



ZWIELICHT

DIE BREMER ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE THEMEN

HELDENHAFT DURCH DIE DUNKELSTEN STUNDEN

Online-Couch.....S. 46

Das Nachtcafé in Walle.....S. 42

Schwer glücklich.....S. 74

Meine schizophrene Mama.....S.14

Thema: Rehabilitation.....ab S. 24



Captain Zwielight

Comic.....S.52



IMPRESSUM

ZWIELICHT - Ein Zeitungsprojekt

der ASB Gesellschaft für Seelische Gesundheit mbH
ViSdP: Wolfgang Rust (Geschäftsführer)
ASB Gesellschaft für Seelische Gesundheit mbH
Rathausplatz 1, 28309 Bremen

GESTALTUNG: Baku-Nino, Norman Broszinski, Tristan Kahrs, Julia Nitschke, Marcus Petruschat, Mariana Volz

FOTOS/GRAFIKEN: Pixabay.de, Julia Nitschke, Volker Brinkmann, Mariana Volz

ZEICHNUNGEN: Rita Berisa, Henry, Paula, Friedrich Schüßler, Mariana Volz, Dirk Wahlers

REDAKTION: Volker Althoff, Baku-Nino, Volker Brinkmann, Norman Broszinski, Rita Berisa, Tristan Kahrs, Julia Nitschke, Marcus Petruschat, Andreas Roemer, Monika Rosada, Arend Viet, Mariana Volz, Dirk Wahlers, Sabine Weber

AUTOREN: Michelle-Lynn Dorothea Baumann, Markus Betin, Ira Hafer,

Christian C. Kruse, Paula, Oxana Rezanov, Jessica Sass-Diekmann, SDavids, Rolf Sasse, Juergen Schomaker, Beate von Schwarzkopf, Christel Volz, Christian Winterstein, Ferdinand Zimmermann

REDAKTIONSANSCHRIFT:
ASB Gesellschaft für Seelische Gesundheit mbH
Dirk Wahlers
Mariana Volz
Sebaldsbrücker Heerstraße 42
28309 Bremen

Tel: 0421 98972630
Fax: 0421 98972800
Mail: redaktion@zwielicht-bremen.de
Web: www.zwielicht-bremen.de

Namentlich gekennzeichnete Artikel stellen nicht immer die Meinung des Herausgebers dar.

VORWORT

Liebe LeserInnen,

„Heldenhaft durch die dunkelsten Stunden“ - so ist die 14. Ausgabe des ZWIELICHT betitelt. Dunkle Stunden gibt es viele. Krisen, Katastrophen oder persönliche Tragödien können für uns schier unüberwindbare Hindernisse darstellen. In diesen Momenten brauchen wir kühne Helden oder müssen selbst zu grell scheinenden Leuchten werden, um diese Barrieren zu überwinden oder einfach nur zu überleben... Die Themen dieser Ausgabe stehen unter diesem Motto. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Rehabilitation, der Wiederherstellung in beruflicher oder medizinischer Hinsicht, nach bewältigten Kämpfen.

Vielleicht wird Captain Zwielight uns retten? Wir sind stolz, den „Kämpfer für die Gekränkten und Gebrochenen“ mit seinem etwas unterkomplexen Gefährten Schnuddel in dieser Ausgabe auf dem Titelbild zu präsentieren. Im Comic müssen sie sich diesmal dem düstren Noisserped stellen.

Auch die Redaktion des ZWIELICHT ist dem Licht entgegengestrebt. Wir haben uns aus dem düsteren Keller unverzagt in die Obergeschossräume der Villa Wisch gekämpft.

Mit beherztem Engagement stellen wir uns der Unwissenheit entgegen. Noch in diesem Jahr wird das Informationssystem psychNAVi online gehen, um Helden den Weg zu weisen, den sie nehmen könnten, um sich tapfer ihren Problemen zu stellen.

Unerschrockenen und couragierten Seelen empfehlen wir, sich auf den Seiten des ZWIELICHT unter www.zwielight-bremen.de mit neuen, alten aber immer exklusiven Informationen und Gedanken auseinanderzusetzen.

PSYCHOSOZIALES

SCHLECHTE GEWOHNHEITEN

...von Norman Broszinski.....6

FACHFORUM PSYCHIATRIEREFORM

...von Volker Althoff.....8

WAS MACHT DER GPV?

...von Tristan Kahrs.....12

MEINE SCHIZOPHRENE MAMA

...von Christel Volz.....14

DER ERSTE MENSCH MIT SUIZIDGEDANKEN?

...von Mariana Volz.....18

EINE REHA-REISE

...von Juergen Schomaker.....24

INFORMATIVES

REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN IN VERDEN

...von V. Althoff, R. Berisa, B. Nino,
A. Roemer26

REHA-SPORT – EIN SPRUNG IN RICHTUNG GUTES LEBEN

...von Tristan Kahrs, Beate von
Schwarzkopf.....32

WER WAR HANS FALLADA?

...von Christian Winterstein.....34

PRESSEERKLÄRUNG BEZÜGLICH DES TODES AHMET AGIRS

...vom Arbeitskreis
Psychiatriegewalt40

DAS NACHTCAFÉ IN WALLE

...von Volker Althoff.....42

DIE ONLINE-COUCH

...von Baku-Nino.....46

GESCHICHTEN & GEDANKEN

CAPTAIN ZWIELICHT

...von DW,VB, Henry,MP,MV.....52

ROBBY KEHRT ZURÜCK

...von Andreas Roemer.....58

KLINIKGEDICHT

...von Christian C. Kruse.....62

WIR PUTZEN UNSERE NEUROSE WEG

...Christian C. Kruse.....63

DAS KLEINE KIND, DAS ZUR HEXE WIRD

...von Markus Betin.....64

DIE GANZE FREIHEITSREVOLUTION

...von Ira Hafer.....66

EROS DER ELFEN

...von Ira Hafer.....67

INHALTSVERZEICHNIS

GESCHICHTEN & GEDANKEN

**...UND ICH ERSTICKE VOR
ZÄRTLICHKEIT**
...von *Oxana Rezanov*.....68

DER PFANNEKUCHEN
...von *Michelle-Lynn Dorothea
Baumann*.....69

FELIX – DER GLÜCKLICHE
...von *Rolf Sasse*.....70

DER ENGEL
...von *Jessica Sass-Diekmann*..72

SCHWER GLÜCKLICH
...von *Paula*.....74

INS NEUE LEBEN GEHEN
...von *SDavids*.....76

FUGE
...von *Ferdinand Zimmermann*..78

STADTVERKEHR
...von *Markus Betin*.....79

MEIN IRISCHER FREUND
...von *Norman Broszinski*.....80

SUSI
...von *Jessica Sass-Diekmann*..82

EINSAME INDIVIDUALISTEN
...von *Mariana Volz*.....84

ZWIELICHT

SELBSTBESCHREIBUNG.....86
KONTAKT87

Schlechte Gewohnheiten



Norman Broszinski

Als Mensch haben wir gewisse Routinen, die wir im Alltag immer einhalten. Morgens Kaffee trinken, Fernsehen am Abend etc. Das funktioniert normal immer sehr gut. Allerdings haben wir auch manche Gewohnheiten, die manche von uns schmunzeln lassen.

Psychologen sind geschockt zu hören, dass ein Durchschnittsbürger um die 213 Mal am Tag sein Handy aus der Tasche zückt. Und dass nicht nur um seine Mails oder seine WhatsApp-Posts zu checken, sondern einfach nur wegen der Tatsache, dass unser Gehirn uns den Befehl dazu gibt, es zu tun. Unser Gehirn gibt uns jeden Tag viele Befehle, die wir erhalten und die Millionen Menschen ausführen. Morgens Kaffee trinken, mittags nach dem Essen rauchen, abends ein Glas Wein und das, obwohl wir wissen, dass

alle diese Sachen schädlich für uns sind. Diese Automatismen nennen wir schlechte Gewohnheiten, die unser Gehirn mit Freude ausführt. Der Grund ist relativ simpel: Das Gehirn spart dadurch Energie. Tatsächlich haben Forscher herausgefunden, dass die Gebiete, die für das komplexe Denken verantwortlich sind, während der Routinephase dann eingestellt werden. Das heißt, wer seine Gewohnheiten umwandeln möchte, steht vor der schwersten Herausforderung. Man muss praktisch sein gesamtes Netzwerk umprogrammieren. Gerhard Roth, Professor für Hirnforschung an der Universität Bremen, beschäftigt sich schon seit mehreren Jahren mit dem Thema, warum es für Menschen so schwer ist, sich von diesen Gewohnheiten zu lösen. In seinem Buch „Coaching, Beratung, Gehirn“ schreibt er: „Gewohnheiten sind sowohl stoffwechselbiologisch als auch neuronal billig. Veränderungen von Strukturen und Funktionen im Bereich des Fühlens, Denkens und Handelns sind dagegen ziemlich aufwendig und teuer.“



Schlechte Gewohnheiten ablegen, gespeicherte Verhaltenspfade verlassen - aus den Erkenntnissen der Neurobiologie weiß man: Es dauert mindestens 21 Tage, bis die alten Motivationsmuster aus dem Gehirn entfernt worden sind.

Am effektivsten kann man das erreichen, indem man sich an diese drei Regeln hält:

1. Sei auf Angriffe vorbereitet

Gabriele Oettingen, Professorin der Psychologie an den Universitäten Hamburg und New York, stellte eine Erfolgsformel zur Selbstmotivation auf. Der Name „Woop“ steht für „Wish-Outcome-Obstacle-Plan“. Das heißt: Jeder, der seine schlechten Gewohnheiten abschalten will, muss auf Verlockungen, Hindernisse und Stolpersteine vorbereitet sein. Man kann sich ja im Vorfeld einen Plan zurechtlegen, wie man am besten auf solche Situationen reagiert.

2. Die Umgebung ändern

„Gewohnheiten sind oft von Reizen aus der Umwelt angestoßen“ sagt Bas Verplanken, Psychologieprofessor an der Universität von Bath. „Und um es noch komplizierter zu machen: Manchmal ist es nicht nur ein Reiz, sondern ein ganzer Kontext, in den die Gewohnheit eingebettet ist.“ Heißt: Viele unserer Gewohnheiten

führen wir an speziellen Orten, zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Situationen aus. Genau diese Umgebungen sollte man wechseln.

3. Suche eine Ersatz-Routine

Ein effektiver Weg für die Umprogrammierung ist es, eine neue Routine für sich selbst zu entdecken. Sprich, eine schlechte Routine mit einer guten zu ersetzen. Beispielsweise kann man, statt einen Wein am Abend zu trinken, einfach auf Tee umsteigen.

Hat man es geschafft, dieses Muster zu etablieren, wird die Gewohnheit buchstäblich zum Selbstläufer. So wie die von Jan

Frodono,
die ihn
schon un-
bewusst je-
den Tag
zum Sport
gehen lässt.
Routine
halt...



Fachforum Psychiatriereform

Volker Althoff

Die Gesundheitssenatorin sieht die Psychiatriereform auf einem guten Weg. Schwerpunkt des Fachforums, das dieses Mal im Bürgerzentrum Neue Vahr stattfand, war die Psychiatriereform.

Die Gesundheitssenatorin



Prof. Dr. Eva Quante-Brandt

hielt die Begrüßungsrede, in der sie unter anderem die Erfolge skizzierte. „Es ist uns gelungen, den Frauenraum abzusichern“ – das war eine der zentralen Botschaften, die

Quante-Brandt verkündete. Das bedeutet, dass dieser mittlerweile nicht mehr als Projekt finanziert, sondern als Tagesstätte anerkannt und damit, wie die anderen Tagesstätten in Bremen, regelfinanziert wird. Die Sitzplätze im Saal waren gut gefüllt. Es waren einige Besucher aus dem Psychiatriewesen zu Gast, die von außerhalb gekommen sind. Sie folgten mit den übri-

gen Teilnehmern der Veranstaltung gespannt der Begrüßungsrede von Quante-Brandt. Darin hielt sie weiterhin fest: „Es ist uns gelungen, dass wir jetzt Gemeindepsychiatrische Verbünde in der ganzen Stadt Bremen haben, die in den fünf Versorgungsregionen Nord, Süd, Mitte, West und Ost aktiv sind. Zudem hat sich einer in Bremerhaven etabliert, der dort auf bestehende Organisationsstrukturen aufbaut“. Überdies hob sie in ihrem Vortrag die Arbeit der Genesungsbegleiter und Fürsprecher hervor: „Sie leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, dass sich Menschen öffnen und ihre Bedürfnisse vortragen können und ein Gegenüber finden, das sie versteht.“ Insgesamt habe sich der Einbezug der Psychiatrieerfahrenen in die Planungsbeschlüsse, Gremien und auch in die Beteiligung der praktischen Arbeit gut entwickelt. Eine positive Entwicklung zeichne sich auch bei der Gender-Perspektive in der Psychiatrie ab. „Wir sind dabei, den Bedürfnissen auch traumatisierter Frauen entsprechen zu können. Deswegen

ist es gut und wichtig, dass wir frauenspezifische Angebote haben. Und wir sind dabei, den geschützten Rahmen weiter zu entwickeln“, versprach Quante-Brandt. Eine wichtige Aufgabe, die zu lösen sei, ist der Punkt Krisendienst. „Wir müssen die derzeitigen Krisenangebote der Gapsy, des Nachtcafés und des Nachtwerks überprüfen und auswerten und daraus Konsequenzen ziehen. Wir verhandeln jetzt mit der Geno.“ Im Anschluss werden dann Gespräche mit den beiden Organisationen, die Modellprojekte im Bereich Krisenintervention durchgeführt haben (Bremer Werkgemeinschaft und Gapsy), geführt. Ziel sei es aber, dass alle Gemeindepsychiatrischen Verbände in Bremen sich an der Krisenversorgung beteiligen. „Die Krisendienstversorgung muss so angemessen sein, wie wir sie miteinander verantworten können und wollen“, betonte die Gesundheitssenatorin.



Vor dem Hintergrund, dass ihr Ressort schon viele Schritte unternommen habe, die die Psychiatriereform weiter vorbringe, müsse dennoch der nächste Schritt getan werden. Denn man wisse, was die seelischen Notlagen der Menschen sind. Ihr Anliegen formulierte die Senatorin so: „Wir müssen Menschen auf dem Weg gewinnen, und wir brauchen Angebote, die vielfältig und unkompliziert sind.“

Als zweiter Redner ging der Psychiatriereferent des Landes Bremen, Jörg Utschkowski, ans Rednerpult und richtete seinen Blick auf das Strategiepapier zur Psychiatriereform. Er nahm in seinen Ausführungen auch Bezug auf die Krisendienstversorgung in Bremen und

versprach: „Aus den Ressourcen, die die Träger zur Verfügung stellen, wollen wir unterschiedliche Nachtangebote schaffen. Insgesamt wollen wir eine gute Krisenversorgung ausbauen.“ Das Strategiepapier zur Psychiatriereform sieht vor, Krisenbetten in Wohnheimen oder im Rückzugshaus zur Verfügung zu stellen und niedrigschwellige Krisenanlaufstellen mit einem gestuften Angebot wie das Behandlungszentrum Bremen Nord bereitzustellen. Außerdem soll ein aufsuchendes Krisenteam bereitstehen, das sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Träger zusammensetzt. Des Weiteren soll es eine ärztliche und psychotherapeutische Präsenz geben sowie eine Rufbereitschaft installiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt zur Umsetzung der Psychiatriereform sei die Transformation von stationären Behandlungsleistungen

gen in gemeindenahen, teilstationären, ambulanten und aufsuchenden Angeboten. Im Zuge dieses Prozesses soll die Zahl der vollstationären und der teilstationären Behandlungsplätze angeglichen werden. Weiterhin sieht das Strategiepapier einen Ausbau der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen und der Tageskliniken vor. Regionale Zentren für seelische Gesundheit als zentrale Orte in den Regionen sollen als Modell einer multiprofessionellen, vernetzten und koordinierten Versorgung etabliert werden. Die Steuerung und Koordination der Gremien für die Psychiatrie in Bremen sei ein wesentliches Element, um die Psychiatriereform umzusetzen, meinte Utschakowski in seiner Rede. Er sprach sich weiterhin für die Schaffung verbindlicher Strukturen für die Gemeindepsychiatrischen Verbände aus. Laut dem Strategiepapier sollen die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) das organisatorische Dach aller psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Hilfen, insbesondere für Menschen mit komplexem Hilfebedarf, in einer Versorgungsregion bilden. Die GPV sind eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung der Transformation und der Psychiatriereform insgesamt. „Deshalb müssen wir die Gemeindepsychiatrischen Verbände stärken“, forderte Utschakowski. Zusammenfassend hielt der Referent fest: „Wir wollen eine Mitarbeit in allen Gemeindepsychiatrischen Verbänden, die

Etablierung eines Fürspracheangebotes in allen Regionen und wir wollen Psychiatrie-Erfahrene in den Prozessen mit einbeziehen.“



Wolfgang Rust, Geschäftsführer des ASB für den Bereich Seelische Gesundheit, macht sich so seine eigenen Gedanken zur Psychiatriereform.

Er hält die von der Gesundheitssenatorin beanspruchte Steuerungsfunktion für besonders wichtig. Mit Blick auf das Strategiepapier müsse die Ausrichtung einer Spezialisierung immer in Bezug auf den Menschen und seiner individuellen Situation und nicht auf die Diagnose erfolgen, meint der Experte. Die immer wieder betonte besondere Bedeutung der Gemeindepsychiatrischen Verbände im Papier könne nur wirksam werden, wenn alle Leistungserbringer sich bei der Entwicklung ihrer Angebote abstimmen und im Sinne regionaler Gesamtkonzepte aufstellen. Die bisherige Planung des Konzeptes „Bremen ambulant vor Ort“ (BravO) wurde durch die Klinik ohne jede Kommunikation mit den großen ambulanten Leistungserbringern vorangetrieben. Somit bestehe die Gefahr, dass sich zum einen

ambulante Parallelstrukturen entwickeln. Zum anderen werde die Chance verpasst, in der Region Bremen-Ost durch organisatorische und konzeptionelle Zusammenführung, ein leistungsfähiges ambulantes Versorgungssystem (einschließlich eines regionalen Krisendienstes) aufzubauen. Die im Strategiepapier notwendige und fachlich unstrittige Hervorhebung der Rolle von psychiatrienerfahrenen Menschen im Versorgungssystem müsse unbedingt weiter konkretisiert werden, fordert Rust „Der ASB ist sich einig mit Trägern in anderen

Regionen, dass die jetzt modellhaft nach und nach eingeführten unabhängigen Fürsprache- und Beschwerdestellen höchstens in einer Anfangsphase bei den Leistungserbringern angesiedelt sein können“, so Rust. Ab 2020 sollten andere Wege gegangen werden, um die Unabhängigkeit zu gewährleisten. Die Anbindung an die durch das Bundesteilhabegesetz auf den Weg gebrachten Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) wäre ein Weg.

INFO

Zum Zeitpunkt des Fachforums Psychiatriereform, das im Bürgerzentrum Neue Vahr stattfand, war die Referentin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt noch Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Der neuen Bremer Landesregierung gehört sie nicht mehr an.



Was macht der GPV?

Schnittstellenfreie Kooperation durch den
Gemeindepsychiatrischen Verbund

Tristan Kahrs

Das Strategiepapier zur Psychiatriereform (anno 2019) sieht vor, die Organisation des Bremer Hilfesystems durch einen GPV (Gemeindepsychiatrische Verbund) zu regeln. Aber was bedeutet das überhaupt, und was für Veränderungen, wenn nicht gar Verbesserungen, dürfen wir dadurch erwarten?

Der Gemeindepsychiatrische Verbund ist ein Zusammenschluss der größten Leistungsträger in einer Region, wie etwa Kliniken, sozialpsychiatrischen Trägern (ASB, GAPS, AWO, Innere Mission etc.) und Rehabilitationszentren.

Träger, die sich dem Verbund anschließen, verpflichten sich zur Kooperation mit den weiteren Mitgliedern des Verbundes nach Vorgabe der GPV-Standards.

Es ist hervorzuheben, dass der Punkt der Verpflichtung den GPV von anderen beziehungsweise vorherigen Kooperationsabreden unterscheidet. Der Verbund fungiert als einrichtungsübergreifendes Organ, welches sicher stellt, dass Nutzer des Hilfesystems nicht nur in den Genuss eines individuell ausgearbeiteten Hilfeplans kommen, sondern auch, dass etwaige Einrichtungsübergänge möglichst

nahtlos vonstatten gehen. Diese Ziele werden dadurch erreicht, dass der Hilfeplan, welcher Behandlungsziele und Therapiebeziehungsweise Unterstützungsmaßnahmen enthält, in Zusammenarbeit mit dem Betroffenen erarbeitet wird. Die GPV-Standards sehen vor, dass den Betroffenen hierzu eine feste Bezugsperson aus dem Verbund als persönlicher Ansprechpartner beiseite steht. Diese Be-





zugsperson soll zum einen für Sicherheit und Kontinuität sorgen, da man immer mit derselben Person zu tun hat und nicht bei jedem Institutionswechsel mit jemandem neuen. Welches auch dabei helfen soll, dass der Betroffene seine Situation nicht wiederholt erklären oder präsentieren muss. Zum anderen koordiniert diese die Maßnahmen, sodass alle beteiligten Träger die nötigen Informationen erhalten und sich möglichst wenig Unklarheiten entwickeln, die zu Komplikationen führen könnten.

In Hilfeplankonferenzen besprechen die Träger des Verbunds die Zuständigkeiten der angestrebten Leistungen, also wer vom Verbund diese bereitstellen kann und in welchem Umfang sie aushelfen können. Hierbei liegen die Prioritäten prinzipiell bei lebensumfeldnahen sowie nicht-stationären Angeboten wie zum Beispiel Selbsthilfegruppen, Soziotherapie oder Tagesstätten. Es soll dadurch vermieden werden, dass Hilfsangebote den Betroffenen aus seinem gewohnten Leben ziehen.

Meine schizophrene Mama

Christel Volz

Wie ist es mit einer Mutter aufzuwachsen, die eine schwere Persönlichkeitsstörung hat? Welche Erlebnisse, prägen? Wie sieht man selbst die Welt? Und wie verändert sich das Ganze, wenn man zum ersten Mal bemerkt, dass die eigene Mutter "anders" ist als alle anderen?

Es ist Heiligabend. Meine Kinder sind da. Ich bin sehr glücklich.

Und doch, in den letzten Tagen schlichen sich immer wieder Gedanken an meine Mutter in meinen Kopf. Sie ist im letzten Jahr gestorben und ich habe sie begleitet, aber es war sehr schwer. Es kamen in den letzten Jahren wieder so viele Gefühle auf. Auch viele Schuldgefühle gegenüber meiner Mutter.

Meine Mama war krank. Sie war schizophren.

Meine jüngere Tochter hat mich gefragt, ob ich nicht mal aufschreiben will, wie es ist, als Kind mit einer so kranken Mutter aufzuwachsen. Ja, das will ich.

Ich denke, so bis zum Alter von 13 Jahren habe ich es nicht wirklich gemerkt. Ich hatte eigentlich eine liebe Mama, die für uns gesorgt hat. Aber meine Mutter war immer mit anderen Menschen zerstritten, sie war sehr neidisch auf andere, auf materielle Dinge und auch auf Freundschaften.

ten.

Sie hatte keine Freunde, stritt immer mit meinem Vater und seiner Familie. Dass wir nicht zur Hochzeit meiner Cousine oder zu einer Konfirmation eingeladen wurden, war für mich normaler Alltag. Zur Familie meiner Mutter bestand gar kein Kontakt.

Mit 14 kam ich in die Lehre und lernte andere erwachsene Menschen kennen.

Auf einmal kamen Zweifel in mir auf. Aber meine Mama war meine Mama und natürlich habe ich immer erst mal alles geglaubt, was sie erzählte. Aber ich lernte durch den Kontakt mit anderen Menschen andere Sichtweisen. Auf einmal wurde mir bewusst, dass nicht alles stimmen konnte, was meine Mutter erzählte.

Es waren schlimme Dinge, die sie erzählte: Sie wäre auf dem Dachboden vom Nachbarn vergewaltigt worden, dass die Menschen um uns herum nicht ehrlich waren, man konnte ihnen nicht alles glau-

ben usw. In diesem Tonus ging es weiter. Beim Einkaufen, zum Beispiel, habe ich mich geschämt, meine Mama war so stolz auf mich. Sie erzählte immer, dass ihre Tochter so gut in der Schule und sehr brav war. Ich fragte mich: „Warum erzählte sie das Menschen, die uns doch eigentlich nicht gut gesinnt waren?“

Diese Widersprüche waren damals schon da, wurden aber von mir nicht richtig wahrgenommen, wahrscheinlich nur im Unterbewusstsein. Denn auch da war meine Mama meine Mama und für uns immer noch glaubwürdig.

Auch innerhalb der Familie (Oma, Opa, Tanten, Onkel, Cousins und Cousinen) wurde ich immer als so gut und brav hingestellt. Ich machte meinen Eltern nie Kummer. Diesen Part übernahm mein jüngerer Bruder. Aber er war ja auch ein Junge. Da wurde das verziehen. Es war auf einmal alles schwierig und peinlich und ich war wohl auch eifersüchtig, weil der Sohn nach meiner Empfindung immer an erster Stelle kam. Er war der „Stammhalter“. Aber das ist eine andere Geschichte.

Ich hatte es schon in der Schule schwer, Freundschaften zu schließen. Ich durfte keine Freundin mit nach Hause bringen, weil ja bei uns immer alles „zu schmutzig“ war und meine Mutter keine Fremden in der Wohnung wollte (bei ihr war alles pieksauber, sie putzte immer wie ei-

SCHIZOPHRENIE

Als Schizophrenie werden psychische Erkrankungen mit ähnlichem Symptommuster bezeichnet, die zur Gruppe der Psychosen gehören.

Im akuten Krankheitsstadium treten bei schizophrenen Menschen eine Vielzahl charakteristischer Störungen auf, die fast alle Bereiche des inneren Erlebens und Verhaltens betreffen, wie Wahrnehmung, Denken, Gefühls- und Gemütsleben, Willensbildung, Psychomotorik und Antrieb. Häufig werden nicht wirklich vorhandene Stimmen gehört. Es kann der Wahn vorkommen, verfolgt, ausspioniert oder kontrolliert zu werden. Weiter kann das Gefühl auftreten, fremdgesteuert zu werden, z. B. durch Gedankenentzug oder Gedankeneingebung. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität sind möglich.

Quelle: Wikipedia

ne Wilde). Diese vielen Widersprüche meiner Mutter waren für mich als Kind nicht zu verstehen. Und verunsicherten mich sehr. Ich war allem gegenüber sehr ängstlich und immer sehr ernst. Das zog sich dann auch in mein Teenageralter. Aber ich wollte doch eigentlich nicht so einsam sein. Ich bin dann immer allen, die ich von der Schule kannte, hinterhergelaufen, um überhaupt Kontakt mit Gleichaltrigen zu bekommen. Keiner

wollte wirklich mit mir befreundet sein. Den Grund dafür habe ich immer bei mir selbst gesucht.

Dadurch wurde ich sehr traurig und einsam, hatte dann auch in der Berufsschule ziemliche Schwierigkeiten und konnte nicht mal mehr an der Tafel 1 + 1 zusammenziehen. Ich war auch für die damalige Zeit für eine Frau groß und hatte nicht die angesagte „Twiggy-Figur“. Nach Aussage meiner Mutter durfte ich bei meiner älteren Cousine nicht Brautjungfer werden, weil ich zu dick war. Das hat sie mir eingeredet. Meine Oma, die ich sehr geliebt habe, hatte mich angeblich nach Aussagen meiner Mama nicht lieb, sondern hatte nur meine Cousinsen und Cousins lieb. Heute weiß ich, dass es ihre kranken Empfindungen waren. Aber damals war das sehr sehr schlimm für mich. Ich fühlte mich immer minderwertiger. Als ich älter wurde, wurden die Probleme immer größer, es verging kein Tag mehr, an dem meine Mutter nicht in ihre Wahnideen verfiel, sie beschimpfte mich mit ganz bösen Worten, ich war eine faule Trine (das war harmlos), zu schlampig usw.

Meine Teenagerjahre waren geprägt von großer Traurigkeit, schämen für alles mögliche, Streitereien mit meiner Mutter, ich fühlte mich immer „zu dick, zu dumm und nicht liebenswert“. Freundschaften hatte ich so gut wie keine, bin weiterhin immer allen hinterhergelaufen, um mal

mitgenommen zu werden in die Disco. Schlimm wurde es, als ich meinen Mann kennenlernte, ich war da schon 24 Jahre alt. Dann behauptete meine Mutter, ich wäre von meinem Mann „vergewaltigt“ worden oder dass er mich „geschlagen“ hätte.

Wir versuchten jahrelang, die schlimmen Wahnideen meiner Mutter in Gesprächen mit ihr zu erklären. Dass sie nicht vergewaltigt worden sei und keiner sie betäubt haben könnte, erklärte ich z.B. damit, dass die Türen abgeschlossen waren, keiner reingekommen sein konnte. Da diese Versuche immer wieder fehlschlagen, mussten wir handeln.

Aber meine Mutter war in ihren schrecklichen Ideen so gefangen und hatte nur noch Angst. Bei den ersten Ärzten, zu denen ich meine Mutter brachte (ich war da so 35 Jahre alt), gingen wir noch von organischen Beschwerden aus. Sie erzählte immer, dass sie auf einmal nichts mehr sehen konnte und überfallen wurde. Aber es stellte sich dann nach einigen Untersuchungen heraus, dass sie schizophren war und an halluzinatorischen Wahnideen litt. Das war für uns als Familie schlimm, mein Vater wollte diese Diagnose nicht hören und annehmen, „so was gibt es in unserer Familie nicht.“. Er versuchte mit allen Mitteln eine Behandlung zu verhindern. Also standen mein Bruder und ich alleine da. Um meiner Mutter und auch uns allen zu helfen, habe ich dann entge-

gen dem Wunsch meines Vater mit Hilfe des Amtsgerichtes und des Amtsarztes dafür gesorgt, dass meine Mutter endlich in ärztliche Behandlung kam. Dies hat auch mein Bruder unterstützt.

Ich wurde dann für viele Jahre bis zu ihrem Tod ihre gesetzliche Betreuerin. Dadurch hatte sie auch nur noch bedingt Vertrauen zu mir.

Gegen die Schizophrenie konnte man nicht mehr viel tun, man konnte nur noch die Ängste etwas lindern. Meine Kinder haben dadurch ihre Großmutter nicht wirklich kennengelernt, weil meine Ängste, was sie den Kindern erzählt, zu groß waren. Ich konnte es auch kaum mehr als eine Stunde mit ihr zusammen aushalten. Das empfand ich als furchtbar schlimm, machte mir immer wieder Vorwürfe, denn ich hatte sie ja lieb, aber ich konnte sie nicht mehr aushalten. Es hatte zum großen Teil auch mich krank gemacht, ich entwickelte schwere Depressionen. Aber ich konnte mir Hilfe holen und komme heute gut klar.

Dank meiner heutigen Sichtweise, durch viel Beistand meiner Familie (Mann und meine beiden Töchter) und auch durch die tolle Erfahrung, ganz liebe Menschen zu meinen engen Freunden zählen zu können.

Was ich heute als besonders schlimm empfinde ist, dass mein Bruder und ich als Kinder keine Hilfe von unserer Fami-



lie bekamen. Wir wurden weitestgehend mit einer kranken Mutter alleine gelassen. Keiner in der Familie wollte engen Kontakte mit ihr. Allerdings wollte auch keiner sehen, und es wusste wahrscheinlich auch keiner, dass hier eine Psychose vorlag. Es war zu der damaligen Zeit ein großes Tabuthema. Keiner wollte damit etwas zu tun haben. Auch mein Vater wurde von seiner Familie damit alleingelassen.

Ich habe versucht, mit wenigen Worten eine Kindheit mit einer kranken Mutter zu schildern. Ich hoffe, dass es einigen hilft und den Mut gibt, sich Hilfe zu holen.

Ich wünsche mir, dass heute offener mit psychischen Erkrankungen umgegangen wird und den Betroffenen Hilfe gegeben wird. Dem Erkrankten und den Kindern von erkrankten Eltern.

Der erste Mensch mit Suizidgedanken?

Ein Erfahrungsbericht aus der Krise

Mariana Volz

Ein Mensch erstarbt, gequält von Suizidgedanken. Nichts geht mehr. Auf die verzweifelte Frage nach Hilfe gibt es im Krankenhaus erschreckend wenig Antwort. Was nun?

Es ist Samstagnachmittag. Ich sitze in der Selbsthilfe-Musikgruppe. Eigentlich ein Ort, an dem ich mich sicher und geborgen fühle. Freunde sitzen um mich herum. Aber mich quälen Selbstmordgedanken. Die Welt scheint düster. Es scheint so, als sei es schon immer so gewesen und als würde es niemals anders werden.

Eigentlich ist mir bewusst, dass dieser Eindruck nicht wahr ist. Ich weiß, dass dieses schrecklich quälende Gefühl irgendwann auch wieder aufhören wird. Ich weiß, dass ich nur den Moment überstehen muss. Aber es ist mir egal! Ich will nicht mehr durchhalten. Ich will nicht mehr kämpfen. Ich will mich fallen lassen. Soll das Schicksal doch entscheiden. Aber es entscheidet nicht. Nichts passiert.

Ich bin immer noch da. Und es tut immer noch unerträglich weh.

Ich begreife, dass ich selbst handeln muss. In die eine oder die andere Richtung. Tief in mir ist der Wunsch nach Hilfe. Ich will nicht sterben! Aber ich traue mir selbst nicht über den Weg. Ich glaube, wenn ich jetzt alleine nach Hause gehe, dann werde ich meinem Leben ein Ende setzen. Ich weiß nicht, wie ich mir Hilfe holen soll. Mich meinen Freunden anvertrauen erscheint mir falsch. Ich will ihnen diese Last nicht aufbürden. Aber alleine schaffe ich es diesmal nicht.

Ich will mich meinen Freunden anvertrauen, doch mein Körper entscheidet anders. Ich kann mich nicht mehr bewegen. Kein Ton kommt aus meinem Mund. Nur Tränen fließen über meine Wangen. Mei-

ne Freunde merken, dass etwas mit mir nicht stimmt. Sie sprechen mich an, rüteln an mir, aber ich kann mich nicht bewegen. Kann keinen Ton sagen. Ich schäme mich. Ich komme mir doof vor. Ich will sagen, dass eigentlich alles gut ist, dass ich mich nur gerade nicht bewegen kann, weil ich in einen Kampf verwickelt bin. In einen Kampf um Leben und Tod, der innerlich stattfindet. Mit einem Feind, den niemand sehen kann. Der irgendwie ich selbst bin. Und dass er stark ist. Dass er fast gewonnen hat. Dass ich jetzt ihre Hilfe brauche.

Die Sorge um meine Freunde, darum, dass sie durch mich leiden könnten, lässt mich die erste Runde in dem Kampf gewinnen. Ich kann mich langsam wieder bewegen und sprechen. Jetzt habe ich keine Wahl mehr, ich muss erzählen, was mit mir los ist.

Letzten Endes entscheiden meine Freunde für mich, dass wir in eine Notaufnahme gehen. Ich bin irgendwie froh, dass sie mir die Entscheidung abnehmen, obwohl ich weiß, dass es nicht richtig ist, anderen diese Entscheidung aufzubürden. In der Klinik erhoffe ich mir Hilfe. Hilfe, die Nacht zu überstehen. Wenn ich ehrlich bin, wünsche ich mir, dass jemand mich rettet, denn ich kann nicht mehr. Schon oft haben mich vor allem nachts Suizidgedanken gequält, aber bisher hab ich es immer allein geschafft. Diesmal ist meine Kraft am Ende.



In der Notaufnahme angekommen, wird mir gesagt, dass ich dort falsch bin. Ich sei nicht im richtigen Stadtteil. Ich frage, wo ich denn richtig wäre, auch wenn ich innerlich denke, dass ich es so oder so keinen Meter weiterschaffe. Ich bekomme von der Krankenschwester keine Antwort. Sie geht weg, irgendwo nachfragen. Ich fühle mich scheiße.

Das Gespräch mit dem Notarzt verläuft mittelpfächtig. Er kann zwar deutsch sprechen, aber viele Details versteht er aufgrund seiner Herkunft nicht richtig und ich habe nicht die Kraft, alles immer wieder zu korrigieren. Er bedrängt mich mit seinen Fragen. Er will wissen, ob ich einen konkreten Selbstmordplan habe. Ich hab das Gefühl, dass er mich nicht hier haben will. Ich habe Angst, dass er mich wieder nach Hause schickt, wenn ich seine Fragen nicht zufriedenstellend beantworte. Aber zuhause wartet doch der Tod auf mich! Also reiße ich mich zusammen und versuche die Fragen so zu beantworten, wie er es gerne hören möchte.

Letzten Endes darf ich bleiben. Wir verabreden, morgen noch mal zu sprechen, um zu schauen wie es weiter geht. Ich komme auf eine „Offene Station“. Weil es Wochenende ist, ist kaum einer hier. Der Notarzt übergibt mich dem diensthabenden Pfleger auf der Station. Dieser ist sehr nett, wirkt aber auch so, als wisse er nicht richtig mit mir umzugehen. Ich frage mich, ob ich der einzige Mensch bin, der jemals in einer Krise hier hergekommen ist. Ständig werde ich gefragt, was ich brauche, was die jetzt für mich tun können. Mich überfordert das komplett. Ich bin am Ende. Ich bin nicht mehr fähig, es selbst handzuhaben und brauche Hilfe.

Der Pfleger zeigt mir mein Zimmer. Es ist ein Zweibettzimmer. Die Zimmernachbarin ist zum Glück nicht da. Ich glaube, dass hätte ich in meinem Zustand auch gar nicht ausgehalten. Ich will schlafen. Ich bin so k.o. von allem. Ich habe furchterliche Angst vor der Nacht, denn in den Tagen zuvor haben mich immer wieder Panikattacken aus dem Schlaf gerissen. Ich merke, dass ich doch nicht schlafen kann, denn sobald ich alleine bin, fangen die bösen Gedanken wieder an, und ich habe das Gefühl, durchzudrehen.

Also gehe ich zum Pfleger, um mir meine Bedarfsmedikation abzuholen, die ich zuvor mit dem Arzt abgesprochen hatte. Der Pfleger gibt sie mir und ich frage ihn, ob er auch zum Reden da sei, denn ich weiß,

dass Reden oft hilft. Wenn ich die schlimmen Gedanken ausspreche, ist es oft eine Entlastung. Der Pfleger ist sehr nett, reagiert aber auf meine Frage so, als wäre das ein ungewöhnlicher Wunsch. Was mich aber zutiefst verunsichert, ist nicht seine Reaktion, sondern dass es noch nicht mal ein Zimmer für ein Gespräch gibt. Wir setzen uns ins Speisezimmer, das nachts eigentlich abgeschlossen ist. Ich rede mir eine halbe Stunde lang alles von der Seele. Danach geht es mir tatsächlich besser und ich kann schlafen.

Am nächsten Tag wache ich auf, und die Gedanken sind immer noch da. Nach dem Frühstück spreche ich den Pfleger der Tagesschicht an, wie es denn jetzt weiter geht. Er sagt, das wisse er auch nicht. Ich solle bis Montag warten, an den Wochenenden wäre keiner hier.

Ich bin irritiert. Der Notarzt hatte mir versprochen, dass wir heute nochmal sprechen und sehen, wie es weitergeht. Und wenn ich schon nicht sterbe, dann will ich doch eigentlich auch Montag wieder zur Arbeit gehen.

Meine Arbeit bedeutet mir extrem viel. Sie gibt mir Halt und Struktur. Ohne Arbeit verfallende ich schnell in Depressionen. Und dann klopfen die Suizidgedanken jeden Abend an meine Tür. Das kann ich nicht zulassen. Paradox, dass jemand, der gerade eigentlich sterben will, so große Angst vor dem Sterben hat.

Letzten Endes ist es so, dass ich noch bis Montag in der Klinik bleibe. Therapieangebote oder sonstiges gibt es an dem Sonntag nicht mehr. Ich fahre nach Hause, um mir ein paar Klamotten zu holen. Ich spreche mit guten Freunden und hole mir Unterstützung bei ihnen. Die Klinik kann mir nur einen Schlafplatz und Tabletten anbieten.

Ich versuche, in der Klinik gegen Abend nochmal eine Pflegerin anzusprechen, um zu reden. Das Gespräch findet mitten auf dem Flur statt. Menschen gehen vorbei und sehen mich weinen. Ich stehe an einem Tresen. Kein Sitzplatz, kein Raum, in den man sich mit dem Pflegepersonal zurückziehen kann. Und immer das Gefühl, etwas ganz Abnormes einzufordern. Ich fühle mich extrem unwohl, aber ich bin so verzweifelt, dass ich nach jedem Strohhalm greife, der meine Qualen lindert.

Meine Zimmernachbarin ist am Sonntagabend wieder da. Ich hab das Gefühl, dass sie mich nicht leiden kann. Ich versuche zwar mich mit ihr zu unterhalten, was mir

extrem schwer fällt, da ich sowieso unter sozialen Ängsten leide, aber die Gespräche enden schon nach wenigen Worten. Tendenziell scheint sie auch ein zu eher aggressivem Verhalten neigender Mensch zu sein. Mir ist das alles zu viel. Ständig kreisen meine Gedanken. „Wenn das die größtmögliche Hilfe ist, die ich in so einer Notsituation bekommen kann, dann ist es das nächste Mal sicher keine Option.“. So fange ich an, mich immer mehr in die Suizidgedanken zu begeben. Und aus den einfachen Gedanken wird immer mehr der Impuls, handeln zu müssen. Die Frage nach dem wie wird immer konkreter.

Um weiteren Planungen zu entkommen, hilft dann nur noch eine Schlaftablette und schlafen. Am nächsten Tag ist endlich Montag. Am Frühstückstisch sind auf einmal ganz viele Leute. Ganz viele Leute, von denen keiner mit mir spricht. Ich fühle mich einsam. Wie es weiter geht, weiß ich immer noch nicht, also lege ich mich ins Bett und schlafe. Schlafen ist besser als Denken, denn denken bedeutet

BITTE
RETTET
MICH
PSYCHOSOZIALES

ICH
 REDEN
 FREUNDE
 FAMILIE
 ARBEIT

jetzt Pläne schmieden, wie ich endlich dieses beschissene Leben beenden kann. Irgendwann weckt mich die Ärztin der Station und holt mich zu einem Gespräch, in dem wir besprechen, wie es weiter geht. Ich bin froh, dass ich es soweit geschafft habe. Ich denke, jetzt bekomme ich endlich Hilfe.

Aber die Hilfe, die sie mir anbieten kann, lässt mich verzweifeln. Ich kann dableiben. Acht Wochen Therapie machen. Oder eine Krisenintervention bis zum Wochenende. Was bedeutet, ich kann jeden Tag an einer Therapiesitzung teilnehmen, für 50 Minuten. Und bis Mittwoch in der Chefarztvisite soll ich mir mal bessere Sachen überlegen, die mir helfen. Denn die Antworten auf die Frage, wie es jetzt mit mir weiter gehen soll, passen ihr nicht. Kein Wunder, denn ich hab keine. 50 Minuten pro Tag... was mache ich die restlichen 1390 Minuten?!? Ich merke, dass mir die Klinik nicht guttut. Dass die Klinik mich nicht retten kann. Dass ich alles selber schaffen oder es endgültig beenden muss.

Ich beschließe mich selbst zu retten und die Klinik zu verlassen. Ich gehe zum Pfleger und sage, dass ich gehen will. Er ruft den Arzt, der im Übrigen auch nicht besonders gut Deutsch spricht, und keine fünf Minuten später bin ich auf dem Heimweg.

Es fühlt sich befreiend an, das Klinikgelände zu verlassen. Ich glaube, dass ich

die richtige Entscheidung getroffen hab. Aber ich hab auch Angst. Angst, die falsche Entscheidung getroffen zu haben. Angst, es das nächste Mal nicht zu schaffen. Und das nächste Mal zu wissen, dass die Klinik mir nicht helfen kann.

Ich gehe nach Hause. Rufe Freunde an, treffe mich mit ihnen und gehe am nächsten Tag wieder zur Arbeit. Mein Arbeitsplatz ist besonders. Ich muss mich nicht verstellen. Ich muss nicht permanent funktionieren. Ich arbeite beim Zwielficht. 30 Stunden die Woche. Die Arbeit ist oft sehr anspruchsvoll. Vielleicht nicht immer ganz so professionell wie auf dem ersten Arbeitsmarkt, auch nicht so hektisch und leider wirtschaftlich auch nicht rentabel. Aber sozial - und für mich eine wichtige Stütze.

Ich glaube, ich bin relativ gut aufgestellt, was meine Ressourcen und mein soziales Umfeld angeht. Aber ich würde mir wün-

schen, dass es in der Krise eine bessere Anlaufstelle gäbe als die Klinik, in der ich war. Ich bin dankbar, dass es überhaupt etwas gab, aber ich bin auch erschüttert, wie unterentwickelt das Hilfsangebot noch ist. Ich fühlte mich, als sei ich der erste Mensch in der Krise. Als hätte das die Welt noch nie erlebt oder zumindest diese Klinik noch nicht.

ICH
RETTE
MICH

Eine Reha-Reise

Juergen Schomaker

Wenn einer eine Reha tut, so kann er was erzählen.

Nimmt diese ihm dann den Mut, so kann das ganz schön quälen.

So scheint es zu sein, zumindest wenn ich das, was ich in den Rehas (medizinische und berufliche) so erlebt habe, bewerte.

Da war einfach zu wenig Personal und es wurden trotzdem Teilnehmerzahlen hochgefahren, obwohl man sich um die Menschen gar nicht mehr kümmern konnte.

In der medizinischen Reha, welche ich ambulant hier in Bremen besuchte, wurde einem schon beim Begrüßungsgespräch zwischen den Zeilen mitgeteilt, es gehe nur darum, arbeitsfähig entlassen zu werden. Es gibt kein „Geht nicht.“ Viele Module, die helfen sollten, entfielen krankheitsbedingt oder besser gesagt, weil einfach kein Personal da war: wichtige Themen wie z.B. „Wie erlange ich mein Selbstwertgefühl wieder?“, „Umgehen mit Krisen“ oder „Was, wenn man wirklich in die Erwerbsminderungsrente muss?“. Es fanden ruckzuck Einzelgespräche statt und man hatte den Eindruck, es geht nur um Quantität, statt um Quali-

tät. Viele von den Teilnehmern, welche arbeitsfähig entlassen wurden, hörten später bei der Agentur für Arbeit, bei ihren Therapeuten und auch bei ihren Psychiatern den Satz: „So hat man Sie entlassen? Das sehen wir anders.“ Das erweckte in mir den Eindruck, dass man als Betroffener nur jemand ist, mit dem Geld verdient wird.

Die berufliche Reha empfand ich als noch empörender. Dort aufgenommen, wurde man über Wochen mit Ordnern voller Aufgaben zu den Themen Mathe, Rechtschreibung, EDV beschäftigt und allein gelassen. War man mit einem Teil fertig, gab es Nachschlag. Dachte ich anfangs noch, dies würde geschehen, um zu sehen, welche Allgemeinbildung man mitbringt, musste ich doch feststellen, es ging nur darum, beschäftigt zu werden. Es wurden keine richtigen Konzepte erarbeitet. Die Kommunikation zwischen dem betreuenden Trainer und dem zuständigen sozialpsychologischen Dienst war miserabel. Und auch hier: zu wenig

Personal. Es wurde sich mit Honorarkräften beholfen, denen aber die Erfahrung mit Menschen, die psychische Probleme haben, gänzlich fehlte. Und was die Psyche angeht, so muss man feststellen, dass die dortige Psychologin, die ein Training sozialer Kompetenzen und ein psychosoziales Seminar anbot, wohl nicht zur ersten Wahl gehörte.

Diese Eindrücke schienen mir zunächst noch meiner Depression geschuldet; das änderte sich aber, nachdem wir Teilnehmer uns zusammensetzten, denn auch bei anderen war der Eindruck so. Es gab widersprüchliche Berichte an die Kostenträger, Ausfälle von Programmpunkten, einfach eine mangelnde Betreuung. Bei einigen Teilnehmern führte das dazu, dass sich die psychische Verfassung wieder verschlechterte. Sie mussten wieder in medizinische Behandlung, litten wieder an Verzweiflung und Angstattacken - unter anderem ausgelöst durch das Gefühl, allein gelassen zu werden. Es gäbe noch mehr Einzelheiten aufzuführen, aber das Problem bleibt das Gleiche. Zu wenig Personal und möglichst viele Menschen durchschleusen. Kritik, so sie von Teilnehmern überhaupt trotz ihres angeschlagenen Selbstwertgefühls geäußert wurde, wurde ignoriert oder kleingeredet. Das Schlimme daran ist: Es geht um Menschen. Um Menschen, die dort hingekom-

men sind, um wieder einen Weg in die Normalität zu finden. Durch Beratung, Begutachtung und Begleitung.

Einige konnten letztlich ihren Weg selbst in eine Umschulung oder zumindest für sie passende Beschäftigung finden, an der Einrichtung vorbei. Anderen wurden dann auch noch Steine in den Weg gelegt, weil sie unbedingt im Rahmen der Maßnahme noch ein Praktikum machen sollten oder in der dort implantierten Übungsfirma tätig sein sollten. Bei wieder anderen Teilnehmern wurde einfach abgebrochen und vorgeschlagen, man sollte doch in die Erwerbsminderungsrente gehen. Ihnen wurde vorgeworfen, sie würden nicht mitarbeiten. Auffällig war allerdings, das waren Teilnehmer, die ihren Unmut kundtaten. Solange solche Einrichtungen einfach unkontrolliert machen können, was ihnen anscheinend Profite bringt, solange bleiben Menschen auf der Strecke. Und das erbost mich ungemein.

Sicher, Personalmangel ist ein Problem, aber man muss auch unterscheiden zwischen gewollt und ungewollt. Dort, wo es nur um Sparpolitik geht, gehört es angeprangert. Vielleicht ändert sich was, vielleicht wird es besser, aber dass Betroffene eine lautere Stimme brauchen, das ist kein vielleicht. Das ist ein MUSS.

Rehabilitation psychisch kranker Menschen in Verden

Volker Althoff, Rita Berisa, Baku-Nino, Andreas Roemer

Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die beruflich wieder Fuß fassen wollen, können eine medizinische und berufliche Rehabilitation bei der RPK in Verden durchführen. Die Maßnahme dauert zwei Jahre und umfasst ergo- sowie arbeitstherapeutische Ansätze. Träger wie die Deutsche Rentenversicherung übernehmen die Kosten.

Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die für längere Zeit aus dem Berufsalltag ausgeschieden sind, verspüren den Wunsch, wieder beruflich Fuß zu fassen. Doch der Weg dorthin kann oft sehr mühsam und mit vielen Problemen verbunden sein. Oft fühlen sich die Betroffenen in diesem Prozess alleine gelassen. Hilfestellung und Unterstützung finden sie in der Neuen Burg in Verden, die seit Juli 2015 eine RPK anbietet. „Dabei handelt es sich um eine Einrichtung für psychisch Erkrankte, die den Wunsch haben, medizinisch oder beruflich rehabilitiert zu wer-

den. Wir behandeln jeden nach einem individuellen Konzept und schauen: ‚Was braucht der Mensch, um seinem Ziel näher zu kommen?‘“, erklärt Martina Ortel Winkelmann. Sie ist die ärztliche Leiterin der RPK. Die Abkürzung steht für Rehabilitation Psychisch Kranker Menschen. Häufige Krankheitsbilder sind Depressionen, Angsterkrankungen, Psychosen und Verhaltensstörungen. „Hinzu kommen psychische Stressfolgeerkrankungen, auch mit körperlichen Symptomen oder Depressionen bei anhaltender Arbeitslosigkeit“, erklärt die ärztliche Leiterin. „Darüber hinaus nehmen wir auch Teilnehmer mit einer Abhängigkeits- oder Suchterkrankung bei uns auf“, ergänzt Bilgin Heydt, Geschäftsführerin und Verwaltungsleiterin der RPK. Diese müssten jedoch abstinent sein. „Und wir nehmen auch Jugendliche auf, die zum Beispiel nach der Schule zu Hause geblieben sind und noch nie berufstätig waren.“ Ausgeschlossen werden Personen, bei denen eine ambulante ärztliche Versorgung, Heilmit-



Fronteingang des RPK



Dr. Martina Ortel Winkelmann

telversorgung, Psychotherapie oder Soziotherapie ausreicht. Ebenfalls nicht aufgenommen werden Klienten, bei denen eine stationäre (Klinik) oder teilstationäre (Tagesklinik) Behandlung aufgrund einer akuten psychotischen oder akut suizidgefährdeten Situation vorrangig ist. Weitere Ausschlusskriterien sind Demenz sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit, zum Beispiel durch Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns.

Das RPK-Team setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Gesundheits- und Krankenpflegern, Rehafachkräften sowie Physio- und Ergotherapeuten zusammen. Gemeinsam unterstützen sie die Teilnehmer bei der Durchführung der Reha-Maßnahme. Das Gesamtpaket umfasst die medizinische, die bis zu zwölf Monate dauert, und die berufliche Rehabilitation, die ebenso für zwölf Monate angesetzt ist. So könnten Klienten

für maximal zwei Jahre behandelt werden. „Im ersten Bereich geht es darum, die Stabilität des Rehabilitanden beizubehalten und sie weiter auszubauen. Er muss sich mit seiner Krankheit auseinandersetzen. Hierbei besteht das Maximalziel darin, wieder beruflich tätig zu werden und in die berufliche Rehabilitation zu kommen“, erläutert Martina Ortel Winkelmann. Allerdings sei diese Zielsetzung nicht zwingend; eine Verhütung von Verschlechterung der Erkrankung könnte auch ein Behandlungsziel sein. Dann sei die Maßnahme soweit ausgebaut, dass der Teilnehmer sagt, mit dem Wissen könne er jetzt entlassen werden. Mit diesem Baustein und mit dieser Unterstützung komme er zuhause zurecht, um nicht wieder in die Klinik zu müssen. „Die Ziele werden nicht von uns festgelegt, sondern diese werden immer gemeinsam mit dem Teilnehmer vereinbart. Also niemand bekommt von uns ein Ziel genannt, das er erreichen muss“, hebt Martina Ortel Winkelmann hervor. „In der medizinischen Phase begleiten wir die Rehabilitanden bis zu einem Jahr, wobei die Klienten immer nur für drei Monate eine Kostenzusage bekommen, die wir beim Kostenträger beantragen müssen“, schildert Bilgin Heydt. Diese Verlängerung müsse beim Kostenträger beantragt werden, was mit dem Klienten, seinem Bezugsbetreuer und dem gesamten Team gemeinsam abgesprochen werde. Zu den Kostenträgern zählen die Deutsche Rentenversicherung, Krankenkassen, Arbeitsämter

und in seltenen Fällen auch Sozialämter.

In der Phase der medizinischen Rehabilitation besuchen die Teilnehmer die Einrichtung, je nach Belastbarkeit, werktags für vier bis acht Stunden täglich. „Sie fangen langsam an. Die Teilnehmer sagen, was sie an Zeit mitbringen und was sie leisten können“, erklärt Heydt. Üblicherweise fängt der Tag morgens mit der Morgenrunde an, die von 8 bis 8.15 Uhr dauert. Ab 9 Uhr beginnen dann die Maßnahmen. In der Regel sind dann die Teilnehmer bis nachmittags in der Einrichtung.

Dort befindet sich im Erdgeschoss der Empfangsbereich; ein Zimmer, in dem die Verwaltungsleiterin Bilgin Heydt arbeitet und ein großer Raum, in dem die Ergotherapie stattfindet. Darin stehen in der Mitte Arbeitstische, an denen die Klienten Werkstücke herstellen oder malen können. Rechts, in einer Ecke, befinden sich Computerarbeitsplätze für Therapeuten, während in einem Nebenraum Platz für Textiles Gestalten ist. An einer Wand im Empfangsbereich hängt ein Schwarzes Brett, das mit „Jobbörse“ überschrieben ist. Dort finden sich Stellenanzeigen aus der Region Verden, Walsrode, Hannover und Bremen.

Im ersten Obergeschoss gibt es einen PC-Raum, in dem die Teilnehmer Hirnleistungsübungen wie Cog-Pack ausführen und Bewerbungen am Computer erstellen können. Rechts daneben ist ein Bewegungsraum für Yoga, Krankengymnastik und Tai-Chi. Auf derselben

Ebene befinden sich noch zwei Ruheräume; darin stehen kleine Liegen zum Hinlegen, jeweils ein Tisch, ein Stuhl und eine Kommode. Hier können sich die Rehabilitanden mal zurückziehen. Darüber hinaus gibt es noch eine Küche mit Kochinsel und einen angrenzenden Aufenthaltsraum, in dem ein großer runder Tisch steht; umzu Stühle und Sessel, was insgesamt eine gemütliche Atmosphäre ausstrahlt.

Im zweiten Obergeschoss (Dachgeschoss) sind



Küche und Aufenthaltsraum

der Ärztliche Dienst, der Bereich Psychologie und ein Besprechungsraum untergebracht, in dem unter anderem die Morgenrunde mit den Rehabilitanden stattfindet.

Im Keller befindet sich eine große Holzwerkstatt. In diesem Bereich können die Klienten an fünf Arbeitsplätzen unterschiedliche Holzarbeiten wie Vogelhäuser oder Schlüsselbretter herstellen. „Ich gebe nichts vor“, berichtet Sebastian Schulze. Der Tischlermeister und Ergotherapeut ist der Anleiter im Holzbereich. „Die Ideen kommen von den Teilnehmern. Wir gucken, was zu ihnen passt. Ich gehe immer

individuell auf die Teilnehmer ein.“

Zur Einrichtung gehört auch noch ein kleiner Garten, in dem sich ein Gartenhaus, ein Hühnergehege und ein Gewächshaus mit Pflanzen befinden.

Zum Behandlungspaket der RehaMaßnahme gehören im Einzelnen sieben Bausteine:

- In der sozialpädagogischen Begleitung werden den Rehabilitanden Sozialpädagogen zur Seite gestellt, die sie intensiv in Einzelgesprächen begleiten, beim Bewerbungstraining, bei der Suche nach Praktikumsplätzen, bei der Durchführung der Praktika, bei organisatorischen Abläufen und bei der Nachsorge.

- Zum zweiten Element gehören psychologische Gespräche mit den Klienten. Diese finden in Einzel- und Gruppengesprächen statt. Darin wird der Umgang mit persönlichen Hindernissen und Krisen in den Fokus gerückt. Es soll eine nötige Standhaftigkeit und Flexibilität entstehen, um einen positiven Lebensstandard zu entwickeln und langfristig im Berufsleben Fuß zu fassen.

- Bestandteile der ärztlichen psychiatrischen Behandlung sind die Begleitung der Pharmakotherapie (Behandlung mit Hilfe von Arzneimitteln) und die psychiatrischen Einzelgespräche. In den wöchentlich stattfindenden Visiten bei den Fachärzten werden der



Gewächshaus

Verlauf und das Befinden aus medizinischer Sicht beurteilt. Die medikamentöse Behandlung erfolgt weiter durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte.

- In der Aktivgruppe soll die innere Zufriedenheit und das Wohlbefinden erreicht werden. Es werden verschiedene Bewegungsmöglichkeiten geübt, um die eigenen Leistungsmöglichkeiten zu erfahren und eine individuelle Zufriedenheit zu erlangen. Zum Programm gehören Gymnastik, Spaziergänge, Wandern, Walken, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen und sanftes Kraftraining mit Gewichten.

- Beim Aspekt Gesunde Ernährung sollen sich die Teilnehmer mit der Frage nach einer gesunden, durchdachten und preisbewussten Ernährung auseinandersetzen. Die wöchentlich stattfindende Kochgruppe soll ein unterstützendes und soziales Netzwerk sein, mit dem

die Fähigkeit zur Selbstversorgung gefördert wird.

- Ein weiterer Bestandteil des Behandlungsprogramms ist die Stressbewältigung. Im Rahmen von einzelnen und aufeinander aufbauenden Veranstaltungen wird der kommunikative Umgang mit Stress vermittelt. Zu den Angeboten gehören Qi Gong, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen und Achtsamkeitsübungen.
- Ein umfassendes Angebot ist die Ergotherapie. Ziel ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die langfristige Teilhabe am Arbeitsleben. Zum ergotherapeutischen Bereich gehören unter anderem kognitive Trainingsprogramme am PC und kreative Projekte wie die Kunsttherapie.

Die medizinische Phase durchläuft z.B. René Kirsch aus Kirchlinteln. Der 38-jährige gelernte Restaurantfachmann hat im September vergangenen Jahres mit der Reha Maßnahme angefangen. Eigentlich wollte er eine Umschulung nach der ersten Reha beginnen, die er fünf

Wochen in Odenwald besucht hat, um wieder im Arbeitsleben einzusteigen. Doch dieser Plan ist aufgrund seines gesundheitlichen Zustands gescheitert und zudem von der Rentenversicherung abgelehnt worden. „Mir wurde dann empfohlen, mich in Verden bei der RPK zu bewerben und dort mal ein Informationsgespräch zu führen. Ich habe im Anschluss an das Gespräch einen Antrag bei der Rentenversicherung gestellt, der relativ schnell bewilligt wurde“, beschreibt Kirsch sein Vorgehen. Nachdem er in der Einrichtung angekommen sei, hat er verschiedene Bereiche durchlaufen wie die Ergotherapie, die Koch-, die Zeitungs- und die Handarbeitsgruppe. Zudem hat er kleine Arbeiten in der Holzwerkstatt ausgeführt. Vor der Reha war er beruflich als stellvertretender Lagerleiter in Achim tätig. „Ich habe 2017 einen Burnout bekommen und als Folge daraus eine schwere Depression. Mittlerweile sind psychosomatische Belastungsstörungen wie Rücken- und Gelenkprobleme hinzugekommen.“ Von der medizinischen Reha Maßnahme erhofft sich Kirsch, dass er wesentlich stabiler werde und seine Alltagssituationen in den Griff bekomme. Er würde gerne in der Verwaltung wieder beruflich Fuß fassen, denn vor seiner Erkrankung habe er schon in dem Bereich gearbeitet. „Doch momentan sieht es nicht so gut aus. Es läuft wohl darauf hinaus, dass ich aufgrund meiner körperlichen Leiden in die Erwerbsunfähigkeit gehe“, erklärt der Rehabilitand. Insgesamt sei er mit der Begleitung und Betreuung der RPK-Maßnahme ganz



René Kirsch

zufrieden. „Wenn man mal Gesprächsbedarf hat, nehmen sich die Angestellten Zeit. Hin und wieder gibt es natürlich Dinge, die einem nicht so gut gefallen. Das hängt aber sehr von der Tagesform ab. Es gab eine Phase, in der viele Mitarbeiter krank waren. Das hat man natürlich gemerkt. Davon abgesehen läuft es aber ganz gut hier“, beschreibt Kirsch seine Eindrücke.

Im Anschluss an die medizinische Rehabilitation folgt die berufliche. In dieser Phase sollen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beruflich orientieren. „Wir unterstützen sie bei der Suche nach Praktikumsstellen und begleiten auch die Praktika. Wir gucken in diesem Prozess, wo sie wieder beruflich tätig sein möchten“, erläutert Ortel Winkelmann. Die Praktikumsbetriebe befinden sich in Verden und den angrenzenden Landkreisen. Die Einrichtung arbeitet mit einigen Betrieben aus der Region zusammen, in denen die Klienten ein Praktikum durchführen können. Dazu zählt zum Beispiel ein Altenheim in Achim, das Krankenhaus in Verden und die Klinik in Nienburg. Es sei wünschenswert, dass die Teilnehmer in der beruflichen Phase mehrere Praktika abschließen würden, so Bilgin Heydt.

Nach Abschluss der beruflichen Phase und damit der gesamten Rehamaßnahme erfolgt die

Suche nach einer Arbeitsstelle. Wenn der Teilnehmer innerhalb von sechs Monaten einen Arbeitsplatz gefunden hat, kann er eine Nachsorgeleistung der RPK in Anspruch nehmen. „Wir schauen dann, wieviel Stunden er zur Nachbetreuung nutzen kann. Wenn er das Gefühl hat, er braucht ein Gespräch, kann er einen Termin mit der Einrichtung vereinbaren. Wir bieten ihm dann individuelle Termine an, die unbürokratisch sind“, beschreibt Heydt. Die



Bilgin Heydt

Nachsorge bezahlt der Kostenträger. Innerhalb eines Jahres steht dem Rehabilitanden die Nachbetreuung zur Verfügung, die der Kostenträger aber verlängern kann.

Die Geschäftsführerin Bilgin Heydt kann sich eine Ausweitung des RPK-Modells vorstellen: „Ich würde mir wünschen, dass es bundesweit solche Maßnahmen für psychisch Kranke gibt.“ Die ärztliche Leiterin Martina Ortel Winkelmann wünscht sich für die Zukunft mehr Aufklärung über psychische Erkrankungen: „Ich würde mir zum Beispiel Depressionsschulungen wünschen, damit die Menschen wissen, um was für eine Krankheit es sich dabei handelt. Und ich wünsche mir, dass Betroffene Mut aufbringen und fragen, wie sie weiterkommen.“

Reha-Sport – Ein Sprung in Richtung Gesundes Leben

Tristan Kahrs, Beate von Schwarzkopf

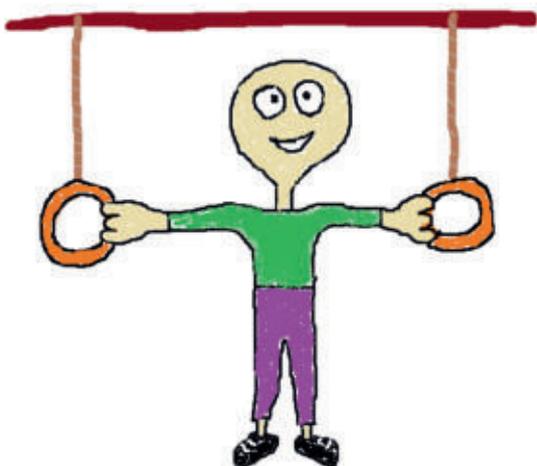
„In einem gesunden Körper lebt ein gesunder Geist“, wer kennt diesen Spruch nicht? Und es scheint auch tatsächlich etwas dran zu sein. Denn nicht nur Sportler berichten davon, dass es ihnen mit Sport im Leben besser geht. Auch Wissenschaftler haben dies in Studien nachgewiesen.

Das Offensichtliche vorneweg: Sport dient in erster Linie der körperlichen Aktivität und somit der körperlichen Verbesserung. Er lässt Muskeln wachsen

und Pfunde purzeln, stärkt Ausdauer und Stoffwechsel, welcher maßgeblich für die inneren Abläufe unseres Leibes ist.

Rehabitativer Sport zielt explizit darauf ab, Beschwerden des Körpers zu lindern. Das klassischste Beispiel wären Rücken- und Schulterschmerzen, aber auch bei Koordinationsproblemen und ähnlichen Beschwerden kommt Reha-Sport zum Einsatz.

Das weniger Offensichtliche hintendran: Nicht nur der gluteus maximus (der Po-Muskel) freut sich über Sport, sondern auch der zygomaticus major (der Lach-Muskel). Dies ist eine etwas umständliche Art sagen zu wollen, dass sich auch



die eigene psychische Verfassung mit Bewegung verbessern lässt.

Wer chronische Rückenschmerzen hat, wird sich wohl sehr darüber freuen, wenn diese weniger werden, wenn nicht sogar komplett verschwinden. Ein klarer Weg zur Ermunterung.



Aber auch bei nicht von körperlichen Beschwerden ausgelösten Stimmungsdrückern lässt sich ein positiver Effekt durch Hampeln und Strampeln erzielen. Beispielsweise haben Studien ergeben, dass regelmäßiger Sport gegen Depressionen hilft. Hierbei bedarf es auch keines intensiven Kraftsporttrainings. Schon wenige Stunden Ausdauer- oder gemischten Sportes pro Woche können bedeutende Effekte auf die Psyche haben. Es gibt also mehr als genug gute Gründe, sich für Reha-Sport zu interessieren.

Wer denkt, dass das etwas für einen sein könnte, kann sich von seinem Arzt ein

Rezept für Reha-Sport ausstellen lassen. So ein Rezept beinhaltet in der Regel 50 Einheiten, welche innerhalb von ein- und einhalb Jahren eingelöst werden können. Weitere Kosten fallen für einen selber nicht an, außer vielleicht für das, was einem an Sportkleidung fehlt. Es können nach Ablauf des Rezeptes noch mehrmals weitere Rezepte ausgestellt werden, sollte Ihr Arzt diese als hilfreich erachten.



Die erwähnte Studie ist zu finden unter:

<https://d-nb.info/1137944013/34> (Studienergebnisse ab S. 66)

Wer war Hans Fallada ?

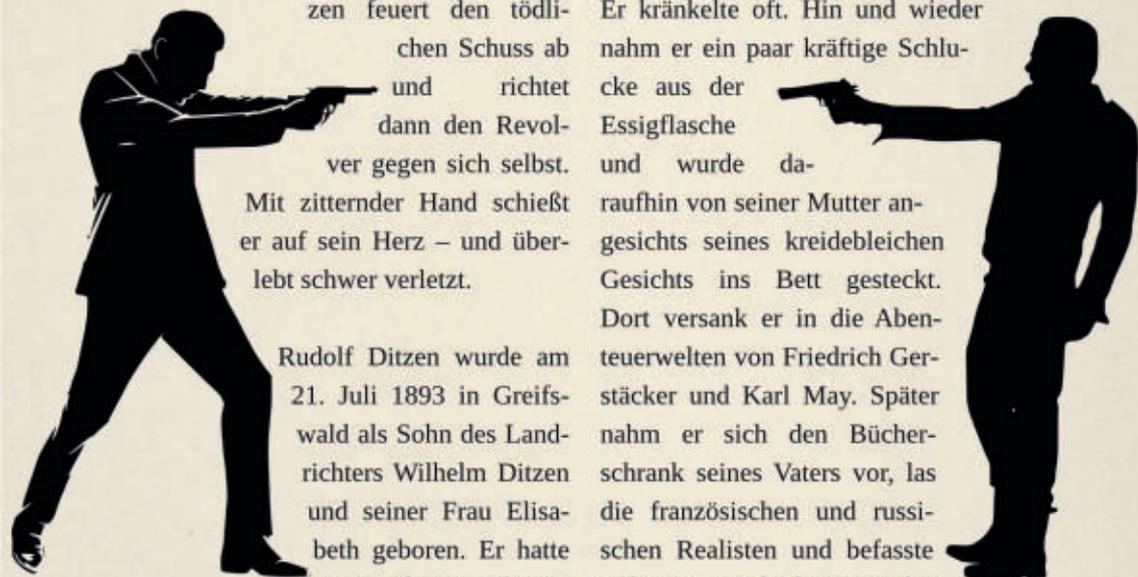
Christian Winterstein

Am 17. Oktober 1911 trafen sich der 18 Jahre alte Rudolf Ditzen (später Hans Fallada) und sein Freund Hans Dietrich von Neckar in Rudoldstadt (Thüringen) zu einem als Scheinduell getarnten Doppelselbstmordversuch. Der Schuss von Neckars verfehlt den Freund. Der kurzsichtige Ditzen trifft. Von Neckar stürzt zu Boden. Ditzen rennt zu seinem Freund, der fleht, in endlich zu töten. Ditzen feuert den tödlichen Schuss ab und richtet dann den Revolver gegen sich selbst.

Mit zitternder Hand schießt er auf sein Herz – und überlebt schwer verletzt.

Rudolf Ditzen wurde am 21. Juli 1893 in Greifswald als Sohn des Landrichters Wilhelm Ditzen und seiner Frau Elisabeth geboren. Er hatte zwei ältere Schwes-

tern, Margarete und Elisabeth, und einen jüngeren Bruder, Ulrich. Die Familie ordnete sich, wie damals üblich, der Karriere des Familienoberhauptes unter. 1899 zog sie nach Berlin, wo Wilhelm Ditzen zum Kammergerichtsrat befördert wurde. 1909 siedelte sie nach Leipzig über, wo er als Reichsgerichtsrat tätig war. Sohn Rudolf konnte sich nicht anpassen. Er galt in der Schule als störrisch und sogar beschränkt. Er kränkelte oft. Hin und wieder nahm er ein paar kräftige Schlucke aus der Essigflasche und wurde daraufhin von seiner Mutter angesichts seines kreidebleichen Gesichts ins Bett gesteckt. Dort versank er in die Abenteuerwelten von Friedrich Gerstäcker und Karl May. Später nahm er sich den Bücherschrank seines Vaters vor, las die französischen und russischen Realisten und befasste sich mit Friedrich Nietzsche



und Oscar Wilde. Literatur wurde zu seiner Leidenschaft. Berufswunsch: Schriftsteller.

Dem Doppelsebstmordversuch war ein Eklat vorausgegangen. Rudolf Ditzen war als Verfasser obszöner Briefe, in denen es um die Tochter eines Kollegen des Vaters ging, enttarnt worden. Als ihr Sohn nach dem fingierten Scheinduell wegen Mordes angeklagt war, entfuhr es der Mutter: „Gott sei Dank, wenigstens nichts Sexuelles.“ Es war die Zeit des prüden Wilhelminismus, in der Rudolf Ditzen aufwuchs. 1912 wurde er für unzurechnungsfähig erklärt und in die geschlossene Nervenheilanstalt in Tannenfeld bei Jena eingewiesen. Diagnose: „Degenerierte psychopathische Minderwertigkeit“. Adelaide Ditzen, die Schwester des Vaters, nahm sich ihres Neffen an. Als weltläufige Dame unterrichtete sie ihn in Englisch, Italienisch und Französisch. Sie leitete ihn zu literarischen Übersetzungsarbeiten an. Der Anstaltsleiter empfahl einen praktischen Beruf. Ab 1913 war Ditzen Landwirtschaftslehrling auf dem ehemaligen Rittergut Posterstein (Sachsen). Zur Freude seines Vaters meldete er sich 1914 freiwillig zum Kriegsdienst, aus dem er schon nach elf Tagen als untauglich entlassen wurde.

Zwischen 1915 und 1925 arbeitete Ditzen

als Buchhalter und Kaufmann auf landwirtschaftlichen Gütern in Pommern, Mecklenburg, Westpreußen und auf Rügen. In dieser Zeit wurde er drogenabhängig. Er ließ sich in Entziehungskuren behandeln und begann die Arbeit an seinem ersten Buch, „Der junge Goedschal“ (1920). Dieser im Stile des Expressionismus gearbeitete Pubertätsroman war für die damalige Zeit eine ungewöhnlich offene Darstellung des sexuellen Erwachens. Die Eltern Ditzens, die ihn während der Zeit, in der er an dem Roman schrieb, finanziell unterstützten, bestanden darauf, dass das Buch unter einem anderen Namen veröffentlicht wurde. Ditzen, dem die Hausmärchen der Gebrüder Grimm wohlbekannt waren, wählte als Vornamen „Hans“, in Anlehnung an den unverdrossenen „Hans im Glück“ und als Nachnamen „Fallada“, als Verweis auf den Schimmel „Falada“ aus „Die Gänsemagd“. Ebenso wie das abgeschlagene Haupt des Pferdes wollte auch Fallada, auf seine Weise, stets die Wahr-

*Jeder stirbt für
sich allein*

heit sprechen.

Seine Drogensucht finanzierte Fallada mit Unterschlagungen. Eine erste sechsmonatige Haft saß er 1924 in Greifswald ab. 1926 trat Fallada eine zweieinhalbjährige Gefängnisstrafe in Neumünster an. Diesmal hatte er sich bei der Polizei selbst wegen Geldunterschlagungen angezeigt. Er wollte ins Gefängnis, um von seiner Drogensucht loszukommen. 1928 wurde Fallada nach Hamburg entlassen. Dort schlug er sich als mittelloser Adressenschreiber durch. Fallada suchte Hilfe beim Guttempler-Orden, einer Abstinenzlerbewegung aus den USA, die im 19. Jahrhundert über England nach Deutschland gekommen war. Dort fand er Halt und Unterstützung.

Über einen Ordensbruder lernte er die Lagerarbeiterin Anna Issel kennen, von Fallada liebevoll „Suse“ oder „Lämmchen“ genannt. Er hatte ein Zimmer in der Wohnung ihrer Mutter bezogen. Ihre allererste Begegnung fand wohl im Treppenhaus statt. In einem Augenblick verschmolzen Sympathie und Bedürfnis ineinander und wurden zur Liebe auf den ersten Blick. Im Dezember 1928 verlobten sie sich; im April 1929 heirateten sie. Fallada arbeitete zu der Zeit als Lokalreporter beim „Generalanzeiger für Neumünster“. Suse, die ihn nie mit seinem Vornamen ansprach,

sondern immer mit „Junge“, richtete Fallada wieder auf. Sie gab ihm Halt. Sie gab ihm Hoffnung. Sie glaubte an ihn. Sie schenkte ihm Liebe. „Du Anfang und Du Ende, Du all mein Glück.“, schrieb Fallada. Mit Suse hatte er emotional festen Boden unter den Füßen bekommen und konnte nun sein erzählerisches Talent produktiv umsetzen. 1930 zog das Paar nach Berlin. Sohn Ulrich wurde geboren. Fallada arbeitete als Teilzeitangestellter bei Rowohlt in der Rezensionsabteilung, das heißt, er klebte Berichte und Kritiken über die Veröffentlichungen des Verlages in Mappen. Nachmittags schrieb er an dem Roman „Bauern, Bonzen und Bomben“ (1931), der auf Ereignissen um die Landvolkbewegung in Neumünster Ende der zwanziger Jahre basiert.

Ein Welterfolg wurde „Kleiner Mann – was nun?“ (1932). Dieser Roman, im Stil der Neuen Sachlichkeit geschrieben, behandelt ein Angestelltenschicksal in der Weltwirtschaftskrise. Er begründete Falladas Ruf als Volksschriftsteller. 1932 zählte man in Deutschland sechs Millionen Arbeitslose. Die Leserinnen und Leser waren entweder selbst betroffen oder kannten jemanden, der arbeitslos war. Sie konnten sich mühelos in die Handlung, Dialoge und Figuren einfühlen. Sie konnten es, knapp bei Kasse zu sein. Fallada

schildert jedoch nicht nur die materielle Not, sondern auch den sozialen Ausschluss. Der Protagonist, äußerlich verwehrlos, steht vor einem Schaufenster und wird von einem Schupo (Schutzpolizisten) verscheucht: „Und plötzlich begreift Pinneberg, (...) daß er draußen ist.“ Fallada wurde berühmt und nebenbei sanierte er mit dem „Kleinen Mann“ den chronisch klammen Rowohlt-Verlag. Es war in jeder Hinsicht das richtige Buch zum richtigen Zeitpunkt. Unfassbar viel Geld verdiente Fallada. Seinen Erfolg begoss er nächtelang in den Bars von Berlin. Den anschließenden Kater versorgte Suse ohne Vorwurf auf ihre stille und Nachsicht übende Weise. Ihr Junge hatte ihr in der Figur des „Lämmchen“ ein lite-

rarisches Denkmal gesetzt. 1933 kaufte Fallada einen landwirtschaftlichen Hof in Carwitz bei Feldberg/Mecklenburg. Dort lebte er mit seiner Familie und schuf den Hauptteil seines Werkes. Tochter Lore, genannt „Mücke“, wurde geboren.

Nur kurze Zeit war Fallada freier Schriftsteller. Im Nationalsozialismus war kein Schriftsteller mehr frei. Die Reichsschrifttumskammer wachte über die Thementauswahl und literarische Umsetzung. Abweichungen vom Nazi-Weltbild wurden sanktioniert. Die Romane „Wer einmal aus dem Blechnapf frißt“ (1934) und „Wir hatten mal ein Kind“ (1934) wurden von der NS-Kulturpolitik abgelehnt. Dabei hatte Fallada im Vorwort vom „Blech-



napf“ einen „Knicks“, wie er es nannte, vor den neuen Machthabern gemacht, indem er den humanen Strafvollzug der Weimarer Republik denunzierte. Thomas Mann fiel die merkwürdige Diskrepanz zwischen dem Vorwort und dem humanistischen Grundton der eigentlichen Geschichte des Sträflings Kufalts auf und sprach aus seinem Schweizer Exil von Feigheit des Autors vor den braunen Herren. Für Fallada kam eine Emigration nicht in Frage, auch nicht, als ihn die Reichsschrifttumskammer 1935 zum „unerwünschten Autor“ erklärte und für kurze Zeit mit Berufsverbot belegte. Ein virtuoses Werk gelang ihm mit „Wolf unter Wölfen“ (1937), ein Roman über die Inflationszeit 1923 in Deutschland. Propagandaminister Joseph Goebbels war von dem Werk angetan und fragte sich, ob Fallada dafür einen Preis oder das KZ erhalten soll. Mit dem Schluss der Geschichte „Der Eiserne Gustav“ (1938) zeigte er sich jedoch keinesfalls

einverstanden. Er bestand darauf, dass die Story nicht in der Zeit der Weimarer Republik endet, sondern mit der Machtübernahme der Nazis. „Der Eiserne Gustav“, der auf der wahren Geschichte des Berliner Pferdekschers Gustav Hartmann beruht, wurde Nazi.

Fallada, der die Nazis verachtete, notierte nach der Umarbeitung: „... Die Welt kotzte mich an, ich mich selbst aber noch mehr.“

Er verlegte sich nun auf seichte Unterhaltung, Märchen und Kinderbücher. Das Durchlavieren setzte Fallada von Anfang an zu. Er bezahlte mit Depressionen, Alkoholeskapaden und Nervenzusammenbrüchen. Er ließ sich in Sanatorien behandeln. 1940 wurde Sohn Achim geboren.

Die Krisen gingen nicht spurlos an der Ehe vorbei. Spätestens 1944 war die Be-



ziehung zwischen Suse und ihrem Jungen am Ende. Fallada lernte die morphium-süchtige Alkoholikerin Ursula („Ulla“) Losch in Feldberg kennen. Fallada verlor seinen Halt und kam durch Ulla wieder an Rauschgift. Die Ehe mit Suse wurde geschieden. In einem Streit mit ihr zog er betrunken einen Revolver und schoss in den Küchentisch. Angeklagt wegen Mordversuchs verbrachte er dreieinhalb Monate in der Landesheilstalt Strelitz. Er hatte Glück und konnte die Ärzte davon überzeugen, dass er normal und nicht geistesgestört sei. Letzteres hätte in Nazi-Deutschland das Todesurteil bedeuten können. Weihnachten 1944 wurde er entlassen. Im Frühjahr 1945 heirateten Fallada und Ulla in Berlin. Dort taumel-

ten sie am Abgrund zwischen Drogenrausch und Depression, Entzugsklinik und Nervenheilanstalt.

Doch noch einmal gelang Fallada ein „echter Fallada“ mit „Jeder stirbt für sich allein“ (posthum 1947 erschienen). Es ist der Roman über ein Arbeiterhepaar, das mit Postkarten und Flugblättern gegen das Nazi-Regime kämpft. Er beruht auf der wahren Geschichte der Berliner Widerstandskämpfer Otto und Elise Hampel. Es war die letzte schriftstellerische Produktion Falladas. Fallada starb am 5. Februar 1947 mit 53 Jahren in einem Hilfskrankenhaus in Berlin-Pankow an den Folgen seiner Alkohol- und Morphiumsucht.



Presseerklärung bezüglich des Todes Ahmet Agirs

Die hier folgende Pressemitteilung wurde vom Arbeitskreis Psychatriegewalt verfasst und uns zur Veröffentlichung zugesendet. Aufgrund der thematischen Relevanz hat sich die Zwielight-Redaktion für eine Veröffentlichung entschieden. Die Mitteilung stellt die Meinung des Arbeitskreises dar.

Die Staatsanwaltschaft Bremen hat nun zwei Jahre nach Ahmets Tod 2017 in der Forensik Bremen-Ost wiederholt versucht, das Verfahren bezüglich Ahmets Tod nach einem tödlichen Absonderungsversuch einzustellen bzw. eine Anklage zu verhindern.

Von Anfang an war zu erkennen, dass Zeugenaussagen von Inhaftierten nicht den gleichen Stellenwert erhielten wie Aussagen des Personals. Auch dass es trotz des Ermittlungsverfahrens wegen Körperverletzung mit Todesfolge zu keinen Suspendierungen/Versetzungen der Tatbeschuldigten kam, verriet, wie „objektiv“ auf die Begebenheiten geschaut wurde. Wurde anfangs noch versucht, eine gänzlich andere Version zu konstruieren (eine von Ahmet verweigerter Urinkontrolle), wird nun seitens der Staatsanwaltschaft Bremen nur noch der Vorgang im Raucherraum verhandelt. Die Tatbeschuldigten befanden sich laut Staatsanwaltschaft in einer „Notwehrsi-

tuation“, da Ahmet, nach Angaben des Personals, mit einem Glasaschenbecher warf. Die „Notwehrsituation“: erst drei Personen gegen Ahmet, dann über 20 Pfleger*innen und Securitymitarbeiter gegen ihn, so verschriftlicht es die Staatsanwaltschaft, machen Zeugenaussagen von Mitinhaftierten nicht weiter notwendig.

Auch rechtfertigt diese „Notwehrsituation“ angeblich die angewendeten (KDM)-Kampftechniken. Eine Fixierung in Bauchlage, die von Amnesty International als Folter bezeichnet wird und in den USA seit 20 Jahren verboten ist, war für die Staatsanwaltschaft Bremen eine angemessene „Selbstverteidigung“ der Tatbeschuldigten. Ahmets Kampf um Luft vor seiner Bewusstlosigkeit war kein Grund, von ihm abzulassen. Die Staatsanwaltschaft bewertet: Da Ahmet noch lautstark schrie, kann er nicht wirklich in Not gewesen sein. Weiter, dass zu keinem Zeitpunkt Ahmets Luftzufuhr blockiert

wurde. Dabei kosten angewendete KDM-Techniken und Fixierungen in Bauchlage immer wieder Menschen das Leben („Gewahrsamstod“).

Dass Ahmet, bevor es im Raucherraum zur Gewalteskalation kam, sich von der Ausgangssituation (verweigerte Ausgabe seines Tablettes) abwendete, sich somit deeskalativ gegenüber der Provokation der Pflegerin verhielt und in diesem Moment der Absonderungszugriff (Eberhardt) ausgelöst wurde, bleibt ebenfalls unerwähnt.

Auch dass, nachdem Ahmet im Zuge der Gewaltorgie das Bewusstsein verlor, erst über Minuten später der Notruf ausgelöst wurde, betrachtet die Staatsanwaltschaft nicht als fahrlässig. Sie erklärt, dass fälschlicherweise ein zweiter „Notfall-Zugriff-Alarm“ (Eberhardt) statt des Notrufs (Elonore) ausgelöst wurde. Auch lässt die Staatsanwaltschaft Bremen unberücksichtigt, dass mehrere Defibrillatoren der forensischen Psychiatrie nicht einsatzbereit waren und im Zuge der polizeilichen Ermittlungen die Chips der Geräte nicht ausgelesen wurden/werden konnten.

Die Rechtsmedizin kam zu dem Befund, dass erhebliche Vorerkrankungen Ahmets Tod (mit)begründeten. Dass Ahmet unter „Fürsorgepflicht“ im forensischem Voll-

zug unter Psychopharmaka über 40 Kilo Körpergewicht zunahm und zuvor Arztkonzile verhindert wurden, bleibt von der Staatsanwaltschaft ebenfalls ausgespart. Somit soll Ahmets Tod als einer von vielen „tragischen Unfällen“ im Vollzug, als „schicksalshafter Tod“ unverantwortet bleiben. Weder Ahmets Angehörige noch Mitinhaftierte und Aktivist*innen akzeptieren, dass der „Fall“ zu den Akten gelegt wird. Es wird ein Klageerzwingungsverfahren angestrengt. Oben genannte hoffen auf Solidarität und Unterstützung und fordern Politik sowie Fachaufsicht und Besuchskommission auf, für eine objektive und transparente Aufklärung zu sorgen.

vorläufige Unterzeichner*innen: Familie und Freunde Ahmet's, AKPsychiatriegewalt stoppen, Psychiatrie-kritische Gruppe Bremen, Julia Benz (Patient*innenfürsprecherin Forensik Bremen-Ost) und über weitere 400 Unterzeichner.



Das Nachtcafé in Walle

Anlaufstelle in Krisensituationen - dort erhalten Besucher Hilfe und Unterstützung

Volker Althoff

Skip-Bo oder Rummikub spielen, sich mit anderen Gästen unterhalten, in Ruhe einen Becher Kaffee, Tee oder Kakao trinken, eine Kleinigkeit essen, im Internet surfen oder den Mitarbeitern über seine Sorgen berichten – all das können Besucherinnen und Besucher von 20 Uhr abends bis 1 Uhr nachts im Nachtcafé, das sich in den Räumen der Tagesstätte West, an der Helgolander Straße 73, befindet.

Doch dieser Ort ist kein übliches Café, wo Besucher gemütlich und entspannt etwas trinken und verzehren können; er bedeutet noch viel mehr als nur eine Wohlfühl-Atmosphäre. Für viele Gäste ist das Nachtcafé ein immens wichtiger Zufluchtsort. Christa Hegmann, Abteilungsleiterin für Allgemeinpsychiatrie bei der Bremer Werkgemeinschaft (BWG), spricht zunächst von einer „Anlaufstelle für Menschen aus ganz Bremen, die abends einen Ansprechpartner suchen oder nicht alleine sein wollen“. Es handele sich dabei um ein offenes Angebot. Lutz-Uwe Dünnwald, Geschäftsführer der Bremer Werkgemeinschaft, grenzt die Bedeutung noch weiter ein: „Das Nachtcafé ist eine Anlaufstelle für Menschen in einer Krise oder einer sich anbahnenden Krise, die Unterstützung brauchen.“ Ähnlich äußert sich Jörg Utschakowski, Psychiatriereferent der Gesundheitssenatorin: „Im Zuge der Planung der Kri-

senintervention haben wir ein Modellprojekt aufgesetzt, um Menschen in Krisen ein niedrigschwelliges Angebot in der Nacht anzubieten. Das Nachtcafé ist für Menschen da, die An-



sprache, Unterstützung oder Kontakt brauchen.“ Doch die Personen, die das Nachtcafé aufsuchen, kommen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Dazu stellt Dünnwald fest: „Die einen brauchen etwas mehr Unterstützung und wollen sich mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter zurückziehen und ein vertrauliches Gespräch führen. Andere kommen, weil sie unter Menschen sein wollen und ihnen zu Hause die Decke auf den Kopf fällt.“ Somit ist nicht immer eindeutig feststellbar, ob jemand mit einem ernsthaften Problem kommt oder nur in Ruhe einen Kaffee trinken möchte. Doch dafür haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Nachtcafés ein geschultes Auge. „Wir haben sechs Köpfe im Team, die alle unterschiedliche Stellenanteile haben“, erklärt Christa Hegmann.



Dazu gehört Nicole Schuffels; die 34-jährige Sozialarbeiterin studiert in Bremen an der Hochschule Soziale Arbeit und ist seit Ende März 2018 im Nachtcafé für 20 Stunden beschäftigt. „Zu uns kommen Menschen, die Ängste haben, unter Einsamkeit leiden, psychisch erkrankt sind, zum Beispiel eine Depression oder eine Psychose haben, oder sich in akuten Situationen befinden. Wir versuchen dann, mit den Hilfesuchenden Kontakt aufzunehmen. Wenn wir uns dabei unsicher fühlen, ziehen wir die Kollegen vom Krisendienst zurate“, beschreibt Schuffels. Sie stellt fest, dass oft Menschen ins Nachtcafé kämen, die eigentlich in die Klinik wollen. „Zuerst suchen sie aber dann doch den Kontakt zu uns“, sagt sie. Schuffels findet ihre Tätigkeit spannend und arbeitet gerne mit Menschen zusammen, die psychisch erkrankt sind. Denn sie ist selbst betroffen und ist mit Krisensituationen vertraut. „Damals, als es mir so schlecht ging, gab es solche Anlaufstellen wie das Nachtcafé nicht“, erklärt sie. Sie freut sich, dass es diesen Ort gibt.

Andreas Schäfer-Hockmann (49) ist seit Gründung des Nachtcafés dort tätig und seit September 2018 der zuständige Teamleiter. Der Sozialarbeiter hat vorher in verschiedensten Bereichen gearbeitet. Er hat Erfahrungen im psychiatrischen Bereich gesammelt, was aus seiner Sicht eine wichtige Rolle spiele. Denn es kämen sehr viele Besucherinnen und Besucher,

die erzählen, an welcher Erkrankung sie leiden. Häufig berichten sie über Krankheiten wie Borderlineerkrankung, Persönlichkeitsstörung, paranoide Schizophrenie, Depression sowie Psychose. „Wir stellen aber keine Diagnosen“, macht Schäfer-Hockmann deutlich. Das bestätigt auch Lutz-Uwe Dünnwald. „Auf diesem Gebiet wollen wir uns gar nicht bewegen. Wir sehen, dass es den Menschen schlecht geht und versuchen, ihnen in der momentanen Situation zu helfen, bis am nächsten Morgen oder zu Beginn der Woche Ärzte oder andere Pädagogen tätig werden“, erklärt der Geschäftsführer.

Schäfer-Hockmann arbeitet gerne als Teamleiter im Nachtcafé: „Ich mag den Umgang mit schwierigen Situationen. Zudem kann ich hier im Nachtcafé sehr kreativ sein“, beschreibt er seine Tätigkeit, die er als „beratend“ bezeichnet. Doch in diesem von Schäfer-Hockmann beschriebenen „Wohlfühlraum“ gebe es auch

manchmal Probleme und Konflikte. „Wir haben auch manchmal mit Menschen zu tun, die körperliche Gewalt ausüben oder anderen Besuchern drohen.“ Häufig kämen auch alkoholisierte Gäste, die von den Mitarbeitern dann freundlich gebeten werden, den Ort zu verlassen. Denn Alkohol und Drogen sind im Nachtcafé tabu. BWG-Geschäftsführer Dünnwald weist noch auf ein anderes Problem hin, dass es in der Vergangenheit gab – und zwar das mit der Nachbarschaft. Viele der Anwohner hätten sich bei der Politik und anderen Stellen beschwert, weil es zu laut gewesen wäre. „Die Nachbarn mussten erst einmal verstehen, mit welchen Problemen die Gäste ins Nachtcafé kommen. Und die Mitarbeiter mussten erkennen, was sie den Nachbarn zumuten können und was nicht“, beschreibt Dünnwald. Es folgte dann ein großes Krisengespräch mit allen Beteiligten. Inzwischen laufe die Zusammenarbeit



(von links nach rechts) Daniel Worms, Vivian Schach,
Andreas Schäfer-Hockmann, Susanne Hülser

hervorragend, merkt Dünnwald an. Seit über einem Jahr beobachtet er, dass es keine Beschwerden mehr gäbe.

Das Nachtcafé ist Teil des Nachtwerks, das psychiatrische Hilfen in der Nacht anbietet. Es ist ein Angebot zur psychiatrischen Soforthilfe für Menschen in psychischen Krisen und Belastungssituationen. Neben dem Nachtcafé gibt es noch das Krisentelefon, das Krisenbett und Aufsuchende Hilfe, deren Träger die Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste (GAPSY) und die BWG sind. Seit 1. Januar 2017 gibt es das Nachtcafé als offenes Angebot.

Zwischen 13 und 25 Besucher kämen durchschnittlich am Abend ins Nachtcafé, beobachtet Christa Hegmann. Darunter ist Olaf H. aus Walle. Der 49-Jährige besucht das Nachtcafé seit November des vergangenen Jahres. Er hat einen Flyer von der Anlaufstelle im Volkshaus entdeckt und ist seither tagtäglich dort. „Man fühlt sich hier aufgefangen und kann so sein, wie man ist. Man braucht sich nicht verstellen“, stellt Hinrichs fest. Er ist sehr umgänglich und offen. „Die Besucher unterstützen sich gegenseitig. Hier kommen Leute her, die alle eine Vergangenheit und Geschichte hinter sich haben.“ Auch er hatte einige Tiefschläge erlebt; er war arbeitslos und hat getrunken. Das Nachtcafé habe ihn aufgefangen. Er hat eine Betreuerin kennengelernt, die ihm durch Gespräche

geholfen habe. Auch Anastasia K. aus Gröpingen besucht das Nachtcafé regelmäßig. Sie hat durch die GAPSY von der Anlaufstelle erfahren und fühlt sich ebenfalls ganz wohl an dem Ort. „Es ist ein Ruhepol; hier bekommt man den Kopf frei und ist nicht mit seinen Gedanken hin- und hergerissen“, berichtet sie.

Insgesamt werde das Nachtcafé gut angenommen und sei gut ausgelastet, erklärt Jörg Utschakowski. Und dennoch ist die Zukunft dieser Anlaufstelle nicht ganz gesichert. Denn das Nachtcafé ist ein Modellprojekt, dessen Finanzierung nur bis Ende des Jahres sichergestellt sei, sagt BWG-Geschäftsführer Dünnwald. „Natürlich möchte die Behörde diesen Anlaufpunkt verstetigen, aber sie muss prüfen und gucken, ob dieses Modellprojekt zusammen mit den anderen Angeboten wie dem Krisentelefon und dem Rückzugsbett weiterhin sinnvoll erscheint, wie es in den letzten zweieinhalb Jahren angeboten wurde.“ Ein sinnvolles Angebot sei das Nachtcafé auf jeden Fall, bekräftigt Jörg Utschakowski. „Deshalb sollten wir auf alle Fälle Elemente aufrechterhalten. Aber in welcher Form und in welchem Umfang, das müssen Beratungen ergeben.“ Besucher wie O. Hinrichs und Anastasia Kiel hoffen, dass das Nachtcafé in seiner jetzigen Form bestehen bleibt. „Denn es muss weiterhin einen Anlaufpunkt geben, wo Menschen in Krisensituationen hingehen können“, sagt Hinrichs.

Die Online-Couch

Können herzlose Maschinen feinnervigen Menschen helfen?

Baku-Nino

Es dürfte wohl keinen wirklich überraschen, dass sich der Siegeszug des Internets auch im psychotherapeutischen Raum niederschlägt. Egal nun, wie man dieser Entwicklung gegenübersteht - sie existiert und ist unausweichlich.

Ein nahezu endloses Angebot an Apps, Webseiten, Therapieangeboten, Programmen und was sonst noch allem steht online zur Verfügung. Da stößt man dann auf Namen wie Online-Psychotherapie, E-Mental-Health-Programm, Cybertherapie, Selbstmanagement-Programm usw. Im Grunde genommen bezeichnen die verschiedenen Begrifflichkeiten alle ein ähnliches Prinzip, mit dem Ziel, durch internetgestützte Datenverarbeitung und Auswertung, meist zusammen mit dem Psychotherapeuten, der seelischen Heilung näher zu kommen.

Doch taugt es auch was? Was für einen

Mehrwert, sprich, welchen Heilungserfolg hat diese moderne Technologie?

Die Geschichte der Online-Therapie reicht zurück bis zum Urvater der Psychoanalyse, nämlich keinen geringeren als Sigmund Freud selbst! Zwar gab es natürlich zu Freuds Zeiten kein Internet, dafür aber Briefe und ein Postsystem. Mit dem Beginn der Psychologie entstand auch die „Brief-Therapie“ - also eine analoge Form des E-Mail-Verkehrs quasi. Freud benutzte diese Kommunikationsart, um unter anderem gehaltvolle Psychoanalysen zu vermitteln, sein Beitrag zum Seelenheil seiner Patienten. Denn die

zeitversetzte Kommunikation (E-Mail, SMS) hat sowohl für den Patienten als auch den Therapeuten den Vorteil, das Gedachte oder Gelesene sorgfältiger abzuwägen und sich somit genauer auszudrücken.

Nach Freud gab es immer wieder interessante Berührungspunkte zwischen der Psychotherapie und der Informatik. Einer dieser legendären Berührungspunkte war der deutschstämmige Amerikaner Josef Weizenbaum. Weizenbaum entwickelte 1966 seine „Eliza“. Eliza bildete einen Psychologen so glaubwürdig nach, dass die Patienten anhand des Dialoges nicht unterscheiden konnten, frei nach Alan Turing¹, ob es sich um einen Menschen oder eine Maschine handelte. Oder der redselige „Onkel Ezra“: Eine psychologische Algorithmenplaudertasche², die 20 Jahre interaktiv Menschen in Krisenzeiten beraten und begleitet hat. So gibt es also zahlreiche Beispiele, bei denen Prozessoren durch geschickte boolesche³ Datenauswertung (gespeist mit Multiple-Choice) teilweise täuschend echte Dialoge führen und gute Diagnosen stellen. Richtig Fahrt nahm die Entwicklung durch die Internet-

revolution in den 90ern auf. Die Übertragungsgeschwindigkeiten wurden besser, der internetfähige Rechner verlor sein Nischendasein und zog in die Stuben und Arbeitsplätze. Flankiert durch die Mobilfunktechnologie entwickelte sich parallel ein Handy-App-Markt. Eine App (hergeleitet von Applikation) ist ein Anwendungsprogramm für das Handy. Der App-Markt bietet verschiedene Apps aus dem psychologischen Bereich. Angefangen von Life-Style-Apps über Informationsprogramme bis hin zu Stimmungstagebüchern. Die Idee, die hinter den Mood-Trackern (= Stimmungstagebüchern) steht, ist, dass man durch sorgfältig geführte Selbstbeobachtung Erkenntnisse gewinnt, die der Selbsttherapie oder der herkömmlichen dienlich sind. Wie bei den meisten digitalen Werkzeugen kann man die zuvor gespeicherten Daten alleine oder optimaler Weise mit dem Therapeuten auswerten.

Weitere Bestandteile der E-Psychotherapie lassen sich in zeitversetzte oder in „Echtzeit“⁴ geführte Kommunikation unterteilen. Videokonferenzen, Chat, Telefon gehören in die zweite Kategorie;



wohingegen E-Mail, SMS der ersten zuzuordnen sind. Alle Komponenten lassen sich ortsunabhängig durchführen. Die Teilnehmer können so von jedem Ort der Welt miteinander in Verbindung treten, was sehr praktisch ist.

Laut DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) gibt es in Deutschland jedes Jahr ca. 18 Millionen (fast jeder dritte!) Erwachsene, die mit einer psychischen Störung zu kämpfen haben - von denen etwa nur jeder fünfte professionelle Hilfe in Anspruch nimmt. Auf Platz Eins liegen die Angststörungen, gefolgt von affektiven Störungen und Störungen durch Alkohol oder Medikamentenkonsum. Die, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, müssen oft lange auf Therapieplätze warten (siehe Monika Rosadas Bericht aus Ausgabe 11 des Zwielichts „Ein Sechser im Lotto? Oder eine Niete?“) und leiden zum Teil unter gesellschaftlicher Stigmatisierung.

Es gibt zahlreiche Studien, die belegen, dass bei bestimmten Krankheiten die Online-Therapie positive Ergebnisse aufweist. Ein bevorzugtes und bewährtes Einsatzgebiet sind Depressionen, Soziale Phobien oder Panikstörungen. Gerade Menschen, die Kontaktschwierigkeiten haben und das Haus ungerne verlassen, können sich vom Schreibtisch aus unge-

hemmt äußern. Dagegenhalten kann man, frei nach Schopenhauers Stachel-schweine-Parabel, dass der Mensch ein soziales Herdentier ist und die richtige Dosis menschlicher Nähe ein Grundbedürfnis ist. Allerdings gibt es Krankheitsbilder, die sich auch weniger gut für die E-Therapie eignen. Beispielsweise wird bei akuter Schizophrenie oder suizidalen Tendenzen eher davon abgeraten, da die notwendigen physischen Eingriffe nicht gegeben sind.

Quelle: Psychology at a Distance: Examining the Efficacy of Online Therapy: Ryan Baird Thompson (2016) <https://pdxscholar.library.pdx.edu/honorstheses/285/>

Wie im analogen Leben auch, gibt es, allgemein gesprochen, im Internet natürlich auch Qualitätsunterschiede. Um möglichst nicht minderwertigen Angeboten oder gar Scharlatanerie zu begegnen, wäre es empfehlenswert, dass der Therapeut ein approbierter, also staatlich zugelassener Psychotherapeut ist. Heilpraktiker für Psychotherapie sind nicht staatlich anerkannt und der Begriff ist auch nicht geschützt. Das heißt: Jeder kann sich so nennen. Darüber hinaus verleiht der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen ein Gütesiegel für die psychologische Online-Beratung. Ziel dieses Gütezeichens ist es, eine Orientie-

rung zum Auffinden qualitativ hochwertiger Beratungen zu geben.

Da die Online-Therapie ein relativ neues Feld ist, gibt es zum Thema Finanzierung innerhalb der Krankenkassen noch keine verbindlichen Standards. Erst bei einer zweiten (beharrlichen) Anfrage bei einer bekannten deutschen Krankenkasse erhielt ich die Information, dass, wenn der Therapeut einen Antrag stellt, die Krankenkasse potenziell bereit wäre, die Kosten zu übernehmen. Bei der ersten Kontaktaufnahme wusste eine Sachbearbeiterin nichts von der Möglichkeit einer Online-Therapie. Das Feld scheint auch für die Mitarbeiter recht neu zu sein.

Fazit:

Die Anzahl der verschiedenen Online-Therapien wächst im gleichen Maß wie der Bedarf nach Psychotherapie. Ob sie für einen selbst geeignet sind oder ob man einen vorteilhaften Nutzen daraus ziehen kann, lässt sich pauschal nicht beantworten. Hier wäre eine sinnvolle Abwägung nach verschiedenen Gesichtspunkten unter der Berücksichtigung der Krankheit sowie Erwartung im Hinblick auf die Heilung angebracht. Die hier beschriebenen technischen Instrumente sind lediglich als erweiternde Hilfsmittel zu sehen und nicht als Ersatz für einen Menschen. Nichtsdestotrotz sind diese unter bestimmten Umständen sinnvoll.



Begriffe aus der Informatik:

¹Turing-Test:

Der eine Gesprächspartner ist ein Mensch, der andere eine Maschine.

Wenn der Fragesteller nach der intensiven Befragung nicht klar sagen kann, welcher von beiden die Maschine ist, hat die Maschine den Turing-Test bestanden, und es wird der Maschine ein dem Menschen ebenbürtiges Denkvermögen unterstellt.

²Algorithmus:

Verfahren zur schrittweisen Umformung von Zeichenreihen; Rechenvorgang nach einem bestimmten (sich wiederholenden) Schema

³Boolesche Operatoren:

Sind wichtige Ausdrücke in der Digitaltechnik wie UND (Konjunktion), ODER (Disjunktion), NICHT (Negation) und XOR (ausschließendes ODER).

⁴Echtzeit:

Simultan zur Realität ablaufende Zeit

© Matthias

Pro:

Leichter Zugang

- Die Ortsunabhängigkeit führt zu leichter Erreichbarkeit bei körperlichen oder psychischen Beschwerden. Introvertierte Menschen können leichter Zugang finden.

Großes, flexibles Angebot

- Angebote in anderen Sprachen sind leichter möglich.
- Therapeut kann auf E-Tools zugreifen (wie z.B. Mood-Tracker etc.).
- Mehr Auswahlmöglichkeiten sind vorhanden.

Kosten

- Die Kosten sind in der Regel niedriger.

Anonymität

- Angebote können weitgehend anonym genutzt werden, auch bei schwierigen Themen und Angst vor Stigmatisierung.

Con:

Keine nonverbale Kommunikation

- Mimik, Gestik, Körperhaltung, Stimmlage sind nicht sichtbar. Dadurch können Verhaltenssignale entgehen.

Krisensituationen sind schwerer zu erkennen

- Unmittelbares Eingreifen bei Gefährdung wird dadurch schwieriger.

Datenschutz

- Daten können gehackt oder unbefugt weitergegeben werden.

Keine direkte menschliche Nähe

- Keine unmittelbare menschliche Wärme.
- Keine Notwendigkeit, das Haus verlassen zu müssen. Das steigert unter Umständen die Isolation.



CAPTAIN ZWIELICHT

KÄMPFER FÜR DIE GEKRÄNKTEN UND GEBROCHENEN!

1# Captain Zwielight vs. NOISSERPED

Ein Gemeinschaftsprojekt von: Volker Brinkmann, Henry, Marcus Petruschat, Mariana Volz, Dirk Wahlers



Schnuddel, ich fass es nicht! 'Lucky Brain' ist jetzt auch in Deutschland zugelassen.



Ähhh.... kann man das essen?! Oder wozu soll es sonst gut sein?



Schnuddel, du weißt doch, mit wem du's hier zu tun hast: Captain Zwielicht, Kämpfer für die Gekränkten und Gebrochenen! Ich habe nicht umsonst 36 Semester studiert. Wenn du dich statt mit Essen mal mit Büchern beschäftigen würdest, wüsstest du, dass 'Lucky Brain' die Wunderwaffe gegen Depressionen ist.



Möchtest du was von meinen Wasserschnecken?

Aarghh! Lass mich, Schnuddel! Ich halte Ausschau nach Menschen, die tieftraurig dreinschauen.







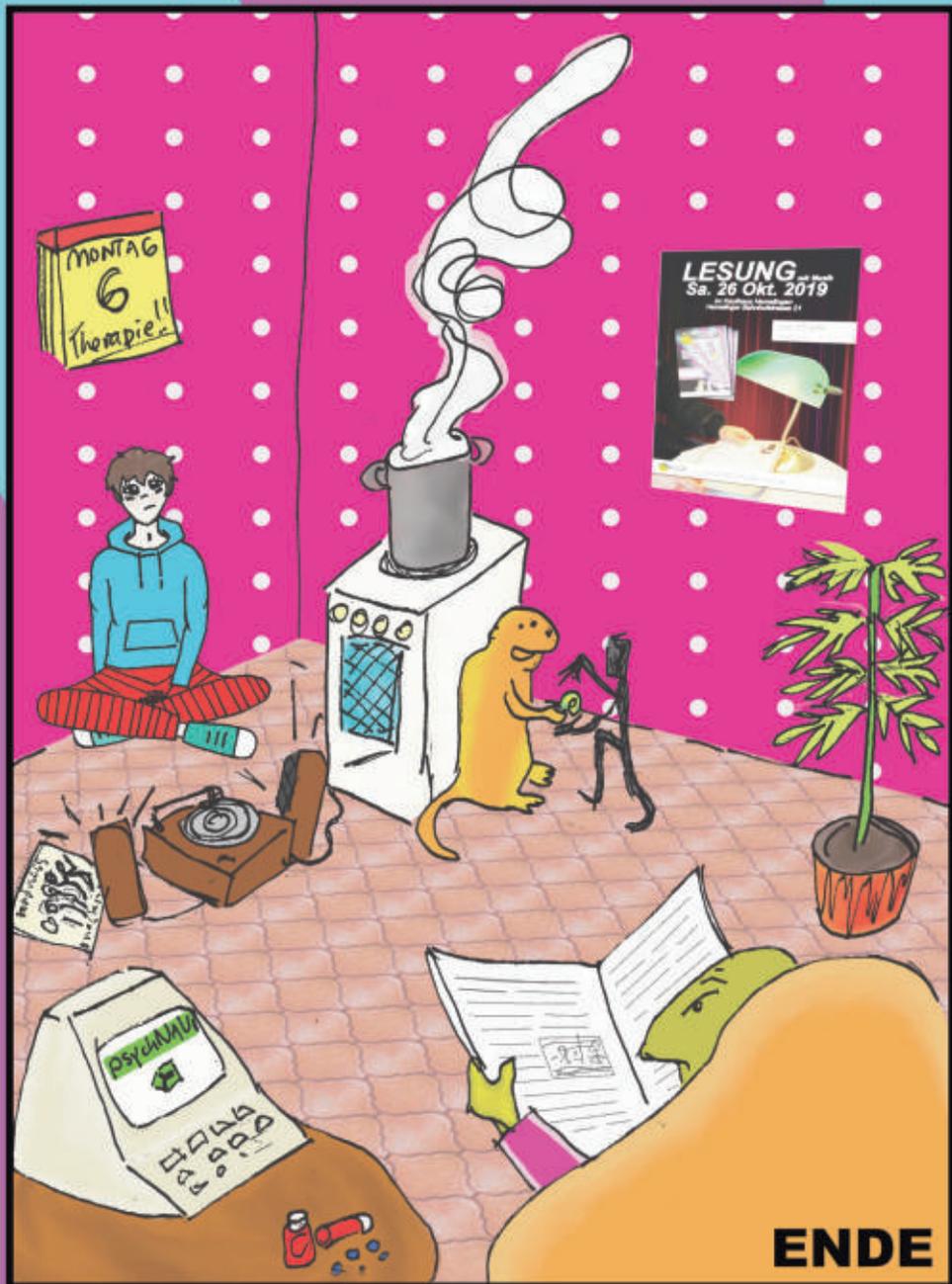
Vergiss es, Captain.
Noisserped ist unfassbar.
Bringt überhaupt nichts,
wenn du hier rumfuchtelst.



Ich kenne diese Art von Wesen. Es
will dir einreden, dass du nichts wert
bist, dass du unwürdig bist, dass du
nicht in diese Welt gehörst. Es ist
gefährlich und muss bekämpft
werden!

Du glaubst mich zu
kennen? Weil du
studiert hast? Du hast
gar kein Recht, mich
zu beurteilen!





ENDE

Robby kehrt zurück

Andreas Roemer

Als nach drei endlosen, durchgeregneten Tagen der sonnenhungrige Morgenmuffel Robert, der sich Robby nennt, weil er von Kindesbeinen an in den legendären Robin Hood vernarrt war, sich mit einem gefälschten Rezept linkisch auf den Weg macht, zur Apotheke „Ambrosia“, inmitten der kränkelnden Bürgerlichkeit seiner Schwachhausener Zwangsheimat, stürzerfurcht angesichts



stockender Cannabisentkriminalisierungsmaßnahmen - laut Lokalpresse - nachtdurchwacht und müdediskutiert, in Zeit- und Ergebnislosigkeit verfallend. Kurzum: Die Parlamentsdebatten, durch anstehende Bürgerschaftswahlen ausgebremst, gerieten gefährlich in Schiefelage (wo Bremen doch einstmals Vorreiter sozialfortschrittlicher Ideen war - mit hechelndem Hundeblick auf die Bundeshauptstadt). Zugutekommen konnte dies doch nur den heuchlerischen Feinden des aufklärenden Fortschritts, der Krankheitsindustrie (die sandten bereits ängstlich ihre Spione und Intriganten aus). Er musste handeln, es drohten Ohnmacht und Komaschlaf, spätestens vor dem nächsten „Winterschlaf“ musste die Theorie des „gerechten Räubers“ gründlich durchdacht sein, und bis dahin brauchte er all seinen Mut, sich kein schlechtes Gewissen machen zu lassen (doch nicht wegen eines gefälschten Rezeptes, und für den Apothekeneinbruch

wäre natürlich Kollege Spider-Man zuständig).

Allzu schnell würde also keine größere Menge medizinisch-reinen Cannabis im Apothekenkeller eingelagert sein, aber auch kein ersehnter Held bereit zu stehen haben, das schmerzlösende Mittel gerecht an das Volk zu verteilen, welches allmählich aus seinem Trauma erwachte...

Für heute würde er lediglich den Test zu durchlaufen haben, ein bescheidenes Rezept über eine kleine, daher unauffällige Menge Cannabis einzulösen. Angeblich sei diese auch bereits vorrätig, da sich führende Bremer Apotheken (die es sich leisten konnten) bereits start- und reformbereit zeigen wollten. Robbys Zeit drängte, oh hätte er doch einst den Mut gefunden, im großen Findorffer Kriegsbunker die (in ihrer Grauzone geschützten) Musiker zu überreden, in diesen schwer zugänglichen Katakomben eine Cannabisplantage zu betreiben – was doch irgendwie auf der Hand bzw. in der Luft lag).

Und da stand Robby nun, mit einem kleinen – allerdings sehr gut gefälschten – Rezept in der Hand, direkt vor dieser neuen, adretten Apothekerin, Nachfolgerin der alteingesessenen alten, und versuchte sich linkisch-lässig am Tresen anzuleh-

nen. „Sie wünschen?“ – „falls vorrätig, bitte dies hier“, und er beförderte das Rezept korrekt in ihr Gesichtsfeld mit gleichzeitiger Beobachtung ihrer Reaktion, welche in einer abrupten geschäftigen



Kehrtwendung inkl. „einen Augenblick bitte“ bestand. Natürlich stand er da noch immer ohne Hut, dafür nahm er es mit Hüten zu genau – der grüne Jägerhut des großen Robin spukte irritativ durch seinen Kopf und das respektheischende Tragen eines simplen Arztkittels war ihm auch zu albern erschienen. Aber siehe da, ein Erfolg zeichnete sich ab, denn die Apothekerin verschwand in einen Nebenraum (diese sich endlos auftürmenden Apothekerschränke beherbergten nur den

Normalbedarf) – es wurde wieder ein wenig spannend, und Robby sah sich bereits im Kreise seiner lauenden Kifferfreunde, mit denen er gemeinschaftlich dieses lupenreine Cannabis seinem ersehnten Zweck zuführen können. Ja, er würde sich vorkommen wie der „ehrenamtliche“ Arbeiter-Samariter an der Bremer Tafel für Trost und Schmerzlinderung. Ach, was hatte er da nicht alles zusammengeträumt in den vergangenen Nächten: Darin tauchten alle Vertreter großer gesellschaftlicher Reformen auf; er war „live“ dabei, als sich Henning bei Lenin über das rote Telefon

seine Rückversicherung für schwere politische Entscheidungen holte. Dabei fühlte er sich wie ein Eingeweihter im sozialpolitischen „Poker“, also am „realen Rad der Zeit“ und „immer auf Achse“. Letztlich hatte er in seinem enttäuschungsreichen Leben eine Art Hauptpraktikum in gesellschaftlichen Fragen absolviert.

Und so stand er da am Tresen, hatte das Standbein gewechselt, und innere Anspannung zog diverse Störgeräusche von außen an. Der Rundumradar hatte einen Gesprächsfetzen ermittelt (kein Wunder, wenn da nicht Neugierige vor der Tür lauerten – gehörte er nicht gestern selbst



Foto: Pixabay

noch dazu?). Erwartungsvoll sah er das Apotheken-„Wunderfräulein“ von der geheimen Fundgrube zurückkehren. Sein erleichtertes Patientenlächeln quittierte sie mit professionellem Pokerface, egal, die Transaktion war ja eh gleich stumpf durchgezogen, die Patientenbeitragspauschale lag bereit. Ein Schritt in die richtige Richtung wäre getan, oder nahm er sich hier Privilegien heraus, vor anderen, weitaus betroffenenen: Keineswegs, er würde alles kontrolliert weitergeben.

Abends saßen sie dann zusammen im Findorffer Bunker, Robby führte eine Zeremonie durch und erlebte anschließend eine sehr harmonische Musiksession, bei der er selbst mittrommelte.

Danach sah er den Zeitpunkt gekommen, für einen nächsten Schritt in die richtige Richtung: seinen Plan, für die Cannabisplantage zu vermitteln, ganz oben auf dem Dach und unter dem Deckmantel einer kleinen Gemüseplantage zur Selbstversorgung. Schließlich wurde in Bremen das Parzellen- und Selbstversorgertum seit Wilhelm-Kaisen-Zeiten großgeschrieben.

Nach drei Runden wurde man sich einig: Der neue Stoff war rechtens und bestens, blieb aber noch immer jenen vorbehalten, welche die Kraft besaßen, es weise zu gebrauchen. Das im Seelenschmerz erwa-

chende Volk würde noch warten müssen, getröstet werden müssen, bis dahin würde man noch mit den staatsamtlich heuchelnden Seelentröstern kooperieren müssen. In nächster Zeit würde Robby mittels einer im Internet erstellten Liste die kirchlich-bezahlten Seelsorger testen,



um sich selbst und der Welt zu beweisen, dass sich ein großer Gedanke in dieser Stadt der großen Sozialimpulse zur heutigen Zeit nur in angepasster Demut entfalten konnte.

Klinikgedicht

Christian C. Kruse

Im Drogenrausch den Zug verpasst.
 Drum geht's mit schwerem Gepäck
 zu Fuß in die Klinik,
 dort das Ticket fürs Leben einzulösen

In den Koffern sind die Leichen
 noch aus dem Keller geholt
 und in den Spint geräumt,
 damit es ein bisschen nach Zuhause riecht

Der Therapeut wär gern Schamane
 Auch meine Leichen will er nicht
 So sehne ich mich zurück
 Das Gepäck lasse ich allein nach Hause fahren



Wir putzen unsere Neurose weg

Christian C. Kruse

Wir putzen unsere Neurosen weg
 Blitzblank ist die Seele
 Das Colgatelächeln
 verrät keinen Schmerz
 Axe überbläst den Angstschweiß,
 der uns nachts überfällt,
 wenn wir schlechte Träume haben
 Die Schlafanzüge ihrer Ehemänner
 waschen brave Hausfrauen
 tags mit Megaperls
 Das kleine Heim
 es glänzt und blitzt,
 lässt keinen Schmutz von draußen rein

Ajax, Biff und Raumspray
 bekämpfen den noch letzten Zweifel
 an eine saubere, reine Welt
 Uns geht's gut,
 wir wählen den Aufschwung,
 schmeißen den Dreck
 dorthin wo er gehört
 Grüner Punkt
 Gelber Sack
 Blauer Helm
 Uns beschützt
 der Weiße Riese



Das kleine Kind, das zur Hexe wird

Markus Betin



Fern auf dem Hügel stand das Hexenhaus. Ein kleines Kind ging den engen Weg entlang, bis es plötzlich vor einer mächtigen Pforte stand. Es knarrte, als wäre die Tür jahrhundertlang nicht geöffnet worden. Das kleine Kind ging mit gemischten Gefühlen hinein. Es befand sich nun auf dem Hexengrundstück.

Ein großer Kater, pechschwarz, näherte sich, um das Kind in Augenschein zu nehmen. „Bist du auch ein ehrliches Kind?“, fragte der Kater nachträglich. Das kleine Kind, sichtlich nervös, meinte, „Ich war’s nicht immer.“ „Du warst es also nicht immer, dann wird die Hexe dich prüfen. Denn nur ein schlechtes Kind

findet den Weg ins Hexenhaus. Die Tür steht dir offen. Gehe hinein!“, schnurrte die Katze.

Die alte Hexe stand da mit Stock, roter Mütze und ihren zwei Katzen. „Meine Katzen haben Hunger und ich auch“, sagte die Hexe. „Soll ich dich jetzt noch davonkommen lassen? Was hast du

mitgebracht?“

„Ich hätte einen Schokoladenriegel hier“, antwortete das Kind.

„Gib ihn her!“, meinte die Hexe. Die alte Hexe aß den Schokoladenriegel und fiel tot um. Das schlechte Kind hatte seinen Triumph und zog ins Hexenhaus ein, um es selber zu sein.



Die ganze Freiheitsrevolution

Ira Hafer

Die ganze Freiheitsrevolution hat kaum was gebracht, meiner Meinung nach - eher Rückschritte. „Sexuelle Freiheit“, „Gedankenfreiheit“, „Gleichberechtigung“. Kämpfen jetzt erst die richtigen Menschen um Freiheit, oder waren es damals die Punks und die ältere Generation? Wann gibt es heute schon mal Demonstrationen? Ist Freiheit nicht Flucht in eine andere Sache, weil es wirkliche Freiheit gar nicht geben kann?! Alle gingen damals auf die Straße. War es nur eine Mode-Sache oder sind sie vom Regime fertiggemacht worden? Oder ist die jüngere Gesellschaft einfach lasch? Oder sind sie alle in die Psychiatrie gebracht worden?



Jeder oder fast alle wollen bei neuen Ideen dabei sein, wie bei der Idee Freiheit. Viele Fehler wurden im Namen der Freiheit begangen, meiner Meinung nach. Wurde Freiheit vom Staat und Geheimdienst nur ausgenutzt? Erziehung zur Freiheit – gibt es das auch? Ist Freiheit nicht doch Dressur oder ist sie nur Heuchelei? Triebunterdrückung gehört auch dazu.

Ich möchte Euch auch noch auf ein Buch aufmerksam machen:
Arno Plack: „Ohne Lüge leben: Zur Situation des Einzelnen in der Gesellschaft“, Deutsche Verlags-Anstalt, 1976.

Eros der Elfen

Ira Hafer

Teuflich gut, superscharf, hart aber fair, doch zunehmendes blankes Schwert in meiner Hand.

Kampf um ein Leben, gefangen in Kapriolen.

Medley möchte ich schreien, mich wehren.

Doch was muss ich sehen, endlose Krise, gefangen in Zwischenwelten.

Wer fängt mich auf? Du etwa, in deiner Sanftheit; Liebe die du mir gibst.

Ich weiß dich vor mir, bei mir stehen und mich beschützen vor Missbrauch.

Doch wie weit wirst du standhalten?

Ich weiß, dass du mich magst, eventuell.

Verbundenheit oder tiefe Emotionen.

Die kleine Meerjungfrau, mal als Mann gesehen.

Du, der ganz voller Energie und Frohsinn ja auch ein kleiner Träumer ist?

Alles auch hinnimmt mit Ehrgefühl vor dem Eros der Elfen?!

Ich vermute mal, so einer bist du, so wie ich, tapfer und leicht im Leben, manchmal nicht so froh, mit der gewissen Logik an die Sache herangehen.



... und ich erstickte vor Zärtlichkeit

Oxana Rezanov

Vor einigen Stunden,
 Es könnten auch Monate sein,
 In Zeitreihenfolgen
 War ich noch nie kompetent.
 Na jedenfalls stand ich auf einer Bushaltestelle im Innenhof einer Anstalt

Unter strömendem Regen.

Die Seilsprünge, ganz viele, 200, 300
 Die wunderbar monotonen
 Die körperlich anstrengenden
 Linderten SICHTLICH den Schmerz.

JA abends, da sind wir die Achten
 Zusammen gelaufen.
 Weisst noch? Sich selbst darzustellen
 Ist teures Gut.

Cita***pram hilft irgendwie gar nicht.
 Na sowas, mein Fazit
 Dein Sinn für Humor
 Ist einfach fantastisch.
 Zu Dir taste ich mich vor
 Und ich erstickte vor Zärtlichkeit...



Der Pfannekuchen

Michelle-Lynn Dorothea Baumann



Ach, wär ich doch dein Pfannekuchen:
„So niedlich, zart und fein.“
Doch dich plagt ja das Übergewicht –
Da pass ich nicht hinein.
So muss ich weiter wandern:
„Von einem Ort zum andern.“
Über Stock und über Stein –
Werde ich ganz klitzeklein.
Doch jedes Märchen hat ein Ende:
„Auf dass es sich zum Besten wende.“
Und so passt am Ende der Geschichte –
So zuckersüß wie eine Fichte –
Dein Pfannekuchen zart und fein:
„Doch wohl in deinen Bauch hinein!“

Felix - Der Glückliche

Rolf Sasse

Es war wohl ein Sommertag in den späten fünfziger Jahren. Wer käme auf die Idee, einen Jungen von fünf Jahren mit in ein schlecht riechendes Kino zu schleppen, um ihn dort einen Kriegsfilm anschauen zu lassen? Für meinen Vater, der selbst Soldat im Frankreichfeldzug gewesen war, schien das keine so üble Idee für eine Unternehmung zu sein. Ich kannte Exkursionen solcher Art schon zur Genüge und folgte ihm mit verfinstertem Gemüt die Stufen empor. Längst hatte ich aus vorausgegangenen leidvollen Erfahrungen gelernt, mich - selbst an den schönsten Tagen - in Vaters Gegenwart gefühllos zu machen, in eine zum Selbstschutz aufgesetzte Starre zu verfallen. Auf diese Weise überstand ich, tief in den Kinossessel gepresst und teils mit zugehaltenen Ohren, die Sequenzen von geschrienen Befehlen, MG-Geknatter und heulenden Bombardements während einer gefühlten Ewigkeit.

Wir verließen das Lichtspielhaus, und der Abend rückte heran. Vater wirkte ruhig. Es schien ihn nicht zu interessieren, wie ich all das Gesehene Schrecken verdaut hatte. Zu Hause angekommen setzten wir uns in die

Küche. Meine Mutter bereitete das Abendbrot vor: Vater trank sein übliches Bier, welches nicht das letzte an diesem Tag bleiben sollte. Dabei redete er, wie des Öfteren, mehr zu sich selbst als zu uns. Er erwartete wie gewöhnlich keine Antworten und so hörten meine Mutter und ich nicht hin. Dann verstummte er für vielleicht eine Minute. Als ich zu ihm hinübersah, lächelte er, wie ich das nicht oft bei ihm erlebte. Sein versunkener Blick war auf das Muster der Bodenfliesen gerichtet, das sich wirr dahinzog. Langsam hob er den Kopf in meine Richtung und blickte mich mit dieser seltenen Wachheit und Zugewandtheit an, nach der ich mich doch so unablässig sehnte. „Weißt du, Junge“, begann er, „welchen Spitznamen man mir mal gegeben hat?“

„Nein, Papa.“ „Felix – der Glückliche.“ In den Sekunden danach schien sich für meine Wahrnehmung alles im Raum zu verändern. Freude und sorgenfreie Leichtigkeit füllten für Momente die Leere unseres familiären Daseins. Mit der leise und so sanft gesprochenen Namensformel blitzte eine Seite in meinem Vater auf; ein Talent, plötzlichen

Zauber in eine Situation zu bringen, in der danach nichts mehr wie vorher zu sein schien.

„Wo war das, Papa?“ fragte ich, bemüht, einen Ankerpunkt für das überraschende Geschehen zu finden. Doch er schwieg, immer noch lächelnd.

Er erwähnte es nie wieder. Auch auf mein späteres drängendes Nachfragen hin nicht. Irgendwann gab ich es auf. Auch diesen seligen Ausdruck in seinem Gesicht, der ihn im selben Moment um Jahrzehnte jünger erschienen ließ, nahm ich nie wieder an ihm wahr.

Ich hatte ihn noch einige Male mit dem Namen Felix angesprochen, vergeblich. Eher unwirsch reagierte er darauf. Der Zauber zeigte sich nicht mehr.

Es war wohl nur ein Sekunden kurzes Zeitfenster gewesen, eine Reise während eines Augenblicks zu einem inneren Glücksort, mit dem Reflex, selbigen sofort wieder zu verlassen und den Schlüssel zu diesem Schatzkästchen vor sich selbst auf lange Zeit zu verstecken. Als bedürfe dieser Ort eines besonderen Schutzes, als hielte er den Stürmen und Herausforderungen des täglichen Lebens nicht stand.

So blieb ich zurück mit dem Rätsel, dem er mich überließ, suchte noch viele Tage danach in alten Landkarten, jenen magischen Ort, der die Verwandlung im Wesen meines Vaters bewirkt haben mochte. Bis ans Ende

der Welt wäre ich mit ihm gefahren, nur um ihn wieder so lächelnd zu sehen und seinen weichen träumerischen Blick auf mir zu fühlen.

Noch sehr viel später in meinem Leben spekulierte ich über das Ereignis und musste erkennen, dass es dieses „wo“ gar nicht gab. Glück war anscheinend nicht dafür gemacht, eine Heimat im Äußeren zu haben, in der es sich ausbreiten und gedeihen konnte. Glück, das war für Menschen wie meinen Vater eine zu seltene und damit unreal anmutende Erfahrung, die ins Reich der Träume zu gehören schien.

Verschlossen und im Herzen verkapselt konnte er sich von tief innen her Trost spenden in Not und großer Gefahr. Vielleicht hatte eine frühere Geliebte einst den Kern seines Wesens entdeckt, und ihm - in einem Zustand inniger Herzensnähe - diesen Kosennamen gegeben. Für den Soldaten an der Front, der er ja gewesen war, hatte sich das als ein Amulett und letztes Pfand erweisen können in der plötzlichen Begegnung mit dem Tod, dem man es sterbend entgegenhielt und mit ihm die letzten Minuten als einen sinnhaften, wärmenden Strom beglückender Empfindungen aushandelte.

Felix – der Glückliche. Vielleicht, ja vielleicht lag die Magie dieses Namens gerade in einer solchen möglichen Verwendung begründet.

Der Engel

Jessica Sass-Diekmann

Eine kalte, ungemütliche Januarnacht.

Ich weiß Realität und Traum nicht zu unterscheiden.

Ich liege in meinem Bett, in einem unruhigem Zustand, zwischen Dahindämmern und Schlaf.

Meine Augen gehen hin und her unter den geschlossenen Augenlidern.

Draußen beginnt es zu regnen, ein starker Wind weht.

Ich werde unruhiger, meine Wimpern zucken wellenförmig hin und her.

Mein sonst so helles Schlafzimmer ist in eine merkwürdige Dunkelheit gehüllt. Kein Mondlicht erhellt das Zimmer. Die Luft ist zum Zerreißen gespannt.

Es regnet heftiger, der Regen klatscht mit einer heftigen Windböe aufs Dach, es ist, als sei etwas aufs Dach gefallen.

Plötzlich scheint die Welt still zu stehen. Das Leben hält den Atem an. Gut und Böse unterbrechen den noch nicht entschiedenen Kampf. Ich hoffe, spüre für kurze Zeit die von Gott geheißene neue Welt.

Doch es ist keine friedvolle Stille.

Der Raum bleibt dunkel, der Himmel verfärbt sich rot. Es ist der Kampf der Engel. Mir wird klar, was da aufs Dach gefallen ist.

Schlafend oder wach, ich weiß es nicht.

Ich begeben mich auf die Suche und gelange auf den Dachboden. Da ist ein Licht, nicht hell, nicht dunkel.

Etwas sitzt auf einer Kiste. Von ihm geht ein Strahlen aus. Es lebt, atmet, schwitzt seine Anstrengung aus und scheint verletzt.

Meine Augen gewöhnen sich an das Licht.



Ich sehe mattweiße, doch auch regenbogenfarbend schimmernde Federn,
dicht an dicht geben sie eine wunderbare Struktur.

Ich möchte sie berühren, die Flügel, doch wage es nicht.

Was ist es? Gut oder böse?

Das Wesen hat mich bemerkt. Es dreht sich langsam zu mir um.

Ein Strahlen, eine Helligkeit geht von ihm aus. Es hat langes, goldenes
welliges Haar. Das sanfte Gesicht lächelt mich an.

Darf ich diesen Moment genießen?

Ich gebe mich dieser gottvollen Seligkeit hin.

Das Gesicht verändert sich, der Glanz verblasst, das Lächeln verzieht
sich langsam zu einer Fratze. Die Mimik bekommt strenge Züge. Blit-
zende Augen mit einem stechenden Blick. Die Haut wird grau. Das gol-
dene Haar ist weg und kleine Hörner sitzen auf seinem Haupt.

Mein Puls steigt. Ich höre mein Herz schlagen, es schlägt so stark, dass
sich der Druck in meiner Halsschlagader so erhöht, dass es mir die Kehle
zudrückt.



Schwer glücklich

Paula

Hallo, mein Name ist Paula,

ich möchte mich kurz vorstellen.

Ich bin dick, und das sage ich heute voller Stolz, ach ja, schön bin ich auch noch, fühle mich wie ein Model, auch wenn die Maße nicht stimmen. Trage gerne Latzhosen, Zöpfe flechte ich jeden Tag aufs Neue voller Selbstbewusstsein.

Nun wisst ihr, was ich jetzt bin. Ich hoffe, ihr seid neugierig auf meine Vorgeschichte, wie ich dazu kam, dieses Leben jetzt zu führen.

Denn es war sehr hart. Was mir guttat bzw. -tut.

Es fing in meiner Kindheit an. Mama sagte, iss das bloß nicht, obwohl mich doch der Kuchen anlachte, du bist zu dick. Während meine Geschwister den Kuchen aßen und nicht dicker wurden, hatte ich förmlich die Gedanken, den Kuchen zu verschlingen und dann noch diese Kirsche auf der Torte. Oh mein Gott, ich brauchte nur Essen anschauen und hatte gefühlt zwei Kilo mehr drauf. In der Schule sowie Freizeit wurde ich gehänselt. Guck mal die Fette dort. Also beschloss ich, anstatt vierundvierzig, sechsendvierzig anzuziehen. Hauptsache weit, damit man mein Fett nicht sieht – Hosen am besten zwei Nummern größer – Beziehungen tabu – bloß nicht, die könnten mich ja fett finden. Nach einem Albtraum von Torte – lachende Leute über meine Kilos – ging ich zum Psychiater. „Herr Doktor, gibt es Tabletten für mein Ego und meine Fettheit? Am besten noch dafür, damit ich schön werde.“ Der Doktor schaute mich belustigt an: „Nein, dafür gibt es keine Medizin. Denken Sie mal drüber nach, was Ihnen guttut.“

Einen Rat heften sie sich an den Spiegel: „Ich bin selbstbewusst, ich bin schön, ich fühle mich wie ein Model, die Männer sind verrückt nach mir, die lachenden Menschen, dünnen Menschen essen nichts und sind unzufrieden.“ Ich befolgte den Rat, und was soll ich sagen? Ich schaue in den Spiegel, bin hübsch, liebe jedes Pfund an mir, bin selbstbewusst, oh mein Gott, die Männer wollen mich und vor allem: Kuchen schmeckt. Nein, noch besser, ich fühle mich wie ein Model. Der Erfolg begann nach ein paar Wochen, als ich immer wieder die Zettel gelesen habe. Das hat mir gutgetan. Die, die mich früher auslachten, sind jetzt verstummt.



Ins neue Leben gehen

SDavids

Ich gehe.
 Du gehst.
 Er geht.
 Sie geht.
 Es geht.
 Wir gehen.
 Ihr geht.
 Sie gehen.

was an. Man kennt ihn nicht. Er geht in sein
 neues Leben. Aber er war immer schon da.

Sie geht. Sie war immer da. Jetzt ist es Zeit,
 sie geht, wo sie bleibt ist ihres. Sie freut sich.
 Ist nun frei. Sie kann reden, hat das
 Schlimmste hinter sich. Sie geht nun fort, an

Aber ich gehe nicht weg. Sondern meinen
 Weg.
 Es wird stürmisch, gefährlich, spannend.
 Es wird schwierig, aber mit dir ist es einfach.
 Keine Ahnung, wie weit. Keine Ahnung, wie
 lang.
 Keine Ahnung, wer mitkommt.
 Aber ich freu mich.
 Aber ich gehe nicht weg.

Du gehst. Aber gehst du mit mir?
 In diese neue Zeit?
 Bist du bereit?

Er geht. Kommt endlich an. Sein Weg nach 40
 Jahren - seit er denken kann, war er versteckt.
 Durfte NIEMAND erfahren. Ging niemanden



ihrem Ort.

Es geht, geht gut.

Gefühle sind toll, freuen sich.

Es geht mir gut. Ich lebe.

Wir gehen zusammen. Kämpfen uns durch.

Weil wir uns mögen, lieben und verstehen.

Ehrlich sein können. Lernen uns neu kennen
und kennen uns schon lang. Wir gehen
zusammen.

Ihr geht einen Weg, der nicht meiner sein
kann. Sprecht von Liebe, Vertrauen und so

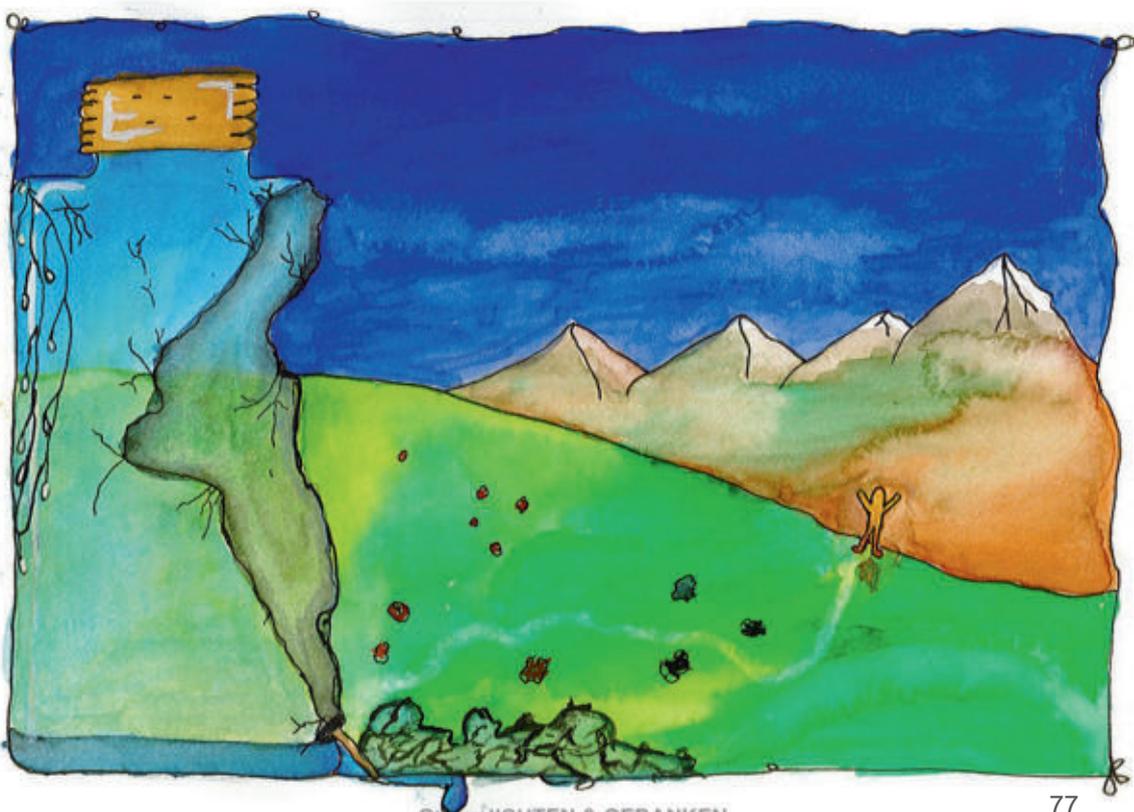
'nen Kram. Ihr dachtet, ihr kennt mich.

Durfte nie so sein. Ist nicht gescheit, ist Sünde
und Verdammnis und Sauereien.

Ihr geht, mit geschlossenen Augen. Weil das
Herz offen sein soll. Es geht um euch. Dann
geht ihr halt.

Sie gehen, sie werden gehen. Die mir so am
Herzen wart. Die nicht verstehen, wer ich bin.

Sie denken, jetzt ist alles verloren. Und sehen
nicht, ich hab den Hauptgewinn. Es ist traurig
und schade. Aber sie gehen einfach. Und
werden mich nie wieder sehen. Gehen fort,
und nur Vergangenheit bleibt.



Fuge

Ferdinand Zimmermann

Vertrauen
in den Weltenlauf
in den Klang und die Resonanz
des gegründeten Pulsierens

Bemühen
In jedem Augenblick
wach und aufmerksam
mitfühlend und solidarisch

Zweifel
dieser hilft, denn
nichts ist selbstverständlich

So
fügt es sich

Stadtverkehr

Markus Betin

Autos gibt es zu viele auf der Welt.
Der Fußgänger ist der wahre Held.



Auch Fahrradfahren, das bringt mehr.
Denn Autos fahren in der Stadt im Kreisverkehr.

In der Stadt gibt man jedoch den Autos Recht.
So hat bei einem Unfall der Fahrradfahrer oder Fußgänger Pech.



Der Held wird jedoch der Fußgänger bleiben,
denn er muss vor der Wohnung in das Auto steigen.

Mein irischer Freund

Norman Brożynski

Während der Zeit mit meiner Depression und meinen Angstzuständen hatte ich einige Sachen, die mich über Wasser gehalten haben und die mich positiv gestimmt hatten. Aber es gab nichts in meinem Leben, das mich glücklicher gemacht hat, als Zeit mit meinem Freund Dave zu verbringen. Dave ist jemand, den ich Anfang 2016 in einem Internetchat kennengelernt habe. Er wohnt in einem kleinen Vorort, in der Nähe der

irischen Hauptstadt und arbeitet als Museumsführer in einem Museum über Wikinger in Irland. Genauso wie ich hatte Dave eine Geschichte mit Angststörungen in der Vergangenheit, weswegen er mich so gut verstehen konnte und womit ich auch zu kämpfen hatte. Neben den üblichen Sachen, die man als Freunde so tut, haben wir uns auch immer die Zeit genommen, uns gegenseitig zu helfen und zu motivieren. Und die Tatsache, dass ich

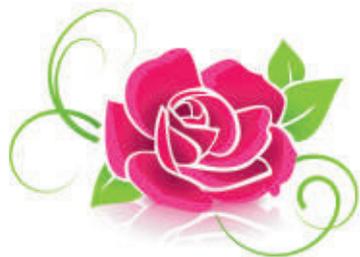




ihm auch helfen kann, hilft mir auch, weil ich dann weiß, dass ich einen positiven Effekt auf andere Menschen habe. Dave hatte immer eine gewisse Art mir zu sagen, dass man weitergehen kann, als man selber für möglich hält. Eine seiner besten Weissagungen war immer: „Wenn du denkst, dass du das nicht schaffst, denke immer an Freddie Mercury. Der hat es sogar geschafft, noch ein Album auf seinem Totenbett aufzunehmen.“ Es war zwar ein extremes Beispiel, aber er hatte nicht ganz unrecht. Als er dann im Februar

2018 nach Bremen gekommen ist, für 'ne Woche, hatte ich zum ersten Mal seit 'ner Weile wieder absoluten Spaß am Leben. Neben den üblichen Freundschaftsaktivitäten, wie Zocken und Filme gucken, habe ich ihm auch die Altstadt gezeigt, da er ja so interessiert an Geschichte und Kultur ist. Wenn man mich fragen würde, ist Dave für mich mehr als nur ein weiterer Freund. Er ist für mich ein Ehrenmitglied der Familie oder auch der kleine Bruder, den ich nie hatte.





Susi

Jessica Sass-Diekmann

Als Susi zu uns nach Hause kam, war sie eine kleine Pflanze, aber kräftig. Wir stellten sie in einen herrlichen roten Übertopf, direkt in unser Sonnenfenster. Das gefiel ihr sehr gut. Wir redeten freundlich mit ihr und gaben ihr Wasser. Sie blickte auf eine belebte Straße. Neben ihr auf der Fensterbank steht „Queenie“ und winkt.

Susi versucht, ihr neues Zuhause zu erkunden. Sie streckt ihre Ranken aus und windet sich in den Sonnenschutz. Andreas löst sie am Abend mit guten Worten aus dem Sonnenschutz.

Susi wächst, gedeiht, blüht und fühlt sich wohl. Ich binde sie pyramidenförmig zusammen mit einem leuchtend gelben

Band, sieht toll aus. Sie wächst, rankt und beobachtet die Straße. Sie wird von uns gegossen, aufgeputzt und bekommt täglich Streicheleinheiten.

Susis rankende Neugier wird mir zu viel. Ich stelle sie auf unseren gläsernen Esstisch. Nun schmückt sie unser Wohnzimmer. Die ersten Tage sucht sie oben mit ihren fünf Ranken linksdrehend Halt. Aussichtslos.

Am liebsten scheint sie es zu mögen, wenn Andreas sie gießt. Ich werde mit Blüten bespuckt.

Die Suche nach Halt ist oben abgeschlossen, nun sucht sie unten.

Wir sind beim Abendessen. Es steht ein Becher mit einem langen Löffel auf dem



Tisch. Susi greift sich den Löffel. Nun drehe ich Susis Ranken neu ein.

Wir erklären ihr, dass wir verreisen und sie zur Nachbarin bringen. Ich bitte sie, nicht zu neugierig zu sein und nicht mit Blüten zu spucken. Susi schien sich über die Veränderung zu freuen. Der Tag ihres Umzuges kam und wir verreisten. Wir hatten eine tolle Zeit und hofften das auch für Susi.

Die Nachbarin hatte Susi nach hinten auf ihren Balkon gestellt. Anstatt, dass Susi den Ausblick in den schön gepflasterten Hof genießt, würdigt sie die Nachbarin mit keinem Blick.

Nach dem Urlaub gehe ich gleich rüber, um Susi abzuholen. Die Nachbarin war ganz traurig und hatte das Gefühl, dass Susi sie nicht mochte. Als ich die Treppe bei der Nachbarin runterging, merkte ich, dass es Susi leid tat, wie sie sich benom-



men hatte. Die Nachbarin hielt mich noch kurz im Plausch auf, und in der Zeit versuchte Susi mit ihren langen Ranken, sich am Treppengeländer festzuhalten. Ich wies die Nachbarin darauf hin und sagte: „Schau, sie mochte dich doch!“ Die Nachbarin lächelte Susi versöhnlich an. Wir haben sie in einen größeren Topf gepflanzt und in das Beet im Vorgarten gestellt. Dort hat sie den Herbst in der Oktobersonne genossen. Sie legte noch einmal mit Ranken und Blüten nach. Als es zu kalt wurde, nahmen wir sie mit rein ins Treppenhaus. Sie dankte es uns mit reichlich Blüten.



Einsame Individualisten

Mariana Volz

Wir mutieren immer mehr zu einsamen Individualisten.

Wir fragen Menschen nicht mehr nach dem Weg, sondern googeln ihn.

Haben Kopfhörer im Ohr und sehen nur noch in die Ferne. Wir grenzen uns ab von der ganzen Welt.

Wir sehen nicht mehr, was direkt vor uns liegt, sondern schotten uns bewusst davon ab.

Wir träumen uns in eine Welt, die so nicht existiert. Mit Instagram und Facebook sind wir immer da – nur irgendwie woanders.



Wir reden lieber mit Menschen, die nicht in unserer Reichweite sind, als mit denen, die direkt vor uns stehen.

Wir sind einsam.

Einsame Individualisten.

So individuell wie noch nie.

Jeder darf so sein, wie er ist.

Und jeder findet seine Community.

Nur nicht da, wo er gerade ist.

Der Preis ist hoch.

Eine echte Berührung ist nun das teuerste Gut.

Eine Umarmung so wertvoll wie ein Lamborghini in dieser neuen kalten Welt.

Aber wir sind

INDIVIDUALISTEN!



Ein Projekt für Menschen, in dem wir:



- freie Texte schreiben
- journalistische Ansätze bieten
- redaktionelle Prozesse gestalten
- uns mit psychiatrischen Themen auch aus Sicht der Betroffenen befassen und darüber schreiben.

WAS IST DAS ZWIELICHT?

Eine Zeitschrift aus Hemelingen mit den drei Bereichen:

Seelisches und Gesellschaft, Informatives, Geschichten und Gedanken.

Wir wollen beides - Einblicke in die Gefühlswelt des Einzelnen und Ausblicke auf die Welt zeigen. Dazu gehört das Vorstellen von Menschen und ihrem Umfeld, die Arbeit von Institutionen, über Berichte von Tagungen und Seminaren bis hin zu kulturellen Veranstaltungen mit und ohne sozial-psychiatrischem Schwerpunkt.

Humorvoll bis philosophisch geht es in den Geschichten und Gedanken zu.

WER WIR SIND:

Wir sind eine bunte Vielfalt aus Menschen - mit und ohne seelischen Problemen, psychischen Erkrankungen oder Nicht-Betroffene. Jedes Redaktionsmitglied bringt seine eigenen Lebens-erfahrungen, Themen und Erkenntnisse ein. Es schreiben und gestalten auch externe, zum Teil anonyme Autoren für das Zwielight; Menschen, die so einen kreativen Weg zu ihrer Seele finden und sich geschützt der Außenwelt mitteilen können.

WIE WIR ARBEITEN:

Zwei Mal pro Woche treffen sich RedakteurInnen bei einer Redaktionssitzung in einem Raum der Villa Wisch, wo Themen, Inhalte, und Texte besprochen werden. Beiträge werden von den TeilnehmerInnen größtenteils selbst ausgewählt und erstellt.

In den Redaktionssitzungen setzen wir uns mit Kritik am eigenen Text und Gestaltungen auseinander, lernen die Ansichten Anderer kennen und akzeptieren, arbeiten im Team. Dies bedeutet ein Öffnen und Ausweiten der eigenen Grenzen, die zum Teil über Jahre sehr fest waren. Manchmal ist die Arbeit schwierig, aber wir unterstützen uns gegenseitig. Wenn ein Artikel von einem alleine nicht bewältigt werden kann, wird er in gemeinschaftlicher Arbeit fertiggestellt. So entstehen neue Ansätze und Interessen, die zu einer intensiven Beschäftigung mit den Themen führen.

Seit 2012 erscheinen wir ca. alle 6 Monate.



DIE REDAKTION LÄDT SIE EIN, AM „ZWIELICHT“ MITZUWIRKEN.

Kontaktieren Sie uns per:

BRIEFKASTEN



Den Briefkasten finden Sie:
im Haupteingang der Tagesstätte „Villa Wisch“ (Sebaldsbrücker Heerstraße 42)
neben der roten Infotafel.

EMAIL



redaktion@zwielicht-bremen.de

WIR FREUEN UNS AUF:

(öffentlich oder anonym*)



LESERBRIEFE



BILDER



TEXTE



LOB & KRITIK
(Feedback)



**ANREGUNGEN
& WÜNSCHE**

z.B.: Gedichte, Artikel,
Geschichten, Lebenser-
fahrungen, etc.

BITTE VERMEIDEN SIE ...



- Rassismus
- Beschimpfungen
- Rufschädigungen
- Jegliche Form von Gewalt

Die Redaktion wird alle eingereichte Texte besprechen.
Wir entscheiden mit Ihnen, ob diese in der nächsten Ausgabe erscheinen können.

**Anonym: Sie können uns Ihre Texte anonym einreichen. Es ist allerdings von Vorteil, wenn Sie für uns trotzdem Ihren Namen, Telefonnummer / E-Mail-Adresse auf das Dokument schreiben und dieses als anonym markieren, damit wir Sie gegebenenfalls kontaktieren können.*

Vertraulichkeit wird zugesichert.



Mit seinem neuen Superhelden Anzug würde
er nun das nötige Selbstbewusstsein
aufbringen und seine Angebotete
endlich einmal ansprechen.
SO könne sie ihn nicht zurückweisen.

BIS ZUM NÄCHSTEN ZWIELICHT