptbahnhof auszusteigen und so in die Stadt zu kommen.

Aus irgendwelchen Gründen verpasse ich den Hauptbahnhof, und der Zug fährt weiter.

Ich nehme mir vor, beim nächsten Halt auszusteigen, aber der Zug fährt und fährt und hält nicht an.

Draußen ist eine wilde, eigenartige Landschaft. An den Schildern, die vorbeifliegen, erkenne ich, dass wir längst im Ausland sind.

Schließlich hält der Zug doch, und ich steige aus. Auf dem Bahnsteig steht ein großer, weiß gekleideter Mann – weiß, nicht wie ein Arzt, sondern eher wie ein spiritueller Lehrer, ein Guru – mit braunen Augen.

Er ergreift meine Hand, hilft mir aus dem Zug und sagt dabei: »Willkommen beim Ausstieg aus der Wirklichkeit.«

## Theater

Ich bin in diesem Theaterstück. Unfreiwillig. Niemand hat mich je gefragt. Wurde einfach eines Tages auf die Bühne geschubst und sollte mitspielen. Ein völlig blödsinniges Stück. Wollte nie Schauspielerin werden. Noch nicht einmal das Skript habe ich je gesehen. Sind die anderen vielleicht richtige Schauspieler? Auch den Regisseur habe ich noch keimnal zu Gesicht bekommen. Immer nur diese unsinnigen Regieanweisungen über Lautsprecher.

Ich weiß nicht einmal, was das für ein Stück ist. Komödie? Tragödie? Problemstück? Unterhaltungsstück? Uraufführung oder Wiederholung? Vielleicht bloß eine Probe? Gibt es überhaupt ein Publikum? Ständig wurde ich gedrängt mitzuspielen. Sollte ein Kostüm anziehen. Eine Maske tragen. Eines Tages sollte ich eine Verrückte spielen. Hab ich gestreikt. Bin durch die Kulissen geschlüpft und habe nach dem Ausgang gesucht. Vergeblich.

Plötzlich stand ich wieder auf der Bühne. Noch immer dasselbe Stück.

Ich hasse absurdes Theater. Jedenfalls, dann wurde es brutal. Regieanweisung. Ich sollte mich an den Rand der Bühne setzen, dort sei das Ende der Welt. In einer Art Fischerhütte sollte ich frustriert und wütend vor mich hin starren, bis das Stück zu Ende sei. Die Verbitterung verkörpern.

Das war mir dann doch zu doof. Seitdem spiele ich mit. Das Stück ist dadurch nicht besser geworden. Die Rollen, die man mir aufdrängt, auch nicht. Clownin. Schlampige Alte. Königin. Säuerliche Moralpredigerin. Karriereweib.

Kranke und Hilflose soll ich mimen. Ein liebes kleines Mädchen, gehorsame Schülerin soll ich darstellen. Weise Frau. Schmachthende Verliebte. Dame von Welt. Mauerblümchen. Verrückte – doch, auch. Prinzessin auf der Erbse. Dann wieder Amazone, Abenteurerin...

Das Skript habe ich noch immer nicht gesehen. Vielleicht gibt es keins. Ich improvisiere frisch drauflos. Die anderen sind wohl doch keine echten Schauspieler. Höchstens Halbprofis. Vertun sich im Text, fallen aus der Rolle. Immer noch diese seltsamen Regieanweisungen über Lautsprecher. Dieses Stück wird wohl nie im Fernsehen gezeigt werden. Dazu ist es viel zu konfus und unglaubwürdig. Taugt nicht mal als Seifenoper. Mal ist es sterbenslangweilig. Dann wieder todtraurig. Plötzlich urkomisch. Irgendwann wird es ja zu Ende sein, der Vorhang fallen. Im Theater fällt immer irgendwann der Vorhang. Keine Ahnung, was bis dahin noch alles geschieht.

Hoffentlich gibt es wenigstens ein Happy-End. Jedenfalls spiele ich jetzt nach Kräften mit, so gut ich kann. Wenn das Stück schon absurd ist, soll es wenigstens anständig gespielt werden. Macht sogar Spaß.

## Patienten in Weiß

Als langjährige Psychiatrie-Erfahrenere habe ich es mit einer ganz besonderen Klientel zu tun.

Bei den im Jargon so genannten »Profis« (das Wort hat heute zum Glück seinen abwertenden Unterton verloren) handelt es sich um Menschen, die teilweise unter Wahnideen leiden und auch sonst einige spezifische Persönlichkeitsmerkmale aufweisen, die den Umgang mit ihnen manchmal schwierig machen.

Besonders hervorzuheben ist die mangelnde Krankheitseinsicht.

Ich möchte Ihnen im Folgenden einige der am häufigsten auftretenden Phänomene vorstellen:

### Biologismus

Hierbei handelt es sich um einen quasi-religiösen Wahn. Alle davon betroffenen PatientInnen schildern ähnliche Erlebnisse. Gehirnfunktionen scheinen in ihren Wahnsystemen eine besondere Rolle zu spielen. Fasziniert, ja teilweise entzückt sprechen sie von Botenstoffen, Transmittern, Rezeptoren, Synapsen und Schläfenlappenfunktionen.

Schon an diesen Sprachschöpfungen erkennt man deutlich ihr gebrochenes Verhältnis zur Realität sowie ihren recht eigenwilligen Umgang mit Sprache. Für andere ist ihre Ausdrucksweise oft kaum noch verständlich.

Prognostisch besonders ungünstig ist es, wenn der Wahn sich auf sämtliche Lebensbereiche erstreckt, alle menschlichen Reaktionen von den PatientInnen auf die ihren Wahnvorstellungen zu Grunde liegenden Ideen zurückgeführt werden (sensitiver Beziehungswahn).

Leider ist es so, dass viele dieser PatientInnen auch heute noch manchmal Jahrzehnte in der Psychiatrie verbringen müssen. Im Umgang mit ihnen achte man besonders darauf, ihre Wahnideen in keiner Weise in Frage zu stellen. Dies führt bei ihnen zu Angstattacken, einige können dann auch aggressiv reagieren.

Eine noch umstrittene Behandlungsmethode ist die so genannte pharmakologische Ergotherapie. Dabei erhalten die PatientInnen Gelegenheit, sich mit der Verabreichung pharmazeutischer Erzeugnisse (Pillen, Tropfen, Spritzen) zu beschäftigen. Während einige Studien sich dahingehend äußern, dies würde die Symptomatik nur noch verschlimmern, weisen andere Untersuchungen darauf hin, dass die PatientInnen hierdurch zum einen Gelegenheit zu positiven sozialen Kontakten erhalten, zum anderen aber der Wahn zwar nicht vollständig abgebaut, zumindest aber gemildert und in eine breitere Realität eingebettet werden kann.

Positiv zu vermerken ist, dass diese Beschäftigungsmöglichkeit von den PatientInnen meist begeistert angenommen wird, während andere Angebote, etwa Vorträge über die philosophische Dimension der Schizophrenie oder Psychose-Seminare eher abgelehnt und darum selten besucht werden.

In einigen wenigen Fällen müssen diese PatientInnen auch auf geschlossenen Stationen untergebracht werden, da sie dazu neigen, gefährliche Experimente mit Stromschlägen anzustellen.

## Psychotherapeutismus

Diese Erkrankungsform hat in den letzten dreißig Jahren enorm zugenommen und muss mittlerweile fast als Volkskrankheit bezeichnet werden.

Leider wird sie oft nicht rechtzeitig erkannt, so dass die PatientInnen einer adäquaten Behandlung gar nicht erst zugeführt werden.

Leichtere Erkrankungsformen lassen sich zudem mit einfachen Hausmitteln behandeln, aber es gibt doch zunehmend PatientInnen, die in der ambulanten oder stationären Psychiatrie anzutreffen sind.

Sämtliche Krankheitssymptome zu schildern, ist für diesen Beitrag ein zu umfangreiches Unterfangen. Es wird auf die zahlreichen Publikationen, die von den PatientInnen selbst erstellt wurden, hingewiesen, etwa die »Handbücher zur Psychotherapie«. Wer nur einen ersten Überblick erhalten will, kann sich auch in den Psycho-Rubriken einer Frauenzeitschrift kundig machen.

Ein gemeinsames Merkmal aller davon Betroffenen ist ein sprunghaftes, assoziatives Denken, die Herstellung nicht ersichtlicher Zusammenhänge sowie ein teilweise recht eigenwilliges Kommunikationsverhalten. Erzählt man einem solchen Patienten etwa von einer unglücklichen Liebe, kann es sein, dass dieser plötzlich unvermutet fragt: »Wie war denn Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater?«

Oder man verspätet sich bei einem Besuch, etwa, weil man die Bahn verpasst oder einen wichtigen Anruf bekommen hat – dann gibt es PatientInnen, die dieses als Indiz für die aktuelle Beziehung zu ihnen und damit als einen Hinweis auf die Beziehungsgestaltung allgemein auslegen und sich während des ganzen Besuchs darüber unterhalten möchten.

Einige wiederholen das zuvor Gesagte in neuer Form. Manche weigern sich auch, den Besucher angemessen zu begrüßen und das Gespräch zu eröffnen. Sie sitzen, wenn man sie lässt, notfalls eine ganze Stunde schweigend da, mitunter sogar den Blickkontakt vermeidend. Diese PatientInnen wirken dann leicht etwas ängstlich.

Manche wiederholen ständig inhaltsleere Sätze, von denen einige unter den PatientInnen eine besondere Beliebtheit haben, wie etwa »Sie müssen sich abgrenzen.« oder »Sie müssen Nein sagen lernen.«.

Auch vom Auftreten von Wahrnehmungs- und Orientierungsstörungen muss ausgegangen werden, wenn zum Beispiel PatientInnen ganz unvermittelt fragen »Wo sind Sie jetzt?«, während man sich doch mit ihnen in einem Raum befindet.

Auffällig ist ebenfalls, dass viele unter einem eklatanten Mangel an Humor leiden. Auf ein Scherzwort, eine komische Bemerkung reagieren sie entweder verwirrt oder mit Abwehr – diese Abwehr projizieren sie dann oft auf den/die BesucherIn. Der Grad von Humor ist sogar ein Indikator für beginnende Heilung. Plötzliche Tränenausbrüche scheinen sie hingegen nicht als ungewöhnlich zu empfinden, von einigen werden diese sogar ausdrücklich begrüßt. Gern helfen sie dann mit bereits vorher auffällig-dezent bereitgehaltenen Kleenex- oder Papiertaschentüchern aus.

Es ist wichtig, sich während des Gesprächs nur über diejenigen Themen zu unterhalten, die innerhalb des Verstehenshorizonts des Patienten liegen und sein Interesse wecken. Keinesfalls beginne man eine entspannte Konversation, etwa über das Wetter, die Politik oder den neuesten Klatsch und Tratsch. Diese PatientInnen benötigen ein klar definiertes therapeutisches Setting, das auf gar keinen Fall durchbrochen werden darf. Man komme zum Beispiel

nicht auf den Gedanken, einen Patienten, den man von vielen Besuchen her kennt, in das nächstgelegene Café einzuladen. Dies würde nicht nur abgelehnt werden, es würde den Patienten auch sehr verwirren und zu unnötigen Grübeleien bezüglich seiner Rolle führen.

Ebenfalls muss die verabredete Dauer des Gesprächs genau eingehalten werden. Unter-, besonders aber Überschreitungen des vorher festgelegten Zeitrahmens führen bei den PatientInnen zu heftigen Unruhezuständen. Tiefer gehende Fragen nach dem Privatleben des/der PatientIn sind ebenfalls tabu.

Abschließend muss noch vermerkt werden, dass es sich bei diesen PatientInnen um meist sehr freundliche und besonders mitfühlende Menschen handelt.

## **Konzeptionalien (auch Prokrustes-Erkrankungen genannt)**

Diese Erkrankung ist erst seit 1994 von der Weltgesundheitsorganisation als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. Sie befällt zumeist Personen, die in psychiatrischen Einrichtungen mit mehr oder minder verantwortlichen Aufgaben betraut sind.

Im Vorfeld dieser Erkrankung hat meist die Ausarbeitung einer Konzeption stattgefunden. Während diese oft noch keinerlei Krankheitszeichen aufweisen – manche dieser Arbeiten sind von einer nahezu poetischen Sprachgewalt –, ist ein krankhafter Verlauf daran zu erkennen, dass sich bei ihrer Anwendung eine zunehmende bis lebensbedrohliche Erstarrung entwickelt.

Diese führt dazu, dass die scheinbar oder tatsächlich bewährte oder aber nach der neuesten psychiatrischen Mode entwickelte Konzeption sämtlichen EinrichtungsnutzerInnen, auch gegen ihren Willen, übergestülpt wird. Individuelle Besonderheiten werden dann nicht mehr berücksichtigt.

Auf Außenstehende wirken diese Verhaltensweisen oft peinlich oder unverständlich.

Neuere Untersuchungen legen die Vermutung nahe, dass dieser Erkrankung eine exogene Ursache zu Grunde liegt, und zwar eine unerkannt gebliebene Infektion mit dem Theorie-Praxis-Virus. Entsprechende Antikörper wurden im Blut sämtlicher Erkrankten nachgewiesen.

Bisher war die Erkrankung nicht behandelbar, aktuell scheinen sich jedoch Selbsthilfekräfte zu manifestieren. Hoffnung gibt dabei auch eine Entwicklung auf Seiten der PatientInnen, nämlich die neu entwickelte Konzeption des so genannten »Personenbezogene Behandlungsansatz«, über den sie in letzter Zeit vermehrt diskutieren – hier scheint eine überraschende, sogar kollektive Krankheitseinsicht heranzureifen.

## **Affektiv-bipolare Störungen**

Kurz möchte ich noch auf eine weitere Gruppe von Störungen eingehen, und zwar den ÜTO (übertriebener therapeutischer Optimismus) und den DTP (destruktiv therapeutischer Pessimismus).

Diese Erkrankungen scheinen sowohl lebensalters- als auch berufsgruppenabhängig zu sein. Betroffen sind meist Personen, die im psychosozialen Bereich arbeiten. Während ÜTO überproportional vor dem dreißigsten Lebensjahr auftritt, ist DTP vor allem bei Personen über 35 verbreitet.

Der übertriebene therapeutische Optimismus zeichnet sich dadurch aus, dass wir Psychiatrie-Erfahrenen glorifiziert und allesamt für verkannte Genies gehalten werden. Unsere schizophrenen oder depressiven oder sonstigen Eigenschaften lösen scheinbar bei den PatientInnen eine ungeheure Faszination aus. Meist ist dieses Verhalten der PatientInnen harmlos und eher wohltuend, es kann jedoch auch dazu kommen, dass aus diesem naiven Interesse heraus Ratschläge von den PatientInnen kommen, die für uns eher schädlich sind.

Sehr viel weniger harmlos ist dagegen der destruktiv therapeutische Pessimismus. Häufig fällt er übrigens mit einer weiteren Diagnose, nämlich dem Burn-out-Syndrom zusammen.

Diese Menschen arbeiten oft schon sehr lange in der Psychiatrie. Ihre Gefühle gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen sind manchmal eher negativ getönt. Für die praktische Arbeit bedeutet dies, dass sie Psychiatrie-Erfahrene in ihren Plänen und Hoffnungen weniger unterstützen, sondern eher bremsend und einschränkend tätig werden.

Besonders gern unterhalten sich diese PatientInnen über Grenzen aller Art, während ein Gespräch über Freiräume oder Handlungsalternativen mit ihnen nur schwer zu führen ist. In besonders schweren Fällen führt DTP dazu, dass die PatientInnen ein völlig negatives Bild von Psychiatrie-Erfahrenen entwickeln und ein unfreundlich-autoritäres Verhalten zeigen.

Während ÜTO nach Absolvierung einiger weiterer Berufsjahre meist von selbst ausheilt, sind für DTP bisher noch keine wirksamen Behandlungsmöglichkeiten bekannt. Zahlreiche PatientInnen verweigern zudem jegliche Behandlung. Programme zur Früherkennung und Vorbeugung werden derzeit entwickelt.

Man darf gespannt sein auf die Ergebnisse eines Pilotprojektes, in dem solche PatientInnen mit besonders erfolgreichen, kreativen und kompetenten Psychiatrie-Erfahrenen zusammengebracht werden.

Zusammenfassend kann über die oben genannten Krankheitsbilder gesagt werden, dass es sich hierbei um Menschen handelt, die ungewöhnlich dünnhäutig und besonders leicht kränkbar sind. Die leiseste Andeutung von Kritik, ja, eine neutrale Frage nach der Konzeption ihrer Arbeit oder ihrer Einrichtung, kann bei ihnen Befürchtungen und Aggressionen hervorrufen.

Dies geht sogar so weit, dass selbst positive Rückmeldungen oft nicht erwünscht sind. Will man zum Beispiel als Psychiatrie-Erfahrener das Verhalten eines einzelnen Patienten, seine Leistungen oder gar eine bestimmte psychiatrische Maßnahme oder Station lobend erwähnen, so wird dies ebenfalls abgewehrt – oft wird man bereits vorher unterbrochen, das Thema sei irrelevant bzw. der Gesprächspartner sei nicht kompetent genug, um das zu beurteilen.

Beachtet werden muss auch, dass viele PatientInnen dazu neigen, sich zu überarbeiten. Die Stresssymptome, unter denen sie leiden, sind oft deutlich erkennbar.

Dennoch ist es wichtig, ihnen durch häufige, zumindest aber regelmäßige Kontakte eine ausreichende Tagesstruktur zu verschaffen, da sie sich sonst in endlosen Teamsitzungen, Konferenzen, Tagungen und Supervisionen verzetteln.

Behandlungsbedürftig ist auch ihr Sozialverhalten, insbesondere gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen. Während ihre sozialen Beziehungen untereinander sich nicht groß von anderen Gesellschaftsgruppen unterscheiden – manchmal verstehen sie sich ausgezeichnet miteinander, manchmal

kommt es zu heftigen und bösartig ausgetragenen Konflikten – ist ihr Kommunikationsverhalten gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen oft problematisch. Wiederum liegen dem manchmal Wahnideen zu Grunde, die man in der von ihnen selbst erstellten so genannten »Fachliteratur« nachlesen kann.

Manche geben sich im Umgang mit Psychiatrie-Erfahrenen übertrieben umständlich und behutsam. Andere sind betont forsch und direkt. Einige sind sehr misstrauisch. Wieder andere fallen in ein völlig gekünsteltes Sprachverhalten, wenn sie auf Psychiatrie-Erfahrene treffen. Erst in neuerer Zeit sind sie dazu übergegangen, Psychiatrie-Erfahrene mit sachlichen Informationen zu versorgen.

Zu besonderer Hoffnung Anlass geben diesbezüglich die so genannten »Trialoge«, die in den letzten Jahren – nicht zuletzt zum Nutzen der PatientInnen – vermehrt eingerichtet wurden.

## Diagnosen à la carte

Zum Thema moderne Diagnosen/Modediagnosen kann ich mich natürlich nicht äußern.

Das liegt an den Diagnosen, die bezüglich meiner Person getroffen wurden, und die, wie man sofort sehen wird, ein solches Unterfangen unmöglich machen:

1. wurde von kompetenter Seite festgestellt, dass ich unheilbar bin. *Unheilbar gutmütig*. Diese unheilbare Gutmütigkeit hat mich veranlasst, ein in diesem Zusammenhang interessantes Buch an eine bekanntermaßen unzuverlässige Person zu verleihen. Ein Buch, das von berühmten und klammheimlich beliebten Krankheiten der letzten 200 Jahre handelt, vom Wandel der Krankheitsbilder und Diagnosen, von soziologischen und kulturellen Konnotationen, die Krankheiten so mit sich bringen. Ein Buch, das ich in diesem Zusammenhang gern wieder gelesen, vielleicht an der einen oder anderen Stelle weitergedacht oder sogar zitiert hätte.

Wegen meiner erwähnten Unheilbarkeit und deren Folgen ist dies nun nicht möglich.

Das Buch ist übrigens von Susan Sontag und heißt »Krankheit als Metapher«.

2. *Gespaltenes Irresein*. Heute ist mal nicht die Rede von meinem eigenen Irresein. Ausnahmsweise auch nicht vom professionell-psychiatrischen Irresein, das hebe ich mir für einen Kabarettabend auf. Ich meine Folgendes: Da gibt es ganze Gruppen von Psychiatrie-Erfahrenen, die sich

dagegen wehren, dass ihr inneres Erleben als psychische Krankheit betrachtet wird. Denen man die psychiatrische Behandlung förmlich aufdrängt oder sogar -zwingt. Die eine psychiatrische Diagnose als unzutreffend und stigmatisierend empfinden.

Und es gibt andere Bevölkerungsgruppen, die darum kämpfen, doch endlich als psychisch krank anerkannt zu werden. Die sich der Psychiatrie aufdrängen. Die nichts lieber wollen, als dass ihr persönliches Unwohlsein endlich in den Katalog psychiatrischer Diagnosen aufgenommen wird. Mir kommt da eine Idee: Könnten nicht beide Gruppen in Verhandlungen miteinander eintreten und so zu einem für beide Seiten befriedigenden Ausgleich kommen?

3. *Retrograde Amnesie*. Mein Gedächtnis ist so schwach, dass ich mich kaum noch erinnern kann, bis wann Homosexualität als psychische Krankheit galt. Mein Kurzzeitgedächtnis funktioniert so weit, dass der 1. August 2001 noch präsent ist. Seit dem gibt es für die gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft staatlichen Segen. Hm. Von der »weiblichen Hysterie« habe ich auch schon lange nichts mehr gehört.

Ob vielleicht doch die Welt, in der wir leben, etwas mit der Definition von krank oder gesund zu tun hat? Wenn wir uns reiben an unserer Kultur – ob vielleicht doch jede Kultur sich ihre eigenen Reibungspunkte schafft?

4. *Aufmerksamkeitsdefizite*. Dazu fällt mir bloß eines ein: »Nieder mit der bürgerlichen Moral«. Ich hege und pflege meine Aufmerksamkeitsschwäche nämlich ganz bewusst. Denn es wird zwar erwartet, dass wir rund um die Uhr absolut präsent, wach, mit fokussierter Konzentration dastehen – aber worauf sollen wir uns denn konzentrieren?

Lohnt sich das überhaupt?

Dieser Informationsmüll, dieses Pseudo-Wissen, dessen Halbwertszeit man in Hundertstelsekunden messen kann. Dieses Sprachgerümpel, dieser Bildschirmabfall, dieser ganze gedruckte Schrott ...

Ich habe immer viel von den menschlichen Geistesgaben gehalten, aber wer diese – außerhalb meiner wegen eines beruflich notwendigen Rahmens – exzessiv für Verkehrserlebnisse, Fernsehnacherzählungen, Haarfärbemittel und Computerfehler benutzt, mag wohl als gesund gelten. Gehört eigentlich bestraft.

Etwas anderes fällt mir zum Thema Aufmerksamkeit ein: Menschen ernähren sich von Aufmerksamkeit. Bei Säuglingen und Kleinkindern wurde das sogar wissenschaftlich nachgewiesen. Für Erwachsene steht diese Untersuchung wohl noch aus. Nun ist Aufmerksamkeit eine kostbare Ressource – manche Leute lassen sich ihre Aufmerksamkeit sehr teuer bezahlen. Und offenbar sind weite Bevölkerungsteile mit diesem wichtigen Lebensmittel unterversorgt. Die Aufmerksamkeit, die viele Menschen für ihre Leistungen, ihre Person, erst recht für ihre Gefühle und Kümmernisse erhalten, liegt bei Null, oder, falls es das gibt, im Minusbereich.

Da ist die Idee gar nicht so dumm, solche Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen, die von der Krankenkasse finanziert wird. Medizinische oder psychiatrische eben. Und wieder mal wird ein soziales Problem in die Psychiatrie abgeschoben.

5. *Antriebsschwäche*. Diese wurde mir erst neulich wieder von meinem Arzt zugesprochen. Klar, dass ich mich dann nicht aufraffen und Artikel schreiben kann. Ich hoffe aber, dass ich in anderthalb Jahrzehnten Psychiatrie-Erfah-

rung endlich was dazugelernt habe: Ich werde diese Diagnose zu meinen Gunsten nutzen und mich mitsamt meiner Antriebsschwäche gemütlich aufs Sofa verziehen.

Aber es gibt auch Menschen, die am Gegenteil leiden. Die immer Action brauchen. Vielleicht brauchen wir deshalb neue Krankheiten, damit es in der Psychiatrie genug zu tun gibt. Vielleicht sind den Psychiatern und Psychologen die bekannten Krankheiten auf Dauer auch zu langweilig. Immer bloß Depressive und Schizophrene, man will doch mal was Neues.

Vielleicht liegt die Langeweile woanders: Wir leben bekanntlich in einer kräftig entzauberten Welt. Wo gibt es noch weiße Flecken auf der Landkarte? Die Tiefsee und das Erdinnere sind auch schon vermessen. Da bleibt uns nur noch die menschliche Psyche. Das einzige Land, in dem man noch Pionier sein kann. Wo es noch Feen und Drachen gibt. Es wird zudem einige Zeit dauern, bis vielleicht die Neurobiologie auch damit Schluss macht – eben kommt mir eine Rohrpost rein: Ob Menschen in einer gänzlich erklärten Welt überhaupt noch leben können und mögen? Die so gar keine Möglichkeiten und Geheimnisse mehr offen lässt?

Die Post kommt wahrscheinlich von meiner Chefin, der alten Dame Phantasie (mit Ph, nicht mit F). Ich lege sie erst mal in die Ablage.

6. *EBS (Empty-Brain-Syndrom)*. Deshalb also fällt mir nichts ein. Das EBS ist zur grassierenden Volkskrankheit geworden, die bereits breite Bevölkerungsschichten erfasst hat. Die meisten davon Betroffenen merken gar nicht, dass ihnen etwas fehlt. Vielleicht kann man sich ja darum mal kümmern.

## Von der Hand in den Mund

Manchmal werfe ich  
lustvoll Perlen vor die Säue  
damit wenigstens etwas passiert  
Bin nicht immer meines Glückes Schmied  
oft nur der Flickschuster  
Den Spatz in der Hand  
lasse ich frei  
weil er mir Leid tut

## Meditation über die Leere

Alle Dinge stumm  
Nur Uhr tickt gnadenlos  
Am Küchentisch sitzt  
ein Klumpen Leben  
und atmet  
starrt auf den Schrank  
Der Schrank starrt zurück  
Sollte ich Staub wischen?  
Im Spiegel blickt mich  
niemand an

## Morgens

Kämme ich die Albträume aus dem Haar  
Wasche die Traurigkeit vom Gesicht  
Putze mir den Ekel von den Zähnen  
Überschminke die Verzweiflung  
Desodoriere den Angstschweiß weg  
Ziehe mir den viel zu eng gewordenen  
Arbeitswillen über  
Trete vor die Tür und denke:  
Die andern sehen aber frisch aus!

## Zerfallender Tag

Das Telefon stellte sich auf seine zwei spillerigen Beinen und marschierte entschlossen durch den Flur, zur Wohnungstür hinaus.

»He!«, rief ich ihm hinterher, »nimm wenigstens den Anrufbeantworter und den Computer mit!« Aber es hörte nicht auf mich, denn dieses Telefon war schon immer schwerhörig gewesen.

Der Computer schaute vorwurfsvoll ins Zimmer, der AB sprach überhaupt nicht mehr mit mir. Nur das Radio lächelte freundlich wie immer.

In den Regalen ächzten und stöhnten die Bücher, weil es ihnen zu eng wurde, und sie gern einen Umgebungswechsel gehabt hätten.

Die Waschmaschine gähnte mich an, und der neue arrogante Boiler ignorierte mich völlig.

Da ich nicht wusste, was tun, beschloss ich, eine buddhistische Übung zu machen und eine Mandarine zu essen.

Jedoch: Ich hatte keine Mandarinen, es war auch gar nicht die Zeit für Mandarinen. Nur Bananen waren im Haus, aber ist die Banane eine buddhistische Frucht?

Ich überlegte, wen ich mal anrufen könnte, vielleicht H., aber das Telefon war ja fortgegangen.

Schließlich wollte ich etwas Nützliches tun und das Zimmer staubsaugen. Der Staubsauger hatte sich auseinander genommen und seine Einzelteile im Schlafzimmer verstreut.

Daraufhin blieb mir nichts anderes übrig, als das Salz von den Wänden zu lecken.

## Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene

Das heutige Arbeitsleben ist ein komplexes und widersprüchliches Feld. Und: Es gibt offenbar Bedingungen, die vorher psychisch gesunde Menschen krank machen können, und andere, die eine bessere Integration von Menschen, die schon psychisch krank geworden sind, verhindern.

Häufig ist zum Beispiel die Rede von der zunehmenden Arbeitsverdichtung – immer mehr Aufgaben, Anforderungen, mitunter auch Verantwortung lasten auf den Schultern der/des Einzelnen. Dies habe ich selbst im letzten Jahrzehnt meines Arbeitsleben erfahren, und ich erlebe es durch die vielfältigen Kontakten mit Menschen, die im Arbeitsleben stehen, intensiv mit. Der »Stress im Beruf« nimmt kontinuierlich zu. Diejenigen »Nischenarbeitsplätze«, die davon nicht betroffen waren, sind fast gänzlich wegrationalisiert worden. Es wird ein immer höheres Maß an »Arbeitstugenden« erwartet – zum Beispiel hinsichtlich der Kontinuität, an das Durchhaltevermögen oder die gleich bleibend hohe Arbeitsleistung. Gerade diese Erwartungen können Menschen mit psychischen Problemen nicht ohne Weiteres aufbringen.

Ich stelle mir vielfältige Fragen: Wird für einen großen Teil der Arbeitnehmer die Erwerbsarbeit unter inhaltlichen Gesichtspunkten nicht immer entfremdeter?

Bietet der »Broterwerb« heute für die meisten Menschen nicht immer weniger Identifikationsmöglichkeiten?

Und sind die Arbeit, die wir leisten, und die Produkte, die wir herstellen, immer nützlich und wünschenswert oder sogar notwendig?

Ist die Art und Weise, wie unser Arbeitsleben organisiert ist und wird, noch sinnvoll, angemessen und menschlich?

Über all das ließe sich lange diskutieren.

Hier möchte ich mich beschränken und zu der Frage Stellung nehmen:

*Was erwarten Psychiatrie-Erfahrene von der Arbeit?*

Ich unterscheide dabei vier Bereiche, die nach meinem Eindruck die wichtigsten sind.

## **1. Geld verdienen**

Diesen Punkt habe ich nicht deshalb an die erste Stelle gesetzt, weil er mir selbst am wichtigsten ist oder weil er für alle Psychiatrie-Erfahrenen der wichtigste Aspekt ist. Ich habe ihn deshalb zuerst genannt, weil ich den Eindruck habe, dass bei der Suche nach Arbeitsmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfahrene dieser Punkt häufig vernachlässigt wird oder eine unangemessen untergeordnete Rolle spielt. Tatsächlich sind aber Arbeit und Geldverdienen in unserer Welt aufs Allereingste miteinander verknüpft. Die allermeisten Menschen arbeiten hauptsächlich aus dem Grund, um ihren Lebensunterhalt damit zu bestreiten, was in unserer Kultur meistens zumindest ein wenig mehr als das absolute Existenzminimum bedeutet. Es gibt ziemlich viele Psychiatrie-Erfahrene, die keine Möglichkeit haben, diesen »Normalfall« zu leben, d.h. durch ihre Arbeit für ihren eigenen Lebensunterhalt zu sorgen. Für etliche ist dieses eine ziemlich traumatische Erfahrung, besonders in der Phase, in der ihnen dies als weitere Lebensperspektive klar wird. Neben den subjektiven Problemen, wie etwa niedriges oder abhanden gekommenes Selbstwertgefühl, sind auch vielfältige objektive Schwierigkeiten damit verbunden: die finanzielle Abhängigkeit von Angehörigen oder Institutionen, die gesellschaftliche Verachtung und Diskriminierung, die ih-

nen deswegen entgegenschlägt, häufig das Sich-herum-schlagen-Müssen mit vielen und nicht immer durchschau-baren gesetzlichen Bestimmungen. Leider auch oft chroni-sche Armut. Manchmal wünsche ich mir, alle diejenigen, die beruflich mit so genannten »sozial schwachen« Men-schen arbeiten, wären verpflichtet, zumindest drei Monate lang einmal vom Sozialhilferegelsatz zu leben, nur um mal zu erfahren, wie das ist, wenn ein schlichter Friseurbesuch zum Problem wird. Ich möchte auch daran erinnern, dass die viel beschworene gesellschaftliche Teilhabe durchaus etwas mit den eigenen materiellen Möglichkeiten zu tun hat und Integration an der einen oder anderen Stelle auch erkaufte wird.

Nun, eine Reihe von Psychiatrie-Erfahrenen resignieren irgendwann in diesem Punkt, allein schon, weil das die psy-chisch gesündere Alternative ist im Gegensatz zu einer le-benslänglichen Empörung. Gerade wegen ihres niedrigen Grundeinkommens sind viele jedoch daran interessiert, auf die eine oder andere Weise doch ein paar Euro zusätzlich zu erarbeiten. Professionelle Helfer wollen sie dabei unter-stützen – aber auch dabei fällt der Aspekt einer gerechten oder zumindest tariflichen oder durchschnittlichen Nor-malentlohnung oft unter den Tisch. Ich will nicht zu hart mit Werkstattarbeitsplätzen, Zuverdienstbetrieben, Arbeits-projekten, Praktikumsangeboten usw. ins Gericht gehen – aber ich wünsche mir, dass die Klagen Psychiatrie-Erfahre-ner über das manchmal eher symbolisch zu nennende Ent-gelt auch für die Betreiber dieser Einrichtungen ein ernst zu nehmendes Problem sind und bleiben. Ich weiß natürlich, dass solche Einrichtungen subventioniert sind und selbst Schwierigkeiten haben, wirtschaftlich zu überleben, dass hohe Personalkosten für Betreuung und Begleitung entste-

hen, dass die soziale Absicherung der psychiatrieerfahrenen Arbeitnehmer/innen einiges kostet und dass last but not least auch dem eingeschränkten Gesundheitszustand, und damit einhergehend der verminderten Produktivität der psychisch kranken Arbeitnehmer, Rechnung getragen wird. Für diese so genannten Sachzwänge weiß ich natürlich auch keine Lösung, weshalb ich einmal zu einem etwas irrationalen und (leider) nicht ganz ernst gemeintem Argument greifen möchte: es gibt Arbeitsbereiche auf dem ersten Arbeitsmarkt, in denen Menschen nicht in erster Linie nach dem Ergebnis ihrer Arbeit bezahlt werden, sondern nach der persönlichen Anstrengung, die diese erfordert, beispielsweise hohe Verantwortung zu tragen, viele Konfliktsituationen zu ertragen, das Entwickeln neuer Ideen und Strategien. Selbst wenn mal ein Projekt erfolglos ist oder schief geht, wird ihnen dann nicht gleich das Gehalt gekürzt, sondern die gute Bezahlung beinhaltet auch, Frustration und Ärger aushalten zu müssen. Schade, dass dieses Prinzip nicht auf Psychiatrie-Erfahrene übertragbar ist: wenn ich bedenke, was für eine persönliche Anstrengung es für manche Psychiatrie-Erfahrene bedeutet, überhaupt regelmäßig an einem Arbeitsplatz zu erscheinen, sich mit einer Arbeit, die man eigentlich so nie gewollt hat, zufrieden zu geben, oder auch nur eine bestimmte Arbeitszeit durchzuhalten – wenn diese Selbstüberwindung bezahlt würde ...

## **2. Identifikation**

Ein Punkt, der für viele Psychiatrie-Erfahrene auf Dauer wesentlicher ist als das durch die Arbeit erzielte Einkommen, ist die Frage, ob sie an ihrem Arbeitsplatz ihre Interessen und Neigungen einbringen können, sich mit der Arbeit identifizieren und Freude an ihrer Arbeit haben können. Ich denke oft, dass dieser Punkt im Grunde genommen

heikler und schwieriger zu erfüllen ist als die Frage nach dem Geld. Wie soll solch ein Arbeitsplatz gefunden und geschaffen, auch finanziert werden, angesichts der vielen Hindernisse, die Psychiatrie-Erfahrene auf dem Arbeitsmarkt erfahren, und zweitens angesichts der Beeinträchtigungen, die sie mitunter selbst mitbringen? Die Arbeitsplätze auf dem zweiten oder dritten Arbeitsmarkt sind vorwiegend handwerklicher Natur oder einfache Industrie- und Hilfsarbeiten – wer aber eher an anderen Arbeitsformen interessiert ist oder sogar eine andere Vorbildung bzw. -erfahrung mitbringt, findet hier wenig Möglichkeiten. Nun weiß ich natürlich, dass sehr viele Menschen nicht in ihrem Traum- oder Wunschberuf arbeiten, nach meinem Eindruck scheint es sogar nur eine Minderheit zu sein, die dies verwirklichen kann, die Mehrheit der Arbeitnehmer/innen muss sich mit dem Arbeitsplatz zufrieden geben, der sich ihnen, sei es aus arbeitsmarktpolitischen, geographischen oder persönlich-biografischen Gründen geboten hat. Warum sollten ausgerechnet Psychiatrie-Erfahrene hier Ansprüche stellen?

Weshalb ist es mir wichtig, dass intensiv nach Möglichkeiten gesucht wird, für Psychiatrie-Erfahrene Arbeitsplätze zu finden, die ihnen inhaltliche Erfüllung bieten? Ich denke, dass eine psychische Erkrankung mitunter zu sehr starken Identitäts- und Sinnverlusten führt. Für etliche Psychiatrie-Erfahrene wird dieser Verlust gemildert oder aufgehoben, wenn sie überhaupt in irgendeiner Form wieder am Arbeitsleben beteiligt sind. Es gibt aber Menschen, für die dieses nicht genügt. Die allzusehr die Kluft zwischen einer relativ willkürlichen Beschäftigung einerseits und Arbeit im eigentlichen und vollständigen Sinne andererseits spüren. Hier brauche ich den Unterschied zwischen beiden Betätigungsmöglichkeiten wohl nicht zu erläutern, will aber

trotzdem eine ganz kurze Definition von Arbeit in diesem inhaltlichen Sinn geben: »Arbeit heißt, das Innere zu veräußerlichen und das Äußere zu verinnerlichen.«<sup>1</sup> Ich denke, wir kennen alle den Unterschied zwischen Arbeit, die sich sinnlos anfühlt – obwohl sie es möglicherweise nicht ist – und Arbeit, mit der man sich identifizieren kann.

Ich habe einige positive Beispiele gesehen, bei denen es gelang, für Psychiatrie-Erfahrene eine Betätigungsmöglichkeit zu finden, die ihren Interessen sehr entgegenkam. Das reichte von einem neuen Beruf auf dem ersten Arbeitsmarkt über ehrenamtliche Tätigkeit bis hin zu einem ausgelagerten WfB-Platz. Andererseits habe ich aber oft das Gefühl, dass Psychiatrie-Erfahrene bei ihren Arbeitswünschen sehr schnell darauf festgelegt werden sollen, eine solche Arbeit zu finden, sei aus diversen Gründen schlicht unmöglich, der Psychiatrie-Erfahrene müsse sich an die Realität anpassen, er sei eh' viel zu wenig belastbar, um so eine Tätigkeit auszuüben usw. Ich möchte die professionellen Helfer/innen manchmal fragen, wie es ihnen in einer ähnlichen Lage ginge – kann der Psychologe oder Sozialarbeiter, der solches vorschlägt, sich wirklich vorstellen, in Zukunft bei einer Straßenreinigungsfirma zu arbeiten oder nur noch einfache Montagearbeiten zu machen? Vielleicht sind auch geringe Kontinuität oder schlechtes Konzentrationsvermögen eines Psychiatrie-Erfahrenen eine Folge davon, sich auf Gegenstände konzentrieren zu müssen, die der jeweiligen Person völlig uninteressant sind? Statt nun vorschnell zu sagen, es hätte besonderen pädagogischen Wert, sich auf Uninteressantes zu konzentrieren, möchte ich darauf hinweisen, dass in diesem manchmal schwer erfüllbaren Wunsch nach Identifikation in und mit der geleisteten Arbeit auch ei-

1 Der Urheber dieses Zitats ist mir leider unbekannt.

ne große Chance verborgen liegt: zum einen sind solchen Psychiatrie-Erfahrenen andere Bedingungen des Arbeitslebens, zum Beispiel die oben erwähnte Entlohnung, möglicherweise weniger wichtig. Vor allem aber: dieser Wunsch enthält auch eine große Motivation, die sich gut zur Wiedereingliederung und Gesundheitserhaltung nutzen lässt.

Zum Schluss noch etwas anderes: eine Reihe von Psychiatrie-Erfahrenen hat zunächst einmal Mühe, sich für ein (neues) Arbeitsfeld zu entscheiden. Dabei wünsche ich mir viel Geduld und auch Phantasie der professionellen Helfer/innen. Wir brauchen Zeit, Ideen und Ermutigung an Stelle von Entscheidungsdruck, starren Fixiertheiten und demotivierenden Meinungsäußerungen. Probleme haben wir selbst genug – es wäre schade, wenn diejenigen, die uns helfen sollen, deren Zahl eher noch vergrößert.

### **3. Tagesstrukturierung und Betätigung**

Viele Menschen, und zwar nicht nur Psychiatrie-Erfahrene, fühlen sich sehr viel wohler, wenn ihnen ein regelmäßiger, gleich bleibender oder zumindest planbarer und überschaubarer äußerer Rahmen ihres Tagesablaufs vorgegeben wird. Fehlt dieser, so herrscht nicht nur Langeweile, sondern die Menschen ertrinken geradezu in einem Ozean unstrukturierter und unausgefüllter Zeit, in der alle Lebensabläufe durcheinander geraten. In psychiatrischen Zusammenhängen wird diese wichtige Funktion der Arbeit häufig sehr stark betont. Vielleicht sogar manchmal überbetont? Ich habe hin und wieder den Eindruck, dass Psychiatrie-Erfahrene, bei denen dieses Bedürfnis im Vordergrund steht, für die Begleiter/innen die interessantere Klientel sind, weil dieses meistens leichter zu befriedigen ist als die zuvor genannten Wünsche. Nun, ich will es nicht vom Grundsatz her kritisieren. Ich möchte nur daran erin-

nern, dass das Bedürfnis nach äußerer Struktur von Person zu Person sehr unterschiedlich ausfallen kann, und bei ein- und derselben Person sich im Laufe des Lebens auch noch verändern kann. Und ich möchte an dieser Stelle einmal darauf hinweisen, dass nicht alle Psychiatrie-Erfahrenen, die von sich behaupten, sie könnten ihre Zeit am besten selbst strukturieren, dabei einer zerstörerischen Selbsttäuschung unterliegen. Auch das ist eine Frage, die man durch Erfahrung überprüfen muss.

Zum Stichwort Betätigung nur ganz kurz: Fast alle Psychiatrie-Erfahrenen, die ich kenne, haben ein subjektives Leistungsbedürfnis, in unterschiedlicher Stärke. Dieses zu ignorieren oder sie von jeglicher Leistungserbringung auszuschließen, ist nicht nur krank machend, sondern verletzt ihre Menschenwürde.

#### **4. Soziale Kontakte und soziale Anerkennung**

Eine sehr wesentliche Motivation, entweder selbst Arbeit zu suchen oder sich bei der Suche nach Arbeit helfen zu lassen, liegt darin, aus der Isolation, in die psychiatrieerfahrene Menschen oft hineingeraten, herauszukommen. Aber es geht nicht nur darum, überhaupt wieder regelmäßige Sozialkontakte zu haben, es geht auch darum, solche Beziehungen zu knüpfen – und mitunter auszuhalten –, wie sie sich speziell bei der Arbeit ergeben und sich darin zu verhalten. Es ist wichtig, sich in der Rolle eines Arbeitnehmers zu erfahren, mit Kollegen, Vorgesetzten, Kunden oder Auftraggebern zu tun zu haben. Wem dies fehlt, dem fehlt eine wichtige Erfahrung des Erwachsenenlebens, die bis ins Privatleben hineinreicht.

Um das zu verdeutlichen, möchte ich eine Beobachtung schildern, und zwar die bevorzugten Gesprächsthemen meiner Kolleg/inn/en aus meiner früheren Arbeitsstelle (1.

Arbeitsmarkt) im Unterschied zu Psychiatrie-Erfahrenen unter sich: Wenn ich an einem gemütlichen Beisammensein mit Arbeitskolleginnen teilnahm, drehten sich die Gesprächsthemen im so genannten »Job-talking« etwa um Folgendes: wer wird wann befördert oder nicht bzw. hat sich wofür beworben, wer hat welche Chancen und was ist die neuste Regelung, die »von oben« kommt? Ferner Eheschließungen und -Scheidungen, Familiengründungen; finanzielle Angelegenheiten wie Hausbau, Autokauf – bzw. Erlebnisse beim Autofahren – oder Finanzamtsärger; vielleicht noch Sport, und bei gewissen Gelegenheiten die Begeisterung für Alkoholgenuss.

Unterhalte ich mich mit Psychiatrie-Erfahrenen, kommen solche Allerweltsthemen kaum vor: die meisten haben entweder gar keinen Arbeitsplatz oder keinen solchen, über den sich in dieser Weise plaudern lässt; zu Eheschließungen und Familiengründungen kommt es bei Menschen, die mehrfach oder länger psychisch krank waren, nur selten – die Scheidungen sind dann meist auch mit der Erkrankung verknüpft. (Neue) Autos können sich die meisten Psychiatrie-Erfahrenen gar nicht leisten, und nur diejenigen, die wiederum einen regulären Arbeitsplatz haben, haben mit dem Finanzamt zu tun. Ich kannte nur einen einzigen Psychiatrie-Erfahrenen, der nach seiner Erkrankung noch gebaut hatte. In Sportvereinen organisieren sich nach meiner Erfahrung auch nur wenige Psychiatrie-Erfahrene, und der Alkohol kommt zwar zur Sprache, aber dann eher als Problem...

Nicht, dass die Themen, über die sich meine Arbeitskolleg/inn/en bei solchen Anlässen unterhielten, immer besonders spannend oder erhellend gewesen wären – aber es sind diejenigen Gespräche, die durchschnittliche Berufstätige eben führen. Und von denen Psychiatrie-Erfahrene, wie ich eben aufzuzeigen versuchte, häufig ausgeschlossen sind.

Drittens heißt Teilnahme am Arbeitsleben Teilhabe am öffentlichen Leben, im Unterschied zu einem Leben, welches sich ausschließlich auf Familien- und Privatsphäre beschränkt. Und schließlich ist es vielen Psychiatrie-Erfahrenen wichtig, nach außen zu dokumentieren, dass sie eben keine »unnützen Esser« sind, sondern, wenn auch vielleicht nur in begrenztem Umfang, zur gesellschaftlichen Produktivität beitragen.

Nun ist bekannt, dass die Probleme, die Psychiatrie-Erfahrene im Arbeitsleben haben, häufig weniger auf der Leistungs- als auf der Beziehungsebene liegen. Zum einen möchte ich dazu sagen: bevor man dies sofort dem Psychiatrie-Erfahrenen anlastet und ihm nahe legt, sein eigenes Verhalten zu überdenken, sei gesagt: Es gibt tatsächlich Arbeitsplätze, wo nicht bloß raue Sitten, sondern, im zwischenmenschlichen Bereich, unzumutbare Zustände herrschen, an denen nicht nur besonders sensible Menschen scheitern. Derselbe Psychiatrie-Erfahrene kommt vielleicht an einem anderen Arbeitsplatz ziemlich gut zurecht.

Meine eigene Erfahrung: Bei meinem letzten Arbeitsplatz hatte ich bezüglich der Kollegen und Kolleginnen sowie auch der Vorgesetzten sehr viel Glück und fühlte mich in dieser Gemeinschaft einigermaßen gut aufgehoben – ich habe andere Arbeitsplätze kennen gelernt, bei denen das berufliche Miteinander eher einem Kriegsschauplatz als einem Arbeitsplatz glich.

Was aber notwendige Verhaltensänderungen oder Lernerfahrungen betrifft: Ich habe nur sehr selten gesehen, dass für Psychiatrie-Erfahrene besondere Trainings zum Thema »Sozialkompetenzen im Beruf« angeboten würden.

Zum Bereich der geschützten Arbeitsplätze fällt mir ein, dass viele Psychiatrie-Erfahrene darüber klagen, sie seien dort ausschließlich wieder mit anderen Psychiatrie-Erfah-

renen oder aber anders behinderten Menschen zusammen. Sie wünschen sich aber nichtbetroffene »gesunde« Kollegen. Auch das kann zum Problem werden: wenn man sich ständig umgeben fühlt von sehr viel leistungsfähigeren Menschen und im alltäglichen Miteinander schlecht abschneidet. Ich denke, auch die professionellen Helfer/innen wünschen sich »gemischte« Arbeitsbereiche, wo eventuelle Einschränkungen des Psychiatrie-Erfahrenen ohne großes Aufheben berücksichtigt werden, er oder sie andererseits als »normaler« Arbeitnehmer die entsprechende Anerkennung für seine oder ihre Leistungen erhält. Schade, dass solche Arbeitsplätze so selten sind.

Sicherlich gibt es beim Thema Arbeit noch andere Bedürfnisse und Motivationslagen. Ich habe diejenigen genannt, die mir die wichtigsten und häufigsten zu sein scheinen. Diese Erwartungen überschneiden sich teilweise, teilweise stehen sie im Widerspruch zueinander.

Wenn ein Psychiatrie-Erfahrener Arbeit benötigt, wäre es wichtig, abzuklären, welches Bedürfnis im Vordergrund steht oder in welcher Weise er unterschiedliche Erwartungen kombiniert. Ich weiß, dass es schwierig ist, zu versuchen, diesen Wünschen gerecht zu werden. Ich wünsche mir aber, dass diese Hoffnungen und Sehnsüchte Psychiatrie-Erfahrener zumindest ernst genommen und nicht von vornherein als »unrealistisch« vom Tisch gewischt werden – oder, anders, zwar der gute Wille da ist, aber Ratschläge gegeben werden, die ins Nichts führen.

In einem Beitrag zum Thema »Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene« ist es ketzerisch, davon zu reden, ich tue es trotzdem: Es gibt eine Handvoll Psychiatrie-Erfahrener, soweit ich das sehe, nur eine kleine Minderheit, die tatsächlich oh-

ne Arbeit am besten zurechtkommt, auch ohne solche Ersatztätigkeiten wie zum Beispiel Ehrenamt oder Selbsthilfe. Ihnen ist ihr Dasein Arbeit genug – der reproduktive Bereich, Haushalt, Arztbesuche, Behördengänge, soziale Kontakte pflegen, füllt sie vollkommen aus. Und zwar nicht nur in ihrem subjektiven Erleben, sondern auch in der Beurteilung durch Außenstehende.

Ich denke, man soll sich sehr bemühen, passende und gute Arbeitsmöglichkeiten aller Couleur für Psychiatrie-Erfahrene zu finden und zu schaffen – aber es darf kein Rehabilitationswahn entstehen, bei dem man auch solche Menschen zur Arbeit zwingt, die wirklich besser ohne bleiben. Wie gesagt, es handelt sich nur um eine kleine Minderheit. Nach meiner Meinung eine schätzenswerte Minderheit – vielleicht sollen sie uns daran erinnern, dass Arbeit eben doch nicht das Maß aller Dinge ist.

Eigentlich wäre es interessant, von diesen Menschen zu erfahren, wie die arbeitswütige Gesellschaft von außen gesehen wirkt. Eigentlich gäbe es zu lernen von ihnen: was bleibt – oder was kommt zum Vorschein –, wenn die Arbeit wegfällt, ein Mensch dadurch aber ausnahmsweise nicht unglücklich wird? Nicht zu arbeiten, weil man vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen ist oder weil es einem zu schlecht geht, um am regulären Arbeitsleben teilnehmen zu können, ist eine völlig andere Sache, als kultivierten Müßiggang zu betreiben – aber wissen wir überhaupt noch, wie man die Muße kultiviert?

Ausgerechnet in unserer hiesigen psychiatrischen Ambulanz fand ich ein Zitat zum Thema »Tagesstruktur« vor, das von Karlheinz Dreyer stammt:

»Was soll das heißen, was ich den ganzen Tag mache? Ich mache nichts. Und jetzt lassen Sie mich in Ruhe. Ich

muss nachdenken! Es geht Sie überhaupt nichts an, worüber ich nachdenke.

Sie wären ja doch beleidigt.«

Ich habe das Bedürfnis, etwas wieder gutzumachen. In diesem Text zum Thema Arbeit habe ich soeben ein kleines Plädoyer für das Nichtstun gehalten. Zum Ausgleich und zum Schluss folgende kleine Geschichte:

Es war einmal ein Mann, der starb und sich an einem wunderschönen Ort wiederfand, umgeben von allem nur denkbaren Komfort. Ein Mann im weißen Jackett kam zu ihm und sagte: »Sie können alles haben, was Sie möchten, jede Speise, jede Freude und jede Art von Unterhaltung.«

Der Mann war hochofren und kostete tagelang von allen Köstlichkeiten und Erfahrungen, von denen er auf der Erde geträumt hatte.

Aber eines Tages langweilte ihn all das, und er rief den Aufseher zu sich und sagte zu ihm: »Mich langweilt all das. Ich brauche etwas zu tun. Was für eine Arbeit können Sie mir geben?«

Der Aufseher schüttelte traurig den Kopf und erwiderte: »Es tut mir Leid, Herr. Das ist das Einzige, was wir nicht für Sie tun können. Hier gibt es keine Arbeit für Sie.«

Da sagte der Mann: »Na, klasse. Da könnte ich ja genauso gut in der Hölle sein!«

Der Aufseher sagte sanft: »Ja, was glauben Sie, wo Sie hier sind?«<sup>2</sup>

2 Magaret M. Stevens, zit. nach Rick Fields u.a.: Arbeit ist Spiel. In: Claude Withmyer (Hg): Arbeit als Weg, Frankfurt 1996

## Fürchte mich nicht

Fürchte mich nicht  
vor Nachtgespenstern  
Bin doch selber nur  
verirrter Geist  
der aus einem Wunderland  
in diese wirre  
Welt geriet  
und sie nicht  
erfassen kann

## Der Tag davor

An den 10. September 2001 kann ich mich noch gut erinnern.

Am frühen Abend tauchte M. bei mir auf. M. ist Marokkaner. M. ist außerdem Psychoterapeut.

Wir hatten uns vor acht Jahren in einer psychiatrischen Tagesklinik kennen gelernt. Seitdem hatten wir mal lockeren, mal intensiveren Kontakt miteinander gehabt. Intensiver meistens dann, wenn M. in eine neue Krise geraten war oder andere Probleme hatte. Ich mochte ihn. Er war intelligent, ohne dabei eine nennenswerte Bildung zu haben, und versehen mit einem schönen Humor. Er hatte etwas Nettes, Knuffiges. Trotzdem war die Bekanntschaft mit ihm nicht unproblematisch – er liebte mich.

Zwar war er nie in einer Weise auf- oder gar zudringlich geworden, dass ich meinte, den Kontakt ganz abbrechen zu müssen. Aber in dieser Hinsicht musste ich ihn ständig enttäuschen. Und es gab noch andere Bereiche mit Schwierigkeiten.

M. hatte mal das gehabt, was man ein »geordnetes Leben« nennt. Er lebte schon recht lange in Deutschland, sprach gut Deutsch und war in vielerlei Hinsicht mit den Gebräuchen in unserem Land vertraut. Er war mit einer deutschen Frau verheiratet gewesen, hatte gearbeitet, mit seiner Frau eine schöne Wohnung bewohnt. Alles das hatte er durch seine Psychosen verloren.

Ich konnte mir denken, wie das passiert war: In psychotischem Zustand tat er nicht nur Dinge, durch die er unan-

genehm auffiel – beispielsweise schleppte er regelmäßig sein ganzes Mobiliar auf die Straße und zündete es an –, er war dann auch verändert. Aggressiv wurde er nicht, aber dieser eigentlich liebenswürdige und nette Mensch bekam dann eine Art, die ich als »unverschämt« oder »dreist« beschreiben würde. Er äußerte dann Wünsche und Forderungen, die andere nur als Grenzüberschreitung empfinden konnten.

Nach der Scheidung von seiner Frau und dem Verlust seiner Arbeitsstelle fing er an zu pendeln – das deutsche schlechte Wetter, die geringe Freundlichkeit im Umgang miteinander gingen ihm auf die Nerven, er fuhr nach Marokko. Nach einigen Wochen oder Monaten bekam er Heimweh nach Deutschland – und flog wieder her.

Dies wiederholte sich mehrmals im Jahr. Woher er das Geld dafür hatte? Er hatte es nicht – er borgte, pumpte, bettelte es sich zusammen. Auch ich hatte ihm schon einmal zähneknirschend Geld gegeben. Ich bezweifelte auch, ob dieses Pendlereleben seiner Gesundheit wirklich gut tat.

Andererseits dachte ich mir öfter: Wenn M. nicht arm, krank und ungebildet wäre, sondern beispielsweise ein anerkannter Schriftsteller, ein Universitätsprofessor, so hätte man dieses Leben in und zwischen zwei Welten wahrscheinlich als »kulturverbindend« bewundert.

So aber war er nur ein Entwurzelter: In Marokko hatte er zwar eine Wohnung und seine Familie. Aber auch dort war er ausgegrenzt. Seine Eltern waren mittlerweile alt und krank, verstanden nicht, weshalb er aus Deutschland nicht als schwerreicher und bedeutender Mann zurückkam. Psychisch krank zu sein ist auch in Marokko nicht gerade ein Ehrenzeichen. Noch weniger als hier gab es dort für ihn eine Möglichkeit, seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Und warum war er mit 34 Jahren noch immer nicht verheiratet,

wie es sich für einen normalen Mann gehört? Von der mangelhaften ärztlichen Versorgung ganz zu schweigen.

In Marokko schon war M. in der Psychiatrie gewesen. Er bezeichnete das als die Hölle: Zwölf Quadratmeter Aufenthaltsraum für zwanzig Personen, ständige Prügel durch das Personal und als Hauptbehandlungsmethode Elektroschocks, natürlich ohne Betäubung. Er kam manchmal sogar extra zurück nach Deutschland, um sich hier behandeln zu lassen. Und das, obwohl er in der deutschen Psychiatrie auch schon fixiert worden war und immer noch einen glühenden Hass auf den Arzt, der das angeordnet hatte, in sich trug. Nach meiner Meinung hatte aber auch die deutsche Psychiatrie an ihm versagt: Seine behandelnde, niedergelassene Ärztin tat nichts anderes, als ihm Halldol zu verschreiben, um seine soziale Situation kümmerte sie sich nicht.

Die Klinik, die ihn in einer Krise mehrmals abgewiesen hatte, bis er dann letztendlich zwangseingewiesen wurde, entließ ihn gegen seinen Willen in die Obdachlosigkeit.

Der Verein fürs Betreute Wohnen vertröstete ihn, bis es zu spät war.

Weil er über Einsamkeit klagte, schickte ich ihn zur Kontaktstelle – die einzige Ansprache, die er dort erhielt, war die Frage, ob er sich nicht in der Adresse geirrt und zum benachbarten Ausländerzentrum gewollt habe.

Natürlich – es war nicht ganz leicht, ihm zu helfen. Zum einen war er selbst nicht sonderlich erpicht auf weitere psychiatrische »Hilfe«. Zum anderen verstand er nicht, weshalb seine Wünsche übertrieben sein sollten: Er wünschte sich eine Wohnung, eine Arbeit, Kontakte und möglichst Familie. Ein Durchschnittsbürgerleben. Dass dieses Durchschnittsleben angesichts seiner Situation und seiner häufi-

gen Psychosen in weiter Ferne lag, und er sich zuerst zahlreichen Rehabilitationsritualen unterwerfen sollte, wollte ihm nicht einleuchten. Was mir wiederum einleuchtete, aber ändern konnte ich es auch nicht. Trotzdem war mir schleierhaft, dass sich niemand zuständig fühlen wollte: Er sprach immerhin, wie erwähnt, sehr gut deutsch, und bezüglich seiner Vorbehalte gegen (sozial-)psychiatrische Unterstützung half meistens gutes Zureden.

Professionelle Hilfe wäre aus einem anderen Grund dringend notwendig gewesen, weil meine laienhafte Hilfestellung schon früher einmal an ihre Grenzen gelangt war, als aufgrund seines – harmlosen – auffälligen Verhaltens die von den Nachbarn gerufene Polizei ihn in meiner Abwesenheit aus meiner Wohnung geholt hatte. Das klärte sich dann zwar alles hinterher – nur war anschließend mein Nervenkostüm einigermaßen lädiert. Dass mein Vermieter mich anrief und fragte, was denn »ein Schwarzer« in seinem Haus zu suchen habe, war dabei noch eine Lappalie.

Am Abend des 10. September suchte er mich also, wie immer unangemeldet, auf. Ich wollte gerade anfangen, etwas zu kochen und lud ihn zum Essen ein. Etwa zwei Wochen vorher war er schon einmal da gewesen und hatte berichtet, seine Aufenthaltserlaubnis werde nicht wieder verlängert, weil er seinen letzten Marokko-Aufenthalt zu lange ausgedehnt habe. So bestimmte es das Gesetz.

Es war mir dann doch noch gelungen, jemanden aus dem psychosozialen Netz zu finden, der sich um ihn kümmerte. Der fuhr mit M. zur Stadtverwaltung, zur Ausländerbehörde, zur Ausländerberatung. Nichts mehr zu machen. Ich rief die Flüchtlingsberatung an, die sich aber nicht für ihn interessieren wollte, denn er war ja kein Flüchtling. Das war natürlich richtig – ihm drohte keine

Verfolgung im Heimatland. Er hatte dort sogar noch ein, wenn auch nur rudimentäres Zuhause. Aber hätte er nicht ganz etwas anderes gebraucht?

An diesem Abend erzählte er mir, er müsse am nächsten Tag ausreisen. Sonst würde er gewaltsam abgeschoben werden. Das Flugticket hatte er schon in der Tasche.

Wir aßen, und es war ein merkwürdiges Treffen, als gäbe es da zwei Ebenen: Wir saßen im hellen Lampenschein, aßen gutes Essen – es gab irgendwas mit Hähnchen –, erfreuten uns an einanders Gesellschaft und tauschten anschließend Zigaretten aus, ein altes Ritual.

Darunter ein Gefühl von Hilflosigkeit, von Ohnmacht gegenüber staatlicher Gewalt, die andere Interessen vertritt als die Gesundheit und das Wohlergehen eines einzelnen Menschen.

Ich fühlte mich als Versagerin, weil ich für M. nichts anderes mehr tun konnte, als ihm ein bald verdautes Abendessen zu bieten.

Natürlich dachte ich auch über illegale Möglichkeiten nach – wäre das eine Lösung gewesen, ihn wochen- oder gar monatelang in meiner Wohnung quasi einzusperren? Welche Perspektive hätte das gehabt? Und hätte ich das verkraftet? Seine Verliebtheit in mich war nur eines der Probleme, denen ich mich dann nicht mehr gewachsen gesehen hätte.

Nach dem Essen verabschiedeten wir uns. Wahrscheinlich für immer.

Am nächsten Tag ging ich wie gewohnt ins Büro. Wie jeden Tag war ich nachmittags allein im Büro, weil meine Kollegin nur bis mittags arbeitete. Dann schlug die Langeweile und Eintönigkeit meiner Arbeit immer besonders

hart zu, aber sogar daran hatte ich mich im Laufe der Jahre gewöhnt. Es war bedeckter Himmel, und ich fühlte mich wie in einen grauen Kokon eingehüllt: Das hereinströmende Licht war grau, die Teppiche dunkelgrau, die Büromöbel schimmerten in ebenfalls einlullendem Hellgrau.

Eine Kollegin kam herein, adrett frisiert, mit Perlenkette, und fragte mich: »Haben Sie schon gehört, was in New York passiert ist?«

»Nein«, antwortete ich. »Da ist ein Flugzeug in ein Hochhaus geflogen. Stellen Sie mal das Radio an!« – und ging hinaus. Ich stellte das Radio an. Gleich zwei Flugzeuge, in beide Türme des World Trade Center. Noch war alles unklar. War es ein schlimmer Luftverkehrsunfall?

Im Laufe des Abends wurde die Tragödie klar. Ein Terrorakt. Die beiden Türme eingestürzt. Unzählige Tote. Vielen Menschen ging es so, dass sie das Geschehene gar nicht richtig erfassen konnten. Zu groß war der Schrecken, zu sehr erinnerten die Fernsehbilder an Katastrophen-Spielfilme, zu sehr war jeder mit seinem eigenen kleinen Leben beschäftigt.

Ich konnte mich auf diese Katastrophe und ihr Ausmaß auch nicht richtig konzentrieren. Nicht auf die vielen Toten, nicht auf die enorme Gewalt einer neuen Art von Terrorismus.

Ich war mit dem Schicksal eines einzigen Menschen beschäftigt. Der nicht tot war. Sondern »nur« ausgewiesen.

## »Mein Leben ist doch verpfuscht ...«

Ich höre diesen Satz am Telefon. Ich schweige. Wie oft habe ich diesen Satz schon gehört? Nicht nur von dem, der gerade anruft.

Vor allem aber: wie oft habe ich ihn selbst gesagt? Noch öfter gedacht.

Noch heute sogar manchmal.

Was aber bedeutet das, ein verpfuschtes Leben?

Wenn ich die Hälfte meines Lebens verschweige und nur ein paar dürre Fakten aufzähle, sieht man entweder sofort, dass auch mein Leben verpfuscht ist, oder aber man denkt sich zumindest, ich sei eine komische Trulla. Stimmt auch, ich bin eine komische Trulla.

Sieht dieses Leben so aus, als hätte ich es mir ausgesucht, als hätte ich mich selbst entworfen? Dazu war ich leider nicht in der Lage.

Wenn ich die Hälfte meines Lebens nicht verschweige, sieht mein Leben doch nicht so ganz verpfuscht, wenigstens halbwegs repariert, aus. Man denkt sich dann aber sofort: Aha, so eine ist das also. Natürlich bin ich auch so eine. Eine Psychose- und Psychiatrie-Erfahrene. Mehrfache schizophrene Psychose mit anschließender ausgeprägter Minus-symptomatik, was immer Sie wollen. Wenn Sie mir sonst noch einige Persönlichkeitsstörungen, Entwicklungsdefizite, mangelnde Sozial- und Alltagskompetenzen, verzerrte Wahrnehmungen, kognitive Beeinträchtigungen und dergleichen anhängen wollen, tun Sie sich keinen Zwang an. Mich stört das inzwischen kaum noch, vorausgesetzt, Sie belästigen

mich damit nicht allzu sehr. Hauptsache, keiner zwingt mich, mich ausschließlich darüber zu definieren, alles, was ich bin und tue, unter das Licht »schizophren« zu stellen.

Ich hatte ja einen ziemlich guten Start ins Erwachsenenleben. Sozusagen glänzende Aussichten, alle Türen standen mir offen. Dann kam die Katastrophe. Nicht nur eine, sondern gleich mehrere auf einmal. Und mehrmals hintereinander. Die Türen, die mir offen standen, schlugen heftig oder unmerklich langsam, jedenfalls aber unwiderruflich zu. Zukunft? Verbaut!

Nun steckt in dem Satz viel Wahrheit: Wenn sich eine Tür schließt, öffnet sich dafür eine andere. Das konnte ich jedoch nicht gleich erkennen. Zum einen waren die sich öffnenden Türen anfangs für mich überhaupt nicht sichtbar. Zum anderen waren diese Türen dann hässlich, sie öffneten sich in Räume, die ich als abschreckend empfand, führten irgendwohin, wo ich exakt niemals hingewollt hatte, in Sackgassen oder ganz scheußliche Gebiete. Manche Türen waren auch zu klein für mich, ich hätte nur völlig gebückt durch sie hindurchgehen können.

Was also tun? In dem Raum mit den verschlossenen Türen konnte ich nicht bleiben. Da war nämlich überhaupt nichts los. Kein Mensch kam herein, nichts Neues ereignete sich, kein Ding oder Gedanke, um sich damit zu beschäftigen ...

Jedenfalls, diese Türen. Völlig lustlos, nein, voller Widerwillen ging ich dann doch durch die Türen, die sich auf-taten. Manche bargen ganz nette Überraschungen, viele aber führten tatsächlich in ziemlich unattraktive Gegenden. Ich schlug mich darin herum, so gut es ging – und es ging nicht besonders gut. Erst nach geraumer Zeit bemerkte ich, dass auch diese hässlichen, heruntergekommenen

Gegenden mir etwas bieten konnten. Viel war es nicht, es war auch nicht das, wonach ich gesucht hatte. Aber ich nahm mit, was ich mitnehmen konnte. Ich habe nämlich auch noch ein Suchtproblem – ich bin süchtig nach Glück. Also sammelte ich jeden Glückskrümel ein, den ich finden konnte. Inzwischen ist das eine beträchtliche Sammlung. Auf jeden Fall: mit der Zeit wurde ich immer geübter darin, sich öffnende Türen überhaupt wahrzunehmen. Mittlerweile kann ich sie mir manchmal schon wieder aussuchen. Ich weiß auch ganz gut, welchen Gewinn die hässlichen Türen und Räume bieten können – ich halte mich dort nur so lange wie unbedingt nötig auf, schaue mich um, ob unter Banalität, Langeweile und Schwermut etwas zu finden ist.

Gelegentlich gehe ich sogar freiwillig in die unattraktiven Gegenden, weil ich schon weiß, was sich dort unter dem Schutt für Schätze verbergen. In letzter Zeit tun sich sogar manchmal wieder ganz schöne Türen mit prachtvollen Aussichten auf; voller Freude trete ich hindurch, kann mein Glück kaum fassen, bin voller Dankbarkeit. Aber hin und wieder gehe ich sogar an einer solchen goldenen Tür achtlos vorbei – die glänzendsten Aussichten sind für mich nicht mehr immer die wirklich besten Aussichten.

Nun habe ich die Frage noch nicht beantwortet. Was ist denn ein verpfushtes Leben? – Offenbar ein Leben, in dem Hoffnungen enttäuscht, Pläne zunichte wurden. Ein Leben, in dem Scheitern, Niederlage, Katastrophen und gravierender Misserfolg stattfanden. In dem selbstbestimmte Gestaltung nicht mehr möglich war, man den Umständen, ob äußeren oder inneren, unterworfen ist. In dem eine Biografie nicht mehr einfach erzählbar ist. In dem man sich sehnt nach dem anderen, dem glatten Lebenslauf, dem Schreiten von Erfolg zu Erfolg, dem Souveränsein.

Und dieser glatte, zügige Lebenslauf wird als Regel dargestellt. Alles andere ist bedauerliche Ausnahme. »Mein Leben ist doch verpfuscht« – diesen Satz habe ich von vielen Menschen vernommen. Längst nicht nur von Psychiatrie-Erfahrenen. Zu meinem Erstaunen auch manchmal von Menschen, deren Lebenslauf und Persönlichkeit auf mich einen äußerst gelungenen Eindruck machten. Dass der glatte, ungebrochene Lebenslauf die Regel ist, bezweifle ich mittlerweile stark – ich bedauere nur, dass alle, die ihr Leben als verpfuscht empfinden, sich für Ausnahmen halten.

Zu den Menschen, deren Leben wirklich ohne bedeutenden Bruch verlief, habe ich ein etwas distanzierteres Verhältnis. Man kann diese Menschen natürlich bewundern, beneiden, Neid- und Rachegefühle hegen wegen der mangelnden Gerechtigkeit, sich von ihrem Vorbild unter Druck gesetzt fühlen. Sicher, auch ich bewundere andere Menschen: solche, die weniger oberflächlich sind als ich. Die mutiger sind als ich oder disziplinierter oder begeisterungsfähiger. Die meine Schwächen offenbar nicht haben, die etwas können, was ich nicht kann, aber gern können würde. Einige wenige Menschen, deren Leben glatt und erfolgreich verlief, wissen auch darum, dass ihnen großes, unverdientes Glück zuteil wurde, und gehen vorsichtig mit diesem Glück um, versuchen, es mit anderen zu teilen. Ich beneide diese Menschen auch nicht mehr. Nun muss ich dazu natürlich sagen, dass sich meine Lage inzwischen auch gebessert hat. Es ist so, dass ich jetzt teilweise von anderen beneidet werde, auch von so genannten »gesunden« Menschen...

Ein befremdliches Gefühl: mehr als ein Jahrzehnt habe ich bestenfalls Mitleid, schlimmstenfalls Verachtung bei

vielen anderen erregt. Und jetzt auf einmal das. Dabei: ich war doch immer dieselbe – sogar meine äußere Situation war ganz ähnlich.

Und was die Rachegefühle angeht – so in der Art »Dem sollte auch mal was wirklich Schlimmes passieren« –, die treten nur noch selten und wenn vorübergehend auf. Meist dann, wenn so jemand sich anmaßt, über mich und andere unangemessene Urteile zu fällen oder Entscheidungen zu treffen, von denen wir betroffen sind.

Ich habe da nämlich eine Besorgnis: Ich glaube, dass einige von ihnen nicht wissen, wie das Leben wirklich funktioniert, welches die wirklichen Probleme sind. Manche von ihnen scheinen mir in einer Art Wahnwelt zu leben, die ich viel gefährlicher finde als die Wahnsysteme eines unschuldigen und meist harmlosen Psychotikers; ihre Wahnideen werden nämlich nicht als solche erkannt, und aufgrund von Wahnideen – und weil sie Macht und Einfluss besitzen – treffen sie Entscheidungen, die sich auf andere Menschen, manchmal auf die ganze Welt auswirken. Manchen von ihnen fehlt einfach etwas – vielleicht sollte man sie unter Beobachtung stellen, damit sie keinen Schaden anrichten.

Also: Mein Leben ist auch verpfuscht. Genau wie das von vielen anderen. Meist netten Leuten übrigens. Wann aber ein Leben wirklich verpfuscht ist, darüber muss ich noch einmal neu nachdenken. Vermutlich spielt sich eine wirkliche »Verpfuschung« ganz woanders ab als auf dem Gebiet des nicht erzählbaren, nicht vorzeigbaren, nicht gewollt gestalteten Lebenslaufs.

Was die mangelnde Erfüllung angeht: Dietrich Bonhoeffer hat einmal sinngemäß gesagt: »Ein erfülltes Leben ist möglich, auch wenn viele Wünsche nicht in Erfüllung gehen.«

Nun ist Bonhoeffer als Vorbild ein paar Nummern zu groß für mich. Für mich hat sich aber seine Aussage als zutreffend erwiesen. Auch wenn ich die Erfüllung manchmal anderswo und auf andere Weise gefunden habe, als ich vorher meinte und hoffte. Meist in den Dingen, die mir einfach vor die Füße kamen. Ich wage auch die Vermutung, dass ein »verpfushtes Leben« überhaupt nichts mit nicht vollbrachten Leistungen, nicht vorhandenen Fähigkeiten oder nicht erlebter Erfüllung zu tun hat. Wer weiß.

Mein Fazit: Haltet euch nicht allzu lange und nicht unnötig dabei auf, dass das Leben vermeintlich oder tatsächlich verpfusht ist. Vor allem: Diejenigen Wünsche und Erfüllungen, die trotz allem greifbar und möglich bleiben, sollte man sich nicht aus lauter Gram und Bitterkeit oder Scheu auch noch selbst versagen.

Fehler einsehen und danach handeln ist prima – knallharte Selbstbestrafung, übertriebene Scham, Verharren in der Resignation, in die man vielleicht auch noch von anderen hineingedrängt wurde, sind eher Irrwege.

Vielleicht wird ja das Leben erst nach der Großen Enttäuschung richtig interessant.

Ich pfusche jedenfalls weiter.

## Rat und Schläge für Psychiatrie-Profis

Die wesentliche Vorbedingung für eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung ist die Grundhaltung, die ein Helfer gegenüber seinem Klienten oder Patienten einnimmt.

Erfolgreich nenne ich im Folgenden eine Behandlung, die den Patienten seine Ohnmacht, seine Schwächen, seine Kleinheit und sein Ausgegrenztsein richtig deutlich spüren lässt.

Bezüglich dieser Grundhaltung kann ich nur raten: Betrachten Sie einen psychisch kranken Menschen als den »ganz Anderen«, als eine Spezies, die sich von Ihnen selbst grundlegend unterscheidet, als eine nur defizitär zu beschreibende Mutation oder ein Wesen von einem anderen Stern.

Gehen Sie davon aus, dass ein Mensch mit psychischen Problemen ganz andere Wünsche und Bedürfnisse hat als Sie selbst. Kommen Sie dabei bloß nicht auf den Gedanken, etwaige absonderlich erscheinende Meinungen oder Verhaltensweisen könnten die Folge eines zerbrochenen Lebenslaufs und einer langen Krankengeschichte sein, sondern sehen Sie darin die Bestätigung für die komplette Andersartigkeit und letztlich Unverstehbarkeit Ihres Klienten.

Wenn Ihr Patient also solche gutbürgerlichen Wünsche äußert, er möchte gern eine qualifizierte und tariflich bezahlte Arbeit ausführen, er würde gern Partner und Familie oder auch nur den Führerschein oder ein Auto haben – antworten Sie darauf, dass er ja wohl unmögliche Ansprüche stellen würde, aber lassen Sie gleichzeitig deutlich erkennen, dass Sie selbst diese Ansprüche für sich als selbstverständlich gelten lassen.

## Pathologisieren Sie!

Noch etwas Grundlegendes für eine erfolgreiche Behandlung: Pathologisieren Sie alles!

Erklären Sie jedwedes Verhalten zu einem Krankheitssymptom: Wenn Ihr Klient ein gutes Selbstbewusstsein hat und sich den Defizitmodellen nicht unterordnen will, so bescheinigen Sie ihm ein idealisiertes Selbstbild oder bestenfalls Größenwahn.

Ist ihr Klient eher unsicher und schüchtern, beurteilen sie dies als therapeutisch zu behandelndes, verringertes Selbstwertgefühl. Wenn Ihr Patient eine gute Beziehung zu seinen Eltern hat, und jeden Sonntag bei ihnen zu Mittag isst, sprechen Sie von mangelnder Ablösung. Hasst er seine Eltern und vermeidet er jeden Kontakt, so halten Sie ihm sein dissoziales Verhalten vor. Liegt das Verhältnis zu den Eltern irgendwo dazwischen, liegen sicher Affektverarbeitung und schlechte Bindungsfähigkeit vor.

Jedenfalls: Lassen Sie kein gesundes Haar an Ihrem Patienten! Keinesfalls dürfen Sie seine Charaktereigenschaften als eine mögliche Variante menschlicher Persönlichkeit sehen, sondern wichtig ist, dass für jeden Verhaltensbereich die passende diagnostische Zuordnung gefunden wird.

Zusammenfassend noch mal: Gehen Sie davon aus, dass ein psychisch erkrankter Mensch völlig anders »gestrickt« ist als die gesunden Menschen. Lassen Sie auf keinen Fall Gedanken der Ähnlichkeit zu eigenen Gefühlen und Erlebnissen zu! Suchen sie auch nicht bei allen anderen, sich für normal haltenden Menschen oder Denkmodellen nach möglichen Parallelen zum Erleben Ihrer Patienten.

## **Wenn ein guter Ratschlag nicht befolgt wird, hilft das andere Extrem**

Es gibt natürlich Mitarbeiter/innen, die sich mit solch einer Haltung schwer tun.

Nun, auch für diese gibt es eine Lösung. Wie so häufig, wenn ein guter Ratschlag nicht befolgt werden kann, sollte man in das andere Extrem verfallen. In diesem Fall heißt das: Verstehen Sie einfach alles! Egal, wie erschütternd oder weit hergeholt oder fremdartig Ihnen die Erlebnisse des Patienten vorkommen mögen, denken und sagen Sie jedes Mal nur eines: »Kenn' ich, kenn' ich ...« Überschwemmen Sie den Patienten mit Ihrem Verständnis, kolonialisieren Sie ihn mit Ihrer Einfühlung, lassen Sie kein einziges Ereignis seines Lebens als einmalig, als sein eigenes, unverwechselbares Erlebnis dastehen.

Ihr Klient wird es Ihnen mit einer besonderen Abhängigkeit, Unselbständigkeit und nachhaltig verzögerter Persönlichkeitsentwicklung danken.

## **Aufmerksamkeit verlangen ist verwerflich**

Und nun noch ein paar Tipps für die praktische Arbeit.

Zuallererst: Halten Sie Ihren Patienten oder Klienten im Grunde für unglaublich. Egal, was er Ihnen über sich, sein Leben, seine Umwelt oder die Gründe für seine psychische Krise erzählt – gehen Sie davon aus, dass der Psychiatrie-Erfahrene die Dinge völlig verzerrt darstellt.

Zum einen widersprechen seine Argumentationen ja jenen wissenschaftlichen Beweisen, die alles auf eine Fehlfunktion des Gehirnstoffwechsels zurückführen. Zum anderen hat Ihr Klient sich die psychischen Probleme

bekanntlich nur deshalb zugelegt, damit er hierüber zusätzliche Aufmerksamkeit bekommen kann. Dieses Ansinnen, nämlich Aufmerksamkeit erhalten zu wollen, ist an sich schon verwerflich. Besonders, wenn es von Menschen kommt, die diese Aufmerksamkeit vielleicht an anderen, notwendigen Stellen entbehren mussten. Schließlich ist Aufmerksamkeit unsere knappste und kostbarste menschliche Ressource, und statt sie für einzelne Klienten zu verschwenden, sollte man sie lieber in Dokumentationssysteme, Struktur- oder Finanzdebatten investieren.

Deshalb: Reagieren Sie mit großer Skepsis auf Äußerungen, die von einem Klienten oder Patienten kommen, halten Sie alle vorgebrachten Erfolge oder Niederlagen, wenn nicht für reine Erfindungen, so doch für zusammengereimte Halbwahrheiten.

Hat Ihr Klient etwa Krach mit seinem Nachbarn, so denken Sie sich schleunigst aus, wie dies mit der besonderen pathologischen Psychologie und den mangelnden Sozialkompetenzen Ihres Klienten zusammenhängen könnte, aber lassen Sie sich nicht einfallen, zu glauben, der Nachbar könnte vielleicht wirklich ein Ekelpaket sein. Bekanntlich sind alle Nachbarn freundliche, wohlgesonnene Menschen. Und lassen Sie vor allem den Patienten Ihre Skepsis deutlich spüren!

Gehen Sie ferner davon aus, dass erwachsene Patienten keine gültigen, nutzbaren Vorerfahrungen mitbringen, weder Lebens- noch Therapie-Erfahrung, so dass sie bei jedem Patienten ganz von vorn, auf unterster Stufe, etwa wie bei einem Dreijährigen, anfangen müssen.

## Nicht in die Karten schauen lassen

Ferner: Treffen Sie möglichst viele Entscheidungen über den Patienten hinweg oder hinter seinem Rücken! Beteiligen Sie ihn nicht!

Sollte es doch einmal unumgänglich sein, ihn zu beteiligen, und es zu einer größeren Gesprächsrunde kommen, dann gestalten Sie diese Situation wie ein Tribunal, vor dem der Patient sich wie ein Angeklagter rechtfertigen muss. Halten Sie die Situation auch dadurch unangenehm, dass keiner der Anwesenden offen die Partei des Klienten ergreift, und setzen Sie ihn unter Druck, sich innerhalb von zwei Tagen für ein völlig verändertes Lebenskonzept zu entscheiden.

Denken Sie daran: Sie wollen nur sein Bestes!

Befolgen Sie diese Prinzipien auch beim Anfertigen der Unterlagen über den Patienten!

Oberste Regel: Grundsätzlich keine Akteneinsicht. Bieten Sie ihm diese auf keinen Fall freiwillig an, und sollte er doch Einsicht nehmen wollen, gestalten Sie im Vorfeld die Akte so, dass dies ein traumatisches, demütigendes und verletzendes Erlebnis für Ihren Patienten werden muss.

Auf eine etwaige Auseinandersetzung über die in der Akte festgehaltenen Formulierungen und Beurteilungen sollten Sie sich unter keinen Umständen einlassen.

Sie erreichen mit dieser konsequenten Haltung, dass dem Klienten bewusst wird, wie wenig er von Ihnen ernst genommen wird.

Außerdem sollten sie sich in einen Nebelschleier des Geheimnisvollen hüllen, etwa, indem Sie Ihrem Patienten wichtige Informationen vorenthalten. Zum Beispiel über bekannte Nebenwirkungen eines Medikamentes, über geplante Behandlungsschritte, über die Bedeutung von Diag-

nosen, oder, bei Nachfrage des Patienten, darüber, was Sie an ihm eigentlich für krank halten.

Insbesondere bei Klienten, die sehr misstrauisch sind und vielleicht unter Verfolgungsideen leiden, führt dies zu einer deutlichen Verstärkung der Symptomatik. Gehen Sie außerdem davon aus, dass Sie allwissend sind: wenn Sie keine Ahnung von beruflicher Rehabilitation oder Schwerbehindertenausweisen haben, sind Sie die geeignete Person, den Klienten hierzu zu beraten, und nicht etwa, ihn an einen kompetenteren Kollegen zu verweisen.

Falls Sie kein Psychologiestudium haben, ist es auch ratsam, aus Ihrem angelesenen Fundus heraus massiv psychologisierend auf den Klienten einzureden, was das Zeug hält. Da auch eine psychologische Deutung einen Eingriff in die Persönlichkeit darstellt, kann diese selbstverständlich ohne geeigneten therapeutischen Rahmen stattfinden und wird wieder einmal die krankhaft-übertriebene Verletzlichkeit Ihres Patienten bestätigen.

Und natürlich – das ergibt sich bereits aus dem Vorgenannten – dürfen Sie sich auf keinen Fall bei Ihrem Patienten oder Klienten wegen irgendeiner Sache, die während der Behandlung oder Betreuung vorgefallen ist, entschuldigen – das könnte Ihre Autorität, die unter allen Umständen gewahrt werden muss, völlig untergraben, zumal Psychiatrie-Erfahrene bekanntlich nicht in der Lage sind, eine Entschuldigung positiv zu honorieren.

## **Bremsen ist immer gut**

Darüber hinaus sollten Sie sich in der Kunst üben, sich gegenüber Ihrem Patienten möglichst widersprüchlich zu verhalten. Wenn er zum Beispiel ruhig in einer Ecke sitzt,

seine Ruhe haben und seinen Gedanken nachhängen will, scheuchen Sie ihn auf, dass er an der Ergotherapie oder sonstigen Gruppenaktivitäten teilnimmt. Äußert der Patient hingegen Zeichen von Eigeninitiative, will er selbst irgendeine Initiative ergreifen, so bremsen Sie ihn unbedingt. Überhaupt: Bremsen ist immer gut.

Machen Sie Zusagen, die Sie nicht einhalten! Legen Sie größten Wert auf Zuverlässigkeit des Klienten und verschlampen Sie dann verabredete Termine!

Bedeutend Sie Ihrem Klienten, er möge bestimmte Grenzen einhalten und sich selbst besser abgrenzen lernen, zeigen Sie jedoch diesbezüglich selbst ein völlig unklares Verhalten: Seien Sie mal sehr übergriffig, dann wieder extrem distanziert! Lassen Sie sich erst alles Mögliche von Ihrem Klienten widerspruchslos gefallen, um dann sehr plötzlich und abrupt mit einer aggressiven Zurückweisung zu reagieren. Biedern Sie sich kumpelig bei Ihrem Klienten an, um bei der nächsten Begegnung eine offensive Zurückhaltung an den Tag zu legen. Benutzen Sie gerade dann demokratisch und partnerschaftlich klingende Vokabeln und Ausdrücke, wenn Sie eigentlich ein völlig direktives Vorgehen im Sinn haben. Den Unmut, die Verwirrung und das Misstrauen, die Ihr Patient daraufhin äußern wird, sind natürlich klare Anzeichen für dessen psychische Erkrankung und Labilität.

Außerdem sollten Sie den Psychiatrie-Erfahrenen ständig ermahnen, sich Zeit zu lassen, kleine Schritte zu machen, sich nicht zu überfordern (keinesfalls dürfen Sie ihn ermutigen, auch mal eine größere Aufgabe anzugehen, ich sagte ja schon, bremsen ist immer gut), aber verlieren Sie regelmäßig und möglichst schnell die Geduld mit ihm oder ihr.

## Seien Sie lösungsorientiert!

Und weiter: Geben Sie dem Patienten keine Gelegenheit, über sein Schicksal einfach nur zu klagen, sich über die Ungerechtigkeit des Lebens aufzuregen oder den Verlust seiner Lebenspläne und Perspektiven zu betrauern. Seien Sie extrem lösungsorientiert – Zeit und Gelegenheit, Misserfolge, Niederlagen, Scheitern zu verarbeiten, bietet unsere Gesellschaft ja ohnehin genug.

Außerdem gilt die Grundregel: Loben Sie Ihren Patienten unter keinen Umständen!

Sollte es sich trotzdem einmal nicht vermeiden lassen, wählen sie einen Anlass aus, der für jeden Erwachsenen eine Beleidigung darstellt, etwa indem Sie ihm oder ihr ein Kompliment darüber machen, wie schön er doch den Bleistift gerade halten kann.

Versuchen Sie nicht, herauszufinden, welche Eigenschaft oder Tätigkeit gerade diesem Patienten besonders wichtig ist und wertvoll erscheint. Ohnehin sollten Sie aufgrund der medizinischen Daten und der ähnlichen Lebensläufe und Aktenlagen, die oft auf dauerhaften Sozialhilfebezug oder Frührente hinauslaufen, davon ausgehen, dass alle Psychiatrie-Erfahrenen annähernd gleich sind und es sich bei ihnen keineswegs um sehr unterschiedliche Individuen handelt.

Lassen Sie keine therapiefreien Räume zu! Auch im Alltag des Klienten, bei seinem Besuch einer Kontaktstelle oder einer sonstigen Begegnung bemühen Sie sich bitte darum, den Patienten nicht einfach so zu nehmen, wie er nun mal ist, sondern ständig zu intervenieren und unablässig an ihm herumzuerziehen. Nutzen Sie jede Gelegenheit, ihm zu zeigen, dass Sie wissen, was gut für ihn ist!

Ebenso wie ein Lob sollte auch jede freundliche oder wohlwollende Kritik unterbleiben, weil der Psychiatrie-Erfahrene sich dadurch möglicherweise wie ein erwachsener Mensch behandelt fühlen könnte.

## **Zeigen Sie niemals Humor!**

Zu einem befriedigenden Behandlungserfolg kann ebenfalls Ihr nonverbales Verhalten entscheidend beitragen – achten Sie bitte vermehrt darauf!

Die Kardinalregel dabei lautet: Vermeiden Sie jeglichen Körperkontakt, besonders das etwaige Händeschütteln zur Begrüßung!

Um die bereits erwähnte grundlegende Skepsis, die gegenüber dem Klienten an den Tag gelegt werden sollte, auch deutlich zu vermitteln, sollten Sie einen möglichst ungläubigen Gesichtsausdruck, eine abweisende Körperhaltung und einen spitzen Tonfall einüben, da sonst die Botschaft für den Psychiatrie-Erfahrenen nicht stimmig ist.

Es macht auch Sinn, durch Körper- und Kopfhaltung sowie eine schnelle, abgehackte Sprechweise zu demonstrieren, dass man nur sehr wenig Zeit hat und dick im Stress ist. Gerade für Akutstationen ist dies ein erfolgreiches Vorgehen – wenn sämtliche Mitarbeiter allein durch Haltung und Bewegung Hektik und Unter-Druck-Stehen ausstrahlen, ist damit der offenkundige Beweis erbracht, dass die Unruhe von den Patienten ausgehen muss. Schließlich sind diese ja alle schwer krank.

Falls Sie bereits davon gehört haben sollten, dass Menschen mit psychischen Problemen weniger Blickkontakt

aufnehmen oder halten würden, verfallen Sie bitte in das gegenteilige Extrem, um eine Beziehung zu Ihrem Patienten aufzubauen – starren Sie ihn während der gesamten Begegnung durchdringend an, lassen Sie ihn keinen Augenblick aus den Augen, sorgen Sie dafür, dass er das Gefühl bekommt, sich nicht in einem Gespräch, sondern auf einem Seziertisch oder bei einem Verhör zu befinden.

Ein katzenfreundliches, strahlendes Lächeln macht sich zudem dann besonders gut, wenn man den Patienten zu Dingen überreden will, die dieser keinesfalls mitmachen möchte. Insbesondere Menschen mit Psychose-Erfahrung reagieren auf diesen Widerspruch sehr freudig.

Und noch ein kleiner, aber enorm wirkungsvoller Geheimtipp: Zeigen Sie niemals Humor! Lachen Sie nicht mit Ihrem Patienten, und unterbinden Sie es, wenn dieser die komischen oder tragikomischen Elemente des Lebens wahrnehmen und mit Humor darauf reagieren möchte. Er könnte dadurch Distanz zu seinen Problemen erlangen und ein Stück Souveränität wiedergewinnen. Ratsam ist allerdings, in Gegenwart des Klienten über ihn zu lachen, am besten im Kreise der ebenfalls amüsierten Kollegen.

## **Warnung vor Selbsthilfe-Aktivisten**

Abschließend sei vor einer ganz besonderen Spezies gewarnt: Es gibt Patienten, die sich gerne der Selbsthilfebewegung Psychiatrie-Erfahrener anschließen und darin aktiv werden wollen.

Reagieren Sie darauf mit großer Zurückhaltung und versuchen Sie, Ihren Klienten daran auf jeden Fall zu hindern! Denn sonst kann es zu folgender Situation kommen:

Solch eine Psychiatrie-Erfahrene taucht vielleicht bei irgendeiner Fachtagung auf und berichtet darüber, was ihr an der Psychiatrie alles nicht so gefällt. Womöglich noch in satirischer Form...

Das führt erstens zu einer Verminderung der Selbstwertbeschädigung dieser Psychiatrie-Erfahrenen, steht also zu unserem erklärten Ziel in diametralem Widerspruch, und kann zweitens Selbstwertschwankungen bei Professionellen hervorrufen – eine Folge, die wir natürlich unter allen Umständen vermeiden wollen!

## Selbst- und Fremdstigmatisierung

Bei der Beschäftigung mit dem Thema Stigmatisierung und der entsprechenden Literatur fiel mir Verschiedenes auf: Was ich schon wusste, war, dass eine Stigmatisierung bei psychischer Erkrankung zwangsläufig stattfindet, dass dieses Stigma schwere Folgen hat, in manchen Bereichen folgenreicher ist als die Erkrankung selbst, und dass häufig die Herkunftsumgebung – sprich: die Familie – gleich mit stigmatisiert wird.

Was mir neu war und wogegen ich auch Protest einlegen möchte, war ein anderer Eindruck, den ich beim Lesen erhielt. Nämlich der, dass dieses Stigma ein dauerhaft unent-rinnbares Schicksal darstellen soll, dass es ständig und überall unaufhebbar sei und dass man als Betroffener sich zu diesem Stigma eigentlich nicht in einer konstruktiven Weise verhalten kann, weil jegliches »Verhalten zum« gleichzeitig wieder als Ausdruck des Stigmatisiertseins gewertet werden kann.

### Die so genannte Selbststigmatisierung

Kann man diese überhaupt als eigenständiges Thema benennen? Ist sie nicht Folge und Auswirkung der gesellschaftlichen Stigmatisierung, die man als Betroffener dann übernimmt?

Das mag wohl so sein, in der konkreten Lebenspraxis kommt es aber auch dann bereits zu dieser Selbststigmati-

sierung, wenn eine offene Stigmatisierung von Seiten anderer noch gar nicht stattgefunden hat.

Da ist zunächst einmal das Erleben und Verarbeiten der Krise selbst. Beispielsweise nach einer akut psychotischen Phase: Wie kann ich es mit mir, meinem Selbstbild vereinbaren, dass ich in so einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand geraten bin, wo alles sich mir völlig anders darstellte, als ich es kannte? Wo vor allem ich selbst auf vieles ganz anders reagiert habe, als ich es sonst von mir kenne, Dinge tat, die mir im Nachhinein unangenehm oder sehr peinlich sind oder mit denen ich schlichtweg im Normalzustand nicht einverstanden bin?

Möchte ich ein Mensch sein, der in solche Zustände gerät?

Die meisten Menschen würden diese Frage wohl erst einmal mit »Nein« beantworten.

Ich bin mal gefragt worden, ob das Erleben von Psychosen nicht enorme Aggressionen auslösen würde. Aus dem Kontext heraus war klar, worauf die Frage zielte: nicht Aggressionen gegen die Umgebung oder gegen die Psychiatrie waren hier gemeint, sondern Aggressionen gegen die Krise oder Krankheit an sich und gegen sich selbst.

Ich glaube schon, dass etliche Psychiatrie-Erfahrene aufgrund ihrer Krisen auch eine Selbstablehnung oder einen Selbsthass entwickeln. Wie dieser sich äußern kann, das brauche ich nicht näher zu schildern, und bis wohin diese Selbstablehnung führen kann, ist ebenfalls bekannt – nämlich bis dahin, dass der Betroffene mit solch einer Geschichte nicht mehr in dieser Welt leben will.

Hinzu kommen noch die eventuell länger andauernden, manchmal bleibenden Beeinträchtigungen: Ein so antriebsloser Mensch zu sein, mich so wenig konzentrieren zu kön-

nen, so hin- und hergeworfen zu sein durch alle möglichen Stimmungsschwankungen, so auf Hilfe von außen angewiesen zu sein, so überempfindlich auf Alltäglichkeiten zu reagieren – so kenne ich mich nicht, so will ich nicht sein ... Ich kann es nicht gut haben, wenn andere unzuverlässig sind – und kann nun selbst keine Zuverlässigkeit mehr garantieren. Ich stolpere über mich selbst – und merke das auch noch, zumindest wenn ich einigermaßen ehrlich bin. Wie soll ich mit dieser Person, zu der ich nun geworden bin, zu einem Einverständnis finden?

Viele Psychiatrie-Erfahrene haben, insbesondere wenn sie erstmalig mit der Psychiatrie zu tun haben, natürlich genau dieselben Vorurteile gegenüber psychisch Kranken wie viele andere Menschen. Für einige ist der Gedanke unerträglich, nun auf einmal selbst zu dieser stigmatisierten und abgelehnten Personengruppe gehören zu sollen. Es kommt dann beispielsweise zu massiven Abgrenzungen gegenüber Mitpatienten. Die Erkenntnis, nun womöglich doch zu dieser Gruppe zu gehören, kann ein erneuter Grund für Selbstablehnung sein.

Und schließlich: Eine psychische Erkrankung wirkt sich häufig auf die gesamte Lebensgestaltung aus – angestrebte oder erlernte Berufe können nicht mehr ausgeübt werden, häufig ist gar keine qualifizierte Arbeitsstelle mehr erreichbar. Bestehende Partnerschaften werden zerstört, neue Partnerschaften sind nur schwierig zu finden, zu gewünschten Familiengründungen kommt es nicht, selbst die Wohnform ist häufig nicht mehr frei gewählt. Es kann natürlich sein, dass man diese Schicksalswege anderen, etwa der Umgebung oder der Psychiatrie, zuschreibt. Man könnte sich fragen, ob das nicht sogar die psychisch gesündere Alternative ist; die andere, eher selbstschädigende, ist die, sich selbst als jemanden zu sehen, der überall geschei-

tert ist, versagt hat, Chancen vermasselt oder nicht ergriffen hat, der sich selbst im Wege steht und letztendlich an der gesamten Tragik auch noch selber schuld ist.

Hier sei ein kleiner Einschub gestattet. Ich denke in diesem Zusammenhang nämlich auch an diejenigen, die mit Psychiatrie-Erfahrenen, insbesondere aber Psychose-Erfahrenen zu tun haben und sich häufig mehr so genannte »Krankheitseinsicht« von den Betroffenen wünschen. Meine Einstellung zu diesem Begriff ist sehr zwiespältig: einerseits macht es einen gewissen Sinn, einzusehen, dass psychotische Phasen ein Problem sind, dass professionelle Hilfe in mancherlei Lebenslage hilfreich oder notwendig sein kann oder dass man beispielsweise zu schwierigen Situationen einen eigenen Anteil beigetragen hat.

Andererseits: Wie viel Kraft steckt doch darin, sich so gegen die gut meinende Umgebung zu behaupten, wenn alle Welt einem eindringlich sagt: »Du bist krank!«, und dann auf Dauer dagegen zu halten: »Ich bin's nicht!« oder jedenfalls: »Nicht so, wie Ihr das seht...«? Diese Ich-Stärke, diesen Eigen-Sinn muss man erst einmal aufbringen! Wie viel Identitätswahrung liegt auch darin! Manchmal denke ich, ob man neben den problematischen Aspekten nicht auch diese Energie anerkennen sollte – vielleicht kann diese noch für ganz andere Ziele, beispielsweise die weitere Lebensgestaltung, mitgenutzt werden.

Und es gibt auch Psychiatrie-Erfahrene, die meiner Meinung nach »zu einsichtig« werden. Die alle diagnostischen und damit meist defizitären psychiatrischen Beschreibungen über- und auf sich nehmen. Die einfach alles »einsehen«. Ich kann nicht sagen, dass sich das unbedingt gut auswirkt, wenn jemand von sich selbst glaubt, er sei nur noch schwach, hilflos, gerate bei jeder Aktivität unweiger-

lich in eine Krise und dürfe sich weder etwas zutrauen, noch jemandem widersprechen oder versuchen, seine eigenen Interessen durchzusetzen.

## **Zur Fremdstigmatisierung**

Bei diesem Themenbereich möchte ich nun nicht ausführlich auf alle bekannten und viel diskutierten Auswirkungen psychischer Erkrankung in Bezug auf den Arbeits- und Wohnungsmarkt, in den Medien oder in der Freizeit eingehen. Gerade der Freizeitbereich wird in Diskussionen um das Thema Stigmatisierung übrigens oft vergessen. Unbeachtet bleibt auch häufig, dass so manches stigmatisierende Element gar nicht primär durch die Psychiatrie-Erfahrung selbst, sondern durch die materiellen Umstände, in denen viele Psychiatrie-Erfahrene leben müssen – Stichwort Sozialhilfeniveau – zu Stande kommt. Kurz eingehen möchte ich allerdings auf stigmatisierende Effekte in der näheren sozialen Umgebung – sprich: Familie und Freundeskreis – sowie Stigmatisierungen, die wiederum durch psychiatrische Behandlung entstehen.

Diejenigen Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, denen ich auf Tagungen oder in anderen dialogischen Zusammenhängen begegne, zeigen sich sehr solidarisch mit ihren psychiatriee erfahrenen Familienmitgliedern und setzen sich sehr für diese ein.

Natürlich gibt es auch gegenteilige Beispiele, wo Psychiatrie-Erfahrene gerade im Familienkreis Zielscheibe kränkender und abwertender Bemerkungen und Verhaltensweisen werden.

Eine Konstellation, der ich oft begegne, ist die, dass beispielsweise die eigentliche Herkunftsfamilie, also Eltern

und Geschwister, sich sehr verständnisvoll und unterstützend zeigen, dass aber entferntere Verwandte – Tanten und Onkel, Cousins usw. – ebenso viele Vorurteile zeigen, wie dies bei völlig Fremden der Fall sein könnte.

Es wäre interessant, darüber nachzudenken, ob und wie eine verwandtschaftsgradübergreifende Verständigung lohnend und möglich wäre.

Manchmal gibt es in Familien und Freundeskreisen Formen von Stigmatisierung, die als solche zunächst nicht richtig erkennbar sind. Dort sind nämlich die Angehörigen sehr fürsorglich, freundlich und engagiert. Nur: der Psychiatrie-Erfahrene wird dort mitunter zum »ewigen Sorgenkind«. Andere Rollen als die Krankenrolle stehen ihm nicht mehr offen.

Ich weise deshalb darauf hin, weil dies in meiner Familie, trotz meiner mehrfachen Erkrankungen, incl. völlig veränderter Lebensführung meinerseits, nicht der Fall ist. Die Rolle des »Problemträgers« hat in unserer Familie jemand anderes – ohne Psychiatrie-Erfahrung – inne, was ich aus verständlichen Gründen hier nicht näher ausführen möchte. Für die betreffende Person ist das eine große Belastung – für mich allerdings ist es natürlich eine Erleichterung, dass diese Rolle schon von einem anderen belegt ist und mir innerhalb unseres Familienkreises zahllose andere Rollen als nur die Problem- oder Krankenrolle zugeordnet und manchmal auch zugemutet werden.

Ich möchte auch dazu ermutigen, einerseits zwar die nötige Rücksicht walten zu lassen, andererseits aber offen für ganz andere Persönlichkeits- und Lebensaspekte des psychiatrienerfahrenen Familienmitglieds oder Freundes zu bleiben oder bei schon eingefahrenen Beziehungsmustern aktiv danach zu suchen.

Zum zweiten erwähnten Thema: Psychiatrische Behandlung ist bzw. wirkt schon per se stigmatisierend. Menschen empfinden es als beleidigend, wenn ihnen geraten wird, einen Facharzt für Psychiatrie aufzusuchen. Ich kenne jemanden, die, ohne vorherigen Besuch beim Psychiater und ganz ohne Klinikaufenthalt, eine ambulante Psychotherapie in Anspruch nahm und diese nur deshalb selbst bezahlte, weil niemand, auch die Krankenkasse nicht, davon erfahren sollte.

Manchmal berichte ich vor Fachschulklassen über Psychose- und Psychiatrie-Erfahrung.

Oft frage ich vorher, welche Vorstellungen die Schüler oder Studierenden mit dem Stichwort »Psychiatrie« verbinden. Die Assoziationen und Bilder, die dann kommen, gehören eher ins 19. Jahrhundert als in unser heutiges, meist doch sozialpsychiatrisch geprägtes Gesundheitssystem.

Zwischen dem Selbstverständnis der psychiatrischen Kliniken als Fachkrankenhäuser für bestimmte Störungen und dem Verständnis der allgemeinen Bevölkerung über Psychiatrie liegen astronomische Entfernungen.

Nicht zuletzt liegt dies sicherlich auch daran, dass Psychiatrie neben dem therapeutischen Aspekt weiterhin eine Ordnungs- und Sicherungsfunktion hat. Ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik ist tabuisiert und wird, wenn irgend möglich, verschwiegen.

Wenn an meinem früheren Arbeitsplatz ein Kollege nach einem Aufenthalt in einem »normalen« Krankenhaus zurückkehrte, wurde lang und breit erzählt – wie zum Beispiel Operationen verlaufen waren, ob das Pflegepersonal nett war, was der Herr Professor gesagt hatte und wie das Essen dort war.

Wenn ich hingegen von einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zurückkehrte, herrschte großes Schweigen.

gen – niemand fragte, niemand wollte auch nur etwas hören. Psychiatrie und psychische Erkrankung sind vielen Menschen unheimlich, unverständlich, sie machen Angst.

Psychiatrische Diagnosen tun ein Übriges: Neulich las ich den Satz, Schizophrenie sei ja zum Glück ein Fremdwort, das in der medizinischen Fachsprache zu Hause sei und keine alltagssprachliche Bedeutung habe.

Alle wissen, dass dem nicht so ist.

Der Ausdruck »Das ist doch schizophren.« wird aber nicht bloß für widersprüchliches oder widersinniges Verhalten benutzt, sondern tiefer gehend – ein sehr bewusst und in betrügerischer Absicht vorgenommenes widersprüchliches Verhalten soll damit gekennzeichnet werden. Wenn es beispielsweise von einer Institution heißt, sie handle »schizophren«, so meint man damit nicht nur, dass gegenläufige Maßnahmen ergriffen oder Aussagen gemacht werden – dahinter steckt die Auffassung, die Verantwortlichen wüssten das eigentlich ganz genau, wenn sie nur einen Funken guten Willen oder Moral hätten, würden sie dies zugeben und anders handeln. Dieser moralische Aspekt findet sich nicht nur in dem alltagssprachlichen Gebrauch dieses Wortes, den man übrigens, wie ich finde, vom diagnostischen Gebrauch sehr wohl unterscheiden kann. Ein irgendwie moralisches Fehlverhalten wird oft bei psychischen Krisen und Erkrankungen unterstellt. Es wird, häufig unterschwellig, davon ausgegangen, dass psychische Erkrankungen auf irgendeiner Form von Schuldhaftigkeit, etwa im Sinne von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bei der Lebensgestaltung – oder soll man besser sagen, beim eigenen Persönlichkeitsdesign? – beruhen.

Diese unterschweligen moralischen Annahmen treiben ihre Ausläufer bis in die psychiatrische Behandlung hinein, ja

manchmal sogar in das Selbstverständnis von Betroffenen. Für mich ist diese schwer zu fassende ethische Bewertung von psychischer Krise – der Krise an sich, nicht etwa in psychischen Ausnahmezuständen begangene Taten – das schwierigste und eigentliche Übel an dem Stigma, das uns und mitunter unseren Familien auferlegt wird. Unabhängig davon wäre natürlich eine nachdenkliche und differenzierte Betrachtung des Themas »Psychische Krise und Verantwortung« eine hochinteressante Sache.

Auch psychiatrische Behandlungsmethoden unterliegen der Stigmatisierung, beispielsweise Medikamente. Sehr deutlich wird dies dort, wo Psychiatrie-Erfahrene so hohe Dosierungen einnehmen, dass man es ihnen äußerlich oder bei oberflächlichem Kontakt anmerkt. Aber auch wo dies nicht der Fall ist, kann das Eingeständnis, Psychopharmaka einzunehmen, manchmal sehr merkwürdige und unschöne Reaktionen hervorrufen – etwa die Bemerkung, man sei ja wohl tablettenabhängig und müsse unbedingt einen Entzug mitmachen. Oder ein sehr sentimentales Mitleid. Oder auch nur ein »Um Gottes willen!« ...

Andere Behandlungsmethoden: der Begriff »Ergotherapie« ist außerhalb der psychosozialen Szene wenig bekannt. Aber mit dem Begriff »Beschäftigungstherapie« beschreibt man im allgemeinen Sprachgebrauch eine sinnlose, stupide, infantile Arbeit, die man jemandem, der zu sonst nichts mehr nütze ist, aufdrängt, um ihm die Zeit zu vertreiben, damit er nicht Schlimmeres anstellt. Und so werden Psychiatrie-Erfahrene dann auch unwillkürlich angesehen und eingestuft, wenn sie etwa von dieser Behandlung berichten.

Zum Schluss ein Gedanke zu der Frage: Kann man etwas gegen das Stigma tun?

Ich glaube nicht, dass es möglich ist, das Stigma im großen Maßstab und auf breiter Ebene abzuschaffen. Ich bin mir aber sicher, dass es immer wieder »Lücken in diesem Stigma«, mal größere, mal kleinere Gestaltungsräume, geben wird, in denen es möglich ist, Veränderungen im Denken und Handeln zu bewirken, Verständnis, Toleranz und vielleicht sogar tiefer gehendes Interesse zu wecken. Und zwar nicht nur durch psychiatrische Professionelle und Angehörige, sondern ausdrücklich auch durch die Psychiatrie-Erfahrenen selbst!

Wie kann das gehen? Wie kann man die vielfältigen Wirkungen der Stigmatisierung abschütteln und zu einem durchdachten, souveränen, möglicherweise sogar offensiven Umgang mit dem Stigma finden?

Um es auf eine kurze Formel zu bringen und die beiden Bereiche dieses Textes zu verbinden: Der Fremdstigmatisierung kann man erst dann wirkungsvoll und selbstbewusst entgegentreten, wenn man aus der Selbststigmatisierung – zumindest weitgehend – ausgestiegen ist.

## Eine ausgefallene Tagung

Hiermit müssen wir Ihnen leider Folgendes mitteilen:

Die Veranstaltung »Humor in der Psychiatrie« fällt wegen mangelndem Interesse aus.

Der Vortrag »Der entspannte Profi« muss leider wegen Überarbeitung des Redners abgesagt werden.

Das Seminar »Die ideale Tagesstruktur« kann nicht stattfinden, da die Vorbereitungsgruppe nicht aus dem Labyrinth herausgefunden hat. Rettungsmannschaften sind unterwegs.

Das Theaterstück »Verrückt in Utopia« kommt nicht zur Aufführung, da sich das Publikum weigerte, vor dem Hauptdarsteller niederzuknien.

Das Turnier der Prinzipienreiter zur Medikamentenfrage wurde abgesagt, da man sich im Vorfeld nicht über die Wahl der Waffen einigen konnte.

Das angekündigte Kommunikationstraining »Wie spreche ich über Psychosen?« kam nicht zustande, da die Türschwelle des Veranstaltungsraums sich als zu hoch erwies.

Der Schaukampf »Wer behält Recht in der Psychiatrie?« musste abgesagt werden, da kein geeigneter Pokal gestiftet wurde.

Das Planspiel »Ein optimaler Behandlungsverlauf« kann wegen gefährlicher Abgründe im Gelände leider nicht durchgeführt werden.

Die Lesung zum Thema »Sinn und Unsinn von Psycho- sen« muss wegen der allgemeinen Sinnkrise leider ausfallen.

Die beiden Forschungskonferenzen »Psychische Erkrankung als besondere persönliche Herausforderung« und »Wahnsinn als anthropologische Konstante« wurden nicht genehmigt, da es sich hierbei um sittenwidrige Veranstaltungen handeln soll.

Die Ausstellung »Psychiatrie zwischen Dogmatik und Laissez-faire« konnte nicht eröffnet werden, da der Ausstellungsleiter von heftigen Weinkrämpfen ergriffen wurde.

Die Arbeitsgruppe »Betroffene informieren Betroffene« wurde abgesagt, da die Kaffeemaschine nicht funktioniert.

Das gemeinsame Brainstorming »Neue Ideen zur psychiatrischen Behandlung« kann nicht durchgeführt werden, da eine Überschreitung des zulässigen Unvernunftpegels befürchtet wird.

Der Büchertisch zur Thematik »Gegenseitige Wertschätzung zwischen Betroffenen und Angehörigen« kommt wegen gravierender Familienstreitigkeiten leider nicht zustande.

Die Diskussion »Bilder einer besseren Psychiatrie« wurde wegen des schlechten Wetters abgesagt.

Das Abschlussplenum fällt aus, da sich die Teilnehmer lieber anderweitig amüsieren. Das anschließende Buffet ist unentgeltlich.

Diese Hinweise sind gegenstandslos.

## Die Sitzung

Mein Gott, nun redet Andreas schon eine geschlagene Viertelstunde am Stück. Es ist nicht zum Aushalten. Jetzt blättert er zum wiederholten Mal in dem verteilten Fünfundzwanzigseiten-Papier und zitiert ausgiebig, mir scheint genüsslich, eine Passage, die sich mir dadurch auch nicht erschließen will. Aber offenbar verstehen ihn alle anderen, denn es kommt keine Zwischenfrage – und ich will nicht wieder als dumm dastehen.

Eigentlich ist Andreas ja ein netter Kerl, aber seine Dauerreden in diesem nervig-jovialen Ton – ich könnte ihn erschlagen. Trotzdem ärgert es mich, dass er offenbar die Tischvorlage wie immer inhaltlich komplett verstanden zu haben scheint. Oder blufft Andreas auch nur?

Außerdem ist es zu heiß hier drin, dabei stehen schon alle Fenster offen.

Unser Raum heute ist übrigens wunderschön, im Gegensatz zu den meisten Konferenzräumen. Hoch, hell und trotzdem gemütlich. Mit Teppichboden. Könnte man ausgezeichnet für Körpertherapien oder Entspannungsübungen nutzen. Warum ansonsten Arbeitsräume, die ja auch Lebensräume sind, immer von einer völlig antiästhetischen Funktionalität sein müssen...

Da gilt das IKEA-Gesetz: Ich Könnte Einfach Ausrasten!

Jetzt fragt Bernd was dazwischen. Diese spröde und stoische Art, die er hat, macht ihn richtig anziehend. Ich glaube, er weiß das sogar. Irgendwie wirkt es so, als wenn er seine Worte bewusst dosiert, um sich interessant zu machen.

Dass wir uns duzen, ließ sich nicht vermeiden, auch wenn ich eher zurückhaltend beim Duzen von Profis bin. Muss nicht unbedingt sein. Habe noch die alten Zeiten mitgemacht, wo Patienten von Mitarbeitern geduzt wurden, diese aber ihrerseits siezen mussten. So was wirkt lange nach. Aber bei Bernd konnte ich das damals schlecht ablehnen. Inzwischen sind noch weitere hinzugekommen, meine Verweigerung kann ich nicht mehr richtig aufrechterhalten...

Die Zeit will auch gar nicht herumgehen, der Zeiger der Uhr an der Wand schleicht schneckengleich.

Worüber reden sie jetzt? Neue gesetzliche Entwicklungen, Projekte im Ministerium – woher die nur immer diese Informationen kriegen. Ich lese doch auch brav die Zeitung, schaue sogar ab und an in diese Fachzeitschriften, aber fühle mich durchgehend uninformiert.

Vielleicht liegt das aber auch an der Sprache, in der das alles abgehandelt wird. Inhaltsleere Worthülsen rauschen an mir vorbei, manchmal durch mich durch, aber ich vermisse den Widerhall, das »Andocken«, nichts berührt oder wird fassbar, alles fällt so durch... Sprachdurchfall... hinterher stellt sich allerdings oft heraus, dass genau diese anscheinend bedeutungslosen Vokabeln gravierende Auswirkungen auf das Leben Einzelner haben – ich muss lernen, besser aufzupassen!

Nun ist Herr K. am Zug. Den kann ich mir eigentlich viel besser als Professor für vergleichende Literaturwissenschaft vorstellen statt als Geschäftsführer. Aber er hat sich den Job ja ausgesucht, er scheint ihm sogar Spaß zu machen. Eigentlich lustig, manchmal erzählen die Profis von ihrer Studentenzzeit und den Seminaren über Psychiatriekritik und jetzt sitzen sie hier und sind Geschäftsführer, leitende Ärzte und was es noch so alles gibt – oft haben sie »da-

mals« angefangen als Praktikant in einem antipsychiatrischen Projekt und heute leiten sie eine der vielen gemeindepsychiatrischen Einrichtungen – der lange Weg durch die Institutionen hat so manches Haar ergrauen lassen... Und so manche »Jugendsünde« ist aus dem Lebenslauf gestrichen.

Aber gut sieht er schon aus, der Herr K. mit seinen Locken – Naturlocken bei Männern fand ich schon immer unwiderstehlich, besonders, wenn sie braun oder schwarz sind. Seine sind ja schon recht grau (s. o.), aber trotzdem ...

Ich könnte mal einen Schluck Kaffee gebrauchen. Die Kanne steht außer Reichweite. Fragen kann ich jetzt nicht, das stört zu sehr – vielleicht ein unauffälliges Zeichen geben? Ah, die Kanne bewegt sich in meine Richtung. Bloß nicht zu ungeschickt damit hantieren, die Flüssigkeit nicht zu laut plätschern lassen und auf keinen Fall plempern!

Erst eine Dreiviertelstunde rum. Dass Eva neben mir sitzt, gibt mir ein gutes Gefühl. Nicht bloß, weil sie eine von uns, eine Psychiatrie-Erfahrene ist – sie hat so eine erfrischende Art, so was Bejahendes und einen völlig unverbrauchten Idealismus. Aber wie sie ihre Aufzeichnungen macht – da blickt keiner durch. Obwohl die verschlungenen Figuren und Treppen, die ich da wieder an den Rand meines Kollegblocks gemalt habe, auch nicht gerade der Hit sind. Wenn ich mich mehr zu Frauen als zu Männern hingezogen fühlte, würde ich mich sofort in Eva verlieben. Sie hat so einen knuddeligen Körper, da könnte man schon ... vielleicht sollte ich überhaupt ... – nein, das gehört jetzt nicht hierher.

Soziotherapie ist gerade das Thema. Das verwirrt mich. Habe mal anderthalb Jahre eine Gruppe mitgemacht, von der es hieß, dort würde Soziotherapie betrieben. Dabei hatte die Gruppe kein erkennbares Profil, was richtig Sinnvol-

les kam auch nicht dabei heraus. Vermutlich habe ich es deshalb schwer mit diesem Thema, weil mir dieses Erlebnis immer noch quersteckt.

Aber soll ich den anderen jetzt das Thema mies machen?

Erst mal einen Schluck Kaffee trinken. Bloß nicht schlürfen dabei. Der schmeckt ja grausam. Dass die hier so schlechten Kaffee kochen ... bei der Stadt soll es bei den Sitzungen überhaupt keine Getränke mehr geben. Aus Kostengründen. Dabei weiß jede Hausfrau, dass es unsinnig ist, an solchen Stellen zu sparen. Ich hätte lieber Tee nehmen sollen. Der ist wahrscheinlich auch schlecht, aber schlechter Tee ist immer noch besser als schlechter Kaffee.

Eberhard hat überhaupt noch nichts gesagt. Eberhard ist Angehöriger. Er ist unruhig, zappelt auf seinem Stuhl herum, spielt dauernd mit seinen Stiften. Ich kenne das schon von ihm. Er meint, er wäre mit diesen Themen überfordert. Na und? Sind wir das nicht alle? Hauptsache, wir sind dabei. Zuhören ist auch schon viel.

Apropos Zuhören: Ich sollte auch mal was beitragen. Nicht nur wie eine fette Kröte hier herumsitzen, als hätte ich keinen Gedanken im Kopf. Was aber eigentlich stimmt. Was könnte ich denn mal anbringen? Die Krankenkassen! Die Krankenkassen und ihre Leistungskürzungen sind überhaupt noch nicht erwähnt worden. Das kann ich gleich – o.k., gleich – na, vielleicht jetzt? Nee, jetzt ist die Gelegenheit schon wieder vorbei ... Warum sind die anderen bloß immer schneller? Na, Krankenkassen wird es auch noch bis zur nächsten Sitzung geben.

Zwanzig Minuten noch. Das sitze ich jetzt auch noch ab. Wenn mir bloß nicht so heiß wäre.

Nun werden auf einmal die Terminkalender gezückt. Jetzt schon? Dabei sind wir doch noch zu gar keinem Er-

gebnis gekommen. Ich hasse ergebnislose Sitzungen. Egal. Bin gespannt, was im Protokoll stehen wird.

Das Ritual mit den Terminkalendern finde ich immer sehr spaßig. Aber keiner lacht darüber. Schließlich sind wir ernsthafte Leute und machen ernsthafte Sachen.

Ich denke mal wieder an das schöne Bilderbuch von früher. Zum Schluss tanzten darin alle – Menschen und Tiere – um einen großen Turm aus Pfannkuchen. Nur der Löwe nicht. Er war dafür zu ernsthaft.

Jetzt darf ich nach Hause. Da werde ich ein bisschen in dem Ratgeber weiterschmökern.

Der hatte einen ganz coolen Tipp. Wie ging der noch? Ach ja: Immer schön bei sich bleiben...

## Wir sollen ...

stabil und flexibel, mobil und beständig sein, stetige Disziplin aufbringen, nicht nur wie die Roboter funktionieren, wir sollen unseren Verpflichtungen nachkommen, fünf gerade sein lassen, kreativ sollen wir sein, genau und penibel, wir sollen mit der Natur in Einklang leben, Verantwortung übernehmen, nicht dogmatisch verbiestert werden, wir sollen Arbeit für unentbehrlich halten, das Leben genießen, positiv denken, unsere Schwächen und Fehler erkennen, uns nicht ständig selbst herabsetzen, wir sollen Eigeninitiative zeigen, nicht in Hektik ausbrechen, wir sollen tolerant und aufgeschlossen sein, wir sollen uns durchsetzen können, solidarisch sein, nicht immer nur an uns denken, nicht immer nur an andere denken, wir sollen zu Intimität und Nähe fähig sein, nicht aufdringlich sein, wir sollen uns selbst verwirklichen, wir sollen an die wahren Werte denken, wir sind gehalten, uns zu informieren, wir sollen nicht dem Gelde nachjagen, wir sollen wirtschaftlich denken, Qualitätsware kaufen, wir müssen auf unsere Gesundheit achten, nicht trinken, nicht rauchen, uns gesund ernähren, viel bewegen, viel frische Luft, wir sollen uns konzentrieren können, wir sollen uns entspannen können, auf die großen Zusammenhänge achten, die Details wichtig nehmen, modebewusst sein, uns von der Mode nicht beeindrucken lassen, uns auf die spirituelle Suche machen, die Welt verbessern, das Privatleben hochhalten, keinem Kaufrusch erliegen, uns endlich mal ein paar anständige Sachen gönnen, selbstverständlich den Alltag geregelt kriegen, wir sollen uns weiterbilden, lernfähig blei-

ben, unsere Freizeit sinnvoll gestalten, wir sollen leistungswillig, mutig und risikofreudig sein, sensibel und einfühlsam, geschichtsbewusst sollen wir sein, ganz in der Gegenwart leben, zukunftsorientiert sein, Tradiertes bewahren, wir sollen die Vergangenheit bewältigen, Persönlichkeit zeigen, nicht sinnlos herumhängen, wir sollen Spaß haben, den neuesten Film sehen, uns engagieren, uns für Musik interessieren, im Garten arbeiten, Keime auf dem Fensterbrett züchten, der Dritten Welt aus dem Elend helfen, uns auseinander setzen, wir sollen Kredite aufnehmen, wir sollen keine Schulden machen, wir sollen ein Auto kaufen, aufs Auto verzichten, ein Haus bauen, wir sollen nicht über banale Dinge reden, wir sollen versierten Small-Talk gestalten, wir sollen zärtlich sein, uns nicht einlullen lassen, Phantasie haben, realistisch sein, pünktlich und ordentlich sein, keine Pillen nehmen, denn an unseren Krankheiten sind wir schließlich selber schuld, lieber Körner essen, wir sollen unseren Körper stylen, mit Mentaltraining unseren Körper besiegen, wir sollen kein Wasser verschwenden, aber immer pieksauber sein, wir sollen unser Ich stärken, uns von der Illusion des Ichs lösen, wir sollen Zeit haben, einen Terminkalender führen, eine Uhr tragen, wir sollen entscheidungsfreudig sein, nichts überstürzen, wir sollen Selbstbeherrschung üben, spontan sein, unsere Gefühle zulassen, nicht dauernd so emotional sein, wir sollen auf unsere Bedürfnisse achten, Triebverzicht üben, wir sollen glücklich sein, jede Krise als Chance wahrnehmen...

Manchmal kriege ich Sehnsucht nach den Zehn Geboten.

## Psychiatrie-Erfahrung und Glaube

Der Ehemann einer psychiatriee erfahrenen Frau, der selbst in der Bewegung der Angehörigen psychisch Kranker und im psychiatrischen Feld sehr aktiv war und daher sehr viele Menschen mit psychischen Erkrankungen kennen gelernt hatte, sagte mir einmal, er beobachte, dass Psychiatrie-Erfahrene sehr viel mehr und viel häufiger Interesse an religiösen und spirituellen Fragen und Inhalten zeigten, als er das von anderen Menschen in der Durchschnittsbevölkerung kenne.

Ich habe zwar keine empirische Studie hierzu gefunden, kann diese Beobachtung jedoch bestätigen. Hauptsächlich betrifft dieses Interesse natürlich den christlichen Glauben in all seinen verschiedenen Ausformungen und Konfessionen. Daneben leben aber auch Menschen mit anderen Religionen in diesem Lande, und schließlich ist heute das Spektrum der spirituellen Lehren größer als früher, so dass es Psychiatrie-Erfahrene gibt, die etwa dem Buddhismus näher stehen als dem Christentum oder die sich für eine Lehre interessieren, die eher esoterischen Kreisen zuzurechnen ist. Aber der Großteil bezieht sich auf den christlichen Glauben und die christlichen Kirchen.

Über dieses Interesse könnten die Kirchen und die Pfarrer sich eigentlich nur freuen – wenn, ja wenn es sich dabei nur nicht ausgerechnet um psychiatriee erfahrene Menschen handeln würde. Mit ihnen weiß man oft nichts Richtiges anzufangen – vielen macht es Angst, mit einer psychischen Erkrankung konfrontiert zu werden. Andere wissen nicht, wie sie auf diese Menschen zugehen sollen, wie sie deren

Erzählungen oder mitunter auch Verhalten einordnen sollen.

Wieder andere fürchten, Psychiatrie-Erfahrene würden sich ausschließlich dadurch auszeichnen, dass sie die Grenzen ihrer Mitmenschen in puncto Zuwendung, Zeit, Geduld überschreiten. Teilweise stimmt das sogar – denn ist es nicht eine Unverschämtheit, wenn ein Psychiatrie-Erfahrener einen guten Ratschlag, der allgemeine Anerkennung findet, einfach nicht umsetzt – wie zum Beispiel den Ratschlag, man dürfe sich unangenehme Dinge nicht so zu Herzen nehmen, man müsse halt ein dickes Fell haben.

Genau das aber ist es, was psychiatrienerfahrene Menschen häufig nicht können. Die meisten würden es schon gerne wollen.

### **»Kommt her zu mir ...!«**

Was ist für Psychiatrie-Erfahrene das Anziehende am Glauben, an der Kirche? In einem Artikel einer Kirchenzeitung las ich einmal, dies sei hauptsächlich bedingt durch die Suche nach Gemeinschaft. Nun, da ist was Wahres dran: Psychiatrie-Erfahrene sind sehr häufig ohne Arbeit, verlieren durch die Erkrankung Beziehungen, werden an vielen Stellen ausgegrenzt, weil sie sich nicht über Leistung und Konsum definieren können – psychische Erkrankung führt nicht nur zum sozialen Absturz, sondern sehr häufig auch in die Armut –, und hoffen sicherlich, in kirchlichen Kreisen, in der Gemeinde, eine Gemeinschaft zu finden, die ihnen nicht nur gut tut, sondern in der sie auch akzeptiert werden. Denn damit wird ja auch geworben, dass die Glaubensgemeinschaft eine Gemeinschaft sei, die jeden Menschen in seiner Eigenart und in seiner Schwäche akzeptiere.

Viele haben zudem die Hoffnung, in der Gemeinde auch Möglichkeiten zu finden, selbst einen Beitrag leisten zu können, nicht immer nur Nehmende zu sein, sondern auch einmal in die Rolle des Gebenden zu gelangen, was ihnen an anderer Stelle häufig verwehrt bleibt.

Ich denke aber, dass neben dem Gemeinschaftswunsch, der sich eventuell auch anders erfüllen ließe, die eigentlichen Inhalte des Glaubens für psychisch kranke Menschen besonders attraktiv sind. Stellen Sie sich jemanden vor, der schon seit langer Zeit unter einer sehr schweren Depression leidet, der gegen seinen eigentlichen Willen deshalb Psychopharmaka einnehmen muss, dessen ganzes Leben durch die Erkrankung zu Bruch gegangen ist – wie einladend und viel versprechend wirkt das auf einen solchen Menschen, wenn er einen Satz hört wie »Kommt her zu mir, alle die ihr mühselig und beladen seid!«. Wie sehr sehnen sich gerade Menschen mit einer psychischen Erkrankung und allen damit zusammenhängenden Problemen nach einem persönlichen Gott, der nicht nur diese Welt geschaffen hat, sondern sie auch in der Hand hält und um das Schicksal eines jeden Einzelnen besorgt ist – in einer Welt, in der jeder nur um sich kreist. Wenn man sich selbst als schwach erlebt, wie beeindruckend ist dann der Satz »Meine Kraft ist in den Schwachen mächtig!«. Welche Hoffnung geht von der Auferstehung aus für Menschen, die sich manchmal nur noch körperlich lebendig, seelisch und sozial aber als tot erleben!

## **Widersprüche in Kirche und Glauben**

Aber ich möchte auch Problematisches ansprechen: Da ist zum einen die Beobachtung, dass die Glaubensaussagen

der Bibel und die Welt, in der wir alle leben, nicht nur manchmal in sich widersprüchlich sind, sondern diese beiden Bereiche zueinander in sehr großem Widerstreit stehen. Diese Widersprüche sind für Psychiatrie-Erfahrene oft schlecht auszuhalten. Wenn es etwa heißt, man könne nicht gleichzeitig Gott und dem Mammon dienen, und wir doch alle so stark mit dem Geld beschäftigt sind, manchmal auch in der Kirche. Auf diese und andere, für Psychiatrie-Erfahrene oft unerträglichen Widersprüche erhoffen sie sich Antworten von Pfarrern und Gemeindegliedern – die diese so häufig nicht geben können.

Eine ungewöhnliche Frage muss auch gestellt werden, nämlich ob manche Formen des Glaubens oder der Glaubensausübung krank machen können.

Ich habe häufiger mit Menschen zu tun gehabt, die in ihrer Kindheit eine sehr strenge und eigentlich lebens- und weltfeindliche religiöse Erziehung erfahren haben und die dann später psychisch krank wurden. Sie waren mit den Forderungen des ihnen vermittelten Glaubens überfordert.

Eine noch stärker ketzerische Frage ist, ob es auch eine zu intensive Gottsuche geben kann. Unserem Glauben ist dieser Gedanke fremd, wir werden ja in jeder Predigt, jeder Andacht, jedem biblischen Seminar zu einem immer stärkeren und konkreteren Glauben aufgefordert. Ich habe erlebt, wie Menschen gerade auch an dieser Suche, an der Intensität ihres Glaubens zerbrechen können.

Meist schiebt man solche Phänomene in den Bereich esoterischer und damit verdächtiger Meditationsformen oder irgendwelcher obskurer Sekten. Aber dass ein Mensch, der eine sehr intensive religiöse bzw. spirituelle oder auch moralisch-ethische Praxis auszuüben sucht, dies nicht verkraftet, sondern dadurch psychisch erkrankt, dies kommt auch im christlichen Bereich vor.

Und: wissen die Leute, was sie tun, wenn sie die Erleuchtung, die Gotteserfahrung, eine Antwort, eine Gewissheit, die kosmische Liebe oder das entgrenzende Erlebnis suchen? Wissen sie, wie schwierig und mitunter gefährlich das sein kann?

Es gibt ein paar jüdische Geschichten, die sich mit dem Problem zu großer Religiosität und zu großer Schrifttreue befassen. Im Buddhismus gibt es ganz offen Berichte über Menschen, die ein Zuviel an Meditation nicht verkraftet haben.

Es gibt einen Ansatz, Menschen mit religiösen Psychosen so zu verstehen, dass diese sich unvermutet und unvorbereitet in spirituelle oder mystische Dimensionen begeben und daran scheitern. Wir wären so eine Art missglückter Mystiker. Doch warum habe ich darüber, über die zu große Gläubigkeit, nie etwas gehört? Höchstens von Religionskritikern?

Überspitzt kann ich es für mich so formulieren: Ich bin sehr bewusst Mitglied einer christlichen Kirche. Aber eine Portion Heidentum tut mir ganz gut.

## **Psychische Erkrankung in der Bibel**

Gibt es in der Bibel Aussagen zum Thema psychische Erkrankung?

Dass wir heute bei bestimmten menschlichen Gefühlen und Verhaltensweisen von psychischen Krankheiten reden, die von Ärzten, Therapeuten und in Krankenhäusern behandelt werden, ist eine relativ neue Entwicklung, die im 19. Jahrhundert erst richtig begann. »Psychische Krankheit« ist ein Modell, um sich bestimmte, ansonsten unerklärliche Erscheinungen zu erklären. Dazu gibt es inzwi-

schen zahlreiche natur- und geisteswissenschaftliche Untersuchungen, die dieses Modell bestätigen, modifizieren oder auch wieder in Frage stellen.

Aber dass es neben den sichtbaren und/oder fühlbaren körperlichen Erkrankungen auch Krankheiten der Gefühle und des Bewusstseins gibt oder geben soll, ist kein selbstverständlicher Gedanke. Die Zeit der Bibel kennt diesen Gedanken noch nicht. Ich bin natürlich keine Theologin, und gegenüber den Kenntnissen einer solchen fallen meine Bibelkenntnisse bescheiden aus. Im Alten Testament kenne ich jedoch keine Erzählung, die eindeutig und für uns Heutige klar erkennbar auf eine psychische Erkrankung hinweist – aber wie ist die ständige Schwermut des Königs Saul einzuordnen? Wie geht es den Betern der Klagepsalmen?

Was ist da eigentlich geschehen, als der Prophet Jona drei Tage lang im Walfisch saß?

Wie ist das zu bewerten, dass der Prophet Elia in die Wüste ging, sich hinlegte und nicht mehr essen und nicht mehr aufstehen wollte?

Was verbirgt sich hinter der Erzählung von Jakobs Zweikampf mit dem Engel, Jakob, der eine schwierige Begegnung mit seinem betrogenen Bruder vor sich hatte, dessen Zukunft völlig ungewiss war?

Im Neuen Testament ist hingegen öfter von so genannten »Besessenen«, die von Jesus geheilt werden, die Rede. Handelt es sich dabei um das, was wir heute unter psychischer Krankheit verstehen? Hilft uns dies weiter?

Zum einen: Die Berichte sind aus heutiger, ärztlich-diagnostischer Sicht, uneindeutig. Bei der Geschichte des besessenen Knaben beispielsweise vermutet man eher eine Epilepsie, nach heutigem Verständnis eine neurologische und keine psychische Krankheit.

An anderen Stellen wird überhaupt nicht beschrieben, was dem Menschen eigentlich fehlt.

Jedoch: Hatte die damalige Weltsicht vielleicht Recht? Sind psychisch Kranke von irgendeinem bösen Dämon besessen? Solche Vorstellungen sind heute vielen Menschen glücklicherweise sehr fremd. Aber leider nicht allen, weshalb ich kurz darauf eingehen möchte. Zum einen möchte ich sehr eindringlich darauf hinweisen, dass diese Sicht einer psychischen Erkrankung zu einer äußerst scharfen und menschenunwürdigen Ausgrenzung psychisch Kranker geführt hat, und dort, wo diese Vorstellungen noch herrschen, immer noch führt. Sie berücksichtigt in keiner Weise, dass eigentlich jeder Mensch psychisch erkranken kann – und sei er vorher noch so stabil. Zum anderen stellt sich die Frage, was unter einem Dämon verstanden wird: Ist das eine außerkörperliche und außerpsychische Macht, die von dem Menschen Besitz ergreift – oder kann man Dämon eher so verstehen, wie es die Wüstenväter verstanden haben, nämlich von einem ureigenen persönlichen Problem ergriffen worden zu sein?

## **Helfen die Aussagen der Bibel?**

Ich habe die entsprechenden Textstellen in der Bibel bisher nicht besonders hilfreich gefunden für ein besseres Verständnis der Erkrankung, den Umgang damit oder die Glaubensfragen, die sich in dem Zusammenhang für mich ergaben. Vielleicht sind wir da auf uns selbst gestellt.

Was mich aber sehr beeindruckt hat, ist, wie unvoreingenommen und vorbehaltlos Jesus mit diesen Menschen umgeht und auf sie zugeht. Er macht keinen Unterschied

zwischen ihnen und den körperlich, beispielsweise an Aus-  
satz, also Lepra erkrankten Menschen. Lepra galt übrigens  
damals als moralisch bedingte und verwerfliche Erkrank-  
ung, von den Krankheitserregern und den Heilungsmög-  
lichkeiten wusste man noch nichts.

Jesus ziert sich nicht, redet nicht umständlich drum  
herum, psychologisiert nicht, macht kein Getue oder den  
Betroffenen irgendwelche Vorhaltungen. Vor allem hat er  
auch keine Angst vor ihnen, selbst dann nicht, als er es mit  
zwei Männern zu tun bekommt, die als gewalttätig gelten.

Solch eine Selbstverständlichkeit in der Begegnung mit  
psychisch erkrankten Menschen kann ich mir für unsere  
heutige Zeit nur wünschen.

In einem anderen Punkt jedoch habe ich die Bibel als  
hilfreich erlebt: Sie bietet sprachliche Formulierungen und  
Bilder, mit denen auch ungewöhnliches seelisches Erleben  
formulierbar oder sogar vermittelbar wird. Ich erwähnte  
schon einmal die Klagepsalmen – wo sind in unserer heuti-  
gen Zeit solche Notschreie, solcher Ausdruck tiefen  
Elends, denn sonst noch möglich?

In einer sehr depressiven Zeit habe ich mich durch das  
Buch Prediger im Alten Testament sehr verstanden gefühlt.  
Manche halten dieses Buch für pessimistisch oder düster –  
Rolf Hochhuth nannte es »das gottloseste Buch der Bibel«  
– ich fand endlich einen Bibelautor, der eine ähnliche Welt-  
sicht hatte wie ich in der Depression. Mich hat das getröstet.

Ferner gibt es natürlich sehr viele weitere Bibelstellen,  
die Trost bieten können, dem Menschen versichern, er sei  
nicht allein gelassen und nicht verloren. Aber man muss  
dabei Vorsicht walten lassen: Das Leiden mancher psy-  
chisch Erkrankten kann so tief sein, dass es durch diese Sät-  
ze der Bibel nicht mehr aufgefangen wird, und diese eigent-

lich Hoffnung gebenden Sätze einem wie Hohn in den Ohren klingen, als seien sie nur für Gesunde bestimmt.

Es heißt außerdem, Not lehre beten – manchem aber ist gerade in der Not das Beten verwehrt.

## **Religiöse Erfahrung oder Wahn?**

In der Bibel werden zum Teil Erlebnisse als religiöse Erfahrung beschrieben, die heutzutage zu einer psychiatrischen Diagnose führen würden. Beispielsweise hören manche Propheten Gott zu sich sprechen. Von Samuel wird berichtet, dass er nachts eine Stimme hörte, die ihn rief, die aber keiner sonst hörte. Wenn Menschen heute berichten, dass sie Stimmen hören, die sonst keiner hört, die ihnen etwas befehlen, drohen, Aufträge erteilen usw., wird fast jeder Psychiater die Diagnose »Psychose« oder »Schizophrenie« stellen.

Es wird vielfach in der Bibel berichtet, dass Menschen Visionen haben – in einer psychiatrischen Klinik sind Halluzinationen nichts Ungewöhnliches. Die Geschichte Abrahams, der auf Befehl Gottes seinen Sohn Isaak zu opfern bereit ist, macht uns heute sowieso schon Mühe – aber wie stünden Sie einem Zeitgenossen gegenüber, der seinen Sohn mit einem Messer bedroht und behauptet, Gott habe ihm dies befohlen?

Bei manchen psychischen Erkrankungen kommt es vor, dass Menschen harmlosen Alltags- oder Naturereignissen eine tiefere, symbolische Bedeutung zumessen – auch das ein Krankheitssymptom.

Aber ist nicht auch in der Bibel häufig die Rede davon, dass dieses oder jenes Ereignis als ein Zeichen Gottes gewertet wurde? Beispielsweise ein nasses oder trockenes

Vlies als Zeichen dafür, ob man in den Krieg ziehen solle oder nicht?

In der Psychose glaube ich, dass Gott zu mir spricht, und erlebe allerhand Wunder. Einige Wochen nach meiner letzten Entlassung war ich genötigt, eine Andacht zu besuchen. Dort war ständig die Rede davon »Gott spricht zu uns: ...« und welche Wunder geschähen oder geschehen seien. Ich habe nicht gewagt, dort einen Schreikampf zu bekommen. Hatte man mir nicht eben voller pädagogisch-therapeutischem Eifer beigebracht, das seien alles Wahnideen und nun derselbe pädagogische Eifer, um mir eben dieses wieder als Realität beizubringen?

Wer nicht gläubig ist, kann leicht »normale« religiöse Ideen und Aussagen als ebenfalls wahnhaft abtun. Wer aber gläubig ist, muss sich diese Frage stellen: Wie stellen Sie sich das eigentlich konkret vor, wenn Gott zu einem Propheten spricht, die Jünger vom Pfingstereignis ergriffen sind, Menschen von Führung sprechen?

## **Von Gott im Stich gelassen?**

Eine psychische Erkrankung bedeutet für die Betroffenen meist sehr viel Leid. Neben dem dunklen, beängstigenden, mitunter auch bedrohlichen seelischen Erlebnissen wird auch das ganze äußere Leben sehr stark in Mitleidenschaft gezogen: Häufig verlieren sie ihre Arbeit, und finden aufgrund ihrer Erkrankung keine neue, Ehepartner lassen sich vielleicht wegen der Erkrankung scheiden, Freunde und Bekannte brechen den Kontakt ab oder ziehen sich zurück, es gibt finanzielle Probleme, manche verlieren auch die Wohnung. Hinzu kommt, dass man plötzlich auf Hilfe von außen angewiesen ist, auf Psychopharmaka, auf Ärzte

und Betreuer, während man vorher doch sein Leben selbstständig geregelt hat. Man erlebt sich selbst auch sehr verändert: Plötzlich ist man vielleicht völlig antriebs- und interesselos, während man doch vorher ein aktiver und aufgeschlossener Mensch war.

Sie können sich vorstellen, dass ein solcher Lebenslauf in eine tiefe Glaubenskrise führen kann. Die Betroffenen fragen sich oft, ob sie von Gott im Stich gelassen worden sind. Manche verlieren ganz und dauerhaft ihren Glauben oder finden nur sehr mühevoll zu ihm zurück. Glauben bedeutet Vertrauen, und auch weniger religiös geprägte Menschen verlieren durch eine psychische Erkrankung oft ihr Grundvertrauen in das Leben. Andere quälen sich mit der Frage, ob sie etwas falsch gemacht haben, von Gott bestraft werden. Manche versuchen, nun erst recht und ganz besonders die biblischen Gebote zu erfüllen, und das leider nicht immer in einer ihnen bekömmlichen Form, so dass ihnen ihr Glaube mehr eine Last als eine Stütze ist.

Ich kannte eine junge Frau, gläubige Katholikin, die einen sozialen Beruf, Krankenschwester oder Kindergärtnerin oder etwas Ähnliches, ergreifen wollte, um damit Gott zu dienen. Nachdem sie erkrankt war, riet man ihr von einem solchen Beruf ab – sie sollte leichte und einfachste Bürotätigkeit machen. Sie fragte sich, wieso Gott das zulasse, dass es ihr verwehrt sein sollte, ihm in einem sozialen Beruf zu dienen. Wer weiß darauf eine Antwort, die in ihren Ohren, angesichts ihrer Jugend und zerstörten Hoffnungen, nicht zynisch oder platt klänge? Ich weiß keine.

Letztendlich werden wir diese Frage mit unseren Mitteln nicht endgültig lösen können, weshalb ich gern auf die vielleicht wichtigere Frage eingehen möchte, nämlich, welche Begleitung Menschen mit dieser Erfahrung und besonders nach dieser Erfahrung wohl brauchen könnten.

## Was wir nicht brauchen

Ein wenig Kritik an psychiatrischen Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft: ich bin manchmal erstaunt, wie darin mit zweierlei Maß gemessen wird. Besonders in Bezug auf diejenigen Menschen, die Psychosen mit religiösen oder spirituellen Inhalten erleben. Wohl gibt es in solchen Einrichtungen regelmäßige, manchmal tägliche Gottesdienste und Andachten, auf den Stationen hängen Bibel sprüche aus – aber diejenigen religiösen Erfahrungen, die in Psychosen gemacht werden, kommen dort sehr wenig zur Sprache oder werden einfach nur als Krankheit betrachtet. Hierzu zwei Beispiele: im Zusammenhang mit meinen Psychosen werde ich häufig mit einem weniger bekannten Bibelwort konfrontiert. Bei meinem letzten Klinik-aufenthalt war dieses Bibelwort auf einem christlichen Abreißkalender abgedruckt, der im Raucherzimmer für die Patienten hing. Ich habe dieses Kalenderblatt aufgehoben und möchte den Bibelspruch hier zitieren. Er steht beim Propheten Joel, Kapitel 3, Vers 1, handelt vom Ende der Zeiten und lautet wie folgt: »Nach diesem will ich meinen Geist ausgießen über alles Fleisch, und eure Söhne und Töchter sollen weissagen, eure Alten sollen Träume haben, und eure Jünglinge sollen Gesichte sehen.« So weit das Bibelzitat, auf dem Kalenderblatt folgt eine Kurzandacht, in der u. a. auf das Pfingstereignis hingewiesen und ausgesagt wird, der Geist wehe, wo er wolle, vielleicht am deutlichsten bei den Unterprivilegierten. Dieses Kalenderblatt hängt also auf einer psychiatrischen Akutstation, auf der etliche Menschen herumlaufen, die von sich sagen, sie spürten die Nähe Gottes oder seien vom Geist berührt worden. Menschen, die glauben, sie hätten ein besonderes Wissen, Menschen, die von Visionen berichten. Weiß man da, was man

tut, einerseits solch ein Kalenderblatt aufzuhängen, andererseits die Erlebnisse der Patienten ausschließlich als krank zu bezeichnen? Es mag schmerzhaft oder unangenehm oder langweilig sein, sich über Psychose-Inhalte zu unterhalten – man wird nicht drum herum kommen.

Ein anderes Beispiel: da ist, wiederum in einem christlichen Krankenhaus, eine Patientin auf der Station, die von sich behauptet, sie sei im Auftrag Gottes unterwegs. Von den Mitarbeitern wird dieses als eindeutiges Krankheitszeichen gewertet. Ich weiß natürlich auch nicht, ob diese Patientin wirklich in Gottes Auftrag unterwegs ist. Vielleicht irrt sie sich darin, vielleicht hat sie Gottes Auftrag nicht richtig verstanden, vielleicht kann sie diesen Auftrag nicht richtig artikulieren, vielleicht spürt sie auch nur den Auftrag, den wir nach christlichem Glauben alle mitbekommen haben, besonders nahe und eindringlich. Vielleicht wünscht sie sich auch bloß einen solchen Auftrag. In diesem Krankenhaus aber laufen Seelsorger herum, denen von ihren Kirchen bescheinigt wird, sie seien in Gottes Auftrag unterwegs. Normalerweise müssen auch die sonstigen Mitarbeiter bei kirchlichen Trägern diesen Auftrag bejahen. Dieses ganze Krankenhaus gibt es nur, weil irgendein Gründer an einen besonderen, christlichen Auftrag glaubte. Kann man da eine solche Aussage einer Patientin nur rein unter medizinischen oder psychopathologischen Gesichtspunkten betrachten? Oder wäre nicht zusätzlich noch ein anderer Blick, vielleicht ein theologischer, vielleicht der des Mitgläubenden notwendig? Dieses Verhalten in kirchlichen Kliniken ist so widersprüchlich, dass ich dafür fast ein anderes Wort benutzt hätte. Meine eigene Diagnose nämlich. Aber man sagt mir, der Begriff »schizophren« sei, so verwendet, diskriminierend.

## **Gemeinde und Seelsorge – auch für Psychiatrie-Erfahrene?**

Welche Bedürfnisse und Wünsche haben Psychiatrie-Erfahrene in der Kirchengemeinde? Zunächst einmal: als Gemeindeglieder überhaupt wahrgenommen zu werden.

Man geht davon aus, dass ca. 20 % aller Menschen mindestens einmal im Leben so psychisch erkranken, dass psychiatrische Behandlung nötig wird. Das ist eine beachtliche Größe und die Zahl psychischer Erkrankungen steigt derzeit.

Zudem leben Menschen mit psychischer Erkrankung heute nur noch ausnahmsweise in entlegenen Anstalten. Langsam hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass es sich viel günstiger auf Krankheitsverlauf, Lebensqualität und soziale Integration auswirkt, wenn diese Menschen in ihrem gewohnten oder zumindest einem normalen Umfeld verbleiben können.

Häufig werden psychisch Kranke als Mitglieder der Ortskirchengemeinde jedoch entweder ganz vergessen oder wenn nicht, dann ausschließlich als Problem empfunden.

Ich kenne einige Beispiele, in denen einzelne Psychiatrie-Erfahrene in ihren Kirchengemeinden sehr gut integriert sind; ich kenne andere Beispiele, wo sie ausgegrenzt werden, etwa in Hauskreisen, wenn sie von außerhalb der Norm stehenden Erfahrungen berichten, zu viele Glaubenszweifel an den Tag legen oder verstörende Fragen stellen.

Dabei brauchen Psychiatrie-Erfahrene die Seelsorge ganz besonders. Für psychologische und psychotherapeutische Hilfe ist in der Stadt, in der ich lebe, gut gesorgt; spirituelle Unterstützung, Hilfe bei tiefer gehenden Sinnfragen, seelsorgerliche Begleitung außerhalb des Krankenhauses wird mindestens ebenso dringend benötigt. Eine Seelsorge, die mutig genug ist, sich den nicht nur uns quälenden und

manchmal schockierenden Fragen und auch ungewöhnlichen Erlebnissen zu stellen. Eine Seelsorge, die Raum lässt, verbindlich und einfühlsam ist...

Ein Psychiatrie-Erfahrener war einmal sehr gekränkt, als er eine schwierige Glaubenserfahrung machte und die angesprochene Theologin darauf nur zu antworten wusste: »Sie haben halt ein falsches Gottesbild.« Wem hilft solch eine abwehrende Aussage weiter?

Zudem sind »falsche« oder »richtige« Gottesbilder immer sehr zeitgebunden. Wenn ich christliche Texte lese, die vierzig oder fünfzig Jahre alt sind, enthalten sie ein ganz anderes »Gottesbild« als das, welches heute verbreitet wird. Und ich habe mich in den depressiven Zeiten zum Beispiel auch gefragt, ob Gott wohl eine dunkle Seite hat?

Auch wenn sie nicht bequem sind – es muss Raum geben, solche schwierigen Fragen, auf die es natürlich keine geradlinigen Antworten gibt, stellen zu dürfen.

Ich wünsche mir, dass es zunehmend Menschen gibt, die den Mut und die Gelassenheit haben, sich mit uns Psychose-Erfahrenen sowohl über die psychotisch-religiösen Phänomene als auch die vielen anschließenden Sinnfragen auseinander zu setzen – nicht pausenlos, aber in einem angemessenen Umfang. Und vielleicht – vielleicht nimmt mir eines Tages ein Theologe die Arbeit ab und predigt auf der Kanzel vor der ganzen Gemeinde zum Thema »Psychische Erkrankung und Glaube«!

## Himmel und Hölle in Psychosen und anderswo

In seinem Buch »Das Prinzip Hoffnung« spricht Ernst Bloch darüber, was geschieht, wenn die Menschheit ihr Ziel erreicht: »So entsteht in der Welt etwas, was allen in die Kindheit scheint, und worin noch niemand war: das Paradies.«

Noch niemand war darin?

Nun, ich kann Ihnen sagen, ich war bereits mehrmals im Paradies. In einem Paradies, welches hier auf der Erde stattfand, ich sah förmlich das angekündigte und von vielen kaum für möglich gehaltene Reich Gottes auf dieser Erde anbrechen.

Sie denken jetzt sicher: Das hat wahrscheinlich einen Haken. Den hat es auch: Das Paradies auf der Erde erlebte ich in meinen Psychosen, nach ärztlicher Sicht in so genannten schizophrenen Psychosen, also eine schwer wiegende psychische Erkrankung.

Wie es in diesem Paradies aussah? Manches würde Sie überraschen. Weder war es ein Paradies der Tatenlosigkeit, noch der Problemlosigkeit, nicht einmal der völligen Leidensfreiheit. Manchmal wandelte sich auch das psychotische Erleben ins Negative, ich erlebte dann eher Höllisches, fühlte mich beispielsweise von Teufeln umgeben. Allerdings – meine engeren Berührungen mit der Hölle erfolgten eher auf andere Weise, mehr als Folge der Psychosen. Ich will nun aber nicht beim psychotischen Erleben stehen bleiben – die Tatsache, dass das Paradies mehrfach und immer wieder als Inhalt in meinen Psychosen auftauchte, hat mich

natürlich für dieses Thema in vielfacher Weise sensibilisiert. Von einigen alltäglichen und weniger alltäglichen Beobachtungen und Überlegungen zum Thema Paradies und Hölle möchte ich nun berichten.

## **Andere Religionen – andere Paradiese**

Zunächst sind Paradies und Hölle Bilder oder Bilder von Orten, die wir primär in den Religionen ansiedeln. Es lohnt sich, ein wenig über den Tellerrand zu schauen und zu ergründen, welche Vorstellungen eines ursprünglichen oder eines jenseitigen oder eines kommenden Paradieses unterschiedliche Religionen bereithalten.

Im islamischen Paradies scheint Sexualität eine nicht unwesentliche Rolle zu spielen – damit und mit der Frage, welche Sexualität in einem Paradies erlaubt sein dürfen, täte sich mancher Christ schwer.

Im jüdischen Paradies scheint Essen und Trinken wichtig – ob es das in einem christlichen Paradies überhaupt noch gäbe? Oder wäre das bei uns eine rein vergeistigte Angelegenheit?

Im Buddhismus bedeutet Hölle, den Kreislauf der Wiedergeburten nicht durchbrechen zu können, während es das positive Ziel ist, dies zu tun und in ein großes »Nichts« – für uns Westler ein schwer erfassbarer Begriff – oder Nirwana einzugehen. Vielleicht besser: darin aufzugehen, das Ego und die als leidvoll erfahrene Individualität zu verlieren. Auch das ist für uns möglicherweise befremdlich – Individualität wird von uns hoch geschätzt, in einem gedachten Paradies wollen wir sie nicht nur nicht verlieren, sondern vielleicht erst recht ausleben.

## Das Verschwinden des Paradieses im Christentum

Doch ich will bei meiner eigenen, der christlichen Religion, ein wenig verweilen. Früher wurde das Christentum dahingehend scharf kritisiert, dass es seine Gläubigen auf ein wundervolles Jenseits nach dem Tode oder nach einer Auferstehung verwies und dabei ungerechte bzw. leidvolle Strukturen im Diesseits unbeachtet ließ oder sogar noch unterstützte. Nach meiner Beobachtung hat sich das Christentum – jedenfalls so, wie ich es erlebe – diese Kritik zu Herzen genommen. Aber im Gegenzug ist nun vom Paradies plötzlich fast gar nicht mehr die Rede. Und auch nicht mehr von einem Jenseits nach unserem physischen Tod – dass wir bei diesem Tod unsere begrenzte Souveränität über unser Leben abgeben und uns passiv auf das einlassen müssen, was danach geschieht oder nicht geschieht, halte ich sogar für eine ziemlich passende Haltung. Aber das Christentum hat doch in seiner Grundaussage, seiner Tendenz, seiner Begründung auch die Rede von einem kommenden Reich Gottes – jedenfalls beten wir im Vaterunser immer »Dein Reich komme«. Abgesehen von einigen wenigen christlichen Splittergruppen und solchen Gruppierungen (Sekten), die der christlichen Kirche eigentlich nicht mehr zurechenbar sind, kenne ich keine Menschen, die das Anbrechen eines Paradieses auf Erden, eine Wiederkunft Christi, für eine auch nur wahrscheinliche Möglichkeit halten, mit der sie real oder zu ihren Lebzeiten rechnen. Das ist interessant und gibt zu denken.

Ich hörte, die anglikanische Kirche habe die Lehre von einer jenseitigen oder kommenden Hölle abgeschafft. Damit hat sie sicher ihren Gläubigen insofern einen Dienst er-

wiesen, als die Verkündigung nicht mehr auf Drohung und Ängsten zurückgreifen kann. Nur, was in dem Artikel, aus dem ich dies erfuhr, nicht stand: was hat die anglikanische Kirche mit der Lehre vom Paradies gemacht? Und: gehören vielleicht beide Vorstellungen doch irgendwie zusammen? Gibt es das eine ohne das andere?

In meiner Psychose habe ich Jesus im Asylantenheim vermutet, eine andere Patientin suchte ihn bei den Obdachlosen, und auch außerhalb meiner Psychosen denke ich oft: Vielleicht ist Jesus längst zurückgekehrt. Ohne Posaunen. Ohne Benachrichtigung der hohen kirchlichen Würdenträger. Vielleicht unerkannt. Vielleicht ist auch das Paradies verborgen hinter unserer Geschäftigkeit, auch hinter unserer kirchlichen und theologischen Geschäftigkeit.

Was wäre das für ein Paradies? Eines, in dem unser Leben einem Werbespot gleicht, wir alle zu Idealgestalten werden? Oder eher ein Paradies der kleinen Leute, ein Paradies für Unvollkommene? Mit oder ohne Geldwirtschaft oder mit einer ganz anders gearteten Wirtschaft? Was wäre dort erlaubt, was nicht?

Ich muss, was sich hier vielleicht wie ein Vorwurf an die Kirchen oder die Gläubigen anhört, ein wenig einschränken: Doch, sehr viele Menschen haben das Bibelwort gehört und zumindest versucht zu verstehen, das Reich Gottes sei mitten unter uns zu finden. Dort, im Alltag, gelingt es auch vielen, es zeit- und stückweise zu finden. Hoffentlich erinnern wir uns ausreichend daran. Hoffentlich verlassen wir es nicht zu eilig, in der Meinung, es müsse noch Besseres geben, oder wir hätten Wichtigeres zu tun oder unterlägen den so genannten »Sachzwängen«. Zu Alltagsparadiesen später mehr.

## Sind die anderen die Hölle?

Ich verlasse das Gebiet der Theologie und widme mich kurz einer Schwesterdisziplin: der Philosophie. Auch auf diesem Gebiet sind Vorstellungen über gelingende und misslingende Lebensführung, über ideale Staats- und Gesellschaftsformen, über wünschenswerte Entwicklung des Einzelnen und der Gemeinschaft erdacht und reflektiert worden. Ich kann darauf nicht vertiefend eingehen, möchte aber einen berühmten Satz von Jean-Paul Sartre aufgreifen: »Die Hölle, das sind die anderen.« Dieser Satz ist Bestandteil eines Theaterstücks, welches in einer ganz besonderen Art von Hölle spielt.

Leider muss ich sagen, dass gerade Psychiatrie-Erfahrene – aber natürlich nicht nur sie – die Wahrheit dieses Satzes stärker erfahren können, als ihnen lieb ist. Nicht nur dann, wenn sie beispielsweise gerade ihre Umgebung wahnhaft verkennen. Sondern in der erfahrenen Ausgrenzung, der Herablassung, dem Unverständnis und der fehlenden Rücksichtnahme von Seiten ihrer Umgebung. Ich denke, dass wohl jeder Mensch schon einmal »die anderen« als die Hölle empfunden hat.

Viel erschreckender ist jedoch die Erkenntnis, dass auch dieser Satz nur eine Teilwahrheit ist. Es gibt Höllen, die nur in einem selbst liegen. Für gläubige Menschen mag dies die Hölle der Gottesferne sein. Es gibt ferner die Hölle der Einsamkeit, der inneren Leere, der Antriebs- und Interesselosigkeit, die Hölle des Gefühls, überflüssig zu sein, keine Freude mehr empfinden zu können, sich wertlos zu fühlen, ständige Ängste zu empfinden. Oder auch die Hölle einer Suchterkrankung. Vielleicht sind dies eher psychologische als philosophische Höllen, ich finde sie trotzdem in diesem Zusammenhang gut untergebracht.

## Politische Höllen. Politische Paradiese?

Neben diesen eher schwer fassbaren Höllen im Menschen gibt es auch Höllen, die sehr real beschreibbar und äußerlich erfahrbar sind. Politische Höllen beispielsweise. Zu meinem großen Schmerz gehöre ich einer Nation an, die in der Vergangenheit das perfektionierte Grauen, Höllen von Menschenhand geschaffen hat, die alle bis dahin erdachten Höllen übertrafen, und die sich keine mythologische Satansfigur schlimmer hätte ausdenken können. Ich meine damit die Gesellschaft unter dem Nationalsozialismus und insbesondere die so genannten Konzentrations- und Vernichtungslager. Ausgerechnet Menschen jüdischen Glaubens, zu deren Theologie gar keine ausgearbeitete Höllenvorstellung gehört hatte, wurden Opfer – zusammen mit vielen anderen Bevölkerungsgruppen, unter anderem Menschen mit psychischer Erkrankung.

Das Geschehen im Nationalsozialismus raubt mir jedes Mal die Sprache, weshalb ich darüber nicht nur nicht sprechen oder schreiben kann, sondern selbst nicht an Arbeitsgruppen teilnehmen kann, die sich mit dieser Thematik befassen.

Ich will versuchen, genau dort weiterzumachen: Inhalte von Psychosen sind auch kulturell geprägt. Deswegen gibt es in Deutschland viele Psychose-Erfahrene, in deren Psychosen der Nationalsozialismus eine Rolle spielt. Beispielsweise fühlen sie sich in jene Zeit zurückversetzt, glauben, der Nationalsozialismus sei wieder an der Macht, fühlen sich von rechtsradikalen Parolen verfolgt, denken, sie seien irgendwie schuldhaft darin verwickelt. Und ausgerechnet die psychiatrische Behandlung kann die entstandenen Ängste und Ohnmachtsgefühle dann noch verstärken.

Doch auch andere politische Geschehnisse spielen in Psychosen eine Rolle. So kenne ich mehrere Psychose-Erfahrene, in deren Psychosen die Golf-Kriege Thema waren bzw. sind, in einer meiner zurückliegenden Psychosen spielte der Jugoslawien-Konflikt eine besondere Rolle. Ich denke, zumindest nach der akuten Phase könnte die psychiatrische Behandlung auch auf solche politischen Seelenerschütterungen eingehen und sie nicht einfach ignorieren. Zumal sowohl Psychiatrie-Erfahrene, oft auch deren Familien, politische Prägungen aufweisen. Meine Identität als Europäerin ist sehr wohl durch den Jugoslawien-Krieg erschüttert und in Frage gestellt worden, hatte ich doch vorher die naive Vorstellung gehegt, auf einem Kontinent zu leben, auf dem es aufgrund der Vergangenheit nie wieder zu kriegerischen Auseinandersetzungen kommen würde. Und nun auf einmal ein grausamer Bürgerkrieg in einem Staat, aus dem unsere Hausnachbarn kamen, der als europäisches Urlaubsland bekannt und beliebt war ...

Nicht nur in Psychosen manifestieren sich politische Höllen – gerade aus jenen Kriegs- und Bürgerkriegsgebieten kommen Menschen zu uns, um dem Grauen und der Gewalt zu entfliehen. Manchen ist so viel Schlimmes geschehen, dass sie dann hier psychiatrische Behandlung brauchen. Es gibt, leider, sehr viele solcher politischen Höllen auf dieser Erde. Menschenrechtsverletzungen, Folter, Gewalthandlungen, Diktaturen scheinen kein Ende zu nehmen. Für manche Menschen, die aus solchen Gebieten zu uns kommen, bedeutet dieses Land schon allein deshalb das Paradies, weil sie solche Übergriffe hier nicht befürchten müssen.

Es gibt auch politische Höllen mehr struktureller Art, etwa die Hölle der Armut oder die Hölle der Arbeitslosigkeit, die sich auch in unserem Lande finden lassen. Das

wirft aber andererseits die Frage auf, ob es auch politische Paradiese gibt? Bei der täglichen Zeitungslektüre kommt man nicht auf die Idee, dass wir in Deutschland ein politisches Paradies hätten.

Trotzdem: Ich hatte schon einmal mit Menschen zu tun, die in ihrem Land einer Justiz ausgesetzt waren, die nicht einmal den Anschein der Rechtsstaatlichkeit erwecken wollte. Ein Grundgesetz zu haben, in dem Grund- und Bürgerrechte einklagbar festgehalten werden, zum Beispiel das Recht auf freie Meinungsäußerung, oder, um beim Thema zu bleiben, das Recht auf freie Religionsausübung, ist für etliche Staaten in der Welt keine Selbstverständlichkeit. Dieses weiß ich sehr wohl zu schätzen. Ich vermute aber, dass wir von der Politik zu viel erwarten, sollte diese uns das Paradies auf Erden schaffen. Und manch ein Unternehmer mag bedauern, dass wir hier kein Steuerparadies haben.

## **Leben wir schon im Paradies?**

Damit bin ich bei einem Bereich angelangt, in dem wir, zumindest in den Augen vieler Menschen dieser Welt, und zumindest dem Anschein nach, tatsächlich in einer Art Paradies leben: dem Paradies der Wirtschaft, der Technik und vor allem des Konsums. Oder glauben Sie eher, der Überfluss bringe uns in eine Konsumhölle? Selbst Menschen, die in unserem Land als arm gelten, können, wenn auch nicht in gesellschaftsüblichem Maße, an diesem Konsum teilhaben. Menschen aus armen Weltregionen können manchmal anfangs gar nicht verstehen, weshalb unsere Straßen nicht voll von lächelnden, glücklichen, fröhlichen Menschen sind. Wir haben doch alles, was man sich wünschen

kann – oder haben wir uns das Falsche gewünscht, wie der Mann, der im Märchen drei Wünsche frei hatte und diese nicht richtig durchdacht hatte?



Was glauben Sie: Herrscht im Paradies Güterüberfluss? Oder doch eine gewisse Knappheit? Oder Mäßigkeit? Vielleicht sogar Formen freiwilliger Armut? Dass die Werbung für Konsumgüter in den vergangenen Jahrzehnten immer häufiger auf religiöse Bilder zurückgreift, ist schon anderen aufgefallen. Und auch das Paradies ist in der Konsumwerbung vertreten: Nicht nur gibt es Urlaubsparadiese und Badeparadiese, sondern jede Menge Einkaufsparadiese, beispielsweise Möbelparadiese, Getränkeparadiese oder ein Gartenparadies.

Besonders hübsch fand ich einmal ein Rasenmäherparadies, weil ich nicht gewusst hatte, dass es für Rasenmäher

ein Extraparadies gibt, und ich diese auch nicht für besonders paradiesische Gegenstände gehalten hatte.



Ich verkehre öfter in einer Eisdielen, die »Costa Paradiso« heißt, und aß schon einmal in einem veganen Restaurant namens »Paradiso« – wobei sich die Frage nach der Ernährungsweise im Paradies erneut stellt. Der Orangensaft, den ich manchmal zum Frühstück trinke, heißt »paradise fresh«. Ich frage mich, ob suggeriert werden soll, dass wir bereits im Paradies leben oder dabei seien, es zu erschaffen.

Auch auf Hölle und Teufel wird in der Werbung zurückgegriffen, seltsamerweise wird dabei die Hölle oder der Teufel als etwas Attraktives dargestellt – was soll das nun wieder bedeuten? Im Supermarkt, in dem ich täglich ein-

kaufe, hängt ein großer, dicker roter Plüschteufel über dem Regal mit den Gemüsekonserven. Haben Gemüsekonserven denn etwas Teuflisches? Oder wieso soll gerade mit dem Teufel für eine besondere Güte geworben werden?

Außerdem preisen mir immer mehr Menschen die Superbequemschuhe einer Marke namens Mephisto an. Als Kind meiner Zeit weiß ich natürlich sehr genau, wie solche Wortzusammenstellungen wie etwa »höllisch gut« oder »teuflisch gut« zustande kommen. Dennoch erweisen sich diese Attribute bei näherer Betrachtung als miteinander unvereinbar.

Paradies und Hölle liegen offenbar auch nicht weit voneinander entfernt – in der Straße, in der ich wohne, gibt es ein so genanntes Polstermöbelparadies, direkt gegenüber liegt die Pizzeria »Inferno«. Und unter unserem Landeskirchenamt wurde ein Schmuckladen mit dem Namen »Diavolo« vermietet, was doch wohl »Teufel« heißt. Wie passend...

## **Himmel und Hölle – jeder kennt sie**

Während also die Theologie kaum noch von Paradies und Hölle zu sprechen scheint, sind diese beiden Orte, ich möchte sie »Archetypen« nennen, in unserer säkularen Welt doch sehr präsent. Es handelt sich um utopische Orte – sie sind nicht an Zeit und Raum gebunden und können daher vielfach auch im Alltag erlebt werden. Ich denke, jeder Mensch hat ein Gespür dafür, wie das Leben »richtig« sein müsste. Ich hoffe, jeder und jede von Ihnen hat schon einmal Momente erlebt, wo er oder sie das Gefühl hatte, das Leben sei jetzt »richtig«, in Ordnung, nun ginge, und wenn auch nur für einige Momente, das in Erfüllung, was

lange angelegt, um nicht zu sagen, eine verborgene Verheißung, war.

Jeder Mensch hat wohl eine andere Vorstellung vom Paradies: dem einen ist es eine einsame, naturschöne Insel. Für einen anderen eine brausende Großstadt. Jemand stellt sich das Paradies als enges Zusammenleben mit Familienmitgliedern vor, ein anderer als die Befreiung von zu beengend erlebten Beziehungen. Viel Zeit haben, denkt der eine, der andere denkt: viel Geld haben. Viel Ruhe und Stille oder endlich ausbrechen aus allzu großer Ereignislosigkeit.

Wie Menschen sich das Paradies denken – es hat meistens etwas Entlarvendes. Mich beschäftigt beispielsweise die Frage, wonach es im Paradies wohl riecht. Nach den teuren Schöpfungen angesehener Parfümcreateure? Nach Blumen und anderen Naturgerüchen? Nach Mensch? – würden wir da nicht die Nase rümpfen? Vielleicht nach Knoblauch oder nach Mittagessen? Ich würde den Duft frisch gebackenen Brotes bevorzugen ...

Nicht nur, dass für den einen der Himmel ist, was für den anderen die Hölle wäre – es kann sich auch das eine in das andere verwandeln: aus dem Paradies der Verliebtheit wird eine Beziehungshölle. Aus einer zunächst als höllisch erlebten Enge wird ein Paradies der Geborgenheit. Wir erleben Paradies- und Höllenmomente, meistens ohne diese als solche zu benennen und zu beachten.

Vielleicht ist Ihnen aufgefallen, dass der von mir abgewandelte Eingangssatz von Ernst Bloch im Original nicht vom Paradies, sondern von Heimat spricht. Ob wohl das Paradies im Grunde die Heimat aller Menschen ist?

Wer wann wen aus Paradiesen vertreibt, ob man sich sogar selbst daraus vertreiben kann, wäre ein anderer, interessanter Aspekt. Manchmal kann man etwas dafür tun, dass das Paradies näher heranrückt und die Hölle sich entfernt.

Manchmal auch nicht. Manchmal ist da einfach nur die Erde, ein in dieser Hinsicht neutraler, nüchterner Ort. Paradies und Hölle – diese beiden Orte haben wir Menschen erfunden, weil wir sie kennen. Wir können sie in vielfacher Form hier in dieser Welt erleben. Außerdem trägt jeder sie in sich.

PS: Wer sich weiter mit dem Thema beschäftigen will, sei auf die homepage eines Kunstprojekts mit dem Namen »Institut für Paradiesforschung« verwiesen: [www.ipfo.de](http://www.ipfo.de)

# Engel

Der Engel, das ist der Hauch, der uns streift. Das Wahrnehmen eines tief friedlichen Moments. Der helle Gedanke inmitten trüber Grübeleien. Eine Ahnung von Heilung. Das Aufleuchten dessen, was ein Mensch sein könnte. Der hilfreiche Zufall. Ein glückliches Prinzip, das uns über die Wirrnisse der Jahre erhalten bleibt. Ein Gespräch, das uns den Rücken stärkt.

Es tut nichts zur Sache, ob der Engel nur in unserer Phantasie oder außerhalb unserer selbst, ohne unser Zutun, existiert – in jedem Fall wartet er darauf, von uns wahrgenommen zu werden.

Es gibt auch den Furcht erregenden Engel. Drohend, mit donnernder Stimme, erinnert er uns daran, dass wir anders leben sollten und wollten. Doch trotz aller Strenge will er uns nicht vernichten. Er weiß, dass wir nur Menschen sind.

Die anderen Engel sprechen so leise, dass wir oft meinen, sie seien stumm. Daher können wir die Begegnung mit einem Engel häufig erst im Nachhinein als solche erkennen. Zumal ihre Erscheinung, so sie denn in der realen Welt auftreten, meistens seltsam, vielleicht sogar unerwartet vertraut ist, wogegen die offensichtlich engelhaftige Erscheinung oft nur diesen Anschein hat, manchmal gar das Gegenteil ist. Im Übrigen ist es gut, dass die Engel so leise sprechen.

Der Engel greift uns unter die Arme, wenn wir an unserer Armseligkeit zugrunde gehen wollen. Er ist das Freie und Heitere, das nach den Regeln der Tatsächlichkeit keinen Platz in dieser Welt haben dürfte, doch stets neu entsteht und unzerstörbar ist. Der Engel zeigt uns einen fernen Horizont, den wir, wie alle Horizonte, nie erreichen werden, zu dem wir ständig neu aufbrechen.

Der Engel ist das leiseste und hartnäckigste Trotzdem, das ich je gehört habe.

## Religiöse Psychosen – eine andere Dimension?

Zu Beginn ein Fallbeispiel: Der Gerichtssaal ist voller Menschen. Neugierig sind sie. Sie gaffen. Ein gut situierter junger Mann steht vor dem Richter. Jeder kennt ihn: Herr F., Sohn des reichen Textilhändlers. Er soll seinem Vater Ware aus dem Lager gestohlen haben. Diese hat er verkauft und das Geld an wohltätige Organisationen gespendet. Dicht gedrängt stehen die Neugierigen. Der Vater hat in seinem Zorn den eigenen Sohn vor Gericht geschleift.

Und dann geschieht es. Herr F. zieht sich aus. Stück für Stück, bis er nackt dasteht. Die Kleider übergibt er dem Vater. »Das gehört dir«, sagt er. »Ich gehöre dir nicht. Ich gehöre der Armut.«

Seit Monaten schon treibt sich Herr F. in einem städtischen Park bei den Drogenabhängigen und Obdachlosen herum. Man sagt, er sei aus dem Auto gestiegen, auf diese zugegangen und habe sie umarmt. Und er sei dabei, eine verfallene Kapelle etwas außerhalb der Stadt wieder aufzubauen. Mit eigenen Händen. Er sagt, dass er eine Stimme gehört habe, die ihm sagte, er solle eine Kirche bauen. Und jetzt steht er nackt im Gerichtssaal und sagt, er gehöre der Armut. Seit diesem Tag sieht man Herrn F. nur noch mit einem braunen Gewand bekleidet. Es ist hart wie ein Sack. Eine Holzschale hält er in der Hand, um die Hüften trägt er einen Strick. Sonst nichts. Keine Schuhe, kein Bett, keine Wohnung. Er lebt in dem erwähnten städtischen Park, bei den Nichtsesshaften. Und in den Wäldern. Hier, so be-

hauptet er, predige er den Vögeln. Er lebt vom Betteln. Herr F. wird nur 37 Jahre alt. Da ist er schon fast blind. Er hat nicht gut auf seine körperlichen Bedürfnisse geachtet. Kurz bevor er stirbt, lässt er sich noch an die Sonne tragen.

Es fällt natürlich sofort auf, dass ich hier kein psychiatrisches Fallbeispiel erzählt habe, sondern die Lebensgeschichte des Heiligen Franz von Assisi. Ich habe diese Lebensgeschichte auch nicht böswillig umgeschrieben, sondern der Text meines Beispiels stammt, abgesehen von einigen kleinen Aktualisierungen, original aus der Kinderbeilage der evangelischen Kirchenzeitung.

Wohl habe ich einige unzulässige Kürzungen des Textes vorgenommen, Stellen gestrichen, in denen das merkwürdige Verhalten des Herrn F. in den uns bekannten kirchlichen Kontext gestellt wurde.

Warum habe ich dieses Beispiel gewählt?

Wenn Sie Psychiatrie-Erfahrener sind, könnte ich Sie fragen: Hatten Sie auch schon einmal das dringende Bedürfnis, Ihre Religiosität auf solch unmittelbare und radikale, umwälzende Art zu leben? Haben Sie auch schon einmal eine göttliche Stimme gehört, die Ihnen einen bestimmten Auftrag erteilte? Hat die Ausführung dieses Auftrages oder der Versuch, dies zu tun, zu sozial auffälligem Verhalten geführt? Haben Sie darüber Ihre sonstigen Bedürfnisse wie Essen, Schlafen usw. völlig vernachlässigt? Ist es infolge dieser starken religiösen Motiviertheit vielleicht zu einem Klinikaufenthalt gekommen?

Wenn Sie Angehörige/r sind, könnte ich Sie fragen: Wollen Sie wirklich, dass Ihre Tochter oder Ihr Sohn, Ihr Partner oder Ihre Schwester diesem Beispiel nacheifern? Wie würden Sie darauf reagieren?

Wenn Sie Professioneller sind, könnten meine Frage lauten: Wie beurteilen Sie das Stimmenhören und den erteilten Auftrag? Hätten Sie bei der Nacktszene im Gericht Handlungsbedarf gesehen? Was halten Sie von dem Verlust von Wohnung und Einkommen? Wie sehen Sie die Vernachlässigung der körperlichen Bedürfnisse? Gibt es eine Diagnose und eine Medikamentenempfehlung, einen Rehabilitationsplan für Herrn F.?

Ich möchte jetzt kurz mein weiteres Vorgehen darlegen: Zunächst werde ich die Parallelen noch etwas vertiefen, die sich zwischen religiösem Erleben in Psychosen und religiösem Erleben, das uns aus der Tradition bekannt ist, ergeben. Anschließend gehe ich noch einmal auf einige Besonderheiten der psychotischen Wahrnehmung ein.

Danach möchte ich Sie zu einem Gedankenexperiment einladen, zu einer Betrachtungsweise von Psychosen, die zwar den Krankheitsaspekt nicht überflüssig macht, aber doch einen anderen Zugang darstellt.

Zum Schluss äußere ich noch einen Wunsch. Worin ich aber alle Leser/innen schwer enttäuschen werde, ist die Tatsache, dass ich für das Phänomen religiöser Erfahrungen in Psychosen auch keine abschließende, befriedigende Erklärung geben, und die Fragen, die wir uns zu diesem Thema stellen mögen, ebenfalls nicht beantworten kann. Im Gegenteil werde ich die Verwirrung wohl eher noch vergrößern.

## **Psychosen mit religiösen Inhalten**

Bei Menschen, die Psychosen erleben, gibt es wiederum eine Gruppe, die Psychosen mit religiösen Inhalten durch-

lebt. Dazu gehöre auch ich. Manche fühlen sich plötzlich aufgenommen in eine große, alles durchflutende Liebe. Andere sind eins mit dem Kosmos. Einige haben starke Lichterlebnisse oder verspüren eine besondere, nahezu überirdische Klarheit.

Es kann aber auch konkreter ausfallen: Da meint jemand, die Stimme, die er – und sonst niemand – hört, stamme von Gott oder Jesus oder Mohammed. Kein Wunder also, dass dieser Mensch das ausführt, was ihm diese Stimme befiehlt. Manche identifizieren sich mit einer religiösen Figur, etwa Jesus oder einem Propheten. Andere sehen in ihren Mitmenschen plötzlich Engel, die zu ihnen gesandt wurden – oder auch Teufel.

Während wir im normalen Leben auch hin und wieder sagen: »Das ist kein Zufall«, oder sogar von Fügung sprechen, scheint in solchen Psychosen plötzlich alles, was geschieht, miteinander zusammenzuhängen und einem großen Plan zu folgen, alles, und sei es noch so unbedeutend, wird als Fingerzeig Gottes gewertet. Man glaubt, übernatürliche Wunder zu erleben, wie sie auch in der Bibel beschrieben werden. Oder man hat das Gefühl, einen ganz besonderen, göttlichen Auftrag erhalten zu haben, der unbedingt ausgeführt werden und von dem auch die Mitmenschen überzeugt werden müssen.

Diese religiösen Erlebnisse können auch negativer Art sein – man fühlt sich von Teufeln umgeben und bedroht, in die Hölle verbannt, und ich kenne eine Frau, die in ihren Psychosen immer glaubt, sie werde das Tier aus der Offenbarung des Johannes gebären und deshalb von Ewigkeit zu Ewigkeit zu Stein erstarren müssen. Eine ganz furchtbare Vorstellung.

Ich habe mich mit diesem Thema recht intensiv beschäftigt, da ich von solchen Psychosen selbst betroffen bin. Mit 27 Jahren, während des Referendariats für ein Lehramt, erkrankte ich erstmals an einer solchen Psychose. Der Beginn dieser Psychose war schrecklich und Angst erregend: Ich glaubte, den Weltuntergang zu erleben, hatte Sterbeerlebnisse und meinte, in nächster Zukunft käme eine atomare Katastrophe aus Osteuropa auf uns zu, die alles Leben vernichten würde.

Tragischer- oder seltsamerweise kam es wenige Tage, nachdem ich dann in der Klinik war, zum Reaktorunfall von Tschernobyl. Ich war wohl der einzige Mensch, der bei dieser Nachricht erleichtert aufatmete: Gott sei Dank, nur ein einfacher Reaktorunfall mit etwas radioaktivem Niederschlag, und nicht, wie ich geglaubt hatte, ein völliger atomarer Overkill.

Doch meine Psychose hatte noch ganz andere Facetten, setzte sich eigentlich logisch fort: denn nach dem Weltuntergang konnte ja nur noch das Paradies kommen. Ich war also der festen Überzeugung, dass die Welt sich in einem grandiosen Wandel zur biblisch verheißenen Zukunft befände, und alles, was ich erlebte, alle Dinge, die ich hörte oder sah, jede Begegnung mit anderen Menschen, deutete ich als Zeichen für diese mich berauschende Entwicklung hin zu einem irdischen Reich Gottes.

Dieses war im Moment nur für mich erkennbar, würde aber bald allen anderen Menschen ebenfalls offenbar werden. Dazu kam, dass ich Stimmen hörte oder besser eine Stimme. Sie kam aus meinem Inneren, war einerseits sehr vertraut, andererseits doch fremd: die Inhalte, worüber diese Stimme sprach, waren in meinem Alltag noch nie vorgekommen.

Die Stimme war sehr mächtig, hatte eine ungeheure Autorität. Ich deutete dies als die Stimme Gottes, dachte, er spricht zu mir, so, wie auch in biblischen Berichten Menschen Gott zu sich sprechen hörten. Bis heute weiß ich eigentlich nicht, wie denn anders das sich anfühlen soll, wenn man Gottes Stimme hört.

Hinzu kam das Gefühl, eben von Gott besonders auserwählt, berufen worden zu sein. Ich dachte, ich solle, sozusagen als Tochter Gottes, das Erlösungswerk Jesu vollenden. Andere Menschen hielt ich dagegen für Verkörperungen von Gott selbst, von Jesus oder anderen biblischen oder kirchengeschichtlich bedeutsamen Personen.

Aber wie soll man mit so etwas umgehen?

In der Psychiatrie ist es bis heute wenig oder gar nicht üblich, über das, was man während einer Psychose erfährt, zu sprechen. Und selbst wenn – mit religiösen Inhalten können viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nichts anfangen. Viele sind selbst entweder gar nicht gläubig, oder aber diese Inhalte sind ihnen zu ungewöhnlich.

Was mich sehr viel mehr kränkte, ist, dass bis vor kurzem ein Gespräch mit Theologen über diese Phänomene nicht möglich war. Denn es ist tatsächlich so: Diese Erlebnisse sind für die Betroffenen häufig sehr, sehr eindrücklich. Sie ähneln oft ungewöhnlich stark Ereignissen, wie sie in der Bibel, in den Biografien von Heiligen, Kirchenvätern und Mystikern vorzufinden sind. Sie sind zudem spontane, sehr direkte und radikale religiöse Erlebnisse, für die in unserer heutigen Welt anscheinend kein Platz mehr ist.

Wie also damit umgehen, wenn kein Gegenüber zum Austausch zur Verfügung steht?

Es gibt Psychiatrie-Erfahrene, die mit den religiösen Aspekten ihrer Psychosen nichts anfangen können. Es gibt andere, für die jedes psychotische Erlebnis auf Dauer immer dieselbe Gültigkeit behält. Es gibt Psychiatrie-Erfahrene, denen es so ähnlich wie mir geht: nach wie vor interessiert an spirituellen/religiösen Fragen und Ritualen, jedoch nur wohl dosiert.

Inzwischen kann ich die religiösen Inhalte meiner Psychosen sogar als starke Bereicherung meiner ansonsten eher durchschnittlichen Religiosität ansehen. Das war nicht immer so: anfangs zerstörten die religiösen Inhalte mein »normales« Glaubensleben, ich rutschte für Jahre in einen überzeugten, aber doch unfreiwilligen und letztlich unbefriedigenden Atheismus. Wobei ich übrigens auch dadurch manches gelernt habe. Bis heute bleibt die Frage, ob solche außergewöhnlichen, psychotischen oder auch mystischen Erlebnisse für den eigenen Glauben notwendig sind – ich finde nach wie vor, dass Nüchternheit auch ein wichtiges Element, wenn nicht sogar ein Grundstein des Glaubens ist.

## **Reaktionen und Reflexionen**

Gläubige wie Ungläubige kritisieren oft, Gott schwiege immer nur zu allem – dazu habe ich eine verrückte Meinung: Wie gut, dass Gott nicht dauernd hörbar zu uns spricht! Oder wie würden Sie sich benehmen, wenn Er es täte? Wahrscheinlich ungewöhnlich. Vielleicht so, dass es zu einer Einweisung in die Psychiatrie käme?

Wenn Gott spricht – und die christliche, mehr noch die jüdische Religion sind Religionen des Hörens –, das kann einen Menschen vielleicht auch sehr ängstigen und verwirren.

Mich interessiert aber – und ängstigt unter Umständen – sehr viel mehr unsere eigene, menschliche Sprachlosigkeit gegenüber solchen Phänomenen. Die Sprachlosigkeit der Betroffenen selbst, der Angehörigen und Freunde, der Behandler/innen, der Theologen. Warum dieses Nicht-sprechen-können oder -wollen? Vielleicht fürchtet man das blasphemische Moment der Psychosen? Manchmal erlebt, sagt, tut man in der Psychose Schockierendes.

Aber ist das Blasphemie oder eher eine sonst sorgsam vermiedene Betonung der Lücken, Widersprüche, ungeklärten Fragen unserer Religion? Vor allem wird dadurch auch die mittlerweile tiefe Kluft zwischen religiösem Anspruch und banalem Alltagsleben betont und öffentlich gemacht.

Doch vielleicht fürchtet man auch etwas ganz anderes. Das, was ich mit dem Begriff »ungeregelte Religiosität« beschreiben würde.

Religiöse oder spirituelle Gruppen haben immer Regeln: Glaubensregeln, Lebensregeln, Rituale. Die Regeln fassen die Kernaussagen, denen man jeweils anhängt, zusammen, schaffen Identität und Abgrenzung zu anderen.

Religiöse Psychosen sprengen alle diese Regeln. Sie sind spontan, archetypisch, naturwüchsig, wild, widersprüchlich. Spiritualität in freier Wildbahn, sozusagen. Zwar kulturell gefärbt, vielleicht vorgegeben, aber die Widersprüche, Fragen, Ungereimtheiten, Lücken einer anerkannten Religion/Lehre eher betonend als lösend. Vielleicht macht das Angst.

Auch Psychosen haben Regeln, besser gesagt, Prinzipien. Die Muster, nach denen meine psychotischen Vorstellungen entstehen und nach denen ich dann handle, kann ich durchaus verständlich erläutern. Es ist sogar so, dass

auch die Psychosen anderer Menschen dieselben Prinzipien aufweisen.

Auf der geschlossenen Station, ich selbst sehr psychotisch, habe ich manchmal wunderbare Gespräche mit Menschen führen können, die ebenso psychotisch waren – wir hatten, trotz allem, teilweise oder für einen Moment lang, sogar eine gemeinsame Welt.

Was ist das für eine Welt, die hinter der erkennbaren Wirklichkeit liegt, für eine fremde Dimension, von der wir PsychotikerInnen berichten, die wir aber niemandem anschaulich machen können, nicht beweisen können? Und wenn wir es könnten? Meine Psychosen haben eine große Ähnlichkeit mit dem Weltbild mancher Sekten mit Naherwartung. Ich bin aber dann eine Einpersonensekte. Gelänge es mir, andere von meinen Vorstellungen zu überzeugen, eine Gruppe zu bilden, was dann?

Es gibt religiöse Gruppierungen, deren Vorstellungen ich für völlig abgedreht und teilweise gefährlich halte – aber niemand kommt auf die Idee, gleich eine ganze Gruppe in die Psychiatrie einzuweisen. Bei manchen Massenselbstmorden könnte man denken, es wäre besser gewesen? Nur ein einzelnes Individuum kann verrückt sein? Aber dann auch gleich eine Reihe von anerkannten Mystikern, Märtyrern, Religionsgründern in die Psychiatrie?

Vielleicht ist die subjektive Verarbeitung psychotischer Erlebnisse und das persönliche Wohlergehen des Psychiatrie-Erfahrenen das Wichtigste? Meinetwegen, einigen wir uns darauf. Übrig bleibt für mich das Ungewöhnliche. Das Verstörende.

Die Gedankenkette: verstörend – störend – gestört ist übrigens nicht zwingend und nicht die einzig mögliche.

## Mystisch oder psychotisch – muss man sich entscheiden?

Für eine ganze Reihe von Betroffenen haben diese Erlebnisse zeitlebens eine hohe Bedeutung, bis dahin, dass bisher eher religiös Uninteressierte erstmals einen Zugang zum Glauben bekommen.

Andere Psychose-Erfahrene sind durch diese Erlebnisse sehr verunsichert. Während einige sich in eher dogmatischen Kreisen wohler fühlen als anderswo, gibt es auch viele, die durch solches Erleben sehr verunsichert sind und zum Glauben auf vorsichtige Distanz gehen. Denn wie soll man das auch einordnen? Welche Deutungsmuster gibt es für diese Phänomene?

Es gibt die These, dabei handele es sich bloß um eine Fehlfunktion des Gehirnstoffwechsels. Nun ist die Hirnforschung gerade eifrig dabei, den »Sitz religiöser Gefühle« im Gehirn ausfindig zu machen, und ich las von einem Neurowissenschaftler, der behauptete, unser Gehirn sei so konstruiert, dass es uns die Existenz Gottes vorgaukle. Für einen gläubigen Menschen ist das letztlich inakzeptabel.

Andere sind wiederum der Meinung, es könne sich durchaus um authentische religiöse Erfahrungen handeln, die aber beim Psychotiker einen Menschen ereilten, der zu schwach sei, diese überwältigenden Erlebnisse durchzustehen und anschließend zu integrieren. Es gäbe die Möglichkeit, dass die Betrachtung solcher Phänomene als Krankheit eine gesellschaftliche Angelegenheit ist – wo in unserem Weltbild, in unserer Gesellschaft ist denn noch Platz für solch direkte, unmittelbare Gotteserfahrung?

Wieder andere bemühen die Tiefenpsychologie und behaupten, es seien Archetypen aus dem kollektiven Unbewussten, die da ins Bewusstsein einbrächen.

Einige meinen, der Inhalt von Psychosen sei schlichtweg egal, in Psychosen würde einfach nur kulturell vorgegebenes Vorstellungsmaterial beliebig aufgegriffen und verarbeitet.

Schließlich sind da noch die Ich-Psychologen, die psychotische Inhalte als Ausdruck persönlicher Konflikte verstanden wissen wollen.

Und dann noch einige Psychiatrie-Erfahrene, die nicht von Psychose oder Krankheit sprechen wollen, sondern mit dem Begriff »spirituelle Krise« mehr anfangen können.

Leider – auch ich kann keine abschließende, eindeutige Erklärung geben. Ich weiß auch nicht, ob es darauf wirklich ankommt, nun genau zu wissen, wie diese Erlebnisse ein für alle Mal zu beurteilen seien.

Mir sind zwei andere Aspekte wichtiger.

Zum einen: Was bedeuten diese Erfahrungen für den Betroffenen und wie geht er damit um? Es ist mehr als verständlich, wenn die Betroffenen solche, für sie wichtigen Erlebnisse nicht durch eine eindimensionale Krankheitserklärung entwertet wissen wollen. Sie fühlen sich dann des vielleicht wichtigsten Ereignisses in ihrem Leben beraubt.

Aber auch diejenigen Menschen, deren Erlebnisse eher schrecklicher oder bedrohlicher Art sind, können sich manchmal nicht damit zufrieden geben. Schließlich haben die psychotischen Erfahrungen einen sehr eindringlichen Realitätscharakter – und wer will wissen, ob nicht auch solches möglich ist, dass es doch ein personifiziertes Böses gibt, das nach einem greift.

Sind die psychotischen-religiösen Erfahrungen wirklich so meilenweit von anderen religiösen Erfahrungen entfernt? Was ist aber religiöse Erfahrung – machen wir heute überhaupt noch religiöse Erfahrungen? Wenn ja, kann es

sein, dass wir nur solche Erfahrungen gelten lassen, die mit unserer heutigen Weltsicht – also zweihundertfünfzig Jahre nach der Aufklärung – vereinbar sind? Die religiöse Tradition, aus der ich komme, geht zudem davon aus, dass die Zeit der Offenbarungen vorbei sei – aber ob wir da vielleicht die Rechnung ohne die offenbarende Dimension gemacht haben? Das vornehme und einigermaßen wissenschaftlich ausgerichtete Bibellexikon, das ich besitze, spricht nicht von »Stimmenhören«. Dort heißt es »Auditionen«, womit aber dasselbe gemeint ist. Ferner, so steht in dem Bibellexikon, seien sie häufig von Visionen begleitet. Göttliche Stimmen zu hören – ein in der Bibel häufig beschriebenes Phänomen.

Aber ungewöhnliche Erfahrungen finden ja nicht nur in Psychosen statt, sondern auch Menschen, die mit Psychosen nichts zu tun haben, erleben Dinge, die sie nicht einordnen können.

Der evangelische Theologe Jörg Zink zum Beispiel denkt darüber nach, wie es wohl zu manchen unerklärlichen Ereignissen kommen kann, etwa, dass manche Träume sich im Nachhinein als wahr erweisen. Er schreibt in diesem Zusammenhang zunächst über unsere Erfahrung der Wirklichkeit und sagt dann: »Nun gibt es Erfahrungen, die uns an die Grenze führen, an der ein uns bis dahin unbekannter Aspekt der Gesamtwirklichkeit aufreißt und angesichts deren wir, und sei es mit Schrecken, anfangen zu ahnen, es sei nicht das Ganze, was wir (normalerweise, S.P.) wahrnehmen«. <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Jörg Zink: Die Grenze zum Unerklärbaren. In: Publik-Forum 2003, Nr. 18, S. 26f.

Für mich ergibt sich daraus auch der Gedanke, ob man zwischen religiösem und psychotischem Erleben überhaupt säuberlich trennen muss – kann ein Erlebnis nicht auch beides gleichzeitig sein?

## **Brauchen wir Beziehungsideen?**

Ein anderes psychotisches Phänomen: die so genannten Beziehungsideen. Damit meine ich das Bestreben in einer Psychose, Zusammenhänge herzustellen, die für andere nicht ersichtlich sind, allem, auch den zufälligen und nebensächlichen Angelegenheiten, einen tieferen Sinn beizumessen.

Auch davon wird in der Bibel berichtet. Die zehn ägyptischen Plagen werden als Gottes Strafe für die Ägypter ausgelegt – dabei sind es einfache Naturkatastrophen.

Moses meint, in dem brennenden Dornbusch manifestiere sich Gott selbst. Dabei ist es bloß ein brennender Dornbusch.

Ja, wie steht es denn um den Glauben selbst? Glaube ist eine Beziehung, hinter der die Idee steckt, es gäbe eine wie immer geartete Transzendenz, zu der wir in eine Beziehung treten können. Ob es diese transzendente Dimension wirklich gibt – darüber streiten wir schon etwas länger.

Eine Beziehungsidee ist es auch, wenn ich Psalmworte, die vor dreitausend Jahre von einem bestimmten Autor für ein bestimmtes Publikum geschrieben wurden, plötzlich auf mich und meine Situation beziehe und daraus Kraft oder Trost schöpfe. Wenn Menschen meinen, in bestimmten Ereignissen ihres Lebens Fügung oder das Handeln Gottes zu erkennen, so sind sie vielleicht die einzigen, die diesen Zusammenhang herstellen.

Ich will jetzt aber nicht in den Verdacht geraten, Glauben an sich als eine Art sozial akzeptierter Wahnidee darstellen zu wollen. Deshalb möchte ich zum Thema »Beziehungsidee« einen anderen Zugang eröffnen und zitiere den Zen-Meister Thich Nhat Hanh: »Nehmt zum Beispiel einen Tisch. Die Existenz des Tisches wird ermöglicht durch die Existenz von Dingen, die wir ›die Welt des Nicht-Tisches‹ nennen: der Wald, in dem das Holz wuchs und wo es gefällt wurde, der Zimmermann, das Eisenerz, das zu Nägeln und Schrauben wurde, die zahllosen anderen Dinge, die einen Bezug zu dem Tisch haben, die Eltern und Vorfahren des Zimmermanns, die Sonne und der Regen, die das Wachstum der Bäume ermöglichten... Wenn ihr irgendeines dieser Nicht-Tisch-Elemente wegnehmen und zu ihrem Ursprung zurückbringen würdet – die Nägel zurück zum Eisenerz, das Holz in den Wald, den Zimmermann zu seinen Eltern – so gäbe es den Tisch nicht mehr länger.«

Ich hätte hier keinen Zen-Buddhisten zu zitieren brauchen, sondern auf eine Art von Systemtheorie zurückgreifen oder Beispiele aus der Ökologie oder der Physik bringen können, um Folgendes auszudrücken: Wir leben in einer Welt, die aus Beziehung besteht. Und zwar nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen zu nahe stehenden Menschen, etwa zu Eltern, Kindern, Partnern, Kollegen oder Nachbarn, sondern Beziehungen auch zwischen denen, die sich fern sind und auch zwischen Sachen und Ereignissen. Meistens bleibt dieser Satz »Das Leben besteht aus Beziehungen.« eine Idee, die wir kognitiv nachvollziehen.

In Psychosen wird dieses Beziehungsgeflecht plötzlich hautnah und mitunter überwältigend erlebbar.

## Eine andere Dimension?

Nun zu dem angekündigten Gedankenexperiment:

Der eben schon erwähnte Thich Nhat Hanh spricht davon, es gäbe eine Welt der Phänomene und eine Welt des »Numinosen«. Gleichzeitig warnt er davor, diese beiden Welten zu verwechseln. Mit der Welt der Phänomene ist die Wirklichkeit gemeint, in der wir uns normalerweise befinden, in der die Dinge einen Anfang und ein Ende sowie kausale Beziehungen zueinander oder auch keine Beziehung zueinander haben, die Wirklichkeit, in der wir leben und agieren, über die wir uns in Grundzügen sogar einig sind.

Die Welt des Numinosen ist eine dieser Welt der Phänomene zu Grunde liegende Dimension, in der andere Gesetze gelten. Man könne sich, so schreibt er, die Welt der Phänomene als die Wellen vorstellen – erkennbar, zählbar, messbar, endlich, die Welt des Numinosen als das Wasser – Wellen erzeugend, und doch von anderer Art. Mit einigen Vorbehalten möchte ich diesen Begriff »Welt des Numinosen« gern übernehmen. Vorbehalte deshalb, weil »numinos« eigentlich das Göttliche, Heilige meint, und man in Psychosen eben auch die absolute Finsternis, das Böse, das Bedrohliche erleben kann. Trotzdem scheint mir dieser Begriff geeignet, weil er auch auf das Unbegreifliche hindeutet – unbegreiflich nicht im Sinne von unverständlich, nicht nachvollziehbar, sondern im Sinne von unverfügbar, nicht unseren Kategorien unterzuordnen.

Der Begriff »numinos« beinhaltet weiterhin, dass gerade auch das Göttliche das Schreckenerregende sein kann. Tatsächlich ist für mich Psychose, jedenfalls zum Teil, am besten dadurch beschrieben, dass ich mit einer anderen, hinter der normalen Wirklichkeit liegenden Dimension in

Berührung komme. Und in dieser Dimension ist der Zusammenhang zwischen allen Dingen und Ereignissen plötzlich keine blutleere Theorie mehr, sondern sinnlich erlebbar. Dort haben selbst die kleinsten Kleinigkeiten einen tieferen Sinn.

Dort, in dieser Welt des Numinosen, liegen das absolut Gute und das absolut Schreckliche tatsächlich sehr nahe beieinander.

Dort darf man sich als etwas Besonderes fühlen, weil es ja auch heißt, jeder Mensch sei einmalig und gewollt – in meinen Psychosen glaube ich immer, jeder Mensch sei ein Gedanke Gottes.

Dort ist vielleicht Stimmen-hören und Visionen-haben nichts Ungewöhnliches. Vielleicht wird dort wirklich alles von höheren Kräften gelenkt und es gibt keine Zufälle.

Dort stößt man auf ganz fundamentale religiöse Fragen, etwa nach Ursprung von Licht und Finsternis, nach Sünde und Erlösung, nach Opferung und Wiedergeburt.

Obwohl ich selbst diesen Weg nicht gewählt habe, verstehe ich, weshalb manche Psychose-Erfahrenen, die solches erlebten, sich anschließend eher bei religiös fundamentalistischen Gruppen wohl fühlen – eben weil diese auf solche fundamentalen Fragen auch explizit eingehen.

Die Welt des Numinosen hat vielleicht eigene Gesetze, die in sich klar sind. Soll das jetzt heißen, psychotische religiöse Erlebnisse seien eben religiöse Erlebnisse und müssten auch als solche genommen werden? Psychiatrische Behandlung sei überflüssig?

So einfach sehe ich das nicht. Ich möchte auf die vorhin erwähnte Warnung zurückkommen, die ich natürlich mit Bedacht zitiert habe. Die Warnung, man dürfe diese beiden Wirklichkeitsdimensionen nicht miteinander verwechseln. Ich glaube, das ist genau das, was mit uns Psychose-Erfah-

renen passiert. Von dieser Welt des Numinosen haben wahrscheinlich alle Menschen zumindest eine schwache Ahnung, egal, ob sie gläubig sind oder nicht. Manche haben sich auch bis an die Grenzen vorgewagt.

Psychosen aber sind grenzüberschreitende Erfahrungen: Wir Psychose-Erfahrenen gehen über diese Grenze hinaus. Unvermittelt, unvorbereitet, oft hilflos, finden wir uns plötzlich in der Welt des Numinosen wieder, agieren aber weiterhin mit den Mitteln, die uns aus der Welt der Phänomene bekannt sind. Statt zu verstehen, dass es sich um eine tiefere Seinsdimension handelt, in der zum Beispiel alles nach einem Plan verlaufen könnte, in der es keine Zufälle mehr gibt, fühlen wir uns von unserer alltäglichen Umgebung vielleicht verfolgt und manipuliert.

Das besondere Zeiterleben, eine in die Ewigkeit reichende Gegenwart, ist nicht konform mit der Zeitstrukturierung derjenigen Welt, in der wir normalerweise zu Hause sind. Niemand kann unsere Auserwähltheitsgefühle nachvollziehen, weil diese ja nur in der numinosen Welt, nicht in unserer gemeinsamen Wirklichkeit Sinn machen.

So kommt es zu dem, was Sie alle kennen: Ob man eine eher bedrohlich oder eine eher schöne Psychose hat – man kann seinen Alltag nicht mehr bewältigen und reagiert nicht mehr adäquat auf die Wirklichkeit, die wir gemeinsam haben.

So weit das Gedankenexperiment, Psychosen als unfreiwillige Berührung mit einer anderen Dimension von Wirklichkeit zu betrachten. Übrigens darf diejenige Wirklichkeit, die wir normalerweise als real postulieren, auch gern einmal hinterfragt werden. Natürlich finde ich, dass Menschen, die in diese andere Wirklichkeitsdimension hineingeraten sind, Hilfe brauchen. Aus diesem Zustand muss

man auch wieder herausfinden – allein schon, weil man sonst in dieser Welt völlig handlungsunfähig ist. Oft leiden Menschen auch sehr unter der Berührung mit dieser anderen Dimension. Manchmal leiden die Menschen aus der nächsten Umgebung. Es kann zu gefährlichen Situationen kommen. Psychiatrische Behandlung, wenn sie gut ist, kann eine Hilfe sein. Aber mir fehlt da noch das eine oder andere.

Für manche Psychose-Erfahrene ist das, was ihnen an religiösen Erlebnissen in Psychosen widerfährt, von höchster, persönlicher Bedeutung. Für andere ist es eine sehr verwirrende Erfahrung. Darüber muss das Gespräch möglich sein – auch wenn man vielleicht das Gespräch über solche extremen religiösen Erfahrungen scheuen mag.

## **Gottes Nähe und Menschen mit Fehlern**

Zum Schluss mein Wunsch. Wenn jemand, den oder die ich als Psychose-Erfahrene kenne, mir ganz unvermittelt sagt, er habe nun die Nähe Gottes gefunden – häufig mache ich mir dann Sorgen um denjenigen.

Die unmittelbare Nähe Gottes scheint für uns Menschen nicht ganz ungefährlich zu sein. Dennoch wünsche ich mir für uns Psychiatrie-Erfahrenen, dass es für uns Gottes besonderen Schutz geben möge. Ich habe diesen Text mit Franz von Assisi angefangen. Wie vielleicht deutlich wurde, komme ich gar nicht aus der katholischen Tradition. Ich weiß aber, dass es im katholischen Volksglauben auch Schutzpatrone für bestimmte Bevölkerungsgruppen gibt, etwa für Kinder oder für Feuerwehrleute.

Ob es wohl einen besonderen Schutzpatron für psychisch Kranke gibt? Ich konnte es nicht in Erfahrung bringen.

Dürfte ich mir einen Heiligen als Schutzpatron für Psychiatrie-Erfahrene auswählen, so würde ich Franz von Assisi wählen – natürlich, weil er eine Stimme gehört hat. Natürlich, weil er so radikal lebte. Natürlich, weil er sozial auffällig wurde. Natürlich auch deshalb, weil es ihn zu den Armen und Kranken zog. Nicht zuletzt deshalb, weil auch für seine größten Verehrer unübersehbar ist, dass er Fehler hatte. Hauptsächlich aber, weil er ein Mensch war, der glaubte – und wie er glaubte!

## Die Stimme

Das Telefon klingelt. Ich nehme den Hörer ab.

»Hallo«, sagt eine tiefe, weibliche Stimme, »ich bin's.«

Die Stimme klingt vertraut, aber ich kann sie dennoch nicht zuordnen.

»Wer, ich?«, frage ich.

»Na, ich, dein Alter-Ego.«

»Wie, mein Alter-Ego?« Damit kann ich überhaupt nichts anfangen.

»Ich bin die Frau, die du jeden Morgen im Spiegel sehen möchtest und nur so schwer entdecken kannst«, sagt die Stimme.

»Ach.«

»Ja, und ich sehe nicht nur so aus, wie du aussehen möchtest. Ich bin auch sonst genau die Frau, die du gerne wärst. All deine brachliegenden Talente habe ich voll entwickelt, ich tue genau die Dinge, von denen du kaum ahnen kannst, dass du sie gern tätest. Selbstverständlich habe ich auch alle deine Probleme gelöst, mich von deinen ganzen Verwicklungen und Verstrickungen befreit.«

»Das ist ja toll«, staune ich, »da kannst du mir sicher sagen, wie ich das auch schaffen kann.«

»Genau deswegen rufe ich ja an. Du kannst dich immer bei mir melden, zu jeder Tages- und Nachtzeit, ich stehe dir vollkommen zur Verfügung.«

»Am besten«, antworte ich, schon ganz begeistert, »du gibst mir gleich mal deine Nummer. Ich hol nur schnell was zum Schreiben.«

»Also dann«, sagt die Frau am anderen Ende, »zwei-vier-sechs-null-acht-drei.«

»Welche Vorwahl?«, erkundige ich mich.

»Ist ein Ortsgespräch.«

»Aber«, sage ich verblüfft, »das ist ja *meine* Nummer.«

»Eben.« Die Stimme klingt ganz trocken.

Es klickt in der Leitung. Aufgelegt.

# Management

Neulich stolperte ich in einem Fachbeitrag über den interessanten Terminus »Management by walking around«.

Um die Diskussion über das optimale Management in der Psychiatrie mit einigen Begriffsalternativen anzureichern, schlage ich aus Sicht von uns Psychiatrie-Erfahrenen vor:

Management by day-dreaming

Management by sleeping on the couch

Management by misunderstanding

Management by silent waiting

Management by unknowing

Management by having coffee together (sehr wichtig!)

Management by forgetting

Management by delaying

Management by talking behind one's back

Management by illusions

Management by lunacy (!)

Management by nothing at all

## Liegt in der Krise eine Chance?

*»Ich hasse die Realität –  
aber sie ist der einzige Ort,  
wo man ein gutes Steak bekommt.«*

Woody Allen

Es war in der Zeit nach einem psychotischen Rückfall. Ich war ziemlich depressiv, hatte das Gefühl, unter einer dunklen, bleiernen Decke zu leben. Das schien über Monate nicht besser zu werden. Kleinigkeiten kosteten mich große Anstrengung, jeder Tag war eine mühselige, scheinbar ergebnis- und sinnlose Plackerei.

Ich versuchte mich an meiner beruflichen Wiedereingliederung und stieß dabei auf allerlei Probleme, bei denen ich mich hilflos fühlte. Ich war noch neu in der Stadt und hatte kaum Kontakte. An einem Tag ging ich zu meinem Therapeuten; er war freundlich, ermutigte mich. Ich klagte ihm mal wieder mein Leid. Und dann sagte er: »Also gut. Sie haben eine erneute Psychose erlebt. Ihr Lebensgefühl ist das einer Krise. Versuchen Sie doch mal, diese Krise auch als Chance zu sehen – in jeder Krise steckt doch eine Chance, die Möglichkeit zu einer positiven Veränderung.«

Ich schwieg dazu. Noch zu Hause war ich konsterniert. Ich fand das zynisch. Wie konnte dieser Mensch, den ich als verständnisvoll und einfühlsam erlebt hatte, so etwas sagen? Sah er nicht, wie ich litt, wie ausweglos meine Situation war? Wie sollte ich das auch noch als Chance begreifen?

## Die Psychose – eine Krankheit?

Krankheit als Chance – aber ist die Psychose überhaupt eine Krankheit? Ja, ich betrachte sie zum großen Teil so. Dabei habe ich eine überwiegend schöne Psychose. Es gibt einige wenige, kurze schreckliche und Angst erregende Momente darin, die meiste Zeit aber leide ich nicht.

Ich fühle mich nicht krank, wenn ich psychotisch bin – im Gegenteil. Es ist nur sehr anstrengend, psychotisch zu sein.

Ich erlebe, wie das Reich Gottes auf Erden anbricht. Ich höre aus meinem Innern Gott zu mir sprechen. Ich fühle mich als Auserwählte, als weiblicher Messias und potenzielle Nobelpreiskandidatin.

Mein ganzes Leben erscheint mir in neuem Licht, nur für diese Rolle bin ich geboren. Alles ist tief sinnvoll und von einer ungeheuren Symbolik. Ich erfahre die Entstehung und den Sinn des Universums, kann das Wesen der Zeit betrachten.

Diese neue Realität hat einen viel stärkeren Sinn- und Realitätscharakter, als ich es sonst kenne. Auch mein Identitätsgefühl ist enorm. Andere Menschen erkenne ich als Engel, Heilige und Wiederauferstandene. Sogar die psychiatrische Behandlung verkläre ich teilweise noch. Weshalb sollte ich so ein Erleben als Krankheit betrachten, Rückfallprophylaxe betreiben? Wieso bin ich nicht dafür, möglichst oft und lange in diesen Zustand zu geraten?

Diese letzte Frage möchte ich zuerst beantworten. Wie die meisten Menschen möchte ich ein glückliches Leben. In der Psychose erlebe ich fast unvorstellbares Glück. Wo ist das Problem? Wenn ich im nichtpsychotischen Zustand etwas Schönes erlebe, einen Erfolg habe, hat dies meist einen sehr realen, konkreten, manchmal sinnlich fassbaren Hin-

tergrund. Jemand sagt etwas Nettes, macht ein Kompliment. Beide haben wir es gehört und in Erinnerung. Von manchen Ereignissen habe ich ein Erinnerungsstück – ein Foto, einen Brief, ein Mitbringsel.

Das psychotische Glück dagegen bleibt unerfüllt, so schön es ist, ist es irgendwie auch leer. Noch wichtiger: ich kann es nicht mitteilen, mit niemandem teilen. Niemand versteht, weshalb ich so strahle. Für die anderen bricht das Reich Gottes nicht an, selbst wenn ich dies glaube – sie sehen in mir einen tragischen Fall. Ich kann sie mit meiner Freude nicht anstecken. Ich habe zwar den Weg ins Paradies gefunden, bin darin aber, ohne es eigentlich zu merken, allein.

Und: im psychotischen Zustand habe ich das Gefühl grenzenloser Freiheit und Möglichkeiten. Tatsächlich ist das aber wegen der zwingenden Logik der Psychose eine seltsam untergründige Unfreiheit: ich kann mich nicht anders entscheiden, als es mir meine psychotischen Vorstellungen vorgeben. Im Übrigen habe ich genügend Betroffene kennen gelernt, deren Psychosen ganz und gar nicht »schön« waren, sondern die sehr verwirrend, Furcht erregend oder entsetzlich waren.

Trotzdem möchte ich anmerken, dass es auch heute für mich Bereiche des psychotischen Erlebens gibt, die mit dem Begriff »Krankheit« unzutreffend gekennzeichnet sind.

Überwiegend sind es aber praktische Erwägungen, die mich die Psychose als Krankheit betrachten lassen. Für die Menschen meiner Umgebung kann ich im psychotischen Zustand sehr schwierig werden. Ich sage oder tue Dinge, die sie nachhaltig stören oder beleidigen, was oft völlig im Gegensatz zu meinen Absichten in nichtpsychotischem Zustand steht. Ich kann manchmal potenziell gefährliche Si-

tuationen nicht mehr richtig einschätzen. Ich neige unter Umständen dazu, wichtige Strukturen meines Lebens zu zerstören, so dass ich nach der Psychose vielleicht ohne Einkommen, ohne Wohnung oder ohne Freunde dastehe.

Am einschneidendsten ist aber die Zeit nach der akuten Psychose – ich schilderte bereits, dass ich dann oft sehr depressiv werde, und zwar recht lange. Dann fühle ich mich wirklich krank.

»Krankheit«, insbesondere psychische Krankheit, bedeutet für mich nur im geringsten Maße ein biologisches Geschehen. Vielmehr verstehe ich darunter, dass ein komplexes psychisches und soziales Gefüge massiv aus dem Gleichgewicht gerät.

Auf gesellschaftlicher Ebene finde ich das Krankheitskonzept tauglicher und humaner als etwa die Konzepte »kriminell« oder »besessen«. Diese Auffassungen gab es in der Vergangenheit, sie haben auch heute noch ihre Verbreitung.

Das Krankheitskonzept enthält für mich eine Aussage über Unschuld und den Gedanken an relative oder absolute Heilung.

Krankheit erlaubt Schonung und Zugang zu Leistungen des Gesundheits- und Rehabilitationssystems. Fragwürdig bleibt natürlich, bei einer Krankheit gegen den eigenen Willen behandelt zu werden und, etwa bei Zwangsmaßnahmen, mit Methoden, die den subjektiven Bedürfnissen völlig widersprechen und von den Betroffenen oft nur als Bestrafung wahrgenommen werden.

So kann ich das Krankheitskonzept als Arbeitshypothese weitgehend akzeptieren, halte es aber auch nicht für der Weisheit letzten Schluss.

## Die Psychose verstehen lernen

Kann diese Krankheit zu einer Bereicherung werden?

Ich möchte dazu zunächst davon erzählen, wie ich versuchte, mit dieser Erfahrung umzugehen. Für mich war es das Nächstliegende, mehr über die Inhalte der Psychose zu erfahren. Die starke Symbolik, die ich erfuhr, wollte ich ergründen, ihren Sinn finden, versuchen, sie in mein Leben zu integrieren.

Als ich erkrankte, war es in der Psychiatrie nicht üblich, über die Inhalte der Psychose zu sprechen. Ich fand aber trotzdem ein psychiatrisches Projekt, bei dem dies Bestandteil des Konzeptes war.

Mir wurde dann von professioneller Seite eine Deutung meiner Psychose vorgelegt, die auf psychoanalytischem Gedankengut basierte. Sowohl inhaltlich als auch von der Vorgehensweise – ich war an der Erarbeitung der Deutung nicht beteiligt – empfand ich sie als enttäuschend und abwertend.

Danach machte ich eine schlechte Erfahrung mit einer längeren Psychotherapie auf dem »freien Markt«, schlecht deshalb, weil der betreffende Therapeut nichts über Psychosen wusste, was ich leider erst zu spät bemerkte.

Später, nach einem Rückfall, versuchte ich es anders – mit Jungscher Tiefenpsychologie, Traumarbeit, einer Psychose-Inhalts-Gruppe; neugierig war ich auch auf esoterische Sichtweisen. Zum Teil geschah dies mit entsprechender fachlicher Begleitung. Ich muss sagen, es war faszinierend und hat Spaß gemacht. Gerade solchen symbolischen Inhalte kann man sich ja sehr unterschiedlich annähern, auf verbalem, kreativ-gestalterischem und meditativem Weg.

Es gibt Betroffene, die auf diesem oder ähnlichem Weg zu einer befriedigenden und erfolgreichen Lösung kommen. Bei mir war das leider nicht der Fall. Ich hatte einen weiteren Rückfall, mit wieder denselben Inhalten. Das Leben zwischen den Psychosen war zwar streckenweise erträglich, blieb aber unbefriedigend.

Eine eher allgemeine Herangehensweise mit fachlicher Unterstützung nach dem Motto »Welche nicht gelebten Anteile meines Lebens kommen in der Psychose zum Ausdruck?« schien mir dann Erfolg versprechender. Einige meiner psychotischen Vorstellungen, etwa die, das Geld sei abgeschafft, sind ganz klar als Ausdruck eines Wunsches, zum Beispiel nach einer anders orientierten Gesellschaft zu verstehen. Auch Partnerwünsche und andere werden deutlich.

Um es aber gleich wieder schwierig zu machen: den Psychosen, insbesondere der ersten, gingen mitnichten immer Zeiten besonderer Wunschversagung voraus. Ich habe zwar in meinem Lebenslauf auch Verluste und Enttäuschungen zu verzeichnen, kann mich im Großen und Ganzen aber nicht zu den Menschen zählen, die wirklich schwer zu kurz gekommen sind.

So waren auch hier die Ergebnisse eher spärlich. Ein direkter Zugriff auf und Gewinn durch die psychotischen Inhalte war mir zu jenem Zeitpunkt und auf diese Weise nicht möglich.

Später spielte dieser Aspekt der »nicht gelebten Möglichkeiten« dann eine größere Rolle.

Fruchtbarer wurde es für mich, als ich begann, mir über Strukturen der psychotischen Inhalte Gedanken zu machen. Ich berichtete bereits, dass ich auch Vorstellungen

hatte, die man gemeinhin als Größenideen bezeichnet. Nun ist der Begriff Größenwahn für mich negativ besetzt. Ich denke dabei an persönliche und politische Machtgier, ethisch verwerfliche wissenschaftliche Experimente.

Da diese Größenideen in allen meinen Psychosen auftraten, fühlte ich mich nach meinem letzten Rückfall deswegen beschämt und schuldig. Lächerlich gemacht hatte ich mich außerdem.

Später ließ das nach, und ich konnte mir unbelastetere Gedanken dazu machen. Mir fiel auf, dass Größenideen in unserer Welt sehr häufig vorkommen. Fast jeder Mensch, den ich traf, hatte mehr oder weniger geheim gehaltene, mehr oder weniger ernst gemeinte und mehr oder weniger erfüllbare oder sogar erfüllte Phantasien von besonderer Bedeutung und Größe. Manche Arten von Größenwahn werden gesellschaftlich geradezu gefordert und gefördert.

Viele Menschen ohne nachgewiesene psychische Erkrankung stolpern über ihre Selbstüberschätzung.

Das mit den »Größenideen« scheint also zum Leben dazugehören. Oft kam ich daher in Situationen, in denen ich stöhnte: »Dass ich verrückt bin, kann ich ja noch akzeptieren. Aber dass die Welt so verrückt ist!«

Andererseits traf ich auch Menschen, die so von sich selbst enttäuscht waren, dass sie keinen Hauch einer Vorstellung davon hatten, noch einmal »größer« werden zu können. Sie machten einen traurigen Eindruck auf mich.

Meine Psychose war von Anfang an ein Fundus an Ideen und Themen, mit denen die Beschäftigung lohnte:

Wie steht es denn mit der Entstehung des Universums?

Was für Vorstellungen gibt es über Zeit und Zeitempfinden? (siehe auch S. 164 ff.)

Wie sieht ein nicht materiell orientierter Lebensstil aus, kann ich/will ich das verwirklichen?

Was fällt mir sonst noch zum Thema Paradies ein? (s. auch S. 108 ff.) Und so weiter ...

Wenn ich das möchte, kann ich hierzu viel Material finden, mich in nichtpsychotischem Zustand damit befassen, mit anderen Menschen darüber kommunizieren. Hin und wieder gibt es sogar mal ein konkretes, für den Alltag nützliches Ergebnis.

## **Diagnosen und professionelle Deutungen**

Neben dieser eher inhaltlichen Auseinandersetzung gab es noch eine sachliche Ebene.

Gleich beim ersten Mal bekam ich die Diagnose »schizophrene Psychose« mit auf den Weg.

Im Gegensatz zu vielen anderen Betroffenen war diese Diagnose hilfreich für mich. Das Wort »Schizophrenie« hat in der Umgangssprache eine negative Bedeutung – ich kannte bereits aus anderen Bereichen das Phänomen, dass der allgemeine Gebrauch eines Wortes und das real damit Bezeichnete unter Umständen stark auseinander klaffen können.

Irgendwelche Assoziationen wie etwa »unheilbar« oder »ein Leben lang hinter Anstaltsmauern« sind mir damals nicht gekommen.

Ich fing also an, nach Informationen zu suchen. Von professioneller Seite wurden mir diese damals vor zwanzig Jahren nicht gegeben – dachte man nicht daran, dass PatientInnen hierfür offen und interessiert sein könnten?

Ich war deshalb auf Literatur angewiesen. Nur: Literatur für medizinische Laien, für Betroffene selbst, gab es so

gut wie gar nicht – von Veröffentlichungen, an denen Betroffene beteiligt waren, ganz zu schweigen. Ich schlug mich also mit der Fachliteratur herum. Teils konnte ich sie nicht verstehen, oft fand ich die Betroffenen sehr objektiv und abwertend dargestellt.

Über die Medikamente erfuhr ich so auch wenig. Einen ersten Überblick darüber von professioneller Seite erhielt ich in dem bereits erwähnten Projekt. Vom Stress-Vulnerabilitäts-Modell war dort nicht die Rede. Darauf stieß ich dann später. Zuerst konnte ich wenig damit anfangen, da es mir eher pauschalisierend und restriktiv nahe gebracht wurde. Etwa in der Art, ich könne keinerlei Belastungen vertragen, dürfe mir überhaupt nichts zutrauen und brauche eigentlich gar keine Pläne mehr zu machen, da mich ja sowieso alles überfordern würde.

Das waren nicht nur deprimierende Aussichten, so aufgefasst widersprach es auch meiner täglichen Erfahrung: es gibt Situationen, die für psychisch robuste Menschen auch Stress bedeuten, die ich problemlos wegstecke. Daneben stand natürlich doch die Erfahrung, dass es manche, oft für Außenstehende unauffällige oder unproblematische Situationen gibt, sogar erfreuliche Ereignisse, die mich gefährlich aufwühlen oder aus der Bahn werfen.

Sinnvoll wurde es erst, als ich begann, es entsprechend dieser Wahrnehmung umzusetzen. Heute ist es so, dass es Situationen gibt, über die ich überhaupt nicht nachzudenken brauche. Bei anderen Situationen muss ich besondere Vorkehrungen treffen, zum Beispiel flankierende Erholungszeiten einplanen, die Situation vorher strukturieren oder mir in irgendeiner Form Unterstützung suchen. Manches lasse ich ganz sein.

Bei den so genannten Frühwarnzeichen geht es mir ähnlich. Auch diese sind sehr individuell, die Möglichkeiten,

mit ihnen umzugehen, ebenfalls. Erschwerend finde ich die Tatsache, dass meine Frühwarnzeichen mit angenehmen Empfindungen einhergehen. Wer unterbindet denn schon schöne eigene Gefühle? Dennoch kenne ich es aus anderen Lebensbereichen, dass vordergründiger Lustgewinn manchmal wichtigeren eigenen Zielen und Interessen schadet.

Ich habe aber ein Interesse daran, mich möglichst wenig in der Psychiatrie aufzuhalten, keine Depression mehr zu erleben, meine Lebensgrundlagen nicht zu zerstören. Die Rechnung ist dann relativ einfach. Ich meine, wenn prophylaktische Maßnahmen und Alltagsgestaltung individuell, sozusagen maßgeschneidert, sind, ist dies nicht nur im Hinblick auf Rückfälle erfolgreicher, sondern trägt auch wesentlich zur Lebensqualität bei.

## **Psychiatrie – am Rande der Gesellschaft oder mittendrin?**

Durch die Erkrankung lernte ich auch die Psychiatrie kennen. Nun fragt man sich vielleicht, wie ich das denn als Gewinn verbuchen will. Viele Menschen empfinden – oft ohne sie zu kennen – die Psychiatrie als etwas »Extraterrestrisches«, etwas, was nicht zur Gesellschaft gehört, sondern außerhalb liegt.

Ohne die eigene Erfahrung wäre es mir wohl genauso ergangen. Ich hätte vielleicht mal was darüber in einer Zeitschrift gelesen, dieses für wahr gehalten und anschließend wieder vergessen.

Mein Weltbild hat sich durch meine Psychiatrie-Erfahrung vervollständigt: wenn ich durch unsere Stadt gehe, komme ich vielleicht an einer Tagesklinik vorbei, einem offenen Treff, dem Verein für Betreutes Wohnen – Einrich-

tungen, die andere Menschen möglicherweise gar nicht wahrnehmen. Ich habe eine Vorstellung davon, was dort geschieht. Oft weiß ich sogar, welche Einrichtungen von anderen Betroffenen gerne genutzt werden, welche nicht so gern. Und ich bin in verschiedenen Kliniken gewesen, habe dazu verschiedene ambulante Möglichkeiten kennen gelernt.

Bei den Profis traf ich auf sehr unterschiedliche Menschen, die Psychosen unterschiedlich betrachteten und verschieden gut oder schlecht auf meine Bedürfnisse eingingen. Ich erlebte unterschiedliche Konzepte am eigenen Leib und ganz verschiedene Methoden. Dadurch habe ich mittlerweile eine recht genaue Vorstellung davon, welche Maßnahmen für mich, subjektiv oder objektiv, hilfreich und welche völlig verfehlt waren. Ich kann sagen, was ich noch einmal, vielleicht sogar gerne, über mich ergehen lassen würde, was ich für fruchtlose Bemühungen halte und was ich strikt ablehne.

Soweit es Gelegenheit dazu gibt und ich Kraft und Lust habe, kann ich also versuchen, per Gespräch, Behandlungsvereinbarung oder Psychiatrischem Testament auf meine Behandlung Einfluss zu nehmen.

Und natürlich gibt es mittlerweile die Bewegung der Psychiatrie-Erfahrenen, in der sich jede/jeder Psychiatrie-Erfahrene/r engagieren kann.

## **Selbsthilfe – eine Notwendigkeit**

Zu der Zeit, als mir die Diagnose »schizophrene Psychose« mitgeteilt worden war, kannte ich einige Menschen, die unter schweren körperlichen Erkrankungen leiden. Sie waren mir Vorbild bei meiner Suche nach Informationen

und gute Gesprächspartner/innen bei meinem Bemühen, die Krise als Lebensereignis zu verarbeiten.

Vor allem hatten sie, manchmal große und berühmte, Interessenverbände. Dort wurden Kontakte geknüpft, Informationen und Erfahrungen ausgetauscht, Forschungsvorhaben und Modellprojekte initiiert, Aufklärungsmaterial erarbeitet, Spenden gesammelt und auf politischer Ebene die Interessen der Betroffenen vertreten.

Für psychisch Erkrankte gab es so etwas scheinbar nicht – zumindest keine Verbände, in denen die Betroffenen selbst als (maßgebliche) Mitglieder gedacht oder vorgesehen waren. Es gab, noch nicht sehr lange, Angehörigenverbände, die Mühe hatten, Gehör zu finden.

Das hat sich heute zum Glück geändert. Durch die Psychiatrie-Erfahrenen-Verbände und die zahlreichen Selbsthilfegruppen hat sich einiges bewegt in der Psychiatrielandschaft.

In der Selbsthilfebewegung fand ich zum ersten Mal ein Forum, in dem es möglich war, offen und ungezwungen über die Psychose und die Erlebnisse in der Psychiatrie zu sprechen. Ich lernte sehr viele andere Betroffene kennen, einige näher, andere nur flüchtig. Ich lernte Menschen mit sehr ähnlichen und mit ganz verschiedenen Psychosen kennen. Jede und jeder hatte einen anderen Umgang mit der Krise – manche schienen mir darin erfolgreicher als andere.

Daneben sind mir daraus manche nun bereits langjährigen Freundschaften erwachsen, bei denen der ursprüngliche Anlass des Kennenlernens, die gemeinsame Psychiatrieerfahrung, nur noch eine unbedeutende Nebenrolle spielt. Wir hatten und haben auch viel Spaß miteinander.

Dazu kam es außerdem vor, dass betroffene Freunde oder Bekannte von mir in eine Krise gerieten und ich die Psychose aus einer anderen Perspektive, als begleitende

Person, kennen lernte. Wiederum eine interessante und lehrreiche Erfahrung.

In den letzten Jahren hat sich die Selbsthilfe professionalisiert, der politische Aspekt ist sehr viel stärker geworden. Es gibt zahlreiche Veröffentlichungen, Anlaufstellen, Informationen im Internet... Eigentlich muss kein Betroffener mehr alleine bleiben. Das ist sehr zu begrüßen. Und doch ist nach wie vor bedauerlich, dass es immer noch bei einer eher begrenzten Öffentlichkeit bleibt – aber wir bemühen uns, auch in angemessener Form die allgemeine Öffentlichkeit zu erreichen.

Inzwischen ist die Selbsthilfe für mich sogar zum Berufsersatz geworden – auch ein Gewinn...

## **Endlichkeit und Selbstverständlichkeit**

Und ich denke an einen Moment zurück, den ich als »toten Punkt« erlebte – ich hatte das Gefühl, nichts und niemand könne mir eigentlich so richtig helfen, ich müsse halt mein eigenes Konzept aufstellen. Was dieses »Eigene« nun aber sein sollte, wusste ich nicht. Ich wusste lediglich, was ich nicht wollte. Zu wissen, was ich will, ist mir auch nicht von heute auf morgen eingefallen, sondern langsam zugewachsen, ich muss es mir täglich neu erarbeiten.

Neben der Besonderheit, eine psychische Krise erlebt zu haben, gab es da noch eine andere Ebene: die Krise als Lebensereignis. Andere Menschen erleben ja auch Lebenskrisen: körperliche Erkrankungen, Scheidungen, Todesfälle, Entlassung. Die Arten, diese Krisen zu verarbeiten und den Bruch der Biografie, wenn möglich, zu heilen, sind sehr unterschiedlich. Auch von diesen Menschen, die andersartige

Krisen erlebten, habe ich viel gelernt. Vor allem, Geduld zu haben.

Durch die Krise begann ich auch erstmals, meine eigene Sterblichkeit wahrzunehmen. Nun gibt es zwar Menschen mit psychischen Krisen, deren Leben dadurch sehr tragisch endet – aber eine psychische Krise führt ja nicht unweigerlich zum Tod oder einer schweren körperlichen Schädigung. Wie kam ich also auf dieses Thema? Vor allem aus dem Gefühl heraus, mir sei das Steuer meines Lebens aus der Hand genommen, was im Tod endgültig geschieht. Ich fühlte mich nicht mehr als Souveränin meines Lebens, war nicht mehr Macherin und Planerin. Mit Mühe konnte ich auf die wichtigsten Notwendigkeiten reagieren, von Gestaltung keine Spur.

Ich erfuhr also meine eigene Begrenztheit – und das war durchaus nicht angenehm. Krisen können jedem/jeder passieren, der Tod aber geschieht allen. Ich erfuhr so etwas über die Grenzen aller Menschen. In vieler Hinsicht hat mich das ruhiger gemacht. Das Empfinden äußeren Drucks und eine gewisse innere Getriebenheit haben dadurch stark nachgelassen.

Ich begriff in dieser Auseinandersetzung auch, dass meine Lebenszeit nicht unendlich, sondern ein kostbares Gut ist. Früher hatte ich für alles und jedes Zeit. Heute habe ich noch immer viel Zeit, auch dazu, sie bisweilen zu vergammeln und zu verträdeln. Aber eben nicht mehr für alles. Obwohl ich viele Dinge unterlasse, oft auch aus dem Gefühl, es sei doch zu viel Belastung, tue ich mehr als früher – einfach, weil ich gezielter vorgehe.

Durch die Krise war ich gezwungen, meinen ursprünglich erlernten Beruf aufzugeben und einen neuen zu ergreifen.

Durch den beruflichen Wechsel war ich gezwungen, mich theoretisch und praktisch mit vielen neuen Dingen zu befassen. Ich lernte Bereiche kennen, die ich vorher nur vom Hörensagen kannte oder von deren Existenz ich überhaupt nichts wusste. Ich lernte Menschen einer völlig anderen Berufsgruppe kennen. In einiges konnte ich mich gut einarbeiten, anderes blieb mir bis zuletzt fremd. Die Dinge, die ich lernte, haben nicht nur meinen Horizont erweitert, manches kann ich sogar für die Selbsthilfe oder privat anwenden. Auch über das Arbeitsleben lernte ich einiges. Neben ein paar extrem negativen Erfahrungen (die Zeit dort hätte ich sogar lieber noch in der Psychiatrie verbracht) machte ich auch gute Erfahrungen. Ich erfuhr zum Beispiel, welche positive Funktion Vorgesetzte ausüben können und welche Faktoren für mich bei der Arbeitsplatzgestaltung wirklich wichtig und hilfreich sind.

Durch die Krise machte ich die Erfahrung, dass vieles, was ich vorher als selbstverständlich erlebte, dies offenbar nicht war. Es war nicht selbstverständlich, Freundinnen und Freunde zu haben.

Es war nicht selbstverständlich, eine eigene Wohnung zu haben.

Es war nicht selbstverständlich, mich auf meine eigene Wahrnehmung und Leistungsfähigkeit verlassen zu können.

Es war nicht selbstverständlich, meinen Alltag gestalten zu können – nicht einmal das morgendliche Zähneputzen war mehr selbstverständlich.

Es schien nicht einmal selbstverständlich zu sein, dass ich überhaupt frei herumlaufen konnte. Diese Erfahrung hat mich sehr schockiert und verunsichert – ich erlebte es als Bedrohung.

Inzwischen beruht mein Leben wieder auf solchen »Selbstverständlichkeiten«. Ich habe ihren Wert tief schätzen gelernt. Vieles, was andere Menschen gar nicht wahrnehmen, erlebe ich als Privileg. Mit der Zeit lernte ich, mich nicht an die Dinge zu klammern, die mir verloren gegangen waren, sondern die vielen Möglichkeiten wahrzunehmen, die ich trotz alledem noch habe.

Glücklichsein ist für mich heute weniger eine Frage der erfüllten Wünsche, sondern mehr eine innere Haltung.

## **Psychose versus »normale« Realität**

Nun können Sie sich vielleicht meine persönliche Antwort auf die Eingangsfrage vorstellen:

Aus meiner Krise entstanden viele neue Chancen. Die Erkrankung erlebe ich als Bereicherung – es bleibt aber eine Bereicherung mit einem herben Beigeschmack.

Hätte ich vorher die Wahl gehabt, ich hätte dies so nicht gewählt. Mein Weg führte über manchen Umweg und Irrtum, ich machte Fehler, über die ich heute nur noch den Kopf schütteln kann.

Der Prozess ist längst nicht abgeschlossen, wenn auch inzwischen nur noch wenig direkt von der Krise bestimmt. Ich weiß auch nicht, ob meine jetzigen Erfahrungen und Einsichten mir bei einer neuen psychischen oder andersartigen Krise zur Verfügung stehen werden – ich habe erlebt, wie solches verloren gehen kann. Ich kann nur hoffen, nicht noch einmal bei Null anfangen zu müssen.

Was die anfangs geschilderte Situation mit dem Therapeuten angeht: Der Mensch war nicht zynisch. Der Satz, in jeder Krise stecke eine Chance, ist für sich genommen auch nicht zynisch. Es war bloß der falsche Zeitpunkt.

Ich habe diesem Beitrag ein Zitat vorangestellt. Die Realität meiner Psychose ist auf den ersten Blick vielleicht die schönere, sogar sinnvollere. Die Realität, in der ich jetzt lebe, ist oft banal, einschränkend, unbarmherzig, von Absurditäten, Sinnlosigkeiten und schlechten Nachrichten durchzogen.

Ich bin nicht sonderlich masochistisch veranlagt. Trotzdem habe ich Lust auf diese Realität.

Sie ist der einzige Ort, wo ich stundenlang mit meiner Freundin telefonieren kann.

## Ach, so krank

Mit einem klaren »Hatschi«  
grüßt mich der Wald  
gegenüber meinem Fenster  
Eine Wolke fiebert vorüber  
Der Arzt stellt  
eine leichte Verbitterung fest  
Verordnet mir  
absolute innere Ruhe  
fünf Tropfen Poesie dreimal täglich  
ein Döschen Seelenbalsam  
auf Schwielen und Falten aufzutragen  
Der liebe Gott schickt mir  
einen sanften und lustigen Pflegeengel  
Nach Monaten endlich  
erhole ich mich  
Kann wieder  
Schokolade essen

## Neu! Slow-TV – der Sender für Liebhaber des Langsamen und Unauffälligen

Garantiert keine Action-Szenen! Keine Sensationen! Lange Kamerafahrten, zwischen jedem Schnitt mindestens 60 Sekunden. Langsame Filme mit Überlänge, handlungsarm, voller alltäglicher Ereignisse. Unspektakuläre Liebesgeschichten, stille Leidenschaften.

Jeden Montag ein neuer Pflanzenfilm. Zeitlupensport. Schachweltmeisterschaften live. Im Nachtprogramm: die Sechs-Stunden-Meditation tibetischer Mönche.

Unser Serienheld: Hercules Holmes, der Lehnstuhldektektiv.

Keine Talkshows, sondern zweistündige Interviews mit prominenten und nichtprominenten Couch-Potatoes. Tägliche Bügelsendung: »Menschen bei der Arbeit«.

Kein Ted, keine Fax- oder Hotline, jedoch ausführliche Beantwortung der Zuschauerpost.

Nach der zentralen Nachrichtensendung 15 Minuten Pause. Werbung nur für langlebige Gebrauchsgüter. Ratgeber-sendungen Ikebana und Kalligraphie.

Auslandsserie: Langsamkeit und Passivität in unterschiedlichen Kulturen.

Natürliche ModeratorInnen ohne Outfit-Beratung. Abonnieren Sie jetzt – oder später!

## **Zeiterleben und psychische Krise**

Vor meiner psychotischen Ersterkrankung wäre mir zum Thema Zeit wahrscheinlich nichts eingefallen. Ich hatte die Zeit als Phänomen gar nicht besonders wahrgenommen und im Allgemeinen keine Probleme mit der Zeit – weder hatte ich das Gefühl, besonders gehetzt zu sein, noch beklagte ich mich über ein Zuviel an Zeit.

Als ich meine Staatsarbeit für den Lehramtsabschluss schrieb, ergaben sich natürlich die üblichen Probleme, das heißt, ich meinte, zu viel Zeit mit Nichtigkeiten zu vertrödeln und mich nicht genug auf die verlangte Arbeit zu konzentrieren, die zu einem festgesetzten Termin abgeschlossen sein musste. Die Führung eines einfachen Arbeitsjournals schaffte da Abhilfe, so dass ich auch dadurch keinen Anlass sah, mich näher mit dem Phänomen Zeit und meinem Umgang damit befassen zu müssen.

### **Alles zur rechten Zeit**

Die Wahrnehmung der Zeit als eigenständiges Phänomen begann als psychotisches Erleben: Bereits in meiner ersten Psychose fiel mir über die Maßen stark auf, dass alle Menschen in einem sehr individuellen Tempo gehen, handeln, leben.

Ich selbst fühlte mich als der langsamste Mensch der Welt, was aber kein unangenehmes Gefühl war, sondern mich nur dazu trieb, mich sehr an mein persönliches Tempo zu halten. Dieser Eindruck wurde in späteren Psychosen

revidiert, da ich inzwischen wahrgenommen hatte, dass es Menschen gab, die noch langsamer waren als ich, und dass ich nur in einzelnen Lebensbereichen sehr langsam bin, in anderen hingegen schnell.

Bleibend war in den weiteren Psychosen der Eindruck, dass alle Menschen in einer individuellen Zeit leben, so stark, dass man von Zeittunneln sprechen könnte, in denen die Menschen leben und in denen sie voneinander getrennt sind. Nur, wenn sich ein so genanntes »Zeitfenster« (ein Begriff aus einem ganz anderen Zusammenhang) öffnet, können sie miteinander in Kontakt treten und für eine Weile haben sie eine gemeinsame Zeit.

In den folgenden Psychosen stellte ich auch allerhand »Theorien« über das Wesen der Zeit auf – insgesamt ist ein verändertes Zeiterleben eines der hervorsteckendsten Merkmale meiner Psychosen. Teilweise kann ich in psychotischem Zustand die Zeit richtig spüren, wie einen Fluss, der durch mich hindurchgeht, der mich mal mitreißt, mal stockt, mir immer neue Impulse gibt. Da ich in den Psychosen die zeitliche Orientierung nach außen teilweise verliere, bin ich auf äußere Orientierungshilfen, wie etwa Uhren oder Kalender, angewiesen.

Häufig habe ich in den Psychosen das Gefühl, es habe eine Zeitverschiebung stattgefunden: Bei einer Psychose war meine Digitalarmbanduhr um zwölf Stunden umgesprungen, das heißt statt 9 Uhr zeigte sie plötzlich 21 Uhr an (vermutlich war die Batterie fast aufgebraucht): Ich war von dieser Zeitverschiebung überzeugt und wollte dem Arzt beweisen, dass ich um einen halben Tag aus der Zukunft käme.

Der Ausbruch meiner Psychosen geht auch fast immer mit irgendwelchen »Uhrengeschichten« einher, zum Beispiel dass meine Pendeluhr plötzlich stehen bleibt und das

Pendel herabgefallen ist o.ä. Ein andermal konnte ich mich sehr schlecht in die Stationsabläufe einfügen, weil ich das Gefühl hatte, meine innere Zeit sei im Verhältnis zur äußeren Zeit verschoben – da deckte man den Frühstückstisch, aber es war doch längst noch keine Zeit für's Frühstück! Da kamen Mitpatienten schon von der Arbeitstherapie zurück, und erst jetzt wäre es Zeit fürs Frühstück gewesen! Die Stationsuhr zeigte elf Uhr vormittags – »in mir« war es gerade mal viertel vor acht...

Sehr empfindlich bin ich in psychotischem Zustand bezüglich irgendwelcher Uhren – ein Beispiel: Die Uhr im Stationsflur der Klinik hatte einen langsam, gleichmäßig kreisenden Sekundenzeiger. Die Uhr im Dienstzimmer der Mitarbeiter hingegen ruckte bei jeder Sekunde einen Strich vor. Ich hatte dabei die Vorstellung, dass die Mitarbeiter eine andere Zeit erlebten als wir Patienten, das heißt, dass wir Patienten auch die »Lücken« in der Zeit miterlebten, während diese den Mitarbeitern entgingen.

Manchmal habe ich in den Psychosen auch das Gefühl, in unterschiedlichen Räumen, zum Beispiel Wohnzimmer, Küche, Schlafzimmer, herrschten beständige, unterschiedliche Tageszeiten. Ich habe in den Psychosen das Gefühl, nun erstmals richtig »im Fluss« der Zeit mitzuschwimmen. Komme ich etwa an die Bushaltestelle, so kommt der Bus nach wenigen Augenblicken. Mache ich mich auf, jemanden zu treffen, so kommt er mir auf halbem Wege entgegen. Da sind – so die psychotische Wahrnehmung – keine unnötigen Verzögerungen oder unverständlichen Verwirrungen mehr – alles geschieht genau zur rechten Zeit, und ich bin immer passend, zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Ähnliches Erleben wurde mir auch von anderen Psychose-Erfahrenen geschildert.

Das Einzige, was mich in diesem Zusammenhang manchmal ängstigt, ist die Vorstellung, die Zeit könne – vielleicht durch mein Verschulden – anfangen, rückwärts zu gehen, was in meinem psychotischen Denken eine entsetzliche Katastrophe bedeuten würde.

## **Ins Bodenlose**

In den auf die Psychosen folgenden, lang anhaltenden und tief greifenden Depressionen geschieht genau das Gegenteil. Ich bin dann ganz und gar aus dem »Fluss der Zeit« herausgefallen. Zeit ist eine Qual. Die Zeit von morgens bis abends überstehen zu müssen, ist eine gewaltige, gleichzeitig trostlose Anstrengung, von vornherein vom Scheitern geprägt. Ich kann nicht mehr in langfristigen Bezügen denken – es fällt mir am Montag schwer, über das folgende Wochenende nachzudenken, ich kann mir kaum vorstellen, dass ich dieses noch erleben werde. Oft genug habe ich mir auch in solchen Zeiten gewünscht, meine Zeit auf dieser Erde möge nun bald vorbei sein – begleitet von einer tief sitzenden Angst, bei meinem Tode feststellen zu müssen: Ich habe nicht gelebt, nichts beigetragen zu dieser Welt.

Obwohl ich bereits vor meiner Erkrankung gearbeitet hatte, hatte ich seitdem sehr das Gefühl, beim Besetzen eines Arbeitsplatzes meine Zeit, also meine eigene, persönliche Lebenszeit, gegen Geld an einen Arbeitgeber zu verkaufen, der damit machen konnte, was er wollte. Mir schien das immer höchst unmoralisch, eine Ansicht, die man heutzutage natürlich nicht äußern kann. Gleichzeitig war ich sehr skeptisch gegenüber solchen Sprüchen wie »Pflücke den Tag« oder man müsse jeden einzelnen Augenblick genießen, weil mir eben dieses nicht gelingen wollte.

Als mein Leben zumindest nach außen hin wieder in sehr geregelten Bahnen verlief und alle anderen glaubten, mit mir sei nun alles in Ordnung, hatte ich immer noch das Gefühl, am Leben vorbeizuleben – es entstand das Bild, im Fußboden sei ein riesengroßes Loch, durch das meine Lebenszeit wie ein Wasserfall mit Donnergetöse ungenutzt hindurchfloss, ins Bodenlose. Das verursachte mir viele Schuldgefühle. Gleichzeitig begann ich Zeit zu stehlen und zu horten – hier ein paar Minuten und da eine halbe Stunde für mich abzuknapsen, als sei das eine Lebensnotwendigkeit.

## **Halb strukturierte Zeit**

Wenn ich so zurückblicke, kommt mir der Gedanke, ich könne vielleicht zu jenen Psychiatrie-Erfahrenen gehören, die mit den Zeitstrukturen, wie sie in unserer Gesellschaft üblich sind und als normal gelten, nicht so zurechtkommen. Schon nach meiner zweiten Psychose (vor nunmehr fünfzehn Jahren, drei weitere Psychosen sollten folgen) war mir deutlich, dass ich in jenen Zeiten, in denen ich meine Zeit wegen Studium oder Arbeitslosigkeit selbst gestalten musste, eigentlich besser zurechtkam als mit einem exakt »durchgeregelten« oder von außen vorgegebenen Tagesablauf.

Da ich aber jene Menschen bewundere, deren Zeit sehr stark durchstrukturiert ist, und es auch für »richtiger« gehalten habe, so zu leben, habe ich mich sehr lange vergeblich darum bemüht und bin letztendlich daran gescheitert. Ich halte es auf Dauer in solcher Zeitstrukturierung nicht aus.

Jetzt, als Frührentnerin, würde ich meine Zeiteinteilung als »halb strukturiert« bezeichnen. Ich halte regelmäßige Schlafens- und Erholungszeiten ein, halbwegs auch regelmäßige Essenszeiten. Ferner gibt es natürlich feste sowie flexible Termine und äußere Gegebenheiten, an die ich mich halten muss (Öffnungszeiten von Behörden, Läden o.ä.).

Daneben aber kann ich Rücksicht nehmen auf momentane Schwankungen in Stimmung, Leistung, Energie. Es gibt Zeiten ziemlicher Arbeitsanspannung, aber auch Zeit für echte Muße und ganz allgemein das Gefühl, ich müsse dem Leben nicht mehr hinterherhetzen.

Anfangs – und manchmal auch zwischendurch – gibt es natürlich Befürchtungen, ich könne in einem Meer von unstrukturierter Zeit einfach untergehen – dieses hat sich bisher nicht bewahrheitet, im Gegenteil, mal von der zeitlichen Einteilung abgesehen, empfinde ich mein Leben derzeit als stärker strukturiert und geordnet als vorher.

Das wirkt sich auch auf mein Gesundheitsgefühl aus: Ich habe natürlich dieselben persönlichen Probleme wie vorher: plötzlich auftauchende massive Ängste, starke Stimmungs- und Leistungsschwankungen, weiterhin die Tatsache, dass ich fast nie »automatisch« handeln kann, sondern der geringste Handgriff mir eine Entscheidung abverlangt, viel Zeit, die ich benötige, um alltägliche Ereignisse zu verarbeiten. Aber nun, wo ich sie in meinen Rhythmus integrieren kann und nicht mehr den ganzen Tag »funktionieren« muss (ein Ausdruck, den man eigentlich nur für Maschinen verwenden dürfte), erlebe ich das nicht mehr als krankheitswertig, sondern als, wenn auch nicht unbedingt erfreuliche, aber doch akzeptierte Eigenschaften meiner Person.

Nur, wenn ich einen oder mehrere ganze Tage mit Nichtbetroffenen zusammen bin, fallen mir meine Beeinträchtigungen wieder auf, weil ich gegen das rasche Tempo, die viele Aktivität und die Dichte des Kontakts der anderen doch abfalle.

Kann ich in meiner eigenen Art und Weise mit mir und meiner Zeit umgehen, fühle ich mich meistens ganz gesund und bin auch mit dem Umfang geleisteter Tätigkeiten oft ganz zufrieden, im Gegensatz zu vorher. Dies kann natürlich unterschiedlich bewertet werden. Trotzdem: ich denke, dass Psychose-Erfahrene nicht nur eine geeignete soziale oder räumliche Umgebung brauchen, um gut leben zu können. Sondern auch das passende zeitliche Milieu.

Und vielleicht könnte dieses auch den anderen Menschen mal einen Gedanken wert sein.

## Entsorgung

Zwei Männer stehen am Rheinufer und legen einen großen Stein in einen alten schwarzen Mantel.

»Und was wird das?«, frage ich die Männer.

»Wir wollen den Mantel im Rhein versenken«, antwortet der eine.

Dazu fällt mir nichts ein. Ich schweige befremdet.

Als der Mantel um den Stein herumgeknotet ist, schauen die Männer das Gebilde zwischen sich hin und her und werfen es mit kräftigem Schwung in den Rhein.

Mantel und Stein versinken.

Ich will mich abwenden, immer noch befremdet.

»Warten Sie«, sagt da der eine Mann, »sehen Sie doch!«

Ein aufgeblähter Buckel erscheint auf dem Wasser. Der Mantel. Er bewegt sich. Streckt die Arme aus. Der Mantel kraut. Schnurstracks schwimmt er in Richtung Ufer.

Wir sehen ihn auf uns zukommen.

Der Mann, der bisher geschwiegen hatte, sagt leise: »So geht das schon seit Tagen.«

## Die zweite Psychose

Die erste Psychose hatte ich, als ich mich davon erholt hatte, irgendwann weggesteckt. Im jungen Erwachsenenalter eine psychotische Episode zu erleben, in die Psychiatrie zu kommen – das hätte schließlich jedem passieren können. Ich hatte getan, was ich für sinnvoll hielt, eine Weile lang die Medikamente weitergenommen, eine Psychotherapie aufgesucht, an einem Spezialprogramm für Psychotiker teilgenommen. Mich ausgeruht, war langsam wieder in die Gänge gekommen. Nun musste das Leben weitergehen.

Ich knüpfte ungefähr dort an, wo ich unterbrochen worden war. Warum auch nicht? Ich buchte das Ganze unter der Rubrik »Jugendsünde« ab und suchte mir eine neue Stelle – eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme. Koordinierung von Freizeitaktivitäten für Schüler. Nicht schlecht bezahlt, hörte sich interessant an.

Aber: Alles lief schief. Es gab keine Sachmittel, keine Gelder, keine Räume, keine personelle Unterstützung. Die Kooperationspartner, die gewonnen werden sollten, zeigten sich desinteressiert bis ablehnend. Ich war auch in vielerlei Hinsicht unerfahren, kurz, der ganze Job war im ersten halben Jahr ein ausgewachsener Flop.

Nun dachte ich aber: Vielleicht mehr bei den Kollegen abgucken. Und: Mal abwarten! Sechs Monate sind noch viel Zeit, dann wird der Vertrag sowieso verlängert, vielleicht wird noch was draus. Wenn nicht, dann eben nicht. Habe ich wenigstens Arbeit gehabt.

Hinzu kam die Geschichte mit K.

Ich kannte K. vorher nur sehr flüchtig. Eines Abends trafen wir uns zufällig in einer Kneipe, es wurde nett, noch netter, ich landete in K.s Bett, wogegen ich nichts einzuwenden hatte. Das ging so, auf einer freundlichen, aber unverbindlichen Ebene einige Monate. Und dann verliebte ich mich in K. Ist mir schon häufiger passiert, dass ich mich in jemand verliebe, den ich schon recht gut kenne. K. freute sich. Das bis dahin lockere Verhältnis wurde natürlich enger. Uns beiden gefiel das.

Ich hatte vorgehabt, allein mit dem Motorroller in Urlaub zu fahren, spontan entschloss ich mich, K. zu fragen, ob er mitkommen wolle. Gerne.

Wir sahen verboten aus: ein wuchtiger Motorroller, besetzt mit zwei Personen und umfassendem Zeltgepäck. Wenn das Gefährt im Stehen umfiel, musste man es erst völlig entladen, um es wieder auf die Räder zu kriegen.

Nun, wir fuhren, der Urlaub war klasse. K. schwärmte mir noch ein Jahrzehnt später von diesem Urlaub vor. Wir fuhren eigentlich auch nicht auf dem Roller, sondern auf einem Strom von Gesprächen und Geschichten. Aber es war – es war alles doch ein wenig zu anstrengend. Sowohl K.s Gegenwart wie auch seine Abwesenheit trieben meinen Schlaftablettenkonsum in die Höhe. Als wir zurückkamen, sagte ich zu K.: »Ich brauche eine Pause von Dir.«

K. missverstand das natürlich. Wir versuchten eine Aussprache, daraus wurde nichts. Ich regte mich auf. Wir besuchten ein Open-Air-Konzert, und ich entwickelte schon dort psychotische Ideen. K. erzählte mir später, er hätte überlegt, mich zum Arzt zu bringen. Er hatte es dann aber gelassen.

Die folgenden anderthalb Wochen will ich kurzerhand übergehen, jedenfalls landete ich an einem Morgen um halb vier auf der Aufnahmestation der psychiatrischen Kli-

nik. War selbst dort hingekommen. Man wollte mich nicht aufnehmen – durch alles, was diesem Zeitpunkt vorgegangen war, war ich völlig verdreht und unterkühlt, hatte weder Geld noch Wohnungsschlüssel noch Papiere. Vielleicht eine Obdachlose, die billig übernachten will. Erst als ich dem Arzt anhand meiner Armbanduhr beweisen wollte, dass ich aus der Zukunft käme, behielt man mich da.

Am darauf folgenden Vormittag wollte ich telefonieren, K. anrufen oder meine Eltern. Jemand sollte doch wissen, wo ich gelandet war – man verweigerte mir das Telefonat. Erst nach langem Bitten und Betteln durfte ich jemanden benachrichtigen.

Auf der offenen Station war es dann besser, die Stationsärztin kannte mich noch. Sie steckte mich zwecks Tagesprogramm in die anstaltseigene Kunstwerkstatt. Mir gefiel es dort ausnehmend gut. Dabei habe ich gar nichts am Hut mit Malerei, zumindest nicht aktiv. Aber es war eine ausgesprochen nette Atmosphäre. Eigentlich kein Ort für Akutpatienten, sondern für so genannte Langzeitbewohner und Rehabilitanden aus dem Suchtbereich. Ich hatte dort sogar eine Ausgangssperre, die mich aber nicht im Geringsten störte, denn ich wollte nirgendwo anders hin. Das war ein guter Platz: Der Werkstattleiter war sehr nett. Dazu Gespräche mit einer eigentlich schon pensionierten Psychiaterin – das erste und bis heute einzige Mal, dass Gespräche merkbar zum Abbau meiner psychotischen Vorstellungen beitrugen.

Das einzig Unangenehme war die hohe Medikamentendosierung. Das kannte ich schon und nahm es als unvermeidlich hin.

Die Entlassung war in Sicht, und dann – rutschte ich allmählich, aber nachdrücklich in eine schwere postpsychotische Depression. Aber da war ja noch mein alter Arbeits-

platz. Es war im Zuge meiner Psychose zu einem Zwischenfall gekommen: Ich hatte, in bereits psychotischem Zustand, eine Kochgruppe für Kinder bzw. Jugendliche von elf bis fünfzehn Jahren geleitet, allerdings mit dem Vorsatz, mich gleich danach krankzumelden. Dass ich diesen Kindern während des Kochens nun eine Menge psychotischen Unsinn erzählte, war vielleicht noch verkräftbar. Obwohl mich im Nachhinein erschreckte, dass keiner der Teilnehmer/innen sich dagegen wehrte. Dann aber schloss ich ein Mädchen von der Gruppe aus, schickte sie hinaus – sie hatte keinerlei unannehmbares Verhalten gezeigt, sondern ich hatte die psychotische Vorstellung, dass sie in ihrem Namen einen »falschen Buchstaben« hätte, der das Böse und die Lüge verkörperte. Das Mädchen war natürlich sehr gekränkt und fühlte sich zu Recht ungerecht behandelt. Die Mutter des Mädchens schaltete sogar einen Rechtsanwalt ein. Hinterher wurde das zwar halbwegs gütlich bereinigt, aber der Schock saß tief. Ich fand, wenn es im Zuge meiner Psychosen zu solchen Vorfällen kommen konnte, konnte ich eigentlich nicht weiter mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Mir schien das unverantwortlich. Es waren in meinem Fall also nicht Professionelle oder Psychiater, die mir von einem pädagogischen Beruf abrieten, sondern ich fand einige Zeit später selbst, ich müsse ihn, wenigstens so lange, bis ich eine verlässliche Stabilität wiedererlangt hatte, an den Nagel hängen.

Trotzdem kehrte ich zunächst an den Arbeitsplatz zurück. Aber es ging nichts mehr. Man versuchte es mit einer Versetzung. Auch das klappte nicht im Geringsten, nicht nur, weil dort keine Aufgabe für mich vorhanden war, sondern weil ich so dumpf im Kopf und so antriebslos war, dass ich nicht den kleinsten Handschlag ausführen konnte. Ich wandte mich an den Sozialarbeiter der Klinik, der dann

zu mir sagte: »Ich bin nicht dazu da, Ihnen Ratschläge zu geben.«

So ließ ich mich bis zum Ende des Vertrages, der nun natürlich nicht verlängert wurde, krankschreiben, man trennte sich wortlos. Ich verlangte nicht einmal nach einem Arbeitszeugnis – was, in aller Welt, hätte man mir bescheinigen sollen?

Um Arbeitslosengeld zu beanspruchen, hatte ich genau zwölf Tage zu wenig gearbeitet. Für Arbeitslosenhilfe brauchte man eine Verdienstbescheinigung der Eltern. Die Eltern verweigerten dies: »Man lebt nicht vom Arbeitsamt. Such' dir Arbeit!«

Ich suchte mir Arbeit. Zum Beispiel heuerte ich in einer Bügelfabrik an, in der Kleidung für Kaufhäuser und Modegeschäfte aufgebügelt wurde. Genau einen Tag hielt ich dort aus. Holte hinterher nicht einmal den erarbeiteten Lohn ab.

Weitere Arbeitsversuche endeten ähnlich.

Meine Eltern überredeten mich, die Stadt O. zu verlassen und zu ihnen zu ziehen. Ich fand das absolut keine gute Idee. Aber hatte ich noch was zu sagen? War nicht offensichtlich, dass ich mit allen meinen Entscheidungen nur Schiffbruch erlitten hatte?

Also war alles weg: der Job, die Wohnung, die spärlichen Kontakte, die ich in O. hatte, die Beziehung zu K. war durch meinen Krankenhausaufenthalt auch erst mal in die Binsen gegangen. Nun musste ich von vorn anfangen, eine ganz neue Perspektive entwickeln. Eine solche Perspektive konnte ich nicht einmal in Ansätzen denken.

Ich war endgültig gestrandet. Im Nichts. »Das war Ihr Leben.«

## Ein Abgang

An diesem Vormittag ging einfach alles schief.

Sie hatte sich frisch und ungewöhnlich energiereich gefühlt, als sie im Büro ankam. Am Wochenende, so meinte sie, hatte sie angefangen, richtig Ordnung in ihr Leben zu bringen. Jetzt aber wurde sie ständig von ihrer Kollegin unterbrochen. Immer, wenn sie sich gerade eine Aufgabe vorgenommen hatte, kam nach wenigen Minuten eine Störung: »Da stimmt was nicht mit meinem PC. Er öffnet die Datei von gestern nicht.« Oder »Was soll ich mit dieser Rechnung machen? Wo gehört die überhaupt hin?« Oder »Frau X. müsste angerufen werden. Ich kann sie nicht ausstehen, kannst du das machen?«

Natürlich waren diese ständigen Unterbrechungen nichts Neues. Das war die ganzen Jahre so gegangen. Sie hatte es für selbstverständlich gehalten, sich manchmal ein wenig geärgert, aber schließlich gehörte es zu ihren Aufgaben, sich um die Probleme der älteren Kollegin zu kümmern. Offiziell war sie ja sogar die Vorgesetzte dieser Kollegin. Manchmal hatte ihr so etwas auf der Zunge gelegen wie: »Denk' doch selbst mal ein bisschen nach!« Oder noch besser: einfach weghören ...

Aber sie wollte das gute Arbeitsverhältnis nicht gefährden. Diesmal ging es ihr aber über die Hutschnur. Zum ersten Mal in ihrer elfjährigen Büro-Ehe, wie sie beide es nannten, brach sie einen Streit vom Zaun. Doch seltsam – sie schaffte es nicht, das eigentliche Problem anzusprechen. Stattdessen gab sie für ihren Unmut Gründe an, die an den Haaren herbeigezogen waren und mit keiner realen Situation zu tun hatten.

Die Kollegin war natürlich bloß empört. Schließlich entschuldigte sie sich bei ihr.

Innerlich aber war sie immer noch aufgewühlt. Es kam eines zum anderen: Anrufe, die unbeantwortbar waren. Eine andere Kollegin, die ungewöhnlicherweise nur zum Plaudern dieses abgelegene Büro aufsuchte und ein seltsames Zitat von Solschenizyn mitgebracht hatte. Zitate aus Büchern passten hier überhaupt nicht hin, das war in den ganzen zwölf Jahren nicht vorgekommen. Was sollte das? Vor lauter Unruhe und Rastlosigkeit konnte sie schließlich überhaupt nichts mehr tun. Sie merkte, wie die Realität um sie herum sich merkwürdig weitete.

Und begriff dann, was sie tun musste: sie telefonierte.

Der Mann am anderen Ende sagte: »Ja, kommen Sie vorbei.«

Mit einem weiteren Telefonat rief sie ein Taxi. Dann stand sie auf und tat, wovon sie bisher nur immer heimlich – es sollte bloß keiner merken – geträumt hatte und wovon vielleicht viele Menschen träumten: sie packte ein paar persönliche Sachen aus den Schreibtischschubladen in ihre Handtasche, verabschiedete sich von der Kollegin, sagte der Abteilungsleiterin Bescheid und ging. Einfach gehen, mit der Absicht, nicht wieder zurückzukommen.

Sie lief die Treppen hinunter, vor dem protzigen Hauptportal wartete leise brummend schon das Taxi. Sie holte tief Luft, als sie den Himmel über sich spürte. Sie war draußen. Dieses beständige, untergründige Gefühl des Eingesperrtseins! Als die Firma noch im alten Gebäude untergebracht war, war es besonders schlimm gewesen – sie hatten in winzigen, muffigen Büroräumen aus den fünfziger Jahren, ausgestattet mit Möbeln aus derselben Epoche, gehaust. Manchmal war das Gefühl des Eingesperrtseins so unerträglich gewesen, dass sie während der Arbeitszeit für

ein, zwei Minuten das Haus verlassen hatte, nur um freien Raum um sich herum zu spüren.

Im neuen Gebäude, groß, hell, geräumig, wesentlich funktionaler eingerichtet, war es ihr etwas besser gegangen. Aber sie hatte sich immer noch wie in einem Gefängnis gefühlt. Sie hatte sich deswegen gescholten: an den Räumen konnte es nicht liegen. An den Kollegen auch nicht, die waren zwar etwas distanziert, aber durchweg freundlich. Keine Intrigen, keine Eifersüchteleien, der freundliche Ton wurde beibehalten, selbst wenn man Fehler machte oder nach so vielen Jahren bei dieser Arbeit immer noch dumme Fragen stellte. Wegen ihrer psychiatrischen Vorgeschichte hatte es auch nie Unannehmlichkeiten gegeben. Und überhaupt: die anderen, die dort arbeiteten, sie stöhnten zwar mal, waren vielleicht auch nicht immer zufrieden – aber unerträglich eingesperrt fühlte sich von denen doch keiner. So war halt das Leben! Sie hatte die Gründe bei sich gesucht: hieß eingesperrt sein vielleicht, in seinen eigenen Gewohnheiten, Vorstellungen und Gefühlen gefangen zu sein? Das war sehr wahrscheinlich.

Mit der Zeit hatte sie die Theorie entwickelt, alle Menschen seien in irgendeiner Form ebenso eingesperrt wie sie selbst. Vielen schien das allerdings nichts auszumachen. Eine Alternative dazu gab es nicht. Das Gefühl von Gitterstäben, die einem ins Fleisch schnitten, das war alles nur Einbildung. Überempfindlichkeit. Was wollte sie denn ohne dieses Leben tun? Für ein anderes, freieres Lebensmodell fehlten ihr nicht bloß die Möglichkeiten, sondern vor allem die Fähigkeiten. Die Kraft, die Ideen, die Disziplin, die Ausdauer. Das war doch klar.

Das Taxi war ein cremefarbener Mercedes. Sie stieg ein, lehnte sich schwer in die weichen Polster. Der Taxifahrer

wendete, sie fühlte sich wie von einer motorisierten Sänfte getragen. Der Fahrer fragte, wohin sie denn wolle.

Sie rückte sich im Sitz zurecht und antwortete: »Zur psychiatrischen Klinik.«

## Der Brief

Ich öffnete den Briefkasten, etwas Hellbraunes fiel mir entgegen und auf den Boden. Ich hob es auf. Es war ein Umschlag, leicht angeschmuddelt, mit Eselsohren. Mein Name und meine Adresse standen darauf, von einer fremden Handschrift, die offenbar Mühe mit lateinischer Schrift hatte. Mein Vorname war falsch geschrieben. Die Briefmarke zeigte im Hintergrund Palmen, davor einen dunkelhäutigen, schnurrbärtigen Herrn im Profil. Aus welchem Land sie kam, konnte ich nicht erkennen. Ein Absender war ebenfalls nicht angegeben. Ich erschrak. Ich kannte außerhalb Europas niemanden, und hier auch nur sehr wenige Menschen. Fast lebte ich inkognito, wie eine Untergetauchte, obwohl ich polizeilich hier gemeldet war. Wer aber konnte in so weiter Ferne von mir, meiner Existenz erfahren, mich unter dieser Adresse, die ich wirklich nicht herumposaunt hatte, aufgespürt haben? Welche Drohung würde gegen mich ergehen? Würde ich an eine Verpflichtung erinnert werden, die ich bisher hatte übersehen können? Ich stopfte den Brief ungeöffnet in meine volle Einkaufstasche und stieg schwerfällig die Treppen hoch.

Oben fummelte ich mit meinem Hausschlüssel herum. In der Wohnung goss ich mir erst mal eine Tasse Kaffee ein.

Dann riss ich den Brief auf und zog eine Postkarte heraus. Sie zeigte eine Wüste, die an einem Strand endete. Mitten auf dem Bild war ein weißes, flaches Gebäude zu sehen. Der untere Rand der Karte war mit einem Band von gezeichneten Fischen verziert. Ich drehte die Karte um. Auf der Rückseite stand in derselben, etwas ungelinken Handschrift ein einziges Wort: »Komm.«

## Das Zimmer

Ich stelle mir ein Zimmer vor.

Das Zimmer liegt nicht in Deutschland, sondern vielleicht in Frankreich oder England, am wahrscheinlichsten aber an der belgischen Nordseeküste.

Das Zimmer ist groß, hat hohe Wände und eine halbrunde Fensterfront, wie ein Erker.

Es ist Hochsommer, heiß und sonnig. Leichte, helle Vorhänge sind zugezogen, so dass es im Zimmer ein wenig, aber nur ein wenig dämmrig ist.

Im Zimmer stehen diverse altmodische Polstermöbel, wie ich sie in jüngeren Jahren überhaupt nicht mochte. Eine Art Schrank, ein Sideboard ist auch da. Das Holz der Möbel ist dunkel, fast schwarz, und glänzt. An den Wänden hängen Bilder von französischen Malern mit einer interessanten Hässlichkeit. Die Augustus-Büste meiner Großeltern ist seltsamerweise auch wieder aufgetaucht und schimmert mattgelb.

Vor allem aber sind in dem Zimmer große Grünpflanzen, so dass im gesamten Raum eine grünliche Helligkeit herrscht. Vielleicht steht da auf einem Tischchen ein kühles Getränk, vielleicht ist auch irgendwo ein Buch, aber dieses liegt mit den aufgeschlagenen Seiten nach unten, ich lese nicht darin.

Ich liege auf dem großen Sofa mit dem hellen Bezug. Ich tue nichts. Ich muss nichts tun.

Die Zeit des Tuns und Machens ist für mich vorbei. Ich kann endlich alt sein.

Möglich, dass ich schon immer alt war und es bloß nicht sein durfte.

Ich bin allein in dem Zimmer.

Das Telefon klingelt nicht, es kommt kein Besuch, Gott sei Dank nicht.

Die Fenster sind einen Spalt offen, Geräusche von der Strandpromenade dringen herein. Stimmen, Rufe, Schritte, Segelgeräusche, im Hintergrund die Brandung. Ich brauche nicht hinauszugehen.

Ich liege da und lasse Bilder aufsteigen. Bilder aufsteigen lassen, was mir so lange verwehrt wurde. Immer musste ich mich konzentrieren, mit irgendwas beschäftigen. Das ist vorbei. Jetzt kommen die Bilder.

Ich sehe alle Wohnungen und Häuser, in denen ich jemals gelebt habe. Ich sehe die Menschen meines Lebens. Vor allem lasse ich die schönen Ereignisse vorbeiziehen.

Ich sehe R., bei dessen Gegenwart die Sonne aufging – allein schon der Anblick seines Handgelenks hätte mich zu sämtlichen Taten dieser Welt bewegen können.

Ich sehe die Kinder, die es in meinem Leben trotzdem gab, die jetzt alle erwachsene Menschen und weit fort von diesem Zimmer sind.

Ich sehe die Menschen, mit denen ich befreundet war, wie sich in besonderen Momenten ihre Gesichter veränderten. Auch das ist Vergangenheit.

Dann hat die Bilderflut ein Ende. Ich liege still. Da ist nur noch das Zimmer. Wenn in einem Lichtstrahl einige Stäubchen tanzen, ist das fast schon zu viel Unruhe.

Das Zimmer und mein Atem. Ich halte den Atem an. Meine Welt ist vollkommen.

## Abschied vom Abschied

*Habe mich bisher  
noch aus jedem Paradies vertrieben  
unbelehrbar immer wieder  
vom Apfel essen wollen  
die Zeit  
verwehrt mir jegliche Rückkehr  
allen wilden Tieren Namen geben  
dann auch hier fortgehen  
meine täglichen  
Disteln und Dornen erntend  
zu neuen Zweifeln*

Ich war damals stolz auf dieses Gedicht.

Nicht, weil ich es literarisch für besonders gelungen hielt, sondern weil es so präzise meine damaligen Lebensumstände beschrieb, die von Abschied und Aufbruch geprägt waren. Ich war nämlich dabei, eine Lebenssituation, in der ich sehr glücklich war, mutwillig zu verlassen. Das Paradies sei etwas für Unmündige, hatte ich beschlossen. Darin versumpfe man nur, bleibe letztendlich immer dieselbe. Hinaus wollte ich, neue Erfahrungen sammeln. Dass ich diesen Erfahrungen gewachsen sein würde, daran hatte ich nicht den geringsten Zweifel. Schließlich hatte ich doch schon etliche schwierige Probleme gelöst.

Nur ein Leser des Gedichts zeigte sich kritisch: So ginge das nicht. Aus Paradiesen könne man sich selbst nicht vertreiben. Daraus werde man vertrieben.

Der Abschied – das war das Normale. Allein schon die vielen Umzüge und Schulwechsel in der Kindheit. Dann dieser ganz besondere Umzug, der mich in eine sprachlich und kulturell so ganz andere Umgebung versetzte. Noch mehr Umzüge. Abschiede von Menschen, von Landschaften, von Wohnungen, von Sprachgewohnheiten.

Da der Abschied so normal geworden war, da er das Einzige war, was ich gelernt hatte, machte ich als Erwachsene natürlich so weiter: Immerzu hatte ich den Abschied im Blick.

So wechselte ich Städte, Freundschaften, Wohnungen und Arbeitsstellen, hielt nie jemanden auf, der sich aus meinem Leben verabschieden wollte (denn man darf bekanntlich die Reisenden nicht aufhalten), verabschiedete mich von solchen, die ich liebte, und von denen, die ich nicht liebte. Die Techniken des Abschiednehmens und dessen Verarbeitung waren mir vertrauter als alles andere. Allzu leicht waren sie mir, diese Abschiede, da ich den Schmerz, den sie verursachten, als etwas Besonderes empfand – vielleicht eine Art von Masochismus, daraus auch noch Lust zu ziehen.

Ich begab mich in Situationen, in denen der Abschied vorprogrammiert war, vielleicht hoffte ich, dass der absehbare Abschied das gemeinsame Erleben intensiver, einmaliger machen würde. Und wurde das nicht auch überall gelehrt, wie wichtig es sei, Abschied nehmen zu können, loszulassen, sich nicht festzuklammern? Wie wichtig es sei, sich weiterzuentwickeln, nicht am Gewohnten zu hängen? Und so verlor ich alle Gewohnheiten, nur der Abschied wurde mir zur Gewohnheit. Darin lag Leichtsinn, allerdings kein bewusster.

Denn es kamen nun Abschiede, die ich nicht vorhergesehen, schon gar nicht gewollt oder geplant hatte. Katastrophale Abschiede. Ich geriet in Psychosen und nahm Abschied von meinem Bild von mir selbst als psychisch nicht nur gesunde, sondern sogar ziemlich robuste Person. Abschied, wenn auch nur vorübergehend, von mir selbst als souveräne, aktive Gestalterin meines eigenen Lebens. Abschied von der eigenen Neugierde. Arten von Abschied, von denen ich noch nie gehört hatte, die mich niemand gelehrt hatte. Abschiede, die ich über viele Jahre hinweg erst lernen musste, deren Schmerzen, anders als bei vorangegangenen Abschieden, keine unterschwellige Lust verursachten...

Ausgerechnet hatten meine Psychosen dazu noch das Anbrechen des Paradieses auf Erden zum Inhalt, ich ließ mich aus diesen psychotischen Paradiesen vertreiben. Zuerst unfreiwillig, später suchte ich die Vertreibenden selbst auf, denn tatsächlich, es erwies sich als unmöglich, dass ich mich aus diesem Paradies selbst vertreiben konnte.

Abschiednehmen davon, dass auf die eigene Wahrnehmung und Leistungsfähigkeit Verlass ist, Abschied von einem langwierig erlernten Traumberuf, Abschied auch wieder von Städten und Wohnungen, Abschied aus einer Liebesbeziehung, die ich gern aufrechterhalten hätte. Man sagte mir, ich müsse mich davon verabschieden, und weil das Wort »Nimm Abschied!« in Leuchtschrift über meinem Leben stand, gehorchte ich, ließ alles einfach los.

Abschied nahm ich weiterhin von vielen landläufigen Meinungen, die ich bisher niemals angezweifelt hatte, die auch bei anderen Menschen ihre Gültigkeit haben mochten. Sehr deutlich kam mir jener letzte, endgültige Abschied in den Sinn, und ich beneidete zeitweise diejenigen, die ihn hinter sich hatten.

Aber dann bewirkte der Gedanke an jenen Großen Abschied noch etwas anderes: ich nahm Abschied vom Abschiednehmen. Der Abschied war nicht mehr Programm. Es gibt natürlich in meinem Leben noch genügend Abschiede: geplante und vorhersehbare, überraschende und ungewollte, auch katastrophale. Sogar einige wenige Abschiede, die ich gerne nehmen würde und nicht nehmen kann. Immer noch fallen sie mir zu leicht, die Abschiede, hin und wieder öffne ich noch zu schnell die Hand, um loszulassen. Aber ich habe gelernt, dass es noch etwas anderes gibt: nein, nicht das Ankommen. Das Ankommen gehört zum Abschiednehmen dazu, wie rechts zu links gehört, es ist in ihm enthalten. Mit dem Abschied kommt man immer irgendwo an, und sei es im luftleeren Raum – das ist auch ein Ort.

Ich lernte viel mehr, etwas festzuhalten. Ich lernte, dass ich die Hand ausstrecken und nach etwas greifen, etwas zu mir heranholen kann. Dass ich zugreifen muss, wenn das Unwahrscheinliche dann tatsächlich geschieht und das Leben mir etwas auf dem Silbertablett präsentiert.

Nicht »Lass los!« war meine Lektion, sondern »Greif zu!« und »Halt fest!«.

Das Gedicht über die Selbstvertreibung würde ich heute wohl nicht mehr so schreiben. Was die geernteten Disteln und Dornen angeht: davon habe ich auch einigermassen genug.

An täglich sich erneuernden Zweifeln ist kein Mangel: Ob das Paradies eine angemessene Umgebung für Erwachsene ist?

Die Selbstvertreibung aus einer glücklichen und fruchtbaren Lebenssituation, rein um des Erfahrungszuwachses willen, würde ich heute wohl unterlassen. Vielleicht hatte mein damaliger Kritiker doch Recht. Aus Paradiesen vertreibt man sich nicht selbst. Man wird daraus vertrieben.

## »Jetzt endlich lebe ich richtig«

Meine Psychosen haben ihren Zweck erfüllt. Dieser Satz ist gewagt, so gewagt, dass ich fast geneigt bin, ihn auf der Stelle zurückzunehmen. Er unterstellt zum einen, Psychosen hätten von vornherein einen Zweck, ein Ziel, das man ergründen könne, sie seien irgendwie nützlich ... Ja, manche Menschen gehen in diesen Gedanken so weit, dass sie behaupten, Psychosen würden von denen, die sie erleiden, insgeheim und unbewusst zur Erreichung bestimmter Ziele produziert. Angesichts der Zerstörungen, die Psychosen in Selbstwahrnehmung, Beziehungen, Biografie anrichten, finde ich solche Thesen leichtfertig, um nicht zu sagen zynisch. Auch angesichts der Ängste, die Betroffene – also auch ich – vor Wiederholungen dieser Krisen haben, und der Gefühle von Ohnmacht, dem Ereiltwordensein von einer schicksalhaften Katastrophe.

Zum anderen suggeriert der Eingangssatz, ich hätte das Psychotischsein ein für alle Mal überwunden, hätte nun eine feste Sicherheit, nie wieder psychotisch zu werden – davon kann keine Rede sein. Eher habe ich im Laufe der Jahre und der immer wieder auftretenden Psychosen das Gefühl bekommen, die Schwelle zum Ausbruch dieser Krisen sei niedriger geworden, und obwohl es mir häufig gelungen ist, sich anbahnende krisenhafte Entwicklungen im Vorfeld abzufangen, so ist mir die Situation ganz unvermutet auch des Öfteren entglitten.

Trotzdem enthält dieser Satz auch eine Wahrheit. Auf die mir manchmal gestellte Frage »Wozu brauchst du deine

Psychosen?« fiel mir bei längerem Nachdenken nur im Hinblick auf die allererste Psychose eine plausible Antwort ein, eine Antwort aber, die sich mehr auf meine soziale Umgebung bezieht: um aufzufallen, um wahrgenommen zu werden in einer Situation des Übergangen- und Übersehen-werdens.

Das war dann aber schon alles, für die nachfolgenden Psychosen ist solch ein Zusammenhang schon nicht mehr herstellbar.

Ich höre da öfter, Psychotiker würden sich in ihre Wahnwelten flüchten, aus einer unaushaltbaren, als chaotisch erlebten äußeren Realität in die Ordnung eines Wahnsystems flüchten – aber auch da passt was nicht.

Mir stellt sich beispielsweise die Frage, weshalb auch erfreuliche Ereignisse, wie eine gelingende, erwiderte Liebe Auslöser von Psychosen werden konnten. Warum sollte ich flüchten, wenn doch, zumindest auf dieser Ebene, in meinem Leben sich alles zum Schönen hin entwickelte?

Was mich am meisten irritierte, waren die gleich bleibenden Psychose-Inhalte. Zwar gab es auch Verschiedenheiten zwischen den einzelnen Psychosen und auch etliche Negativ-Inhalte, wie zum Beispiel Weltuntergangs- und Sterbeerlebnisse, bedrohliche politische Ereignisse (Jugoslawien-Konflikt) oder einfach Ideen des Bedrohtwerdens von Mitmenschen. Aber der Haupt- und überwiegende Inhalt war positiver Art: Ich glaube dann, das Paradies auf Erden bricht aus. Mit allem religiösen Drumherum. Wie man dann alle Einzelheiten des täglichen Lebens auf dieses vermeintliche Ereignis bezieht, ist Menschen, die ebenfalls Psychosen erlebt haben, gut bekannt, und wurde oft genug beschrieben.

Nun fragte ich mich natürlich, weshalb es in meinen Psychosen nicht etwa zu einer Verstärkung und Konkreti-

sierung meiner vielen, auch sozialen Ängste gekommen ist, sondern zu solch einem Wunschbild. Ich verdächtigte mich selber: war ich so harmoniesüchtig, dass es gleich das ganze Paradies sein musste? Nun, ich bin harmoniesüchtig, weiß aber ganz genau, dass diese Eigenschaft auch ihre Grenzen hat – den vielen schrecklichen Ereignissen und Ungerechtigkeiten in dieser Welt verschließe auch ich mich nicht, und, wenn es wirklich um was Wichtiges geht, ist auch mein privates oder öffentliches Friedensbedürfnis manchmal am Ende angelangt. Das führte auch nicht richtig weiter.

Weitergeführt hat mich eine etwas pragmatischere Sichtweise. Bereits nach meiner ersten Psychose stellte sich mir, sehr drängend, die Frage, weshalb ich in meinem vor den Psychose liegenden Veränderungen – feste Stelle, Umzug, Eintritt in ein neues und einigermaßen hermetisches soziales Milieu, streng festgelegter Tagesablauf, und, endlich, genügend Geld – mich erstmals in meinem Leben psychisch richtig schlecht fühlte, in der Lebensphase davor, die von viel mehr realen und konkreten Schwierigkeiten geprägt war als dieses nun doch geordnete Leben, mich viel besser fühlte, ja, am richtigen Platz und als einigermaßen erfolgreich erlebte.

Nach meiner zweiten Psychose war diese Frage eigentlich schon beantwortet worden: ich taue nicht für so ein durchgeregeltes Leben und für die »normale« Arbeitswelt. Eine lockerere, selbst gestaltete Struktur meines Lebens, ein Selbst-Einteilen der Menge und der Platzierung der Arbeit, bekommt mir besser.

Nun war ich zum Zeitpunkt dieser Erkenntnis noch keine dreißig Jahre alt. Ich konnte diesen Standpunkt weder nach außen hin, gegen Druck machende Angehörige oder Therapeuten, durchsetzen, noch vor mir selber so richtig

wahrhaben. Schließlich war ich so jung, dass ich eine Perspektive brauchte. Ich kannte zwar Menschen, die ein ähnliches Bedürfnis wie ich hatten, ihr Leben weniger fremdbestimmen zu lassen und mehr selbst zu gestalten. Diese wurden dann etwa Theaterpädagogen oder eröffneten einen Biolandhof. Für solche Alternativen fehlte mir die Kraft, die Vision, der Mut, das Geld, und nochmals die Kraft.

Ich zwängte mich also ins Arbeitsleben, hielt an dem einmal gefundenen Arbeitsplatz mit aller Kraft hartnäckig fest – obwohl er nicht gut zu mir passte, und ich mich tagtäglich eigentlich nur quälte. Aber, so glaubte ich, es gab keine andere Chance mehr für mich, auch nicht die, einen besser passenden Arbeitsplatz zu finden. Nicht bloß wegen der psychiatrischen Vorgeschichte – auch die erforderlichen Arbeitnehmertugenden konnte ich nie in ausreichendem Maße entwickeln. Ich fühlte mich meinem toleranten und geduldigen Arbeitgeber sehr verpflichtet, hatte das Gefühl, ich müsse außerordentlich dankbar sein – aber ein Gefühl der Dankbarkeit wollte und wollte sich einfach nicht einstellen. Ich erschrak deswegen: war ich ein Mensch, der zur Dankbarkeit nicht fähig war?

Heute denke ich eher, dass dieses Gefühl nicht erzwingbar, machbar ist, sondern sich spontan einstellen muss.

Andererseits: einfach kündigen, aufhören, das ging lange Zeit auch nicht. Nicht nur wegen des vorgezeichneten und absehbaren Absturzes ins soziale und finanzielle Nichts – vielleicht würde ich auch sonst ins Leere steigen. Hinter der Sehnsucht, wieder selbst und selbständig über meine Tages- und Lebenszeit zu verfügen, konnte auch ein großer Selbstbetrug stecken. Gibt es nicht enorm viele Geschichten, in denen sich jemand etwas dringend wünscht,

und die Erfüllung dieses Wunsches sich dann als Katastrophe herausstellt?

Ich ging davon aus, dass ich meine Arbeit brauchte, auch wenn ich dies nicht so erfahren konnte. Eine Psychologin, bei der ich einige Zeit in Behandlung war, sagte später zu mir: »Deine ständige Behauptung, du brauchtest deine Arbeit wegen der Tagesstruktur, hörte sich irgendwie immer sehr angelernt an.«

Was hat aber das mit meinen Psychosen und den Psychose-Inhalten zu tun?

Ich wurde immer dann krank, wenn mein Leben der gesellschaftlichen Norm einigermaßen entsprach.

Die Aussicht, bis zur Altersgrenze dieses Leben zu führen, war zwar nicht besonders attraktiv, aber ging es nicht fast allen Menschen so? Was sollte ich da Ansprüche stellen! Vielmehr sollte ich froh sein, irgendwo untergekommen zu sein. Man muss sich an die Realitäten anpassen und »nach der Decke strecken«.

Letzteres Motto hat mir zwar oft weitergeholfen, jedoch auch vieles verhindert.

Was aber die Paradiese angeht: es ist ein komisches Paradies, das da in meinen Psychosen auftritt – darin gibt es nämlich noch immer das Leiden, auch Krankheiten, Tod, fast alle sonstigen Probleme. Keineswegs ein rosarotes Wolkenkuckucksheim. Und doch irgendwie anders. Wenn man aber dieses Paradies von seinem religiösen Überbau entkleidet, auch die typisch psychotischen Phänomene (Stimmen hören, Beziehungsideen, Symboldenken) wegnimmt, bleibt etwas anderes übrig: keine religiöse oder gesellschaftliche Utopie, sondern ein individuelles Lebensmodell. Mein persönliches Lebensmodell, das ich vor den Psychosen auch schon gekannt und gelebt hatte.

Und ausgerechnet meine Psychosen haben mir dazu verholfen, dieses Lebensmodell wieder leben zu dürfen. Obwohl ich – manchmal fast panisch – versuchte, weitere Psychosen zu vermeiden, und obwohl sie in biografischer Hinsicht sehr destruktiv waren: auffällig war immer, dass sich die psychotische Welt von meinem normalen Leben ungemein positiv abhob. Wenn ich psychotisch war, hatte ich ein enorm starkes Identitätsgefühl, das Gefühl »Jetzt endlich lebe ich richtig«. Manchmal hatte ich die Befürchtung, meine psychotische Identität könne im tiefsten Sinne meine wahre Identität sein – und das, wo ich mich von den Psychosen so grausam karikiert fühlte! Die Psychosen aber haben mich dazu gebracht, dass ich jetzt doch, durch Frühverrentung, einen Platz am Rande der Gesellschaft habe – und mich seltsamerweise dort gut aufgehoben fühle.

Meine Befürchtungen, ich könne mit den endlich geschenkten Freiräumen nicht umgehen, haben sich bisher nicht bewahrheitet, auch wenn man natürlich immer noch etliches besser machen könnte und möchte. Hinzufügen muss ich unbedingt, dass ich auch bei diesem endlich gewagten Schritt, der Berentung, die günstigsten Vorbedingungen hatte – das ist nicht selbstverständlich.

Dass ich nie wieder psychotisch werden könnte, kann ich nicht sagen – wer weiß, in was für verquere oder schwierige Situationen ich noch geraten werde. Aber es gibt einen Etappensieg: die psychotische Welt ist nicht mehr die letztlich schönere Welt.

Ich habe das Gefühl, ich bin nun dort, wo ich insgeheim die ganze Zeit hinwollte. Mein Leben passt mir wieder wie ein maßgeschneiderter Mantel, und ich ärgere mich nicht mehr mit Lebensmodellen herum, die eigentlich für jemand

anderen gedacht sind. Manchmal atme ich unwillkürlich tief durch und staune, dass ich wieder Luft kriege.

Manchmal kommen mir fast die Tränen vor Freude und Erleichterung. Ich habe seitdem Momente erlebt – nicht die großen Ereignisse, sondern kleine Dinge, ein Ausflug, eine Stunde in der Sonne sitzen, ein Essen mit Freunden, eine Lesung – bei denen mir auffällt: So schön kann das Leben sein!

Ich frage mich natürlich: darf man so eine Geschichte erzählen, die vielen gängigen Ansichten und den Erfahrungen und Bedürfnissen vieler anderer Menschen völlig widerspricht?

Aber vielleicht sollte man sie gerade deshalb erzählen. Auch ich finde: eine merkwürdige Geschichte.

## Besuch

Letzten Sonntag saß ich am Schreibtisch und sortierte Kontoauszüge, als ich die Hintertür klappen hörte. Leichter Ärger stieg in mir auf: das war bestimmt wieder der Alte von nebenan, der irgendwas zu meckern hatte.

Seufzend stand ich auf, um nachzusehen. Ich ging durch die Küche und öffnete die Flurtür.

Mitten im Flur stand eine durchsichtige, zierliche Gestalt. Ich erkannte sie sofort, obwohl sie früher nicht durchscheinend und auch sonst kräftiger gewesen war.

Es war das Glück, das da so unverhofft zu Besuch kam.

Vor vielen Jahren waren wir oft, nein fast immer, zusammen gewesen – eines Morgens dann war es, ohne ein Wort zu sagen, einfach fortgegangen, und ich hatte nie wieder etwas von ihm gehört. Die Gerechtigkeit hatte es übrigens gleich mitgenommen. Am Tag darauf war das Unglück eingezogen, mitsamt seinem finsternen Gefolge: Ungeheuer, Dämonen, diverse Teufel, Kobolde, Dschinns, kurz, alle Arten von Quäl- und Plagegeistern. Ich schlug mich, so gut ich konnte, mit ihnen herum, musste sie bewirten und unterhalten.

Das Unglück selbst wollte immer fest umarmt und getröstet werden. In den letzten zwei Jahren war es mir gelungen, die meisten dieser Unholde aus dem Haus zu werfen, und obwohl ich ihren täglichen Belästigungen ausgesetzt blieb, war ein gewisser Friede eingekehrt. Das Unglück war durch die vielen Umarmungen abgetragen und abgeschliffen worden, es war nun ein ziemlich alltägliches Elend, wie es die meisten Leute in ihrem Leben hatten. Je weniger man es beachtete, desto weniger Schaden richtete es an.

Und nun war plötzlich das Glück da – verändert, aber unverkennbar.

Es trug heute einfache, aber gut geschnittene Kleidung in unauffälligen Tönen – die farbenprächtigen Gewänder der Hoffnung und des Idealismus hatte es nicht an. Die Tasche, in der es immer die Gerechtigkeit herumtrug, stand offen – sie war anscheinend leer.

Ich war verblüfft bis zur Ungläubigkeit, auch etwas misstrauisch – vielleicht wollte es sich mir nur kurz zeigen, um dann wieder fortzugehen und neuen Katastrophen Platz zu machen. Eine lange Zeit hatte ich mich schmerzhaft nach ihm gesehnt, dann schließlich die Hoffnung aufgegeben, es noch jemals wieder zu sehen.

Jetzt stand es hier im Flur. Wie begrüßt man jemanden, der nach so langer Abwesenheit unangekündigt hereinschneit und dazu noch so ein zerbrechliches Wesen ist?

Sollte ich darauf zustürmen, es fest in die Arme nehmen, versuchen, es diesmal für immer festzuhalten? Es sah aus, als würde es sich in solch einem Würgegriff auflösen, verflüchtigen. Ich wagte nicht einmal, ihm die Hand zu schütteln. Einen kurzen Moment dachte ich daran, es vorsichtig hochzuheben und in meine Glasvitrine zu stellen. Doch dazu kannte ich es zu gut, nach zwei Tagen wäre es verschrumpelt und verdorrt, innerhalb kurzer Zeit würde es zu krümeligem Dreck zerfallen.

So standen wir beide eine ganze Zeitlang schweigend im Flur. – Endlich raffte ich mich auf und sagte: »Hallo. Da bist du ja wieder.«

Die goldgesprenkelten Augen des Glücks leuchteten und es sagte: »Ja. Da bin ich wieder.« Seine Stimme war schwächer geworden gegenüber früheren Zeiten, nicht mehr so voluminös und dröhnend. Sonst aber klang sie wie immer.

Viele Fragen gingen mir durch den Kopf: Warum bist Du damals fortgegangen? Was hatte ich falsch gemacht? Wieso hast Du nie geschrieben oder angerufen? Weshalb bist Du nicht früher zurückgekommen? Warum kommst Du gerade jetzt, habe ich jetzt etwa etwas richtig gemacht? Wie lange bleibst Du? Was werden die anderen sagen, wenn sie Dich hier sehen? Bist Du sicher, dass Du hier richtig bist? Wirst Du nicht anderswo dringender erwartet? Was möchtest Du von mir?

Ich fürchtete aber, durch allzu direkte Fragen das Glück zu erschrecken und gleich wieder zu verscheuchen.

Schließlich stellte ich ihm doch eine Frage: »Möchtest Du mal meine neue Wohnung sehen?«

»Ja, gern«, antwortete das Glück, und mir schien, es war schon etwas weniger durchsichtig. Beide atmeten wir auf, froh, dass endlich ein Anfang gefunden war.

Es wurde dann noch ein sehr schöner Nachmittag.

## Morgenstund

Klopft an die Tür  
Paar äußerst schräge Vögel draußen  
völlig irre Typen  
Tagchen, dürfen wir reinkommen?  
Wir sind deine Träume  
wollten mal guten Tag sagen  
Mich gruselt's  
schlage die Tür zu  
Vom Knall  
wache ich auf

Ronald Mundhenk

## Sein wie Gott

Aspekte des Religiösen  
im schizophrenen  
Erleben und Denken



248 Seiten, 24,80 €  
ISBN 978-3-926200-36-5

Sein wie Gott. Vor allem in der beginnenden Schizophrenie scheint vielen Betroffenen diese Verheißung erfüllt. Gott wird unmittelbar erlebt, man fühlt sich eins mit ihm. Man versteht auch die geheimsten Zusammenhänge, hält sich für allwissend, allmächtig. Aber es gibt auch die Kehrseite: Das Gefühl von Ohnmacht, Verlorenheit, Besessen-, ja Vernichtetwerden.

Gerade diese spannungsreiche Ambivalenz gibt dem schizophrenen Erleben und Denken seine Besonderheit, seine Vielfalt und Lebendigkeit.

Mundhenks Arbeit stellt die unterschiedlichen Facetten religiösen Erlebens in der Schizophrenie dar und würdigt sie in Beziehung zu anderen, nicht-schizophrenen Erlebnis- und Denkweisen. Sie leistet damit in erster Linie einen religionsphänomenologischen Beitrag. Darüber hinaus wirbt sie im Hinblick auf die religiöse Dimension des Daseins um Verständnis und Partnerschaft mit dem schizophrenen Menschen.



Unser Programm finden Sie unter [www.paranus.de](http://www.paranus.de) im Internet.

Gerne schicken wir Ihnen unsere Verlagsverzeichnisse.

Paranus Verlag · Postfach 1264 · 24502 Neumünster

Tel. (0 43 21) 20 04-5 00 · Fax -4 11 · [verlag@paranus.de](mailto:verlag@paranus.de)

# Sibylle Prins bei Paranus

## „Gut, dass wir mal darüber sprechen!“

Wortmeldungen einer  
Psychiatrie-Erfahrenen

200 Seiten, 12,80 €, ISBN 978-3-926200-49-5



„Auf ein Buch wie dieses habe ich persönlich schon lange gewartet. Endlich schreibt eine selbst betroffene Frau darüber, was in ihren Augen in der Psychiatrie der Gegenwart gut läuft und was eben nicht.“

*Andreas Knuf in: pro mente sana aktuell*

„Sibylle Prins ist eine mutige Frau. Ihre Wortmeldungen ernst zu nehmen, kann alle Seiten nur bereichern.“

*Hans-Ludwig Siemen in: Dr. med. Mabuse*

## Seitenwechsel

Psychiatrieerfahrene  
Professionelle erzählen

192 Seiten, 16,80 €, ISBN 978-3-926200-70-9



„Sie kennen beide Seiten aus eigener Erfahrung: Professionelle aller Berufsgruppen in der Psychiatrie, die selbst psychische Krisen und psychiatrische Behandlung erfahren haben. Sibylle Prins hat solche Berufsleute gesucht und ein Buch darüber gemacht. Wie sehen sie nach ihrem Klinikaufenthalt als PatientIn die eigene Arbeit? Ist eine solche doppelte Psychiatrie-Erfahrung hilfreich oder problematisch – oder beides zugleich? Wie sieht es aus mit der viel beschworenen Abgrenzungs- und Rollenproblematik? Das Buch versammelt Lebensgeschichten und erzählende Interviews von betroffenen Profis. Die meisten bewerten ihre Erfahrung für die Arbeit durchaus positiv. Das weckt Hoffnungen.“

*pro mente sana aktuell*