

Thema: Verständnis fördern!

*Menschen in seelischen Krisen machen sich häufig für andere unverständlich und hören auf sich zu erklären. Dennoch ist das Verständnis für sie von den nahestehenden und behandelnden Menschen grundlegend, um ihr die Bedrohlichkeit zu nehmen und ihr einen Raum zu geben, in der sie sich beruhigen darf. Wie finden wir wieder eine gemeinsame Sprache und Verständnis für das Handeln des anderen? Finden wir vielleicht sogar eine Bereicherung durch den Kontakt mit der Andersartigkeit?*

Herr Seyde eröffnet das Seminar mit einigen Worten zum Thema. Gegenseitiges Verständnis passe gut in die Weihnachtszeit, andererseits müsse man sich nicht immer verstehen; Kontroversen seien nötig im Psychoseseminar.

Rosi Haase ergänzt die allgemeine Eröffnung des Seminars mit einer Vorstellung der Seminarregeln. Niemand *muss* etwas sagen, jeder *darf*.

Ein Teilnehmender ist nicht einverstanden mit dem Einführungstext auf dem Flyer (siehe oben). Menschen in Krisen „könnten sich nicht erklären“. Dies sei eine psychiatrische Unterstellung, dass es nur an den Leuten selber liege, dass sie nicht zu verstehen seien.

Herr Seyde räumt ein, der Text sei nicht so gut dieses Mal.

Rosi kontert, es decke sich mit ihrer Erfahrung. Sie habe einen Menschen betreut, der dann eine eigene Sprache, eine Phantasiesprache, entwickelt habe. Dieser jemand lag ihr sehr am Herzen, sei nun im Pflegeheim untergebracht.

Jeder Dritte sei heute schon als krank diagnostiziert...

Warum wird jemand krank? Weil er viel ertragen musste.

Ein Mann ihr gegenüber meint

es geht jetzt nicht um die Masse, sondern um das Verständnis gegenüber einem einzelnen Menschen.

Eine Frau bemerkt: es sei eine andere Sprache. Ihre gute Freundin habe ihr gerade gestern berichtet, dass sie sie in einer akuten Phase oft überhaupt nicht verstehe. „Ich verstehe mich ja später selber nicht mehr. Es ist einfach unlogisch im nachhinein.“

Ein Teilnehmer fügt hinzu: „das ist Existenzielle Sprache.“

Und wenn jeder Dritte heute als krank tituliert wird, dann freue er sich schon darauf, bald normal zu sein.

Eine Frau meint: wie oft könne man denn gar nichts mehr sagen. In Psychosen lebten die Leute oft einen völligen Rückzug, führten nur noch ihr Innenleben. Gesprochen werde dann, ihrer Erfahrung nach, gar nicht mehr.

Eine Teilnehmerin fügt hinzu:

aber die Tabletten machten sie nicht lebensfähig. Die Spritzen, die sie bekäme, die führten dazu, dass sie zittere. Dadurch könne sie nicht mehr aufräumen, in ihrem Zimmer und in ihr selbst.

Ein Teilnehmer: er sei gerade durch die Tabletten nicht mehr kommunikationsfähig gewesen

„Meine Freunde haben mich sabbernd und fast tot unter den Mitteln nicht ausgehalten“

Ein Teilnehmer meint: wenn die Leute Neuroleptika nehmen, dann fehlte die Möglichkeit, empathisch in Kontakt zu kommen. Wenn also in der Psychose die Kommunikation zusammenbricht, wären Medikamente kein geeignetes Mittel zur Kontaktaufnahme.

Es geht die Frage durch den Raum, solle man die Medikamente weglassen?

Jemand sagt, es sei ein großes Risiko, sich auf den Psychotiker einzulassen

es fragt jemand: was für ein Risiko?

Er antwortet: Das Risiko menschlich zu sein.

Rosi sagt: sie sei ehemals begeistert gewesen von der Sichtweise auf Menschen mit Psychosen, diese seien viel wahrhaftigere Menschen. Die entfesselte Kreativität der Wortneuschöpfungen fand sie toll. Über die Jahre sei es ihr mehrfach gesagt worden, dass die so bewunderte Kreativität als Leid wahrgenommen wurde. „Ich möchte normal sein!“

Ein Teilnehmer berichtet

er habe gelernt mit diesen Schattenseiten umzugehen. Nach seinen hochproduktiven hypomanischen Phasen, in denen er Stücke einwandfrei auf dem Klavier spielte, die er kaum geübt habe, dauerten gemeiner Weise die depressiven Phasen doppelt so lange an. Neben Selbstmordgedanken und wirklichem Leid, sei auch Raum, diese Zeit positiv zu sehen. Er liebe seine Melancholie.

Herr Seyde zitiert: „wenn ich morgens aufwache und nichts spüre, dann bin ich tot“

Herr Seyde wird gefragt: was kann er raten? wen könne man um Verständnis bitten, ihr zu helfen, ihr Zimmer aufzuräumen?

„Ich schlucke die Medikamente gerne, also ohne Widerrede“ aber dadurch könne sie nicht aufräumen. Ihr falle niemand ein, der helfen könne (der Verständnis fördern könne).

Es fragt jemand: muss das Problem einer einzelnen hier so viel Raum bekommen?

Ihm wird geantwortet: das sei ein Thema für viele Menschen.

Herr Seyde: ja, das ist ein wichtiges Thema, so wie ich es verstehe sind es 2 Punkte

1. mit Medikamenten keine Innere Ordnung schaffen
2. wie hilft ihr jemand, wie kann Verständnis gefördert werden?

Ein Teilnehmer berichtet:

„ich muss das nehmen, was die Umwelt anbietet, möchte aber selbstbestimmt, nicht fremdbestimmt sein, wenn ich autark leben möchte, schaffe ich es nicht“ (starke Kritik an Kliniken)...auch die Sexualrolle sei noch gar nicht reflektiert worden. Wer stimme jetzt hier für die Abschaffung der

Elektrokrampftherapie?

Eine Frau ihm gegenüber sagt:

sie höre bei ihm, was alles schlecht sei in den Kliniken, aber was würde er sich wünschen?

„Können sie auch mal positiv formulieren?“

er antwortet: „eine ideale Welt, aber die gibt es nicht.“

Ein Teilnehmer geht auf den vorangegangenen Dialog ein:

Er mache oft die Erfahrung, dass über Menschen gesagt wird, man könne sie nicht verstehen, dann höre er ihnen zu und verstehe sie.

Manchmal sei man so mit der Krise verbunden, dass man keine konstruktiven Lösungen zu haben scheint. Es brauche oft lange, bis jemand seine Perspektiven äußern kann. Man kann viel kaputt machen, wenn man jemanden unter Druck setzt, er solle sich jetzt positiv äußern.

Eine Teilnehmerin meint:

„ich kann mich positiv äußern! Ich hätte gerne Ergotherapie in der Klinik und Psychotherapie – aber die gewähren sie mir nicht.“

Ihr hörten sie nicht zu, dabei wolle sie einfach mal jemanden am Stück von ihr erzählen. Und eine Behandlung ohne Medikamente versuchen. Naturheilverfahren versuchen. Sie fragt:

„Ist hier jemand im Raum, der mir eine schamanische Behandlung sponsern würde?“

Jemand sagt: alles was negativ ausgedrückt wird könne man auch positiv deuten. Keine Elektrokrampftherapie hieße dann: der Respekt vor den Menschen soll vorhanden sein.

Eine Betroffene fragt: „es gibt doch einen Leidensdruck, oder?“

Ihr sei es so gegangen. Dieses Gefühl nicht verstanden zu sein machte einen Leidensdruck. Sie habe sich dann an Psychologen gewandt, weil die von solchen Zuständen eine Ahnung hätten, das Verständnis, das ihr dort entgegengebracht wurde, habe sie in ihrer Familie nicht gefunden. Man würde ja normalerweise nicht ins Krankenhaus gepügelt, wenn man einmal nicht vom Fall der Zwangseinweisung ausginge.

Eine junge Frau bemerkt: es ginge eigentlich um Akzeptanz, auch wenn einmal Verständigung nicht gegeben sei.

Jemand sagt: Professionell seien all die, die solche Zustände an sich erfahren.

Verständnis sei ihm in der Klinik nie entgegengebracht worden. Er habe immer nur erlebt, dass Ärzte und Personal zu wenig Zeit hätten. Man möchte z.B. mit einer Schwester sprechen, die verweist auf die Sprechstunde mit dem Arzt, dann einmal in der Woche komme die Sprechstunde, der Arzt habe aber statt Dollarzeichen Medikamente in den Augen, höre einem zu um dann die Dosis anzupassen.

Einmal sei er fixiert worden. In der Situation habe er sich bedroht gefühlt, anstatt ihm zu zuhören seien alle auf ihn losgegangen und dadurch sei er noch wilder geworden, was zur Fixierung geführt habe. Manchmal wünsche er sich in solchen

Situationen einen objektiven Beobachter in solchen Situationen, denn er selbst könne es im Nachhinein nicht mehr sagen, ob die Handlung der „Professionellen“ nicht doch gerechtfertigt gewesen sei.

Es habe keine Kommunikation gegeben, in allen Situationen in denen ihm Zwang/Gewalt angetan worden sei.

PAUSE

ein Herr erinnert an die Politik, die Möglichkeit durch eine Petition Verständnis zu fördern. Auch wenn die Petitionen nicht gehört würden, allein das Niederschreiben aller Sorgen, die man als Betroffener habe, würde das eigene Verständnis für einen selbst auch fördern.

Jemand bemerkt: es sei dann aber doch schade, wenn niemand die Petition anhöre.

Der Herr: so seien wir nun einmal organisiert

Herr Seyde: man könne Frau Klaus einmal ins Psychoseseminar einladen.

Die Mutter einer Betroffenen bemerkt, sie stelle in der Psychiatrie auch immer fest, dass zu wenig gesprochen würde. Auf der einen Seite könne sie manchmal am liebsten eine Bombe auf die Psychiatrie werfen, andererseits wäre ihre Tochter ohne Psychiatrie vielleicht schon tot? Wenn sie ihren Körper so vergesse, sich nicht mehr um sich kümmern.

Sie spricht von Demütigungen, denen sie dort begegnet, wenn einmal wieder ein Pfleger den Takt vorgibt, der sie nicht kenne und vermeint, etwas zu wissen, wobei sie ihm eventuell geistig überlegen sei.

Beim Gang auf die Toilette einer Kamera ins Auge zu schauen. Auch wenn er nicht genutzt würde, immer den Gurt auf dem Bett zu spüren und dann dort entspannt schlafen zu sollen....so viel Demütigung.

Auch wenn sie dort keine Freundlichkeit erlebe, könne sie ihre Tochter doch dort nicht rausnehmen, sie habe sie selber reingebracht.

Herr Seyde fragt: ob sie in der Situation in der Klinik nicht schon vermitteln konnte?

Eine Frau fragt, ob sie ihre Tochter nicht doch nach Hause mitnehmen könne.

Ein Teilnehmer berichtet:

er spreche manchmal eine zweite Sprache. Er habe religiöse Ideen, halte sich für Christus. Welche Demütigung sei das, wenn ihm dann nicht zugehört würde.

Herr Seyde wendet sich an die Mutter:

sie solle nicht aufgeben, denn die Stigmata entstünden in der Person.

Ein Teilnehmer fragt, was könne man tun, wenn man in diese Zwickmühle gerate, dass zwischen niemanden Verständnis aufkomme. Was sei da die Lösung?

Ein Herr: er habe da eine Lösung, die teile er aber jetzt nicht mit.

Jemand fragt: wie könne man eine Atmosphäre schaffen, dass sich nicht jeder schützen muss? Wenn die Person etwas über sich sagt, wird es in der Klinik sofort gegen sie verwendet, das schaffe so natürlich kein Vertrauen.

Ein Teilnehmer schließt sich dieser Aussage an, und berichtet weiter von der Möglichkeit, einfach mystische Erfahrungen durchzumachen anstatt einer Psychose.

Ein Herr fragt, wie denn die Patientenfürsprecher in die Kommunikation gehen würden?

Ein anderer Herr berichtet aufgebracht, dass er auf dem Kliniktag erfahren habe, dass in der Forschung gerade herausgekommen sei, dass Zuwendung der Heilungsfaktor Nr.1 sei.

Rosi sagt: die Tücke liege hier im Detail. „Von wem möchte ich Zuwendung und wieviel?“

ein Teilnehmer bemerkt: so viel wertene Zeit stecke in solchen Studien, soviel Geld. Wenn all diese Menschen bereit wären, in die Begegnung anstatt in die Forschung zu gehen, könne man den Bedarf an Zuwendung nachgehen.

Jemand sagt: es wäre schön, wenn so viele Forschungsgelder ausgegeben würden, um dann auch etwas zu verändern.

Ein anderer Teilnehmer nimmt Bezug auf Rosis Frage: menschliche Begegnung könne nur unter gleichwertigen stattfinden.

Eine Teilnehmerin fragt, welche Motive denn Professionelle hätten, sich über die Patiente hinwegzusetzen, sie zu demütigen? In ihrem Alltag würden sie keine Kittel tragen, sich nicht über die Klienten erheben.

Jemand antwortet: es sei einfach eine Kränkung, keine Zuwendung zu erhalten

Ein weiterer Teilnehmer nimmt Bezug auf die im Raum stehende Frage:

Es reiche nicht zu sagen: ich mache alles richtig. Man müsse das vorhandene Gefühl der Demütigung wahr- und ernst nehmen.

Rosi sagt: Die Psychiatrie sei eine Institution, die Angst hat etwas falsch zu machen. Die Angst hat, verklagt zu werden, Leben zu gefährden. Das führe zu verkrampften Situationen, dann zu Machtausübung und schließlich zu Demütigung.

Früher habe das Personal Zeit gehabt, sei aber unfreundlich gewesen. Heute wären alle freundlich, hätten aber keine Zeit mehr.

Eine Teilnehmerin meint:

man solle die Patienten selber einmal fragen, warum sie sich gedemütigt fühlen. Schon alleine die Distanz (ich bin der Arzt, du der Patient) fühle sich wie Demütigung an.

Jemand ruft: aber was machen sie denn, wenn einer überhaupt nicht mehr ansprechbar ist, über mehrere Nächte auf einem Bein hüpf und onaniert?

Jemand fragt: „warum „machen“, wenn man fragen darf?“

Ihm wird geantwortet: „es geht um den Zustand, in dem reden und zuhören überhaupt nicht mehr möglich ist.“

Es fragt jemand: „gibt es das?“

Ihm wird geantwortet: „natürlich, du Blödmann! Ich habe es selbst erlebt Ich konnte mir nicht mehr helfen, die haben mich dann auch gespritzt und zwar im besten Gewissen, mir dadurch zu helfen“

Eine Frau plädiert dafür, die Pauschalisierung gegenüber dem Personal/ der Situationen zu lösen.  
Ein Problem sei, dass heutzutage keine Innere Ruhe herrsche.

Ein Teilnehmer stellt das Emotional CPR vor, eine Programm aus den USA, das erarbeitet wurde,  
um Menschen zu zeigen, wie sie in 3 einfachen Schritten Andere durch emotionale  
Krisen begleiten können. Gemeinsam mit Oli würde er sich die Fertigkeiten des  
Programms aneignen. Wer wolle sich der Gruppe anschließen? (Flyer bei Torsten)

Nun folgte noch die Bemerkung des Paters, manchem helfe Fixierung, anderen nicht.

und Rosi berichtet von einem Naturvolk, das Menschen unter substanzinduzierter Psychose an  
Bäume anbinde. Wie interessant es sei, dass auch dort außerhalb jeder Institution  
diese Praxis gängig sei.

Jemand nimmt Bezug auf den Pater und sagt, wer meine, Fixierung helfe ihm, dem fehle das  
Unterscheidungsvermögen.

Daraufhin wird gerufen „Du Arschloch!“

Auf Wunsch einer einzelnen Person, bleibt dieser Ausruf als Schlusswort des vorweihnachtlichen Psychoseminars stehen.