



ZWIELICHT

DIE BREMER ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE THEMEN

BEWEGT SICH WAS?

DIE SOZIALE KRAFT DER MUSIK ab S.50

DEPRESSIONEN UND HEILPFLANZEN S.44

ENTWICKLUNG DER BREMER PSYCHIATRIE ab S.6

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: Volker Brinkmann, Tristan Kahrs, Marcus Petruschat, Mariana Volz

FOTOS/GRAFIKEN: Ein Haus für unsere Freundschaft e.V., Oberschule Sebaldsbrück, Pixabay.de, Psychiatrie Verlag, Gwen Schulz, Mariana Volz

ZEICHNUNGEN: Marcus Petruschat

REDAKTION: Volker Brinkmann, Susanne Bruns, Okay Evin, Irmgard Gummig, Sascha Heuer, Tristan Kahrs, Christian Kaschkow, Marcus Petruschat, Andreas Roemer, Monika Rosada, Arend Viet, Mariana Volz, Sabine Weber

AUTOREN: Julia, Jürgen Busch, Ira Hafer, Anne-Maren Lehmann, Kay Uwe Schätzchen

REDAKTIONSANSCHRIFT:
ASB Gesellschaft für Seelische Gesundheit mbH
Sascha Heuer
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,

mit dem Erscheinen dieser Ausgabe gibt es das Zwielicht nun endlich online (www.zwielicht-bremen.de). Dort können Sie sich alle alten Ausgaben des Zwielichts anschauen (zunächst nur in einer PDF-Version - wir werden in den nächsten Monaten daran arbeiten, alle alten Artikel auch einzeln zu setzen und thematisch zu ordnen). Ebenso sind wir dabei, aus dem „Kleinen Kompass“ den „Großen Kompass“ zu machen (mit noch viel mehr Informationen), den es dann ebenfalls in einigen Monaten auf der Zwielicht-Webseite zu sehen geben wird. Außerdem werden wir ab jetzt auch schon neue Artikel, die einen aktuellen Bezug haben (zum Beispiel zur Psychiatrie-Politik in Bremen), dann online veröffentlichen, wenn sie geschrieben worden sind - und nicht damit warten, bis die neue Druckausgabe fertig ist.

In dieser Ausgabe ist eine zehnsseitige Reportage über die soziale Kraft der Musik zu lesen. Außerdem vermischen wir die sachliche Berichterstattung über die Veranstaltung Psychiatrie 2.0. mit zwei persönlichen Geschichten. Und wer schon ein halbes Jahr auf den zweiten Teil der Geschichte „Lucky Man“ gewartet hat, wird auf Seite 64 fündig. Dazu gibt es wie immer zahlreiche interessante Artikel, Geschichten und Gedanken.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre Zwielicht-Redaktion

P.S.: Wie immer freuen wir uns über Rückmeldungen zur neuen Ausgabe (Ideen, Kritik und Anregungen), dieses mal natürlich auch zu unserer Website (auf der wir erstmal keine Kommentarseiten haben werden - das Pflegen eines solchen Angebotes würde unsere Möglichkeiten zur Zeit übersteigen).

SEELISCHES & GESELLSCHAFT

PSYCHIATRIE 2.0 RECOVERY

MEHR AUTONOMIE ZULASSEN
DR. THOMAS BOCK
...von *Christian Kaschkow*.....6

RECOVERY AUS
ERFAHRENE-SICHT
...von *Tristan Kahrs*.....9

GENESUNG: ERMUTIGUNG
ZUM EIGENSEIN
...von *Gwen Schulz*.....11

MAL EINE PERSÖNLICHE
PERSPEKTIVE
...von *Mariana Volz*.....16

PSYCHISCHE GESUNDHEIT
UND SOZIALE UNGLEICHHEIT
...von *TK,VB,CK*.....18

„PSYCHIATRIEREFORM IN
BREMEN“ - EINE KRITISCHE
BESTANDSAUFNAHME
...von *SB,TK,VB,SH*.....20

MODELLPROJEKT
BREMER WESTEN
...von *Sascha Heuer*25

FORTBILDUNG
AUF AUGENHÖHE
Das Zwielficht in der Heines-Klinik
...von *SB,SH,TK,CK,SW*26

WEGE DER BEGLEITUNG
...von *Susanne Bruns*28

BUCH-TIPP:
MEDIKAMENTENREDUKTION
UND GENESUNG VON
PSYCHOSEN
...von *Susanne Bruns*.....32

ZWANGSMASSNAHMEN
Eine Abhandlung
...von *Tristan Kahrs*.....33

KURZMELDUNGEN.....36

"WIR HÄTTEN UNS WAS
ANDERES GEWÜNSCHT"
Kritik an der Psychiatrie-Reform
...von *Sascha Heuer*.....39

INFORMATIVES

GENESUNGSBEGLEITER -
EIN NEUER BERUF?
...von *J.Busch & A.M.Lehmann*...40

DEPRESSIONEN MIT
HEILPFLANZEN LINDERN?
...von *M. Rosada & O. Evin*.....44

DIE SOZIALE KRAFT DER MUSIK

DER BEAT DER GUTEN LAUNE
...von *Anonym*.....50

INTERKULTURELLE
PUNCHLINES
...von *Volker Binkmann*.....52

EINE SYMPHONIE DER
BUNTHEIT
...von *Volker Brinkmann*.....55

DAS BLAUHAUS WIRD GEBAUT
...von *M. Volz & T. Kahrs*.....60

INHALTSVERZEICHNIS

GESCHICHTEN & GEDANKEN

DIE RINGE DES SATURNS ...von Mariana Volz.....	62
LUCKY MAN - TEIL II ...von Kay Uwe Schätzchen.....	64
ES GEHT AUCH ANDERS... ...von Anonym.....	70
SCHLAFLOSIGKEIT ...von Anonym.....	73
CHAOS ...von Ira Hafer.....	75
ARROGANTE VISIONEN ...von Julia.....	76
EINE LEBENSGEFÄHRliche ANLEITUNG ZUM GLÜCKLICHSEIN ...von Kay Uwe Schätzchen.....	78

ZWIELICHT

SELBSTBESCHREIBUNG.....	80
KONTAKT	81

Psychiatrie 2.0 - Recovery

Die Veranstaltungsserie über die Lage der Bremer Psychiatrie ging im April in eine weitere Runde. Thema war dieses Mal "Recovery", ein neu-altes Behandlungs-Modell für psychisch Betroffene. Das Zwielicht war wieder mit dabei. Es folgten 4 Beiträge von und über diese Veranstaltung.

Mehr Autonomie zulassen

Dr. Thomas Bock, Urgestein der Reformbewegung

Christian Kaschkow

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Bock ist Leiter der Spezialambulanz für Psychosen und Bipolare Störungen am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Er gilt als einer der wichtigsten Personen der Psychiatrie-Reform Bewegung.

Bock bezog sich gleich am Anfang auf die vorher aufgekommene Frage bezüglich professioneller Nähe bzw. Distanz des Behandelnden zum Patienten. Für ihn seien professionelle Nähe oder Distanz Nebenwirkungen, Resultate der Strukturen. Sieht ein Behandelnder einen Menschen nur auf der Akutstation, entwickelt er eine professionelle Distanz; behandelt er einen Menschen über einen längeren Zeitraum ambulant, entwickelt er professionelle Nähe. Somit sei es auch eine Frage der Strukturen. „Schauten etwa Außerirdische auf uns, wären sie total verwundert, wie hier

mit akuten Psychotikern umgegangen wird: Die hilfebedürftigsten und dünnhäutigsten Menschen in einen Raum zu sperren und die Tür zuzumachen, sei doch total gaga“.

Wo steht die Psychiatrie-Reform?

Nach Bocks Einschätzung ist die Psychiatrie-Reform auf halbem Wege angekommen, denn die Abschaffung der inhumanen Zustände (Aufhebung der Bettenkasernen, Entprivatisierung) und andererseits die Schaffung von sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Tageskliniken und Wohnin-

richtungen sei gelungen, doch nun wäre die wichtige dritte Phase, das bisherige wieder in Frage zu stellen, weg von der Institutionszentrierung, hin zur Konzentration auf die Klienten. Man sollte sich fragen, will man Wohnheime oder lieber Betreutes Wohnen, will man Arbeitsplätze speziell für psychisch Kranke oder für diese lieber Arbeitsplätze in normalen Betrieben. Für Wohnräume oder Arbeitsplätze braucht es aber keine psychiatriekinterne Diskussion, es braucht eine Diskussion über die Psychiatriereform auf politischer Ebene. Die dritte Phase beinhaltet, dass man wegkommt von der Bündelung der Gelder in großen Einrichtungen, überflüssig-verschwenderischen Doppelungen und falschen Belohnungssystemen wie die Bettenbelegung. Natürlich regle sich so etwas rein wirtschaftlich. Doch in den großen Klinik-Kästen, den stationären Einrichtungen, stünde zu viel hochqualifiziertes Personal um Betten herum und es sei zu wenig Personal vorhanden für die Wege nach Hause. Wenn es gelänge, Strukturen mit dem gesunden Menschenverstand zu planen, statt unter ökonomischen Gesichtspunkten und falschen Belohnungssystemen, wäre man schon viel weiter. Es sei viel Geld im Versorgungssystem, aber wenig Effektivität.

Pathologie oder Anthropologie

Die pathologische Herangehensweise ist die Einteilung in Symptomen und dann in

Diagnosen, also Kurzformen, trotzdem ist jeder Psychotiker anders, normabweichend, der Weg dahin, die Hilfebedürfnisse sind hoch verschieden. Die pathologische Herangehensweise folgt dem Bedürfnis nach einfachen Lösungen, birgt aber die Gefahr der Vereinfachung und ist ein unzulängliches System. Durch die Behandlung der Diagnose entsteht eine Entfernung von der Wirklichkeit, Besonderheiten werden symptomatisiert. Die anthropologische Herangehensweise ist nicht so vereinfachend, sieht mehr das Besondere, das Menschliche, die Gemeinsamkeiten, fragt aber auch, warum welche Störung ausgeprägt ist. Diese Sichtweise sieht mehr ein Kontinuum von gesund und krank, statt schwarz-weiß-pathologisch: Mensch ist nur gesund oder nur krank. Die Sicht des Kontinuums beugt Stigmatisierungen vor. Erfahrungen werden nicht nur der Krankheit und der Diagnose zugeordnet, sondern dem eigenen Selbst und der eigenen Person.

Bei psychischen Erkrankungen treten keine abnormen Gefühle zutage, es sind menschliche Gefühle, die zu anderen Lebenszeiten völlig normal sind, die aber in ihrer Intensität und vor allem Dauerhaftigkeit zum Problem werden. Angst etwa ist eine überlebenswichtige Fähigkeit, kann aber zur Störung werden, wird der Mensch handlungsunfähig aufgrund dauernder Angstzustände. Ängste werden gebändigt durch Rituale, die meisten sind anerkannt, ein

Teil der Kultur, doch Zwangshandlungen werden auf Dauer zum Gefängnis. Eine Depression ist ein Schutzmechanismus, eine Auszeit der Seele, die vor zu heftigen oder zu widersprüchlichen Gefühlen schützt, aber mit der Zeit zur Belastung wird, weil der Mensch nicht mehr handlungsfähig ist. Bock mahnte dazu, man solle nicht alles pathologisieren. Schnellstmögliche Symptombehandlung und Rückfallvermeidung um jeden Preis, da sei eine folgende Negativsymptomatik doch kein Wunder, entstände sie doch durch Fehlbehandlungen, Stakkatobehandlung und ständigen Brüchen. Besser wäre es auf Eigensinn und Autonomie der Patienten zu setzen, denn jegliche Restsymptome zu bekämpfen, hieße auch, das Leben an sich zu vermeiden.

Umgang mit Zwang

Ein Psychotiker etwa strebe nach Autonomie, so Bock, von ihm kann man keine Compliance erwarten, zu denken wie der Arzt, handeln wie der will. Krankheitseinsicht braucht Zeit, sie als Vorleistung vom Patienten zu fordern sei wenig sinnvoll. Geboten sei Verständnis und Respekt für den Eigensinn der Patienten, er ist eine Fähigkeit und Non-Compliance ist kein Krankheitsmerkmal. Um Zwangsbehandlungen zu vermeiden gibt es einige Hilfsmittel, z.B. die Integrierte Versorgung, also eine Jahrespauschale für jeden einzelnen

Patienten statt einzelne Pflegesätze, und ein Team sowohl für stationär als auch ambulant. Desweiteren Peer-Arbeit und offene Türen. Die Behandlungsvereinbarung, getroffen in guten Zeiten als Vorsorge für schlechte Zeiten, bilde Vertrauen und reduziere Zwang. Bock verwies ausdrücklich auf das Bremer-Modell: Die Arbeit auf den Stationen in Kooperation mit den Stadtteilen, Peers und Institutsambulanzen. Dies sei ein Erfolgsmodell, mit dem Bremen damals der Zeit voraus war, das allerdings wieder mit Leben gefüllt werden müsse.

Entwicklung von Recovery

Nach Bock's Ansicht müsse sich die Psychiatrie dem neuen, weitgefasteren Verständnis von Recovery öffnen. Eine konstruktive Sicht auf die Erkrankung ist Teil von Recovery. Je mehr die Menschen die Symptome mit sich und ihrem Leben in Verbindung bringen, desto positiver sehen sie ihre Zukunft. Dieser Aneignungsprozess wird geschaffen durch Psychotherapie, Peer-Arbeit, Begleitung, Kontinuität. Triadologie sind ein Teil von Recovery und schaffen eine andere Beziehungskultur. Es brauche mehr Kontinuität und Flexibilität im Personaleinsatz. Keine spezifizierten Stationen, sondern spezielle Angebote, auch ambulant, um Kontinuität zu schaffen. Bock erwähnte das Recovery-Projekt Hamburgs mit einem Budget von 7 Millionen Euro, unter Beteiligung von support

and employment, Peers, Psychotherapeuten, Ambulanten Teams, Home-Treatment. Bock erzählte auch von der Möglichkeit der Stationsäquivalenten Akutbehandlung, also die Stationsbehandlung erweitert für zu Hause, in der Wohneinrichtung, Jugendhilfe, Altenhilfe, dazu nötig eine Beiratskontrolle und Kooperation von

Instituts-Ambulanz, Station, Städteteam, SpsD. Dieses Home-Treatment sei eine Chance für die Angehörigen, hierfür muss es eine andere Behandlung sein als von Station gewohnt, eine andere Beziehungskultur.

Recovery aus Erfahrenen-Sicht

Tristan Kahrs

Den abschließenden Vortrag der Veranstaltung hielten Arnlode Trei-Benker (Mitarbeiterin der GAPSY) und Heiko Schwarting (EX-PA e.V./ Genesungsbegleiter).

Frau Trei-Benker kritisierte die derzeitige Situation der Psychiatrie aus ihrer Sicht als Angestellte. Es gäbe immer noch zu viele Klinikbetten, zu viele Zwangsmaßnahmen bei zu wenigen Wahlmöglichkeiten und mangelnder Sozialraumorientierung.

Weiterhin hob sie hervor, dass Krankenkassen außerklinische Therapieformen zu selten unterstützen. So sind beispielsweise Kunst-, Musik- oder Tiertherapien gemeinhin nur in Kliniken verfügbar, und die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) wird nur bei bestimmten Krankheitsbildern genehmigt.

Heiko Schwarting erzählte von seinen Er-

fahrungen mit dem psychiatrischen System und Recovery orientierter Behandlung. Herrn Schwarting könnte man getrost einen Veteran nennen, in Anbetracht seiner fast 30-jährigen Erfahrung (1985 - 2012) mit der Klinik. In seiner Zeit habe er durchweg erlebt, wie sich das Personal durchaus für den Patienten engagieren würde, jedoch resignierten viele innerhalb des Systems.

Herr Schwarting galt als hoffnungsloser Fall, doch er durchlief eine recovery-ähnliche Laufbahn, welche es ihm ermöglichte, jetzt hier zu stehen und einen Vortrag halten zu können, trotz Nervosität.

Er erzählte, dass nach einer Stationsauf-

nahme oft Medikamente die erste Versorgungsmaßnahme waren, um Symptome ruhig zu stellen. Dieses helfe zwar im Akutzustand, löse jedoch nicht das eigentliche Problem, weshalb es überhaupt zu einem Klinikaufenthalt kam. Für mehr sei allerdings auf den Stationen oftmals die Zeit schlicht nicht da.

Herr Schwartings Erfahrungen nach bemühen sich viele Kliniken trotzdem, diverse Therapien anzubieten, wobei hierfür die Voraussetzungen häufig nicht gegeben seien, aufgrund mangelnden Personals oder Geldern beispielsweise. So blieben den Patienten viel zu oft viel zu wenige Möglichkeiten zur Genesung.

Aufgrund des Kassengesetzes würden Patienten oftmals schnell wieder entlassen, wenn die Symptome nachließen, auch wenn man noch nicht genesen sei. Im alten Umfeld fehle dann weiterführende Hilfesysteme, weshalb es oft zu einer wiederholten Stationsaufnahme komme.

Zum Abschluss listeten die beiden ihre Visionen für eine Psychiatriereform auf:

- Mehr Sozialraumorientierung
- Verankerung von Recovery im klinischen und ambulanten Bereich
- Ausbau des ambulanten Systems, besonders des Home-Treatments (zu deutsch: Hausbehandlung)
- Einrichtung von Krisenhäusern
- Stärkeres Einbeziehen des sozialen

Netzes

- Bessere Vernetzung von Hilfsangeboten: stationär, ambulant, sozialpsychiatrisch, Krisenhäuser, Cafés, Therapeuten etc.
- Imagewandel für psychisch Kranke: anders, aber gleichwertig sein

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Genesung: Ermutigung zum Eigensein

Eine Referentin war Gwen Schulz aus Hamburg, welche die Zuhörer mit einem sehr persönlichen und berührenden Vortrag beeindruckt hat. Sie hat uns diesen Vortrag freundlicherweise in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Gwen Schulz

Ich habe meinen Beitrag „Genesung: Ermutigung zum Eigensein“ genannt. Genesung bedeutet für mich, zu sich kommen, sein Leben verantwortlich in die Hand nehmen und bewusst entscheiden und darum bitten, wann und wobei andere Menschen mich gegebenenfalls unterstützen. Der Begriff Genesung bedeutet für mich nicht zwangsläufig Symptommfreiheit. Ich glaube Symptome können erst dann verschwinden oder handhabbar werden, wenn man sie versteht, wenn man sie zu sich nimmt und nicht absplattet, nicht genötigt wird Frühwarnzeichen bei sich selbst zu beobachten.

Ich will nicht vor mir gewarnt werden und dadurch Angst entwickeln, sondern im Gegenteil, es geht darum, sich mit sich selbst zu befreunden, sich zu verstehen. Ich habe in meinem Leben sehr schmerzlich erkennen müssen, dass mir manches nicht möglich sein wird. Dafür hat sich anderes befreit. Nach vielen Psychiatrieaufenthalten und Entfremdung von mir selbst, nach immer wieder Krisen und Steine-aus-dem-Weg-räumen, gehört mir mein Leben inzwischen. Ich bin Antwort

auf das, was in mir wohnt. Deshalb der Titel. Genesung: Ermutigung zum Eigensein.

Wie kann Begleitung Raum geben, sich selbst als eigenverantwortlichen Teil in dieser Welt zu begreifen, ohne sich unbedingt anpassen zu müssen bzw. das Eigensein zu verlieren. Wie kann verhindert werden, klein und schwach bleiben zu müssen, sodass Hilflosigkeit ein Stück der Identität wird, weil ein Mensch sich nirgendwo anders erlebt, gebraucht wird, weil auch soziale Kontakte und Wünsche nach Versorgung überwiegend oder manchmal ausschließlich auf Helfer reduziert werden? Eine Diagnose kann dadurch zur Identität werden, weil sie mir beweist, dass ich bin. Wenn ich schon niemand anderes bin in dieser Welt, wenn mich schon niemand kennt, wenn mich schon niemand braucht, und ich anders keine Resonanz habe, bin ich wenigstens eine Diagnose, habe ein Label und verhalte mich entsprechend.

Um ein bisschen nachvollziehbar zu machen,

wie ich zu meinen Gedanken komme, möchte ich zunächst etwas über mich selbst, meine Erfahrung mit der Psychiatrie und dem Hilfesystem sagen, insbesondere mit dem Blick auf das, was mich unterstützt hat, was mich behindert hat auf meinem Weg, autonom zu werden. Ich bin mit 14 Jahren das erste Mal in die Psychiatrie gekommen. Es wurde eine Hebephrenie und eine geistige Einschränkung diagnostiziert. Ich wurde mit Haloperidol und später mit Glianimon behandelt. Ich wurde freundlich darüber informiert, dass ich eine Hirnstoffwechselstörung habe, die bedauerlich ist, nicht weggehen wird, für die ich nichts kann, die aber mit Medikamenten gut zu behandeln ist. Insgesamt habe ich zwischen 1970 und 1993 fünf Jahre meines Lebens in psychiatrischen Einrichtungen verbracht. Ich habe sehr verschiedene Stationen kennengelernt: Wachsäle, in denen die privaten Dinge in blaue Müllsäcke abgegeben werden mussten, geschlossene Stationen, später auch Abteilungen mit einem psychotherapeutischen Anspruch.

Ich höre Stimmen, die mein Leben ganz konkret bedrohen, ich habe den Eindruck, mich körperlich aufzulösen. Die Begrenzung der Gestalt bekommt Risse und wird konturenlos. Das Niemandsland, was uns umgibt, was uns schützt, was sich zwischen uns und die Welt stellt, geht verloren. Ich fühlte mich wie ein Alien auf einem anderen Planeten, wo jegliche Verbindung zur Welt, aber auch zu meinem Selbst reißt. Optisch wird alles eindimensional, verliert die Tiefe. Es ist wie

in einem Buch, als wäre alles auf Papier gemalt, ohne umgebenden Raum und Tiefe. Früher, wenn die Stimmen zu laut und zu bedrohlich wurden, bin ich entweder in die Klinik eingewiesen worden, oder bin freiwillig dort hingegangen. Ich fand mich krank, habe nicht verstanden warum, was in mir passiert, empfand mich mir ausgeliefert. Die Psychiatrie hat mir Medikamente angeboten, das war zunächst die einzige Antwort auf psychotische Symptome. Später gab es zusätzlich Gespräche, Beschäftigungstherapie. Die Medikamente, die mir angeboten wurden, habe ich nie als hilfreich erlebt, sondern im Gegenteil, als Wegnahme der Reste meines Selbst. Später habe ich sie, wann immer es mir möglich war, ausgespuckt. Mir wurde durchgehend vermittelt, dass ich nicht richtig bin, dass ich anders werden muss, dass meine Symptome krank sind und ich sie bekämpfen muss. Das habe ich getan. Ich hatte eine sehr große Sehnsucht, ein ganz anderer Mensch zu werden, ich wollte vor allem unauffällig dazugehören dürfen. Ich habe mich sehr nach Heil-Sein gesehnt, nach Frieden, nach Ruhe vor allem. Ich hätte mir durchaus gewünscht, dass es Medikamente gibt, die mir diese innere und äußere Qual abnehmen.

Anfang der 90er Jahre habe ich die sozialpsychiatrische Ambulanz kennengelernt, wurde dort sehr respektvoll und vor allem wertschätzend unterstützt. Meine Symptome standen nicht im Vordergrund, ich musste nicht krankheitseinsichtig sein und wurde nicht erpresst bei Behandlungen, die ich

nicht will, mitzumachen, damit ich beweise, dass ich gesund werden will. Meine bisherigen Strategien, mich dem Leben zu stellen, wurden respektiert. Ich hatte beschlossen - trotz großer Not, nie mehr in eine psychiatrische Klinik zu gehen. Auch wenn das immer mal wieder zur Diskussion stand, konnte ich meinen Teil dazu beitragen im Sinne von Verantwortung übernehmen, dass nicht über meinen Kopf hinweg entschieden wird.

Ich bin mein Leben lang mit dem sehr großen Widerspruch, dazugehören zu wollen, dabei sein zu wollen und gleichzeitiger Angst vor Bemächtigung anderer, bzw. dem konkreten Erleben vom Auflösen meiner Person konfrontiert. Mein Bedürfnis und meine Lebensnotwendigkeit, autonom zu sein, ist sehr schnell bedroht. Auch heute noch.

Seit über 20 Jahren war ich in keiner stationären Behandlung mehr, ich komme zurecht. Meine Symptome sind nicht weg, aber ich habe sie besser verstanden, ich habe sie zu mir genommen. Ich habe ihnen in meinem Pfahlbautenhaus mehrere Zimmer untervermietet. Seitdem sie Platz bekommen haben, ich nicht mehr gegen sie ankämpfe, terrorisieren sie mich in der Regel nicht mehr so stark. Der Raum, den sie sich nehmen, ist unterschiedlich groß. Es ist ein einerseits sehr schmerzhafter Prozess zu erkennen, sie gehören zu mir, sie sind in mir entstanden, sie haben mit meiner Biographie zu tun, mit meinem schweren Menschenwerden. Gleichzeitig ist dieses Verstehen aber auch für mich

die Grundlage dafür, dass ich nicht mehr fremdgesteuert durch sie und extrem bedroht in eine Klinik gehen muss. Den Sinn in der Psychose zu erkennen bedeutet nicht gleichzeitig, sie zu verherrlichen. Sinn an sich ist nicht gut oder schön. Ich erlebe meine Psychose extrem beängstigend. Den Sinn zu erkennen, zu begreifen war dennoch für mich Voraussetzung, mich nicht mehr so hilflos ausgeliefert zu fühlen. Meine Psychose ist nicht ohne Grund entstanden, sie ist nicht vom Himmel gefallen. Manchmal höre ich immer noch Stimmen. Am schwierigsten und nach wie vor vertrautesten ist für mich die „Hautlosigkeit“. Ich habe immer noch sehr häufig das Gefühl, mich aufzulösen und der Welt zu wenig Widerstand entgegenzusetzen zu können, die meine Silhouette schützt. Die das Innen tröstlich vom Außen trennt. Die einen Abstand zu der Welt macht und Raum dafür gibt zu sortieren, was geht mich was an und was nicht.

Trotzdem geht es mir heute besser.

Es gibt hauptsächlich 3 Gründe, warum das so ist.

Ich werde seit fast 20 Jahren von zwei Wesen begleitet, die mir das Leben sehr erleichtern, weil durch sie immer ein Rest, ein seidener Faden an Verbindung zur Welt bleibt. Es sind keine Menschen und keine lebendigen Tiere. Sie sind anders als ich. Nicht beirrbar, auch nicht durch mich und meine nach wie vor große Verunsicherbarkeit. Sie gehen nicht weg. Sie sind großherzig und humorvoll. Und sie sind ein Garant für Beziehung, im

Sinne von mich auf sie beziehen können und nicht ganz verloren gehen. Einen Faden auswerfen können, der irgendwohin ankert. Diesen seidenen Faden nicht mehr zu haben ist schrecklich. Außerdem hat sich dadurch eine wirklich erbarmungslose Einsamkeit im eigentlichen Sinn aufgelöst. Einsamkeit, die weniger mit Anwesenheit von Menschen zu tun hat, sondern mit völliger innerer Verlorenheit.

Außerdem habe ich in den 1990er Jahren entschieden nie, mehr in eine Klinik zu gehen, nicht mehr über mich bestimmen zu lassen, und eigentlich noch verzweifelter zu sein, weil es ein dauerndes Missverständnis darüber gibt, was ich an Unterstützung brauche und was mir angeboten wird. Dabei habe ich durchaus auch freundliche Menschen getroffen. Aber ich wurde einerseits viel zu viel versorgt, war in einem Kokon, der mit der Welt draußen nicht vergleichbar ist. Andererseits wurde mir in der Regel Eigeninitiative, Eigenverantwortung abgesprochen. Es gab keine (Verhandlungs)spielräume, in denen ich hätte üben können, Mensch unter Menschen zu sein. Ich war entweder schwach, hilfsbedürftig und klein – dann war man in der Regel sehr freundlich, oder ich habe mich gewehrt, war uneinsichtig und damit krank. Ich habe nicht gelernt, Verhalten zu verändern, etwas auszuprobieren und überhaupt zu erleben: Ich habe etwas mit dem zu tun, was mit mir passiert. Dabei wäre Krankenhaus ein guter Ort, um zur Ruhe zu kommen und später in einem überschaubare-

rem Rahmen zu lernen, zu üben, wie kann ich als Mensch so viel dabei sein, wie ich es aushalte und trotzdem eine Idee von Autonomie behalten. Wie erkenne ich, wie steuere ich selbst, was mit mir passiert? Wie übernehme ich die Regie in meinem Leben und trage die Konsequenzen...?

Kontakt zu Menschen ist lebensgefährlich geblieben für mich nach wie vor, weil ich schnell verloren gehe, mich nicht mehr unterscheiden kann. Und gleichzeitig sehe ich, dass nur durch die Resonanz zum Mitmenschen das Dasein warm und lebendig wird. Es ist eine ständige Anstrengung dazwischen zu balancieren. Kontakt zu Menschen muss ich dosieren, weil er mich oft verwirrt, ich verloren gehe. Ich wünschte mir, ich könnte gefahrloser Beziehungen pflegen, aber ich habe verstanden, dass es in diesem Leben vielleicht nicht mehr geht. Und bei allem: mein Leben gehört jetzt mir. Und das ist mir trotz Einschränkungen das Wichtigste.

Die 3. Säule meines Lebens ist Arbeit. Ich habe sehr früh begriffen, ich brauche was im Außen, ich brauche etwas, was sich nicht nur mit mir selbst beschäftigt. Ich habe immer gearbeitet, wenn ich nicht in der Klinik war. Ich habe versucht, wegzukommen von mir und meinem Irsinn, habe versucht, etwas dazwischen zu stellen, anderes zu überprüfen, der Welt handelnd zu begegnen... Arbeit hat mich gerettet. Ich glaube, Arbeit/Beschäftigung ist eine Chance, der Welt auf ei-

ne Weise zu begegnen, die die Welt verkleinert und so die Illusion verschafft/die Idee vermittelt, für diesen Moment sinnvoll in seiner Existenz zu sein. Außerdem bezieht man sich auf etwas Drittes, wird erwartet und trägt etwas bei. Es rehabilitiert zu spüren, ich kann was, ich habe auch etwas in mir, was die Welt braucht, ich bin nicht nur krank.

Psychose ist natürlich keine reine Hirnstoffwechselstörung, sondern hat mit der Biographie und der Welt, in der wir leben, zu tun. Ich habe eine langjährige, zuverlässige und unentrinnbare Traumaerfahrung. Ich habe auf äußerst irritierende und schreckliche Umstände mit einer Verstörung reagiert. Aber ich habe das überlebt. Um das zu überleben, braucht man viel Kraft, mit der man erst mal, wenn die Gefahr vorüber ist und das Leben schön werden könnte, nichts anfangen kann. Ich habe inzwischen bedingt gelernt, meine Kraft positiv einzusetzen, vor allem zu erkennen, dass ich auswählen kann. Es wäre für mich hilfreich gewesen, wenn die Psychiatrie sich für mich als Mensch, für mein Sogeworden-sein interessiert hätte. Es ist beruhigend zu erkennen, es gibt Gründe, warum ich so bin wie ich bin. Dann bin ich nicht grundsätzlich falsch und vor allem kann ich mich weiterentwickeln. Ich kann mich aber nur von da weiterentwickeln, mein Leben in die Hand nehmen, wenn ich mich erkenne. Psychose ist für mich eine sehr individuelle Antwort auf das Leben, ist ein Versuch, Erfahrungen zu übersetzen, einen unaushaltbaren Konflikt zu lösen und gleichzeitig in

einer Welt mitzumachen, deren Regeln man nicht wirklich versteht. Es ist die andere Seite vom Erstarren, die auch eine mögliche Reaktion ist. Die Welt müsste eigentlich anhalten in diesem Zuviel. Aber es geht alles immer weiter, schneller mehr. Ohne dass ich mitkomme, mich begrenzt spüren kann als feste widerstandsfähige Masse. Natürlich ist Psychose so unterschiedlich wie die Menschen, die diese Diagnose haben. Ein übergeordnetes Thema sind glaube ich Grenzen und das Thema, wie vereinbare ich mein Bedürfnis nach Dazugehören und Einzelnen bleiben, meine Silhouette schützen, ohne verloren zu gehen, mit dem Sehnen nach Aufgehobensein in dieser Welt.

Heute bin ich Genesungsbegleiterin im UKE in Hamburg mit Leib und Seele. Ich arbeite dort seit fast sieben Jahren. Ich empfinde Solidarität mit den Menschen, die kommen. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass jeder Mensch, wenn er einen Zipfel seines Lebens in die eigene Hand nimmt, genesen kann. Egal, was er für eine Prognose hat. Aus meiner eigenen Erfahrung weiß ich, dass schlechte Prognosen verboten werden müssten. Sie entmutigen den Anderen und sie bemächtigen sich ungerechtfertigt der Perspektive eines anderen Menschen. Ich ermutige die Menschen, nicht gegen sich zu kämpfen, sondern, sich für das Eigensein stark zu machen.

Psychiatrie 2.0 – mal eine persönliche Perspektive

Mariana Volz

Dienstagmorgen. 10 Uhr. Redaktionssitzung. Ich verkünde pampig, dass ich keine Sachartikel schreiben will. Sachartikel sind nicht meine Stärke, und ich frage mich ganz ehrlich, ob es denn wirklich nottut, noch einen sachlichen Artikel über die Veranstaltung "Psychiatrie 2.0" zu schreiben. Trotzdem fahre ich ein paar Tage später mit auf die Veranstaltung. Aber nur, um Fotos zu machen. Das betone ich ganz oft! Nicht, dass noch einer auf die Idee kommt, dass ich doch etwas schreibe. Außerdem frage ich mich, ob das, was das Zwielight ausmacht, nicht vielleicht eher die Betrachtung aus einer anderen Perspektive ist. Vielleicht eher einer persönlichen?

Also sitze ich etwas grummelig bei der Veranstaltung "Psychiatrie 2.0", bis eine sehr schmale Frau ans Mikrofon tritt. Auf den ersten Blick wirkt sie auf mich mitgenommen. Vielleicht gezeichnet von der Schwere ihres Leben? Aber nach nur wenigen Worten spüre ich die Energie, den Lebenswillen, der von ihr ausgeht. Sie erzählt von ihrem Lebensweg, von der schweren Zeit, als sie noch einfach als „krank“ abge-

stempelt wurde. Wo sie nicht für voll genommen wurde, weil sie Stimmen hört. Gwen, so heißt die Frau, erzählt, dass ihr die Ärzte früher eingeredet haben, dass sie eine Krankheitseinsicht haben muss, um behandelt werden zu können und dass es auch bedeutet, dass sie Medikamente nehmen muss, um zu signalisieren, dass sie wirklich auch gesund werden will.

Mir kommen die Tränen. Ich sehe die Frau da vor mir stehen. Selbstbewusst und stark. Wie sie vor einem Publikum ihren Vortrag hält. Wie sie Mut macht, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, auch mit einer starken psychischen Einschränkung. Ich zweifel keinen Moment daran, dass diese Frau weiß, was sie tut. Dass sie selbst bestimmen kann, wie ihr Leben aussehen soll.

Tränen fließen meine Wange herunter, weil mir klar wird, dass meine eigene Oma diese Chance nicht hatte. Sie wurde von mir und dem Rest der Menschheit ferngehalten. Und ich habe nie hinterfragt, ob es nicht eine andere Möglichkeit gegeben hätte.

Sie wurde zwangsmedikamentiert. Damit sie ruhig und „umgänglich“ ist. Damit sie nicht

wilde Geschichten erzählt. Damit sie die Polizei nicht wieder beleidigt. Damit es keinen Ärger gibt.

Meine Oma war für mich eine fremde Person, von der ich es erdulden musste, mir bei der Begrüßung einen Kuss auf die Wangen drücken zu lassen. Die sich merkwürdigerweise immer gefreut hat, mich zu sehen, obwohl sie für mich nur eine Fremde war, bei der man aufpassen muss, was man sagt. Als Kind wurde ich davor gewarnt, vor meiner Oma bloß keine Nachnamen zu erwähnen, weil sie in einem irren Moment die Namen der genannten Personen in eine, in ihrer Realität wahre, Schreckensgeschichte einbinden könnte. Meine Oma hat mir nie etwas getan. Vor meinen Augen ist sie nie ausgeflippt. Sie hat mir nie eine ihrer Schreckensgeschichten erzählt.

Von meiner Mutter weiß ich, dass meine Oma Schreckliches in ihrer Kindheit und Jugend durchlebt hat. Dass sie dadurch krank wurde. Wenn ich an meine Oma denke, dann sehe ich eine kleine, rundliche Frau, die zufrieden lächelnd in ihrem Gartenstuhl sitzt und mit ihrer extrem gebräunten Haut gar nicht zu unserer eher blassen Familie passt. Aber ansonsten weiß ich gar nichts über sie. Ich glaube, so viel gibt es da leider auch nicht zu wissen. Das scheinbar zufriedene Lächeln verdankte sie wohl den Medikamenten, die sie ruhig stellten; ebenso die überdurchschnittlich gebräunte Haut, die kam vom vielen Sitzen in der Sonne. Weil sonst nichts ging in ihrem Leben. Sie hatte keine Freun-

de. Keine Interessen. Immer nur in der Sonne sitzen. Tag für Tag.

Bis zum heutigen Tag, an dem ich Gwen auf der Tagung sah, habe ich mich nie gefragt, ob es nicht auch einen anderen Weg für meine Oma gegeben hätte. Ich habe einfach stillschweigend akzeptiert, dass man stark psychisch erkrankte Menschen nur mit Medikamenten behandeln kann. Dass es keinen anderen Weg gibt.

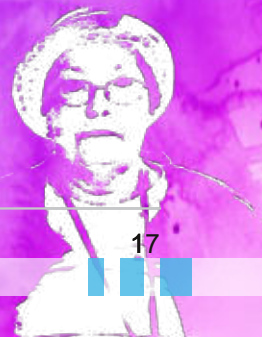
Aber jetzt weiß ich, dass es einen anderen Weg gibt. Einen sehr mühsamen. Sehr anstrengenden Weg. Der viele individuelle Lösungen fordert. Der ein Umdenken in der Psychiatrie erfordert. Der vielleicht auch nicht immer bei jedem funktionieren wird.

Aber ist es nicht wenigstens wert, es zu versuchen?

Menschen, die stark psychisch erkrankt sind, haben doch immer ganz schlimme schreckliche Dinge in ihrem Leben erlebt. Sollte man nicht alles versuchen, um ihnen, nach dem sie die Erschütterung in ihrem Leben überlebt haben, mit allen erdenklichen Mitteln zu helfen ?

Recovery ist sicher nicht ein Allheilmittel. Aber vielleicht für viele eine Perspektive.

*In Gedanken an
meine Oma die,
ich leider viel zu
wenig kannte.*



Psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit

Volker Brinkmann, Tristan Kahrs, Christian Kaschkow

Die Veranstaltungsreihe Psychiatrie 2.0 beschäftigt sich in den letzten Jahren mit verschiedenen Fragen. Im August ging es um soziale Ungleichheit.

Als erster Gastredner trat Professor **Dr. Olaf von dem Knesebeck**, vom Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf, mit dem Thema „Gesundheitliche Ungleichheit - Konsequenzen für die Prävention“ auf.

Aufhänger war ein in den Medien erschie- nener DAK-Bericht, der aufgezeigt hat, dass nicht nur Eltern mit geringem sozialen Status gesundheitlich benachteiligt sind, sondern auch deren Kinder.

Ebenfalls hat die Weltgesundheitsorganisati- on (WHO) Studien zu diesem Thema erho- ben, bei denen Lebenserwartungsunter- schiede von bis zu 30 Jahren zwischen und innerhalb der Länder aufgezeigt werden konnten. Erstaunliches wurde auch zum Thema Prävention präsentiert: Tatsächlich gibt es einige Präventionsmethoden, die, ent- gegen der Erwartung, die gesundheitliche Ungleichheit noch verstärken.

So wurde der Begriff „inverse prevention law“ geprägt. Dieser besagt, dass, je mehr eine Bevölkerungsschicht med./soz. Pflege be- darf, sie diese umso weniger erhält. Die Inanspruchnahme der Maßnahmen ist bei der Risikogruppe mit geringem sozialen Status deutlich weniger als von bessergestellten, was die Kluft wieder vergrößert. Eine nach-

weislich effektive Prävention ist etwa die Gestaltung des Arbeitsplatzes, sowohl vom Mitspracherecht her, als auch von den äuße- ren Bedingungen. Ähnliches gilt auch für Kindergärten, Wohnanlagen und Schulen. Das Bereitstellen von gesundem kostenlosen Essen in Schulen, wie es z.B. der ASB macht, ist in diesem Zusammenhang eine schlichte, aber sehr wirkungsvolle Ungleich- heitsprävention.

Als ein Beispiel einer funktionierenden Maßnahme stellte der Referent **Alexander Fischer** den „Gesundheitskiosk“ vor. Bei diesem handelt es sich um eine Zentralstelle für Beratung, Unterstützung und Prävention, welche darauf abzielt, niedrigschwellig Per- sonen zu helfen und Ärzte zu vernetzen. So fungiert der Kiosk nicht nur als Zentrale für Hilfesuchende, sondern auch für Hilfegeben- de. Im Kiosk lässt sich zum Beispiel ein Me- dikamentenregister erstellen, wodurch Ärzte sich einen schnellen Überblick verschaffen können, was für Medikamente ein Patient nimmt - und wofür. Der Kiosk bietet neben seiner rein informativen Tätigkeit, wie bei- spielsweise Vor- und Nachbesprechungen von Arztbesuchen und allgemeiner Beratung,

auch Unterstützungen wie Offene therapeutische Sprechstunden, Begleitungen und diverse Kurse zur Ernährungsumstellung etwa, oder zum Aufhören des Rauchens.

Der Kiosk befindet sich in Billstedt, einem Stadtteil von Hamburg mit einer hohen Rate von sozioökonomisch benachteiligten Einwohnern. Der Gesundheitskiosk versucht eben genau diese Personengruppe in ihrem Umfeld zu erreichen und zu unterstützen, da sie mit den klassischen Hilfsangeboten im Gesundheitssystem schwer Fuß fassen.

Der Ortsamtsleiter Hemelings, **Jörn Hermening**, kritisierte hingegen die „Komm-Struktur“ von psychiatrischen Angeboten, da diese oftmals keinen inklusiven Charakter hätten. Zunächst ging er auf die Bevölkerungsstruktur von Hemelings und den hohen Migrationsanteil ein. Auf Bremen bezogen merkte er diesbezüglich an, dass sich Armut mittlerweile auf jeweils einen Bereich im Bremer Westen und im Bremer Osten zentriere. Im Folgenden ging er auf die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Kulturen im gesellschaftlichen Kontext ein. Positiv sei es, dass sich Familienstrukturen, die nicht westlich geprägt seien, oftmals durch einen starken Zusammenhalt auszeichnen würden. Herr Hermening bezweifelte es, dass bei gesellschaftlichen Angeboten (Bildung, Psychotherapie etc.) Parameter wie Migrationshintergrund und soziales Umfeld beachtet würden. Hermening plädierte deshalb dafür, dass sich Mitarbeiter im psychiatrischen Be-

reich einen Überblick über das Lebensumfeld und die Lebenswelt von Betroffenen verschaffen sollten. In seiner früheren Tätigkeit als Quartiersmanager habe er dieses getan, den direkten Kontakt gesucht.

Anschließend ging Herr Hermening auf das Nutzen von Netzwerken innerhalb eines Stadtteils ein. Als Beispiel führte er an, dass er mal den ASB bei einer psychischen Krise eines Bürgers eingeschaltet habe. Um die Lebenswelt von Menschen zu verstehen, brauche es Ressourcen und Zeit.

Abschließend sprach sich Herr Hermening für einen Bettenabbau im psychiatrischen Bereich aus.

Aufgrund dieses Appells drehte sich die **Diskussion** hinterher hauptsächlich um das Thema Stationäre und ambulante Versorgung. Ein Mitarbeiter des KBO warb entschieden für die Behandlung auf Station, besonders bei Suchterkrankungen. Hermening widersprach dem nicht, appellierte aber nochmals, dass bei einigen psychischen Erkrankungen mit einer Behandlung im Lebensumfeld das Geld besser eingesetzt sei. Ein Teilnehmer merkte an, er sei bald 20 Jahre im System, doch kein Arzt hätte ihn je zu Hause aufgesucht, aber behandeln wollen sie ihn immer. Ein anderer Teilnehmer erwähnte hinsichtlich der lokalen Versorgung die "Aufsuchende Ambulanz".

Eine ausführlichere Beschreibung der Veranstaltung finden Sie auf unserer Website.

„Psychiatriereform in Bremen“ - Eine kritische Bestandsaufnahme

Fünf Redakteure des „Zwielicht“ sind zu dieser Veranstaltung der DGSP Bremen (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) gefahren. Es ist für uns oft ein Üben und eine Herausforderung, mit solchen Events umzugehen: Über einige Stunden die Konzentration hochzuhalten, bei sieben Vorträgen, denen mit ihrer gelegentlich sehr akademischen Sprache und der manchmal inhaltlichen Komplexität nicht immer leicht zu folgen ist.

Deshalb werden Sie an dieser Stelle keinen durchgängigen Text eines Autoren finden - sondern sieben einzelne Texte der vier Redakteure, die etwas geschrieben haben, zu jedem der einzelnen Vorträge.



**Begrüßung durch Frau
Senatorin Prof. Dr. Eva
Quante-Brandt**
von Susanne Bruns

In ihrer Begrüßung an die Anwesenden war Frau Senatorin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt sehr zuversichtlich. Den Beschluss der Bürgerschaft 2013 über die neue Psychiatriereform sah sie als großen Fortschritt (ebenso wie das Fortsetzungsprogramm 2020 / 2020plus). Stolz berichtete sie von verschiedenen ambulanten Programmen / Projekten, die erarbeitet und umgesetzt wurden, bzw. werden. Das Land Bremen finanziere sie mit 1,2 Mio €. Sie selbst räumte allerdings auch ein, dass zu wenig „Fahrt aufgenommen wurde“, wie sie es nannte, „was nun zu Frust und Enttäuschung der Beteiligten führt.“



**Wolfgang Rust -
Geschäftsführer ASB
Seelische Gesundheit**
von Anton Jülich

Herr Rust (Geschäftsführer des Arbeiter Samariter Bundes Bremen), berichtete in seinem Vortrag über die Psychiatriereform, die bereits seit Anfang der 90er Jahre im Gespräch sei. Es gehe nur schleppend voran. Bereits seit 1991 sei die teilweise Auslagerung der stationären Behandlung in den ambulanten Bereich in Arbeit und damit sollten die Aktivitäten auch im Privatbereich und im beruflichen Umfeld Einzug halten. Die Regionalisierung des Versorgungssystems und der damit verstärkte Ausbau von Krisenpräventionen und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sollten vor-

an getrieben werden, damit z.B. Patienten durch ein „mobiles Kriseninterventionsteam“ in ihrem natürlichen Lebensumfeld behandelt und überhaupt verstanden werden könnten. In Zukunft soll es verschiedene Angebote geben z.B. die Unterstützung von Ausbildung und der Beschäftigung. Einen regionalen Krisendienst und die Vernetzung von klinischen und außerstationären Angeboten zur Vermeidung langer Klinikaufenthalte und geschlossener Heimunterbringungen (die zurzeit außerhalb Bremens erfolgt). Ziel sei es, durch die Angebote eine stationäre Behandlung zu vermeiden.



**Das PTB - System
(Persönlich Therapeutische Begleitung) des
psychiatrischen Be-
handlungszentrums
Bremen Nord**

Dr. Martin Bührig - Klinikdirektor KBN
von Susanne Bruns

Im Behandlungszentrum Bremen Nord wird ein milieutherapeutischer Schutzraum geschaffen. Ganz wichtig ist es Herrn Dr. Bührig, dem Klinikdirektor, dass heimatliche Atmosphäre geschaffen wird, sozusagen der Versuch „ein Zuhause - Gefühl“ zu geben. Somit gibt es zwei Bezugspersonen pro Patient und einen begleitenden Arzt. Diese Kontaktpersonen bleiben die ganze Zeit mit dem Patienten verbunden, auch bei einem wiederholten Klinikaufenthalt. Die Zeit kann von Anfang an für

Therapie genutzt werden und wird nicht erst erschwert durch die Beziehungs- und Vertrauensbildung, die jede Therapie braucht, um das Bestmögliche zum Positiven für den Patienten heraus zu holen.

Somit kann soziotherapeutische Begleitung auch schon in der Klinik gestartet werden und nicht erst nach einer Wartezeit von Wochen. Es gibt keine lange Kennenlernphase, die eigentlich schon Therapie sein sollte.

Dieses Zentrum soll Begleitung bei unwegbaren Situationen und Problemen sein und Hilfeleistung bieten. „Der Mensch ist aus rohem Holz und nichts muss bleiben wie es ist. Der Patient kann in liebevollen Händen noch weiter zum Guten geformt werden“, so Dr. Martin Bührig - Klinikdirektor des KBN. Er wünscht sich die persönliche Hilfe vor Ort.

Ich als Autorin, möchte die Bezugspflege sehr betonen, da sie in der Psychiatrie sehr wenig bis überhaupt nicht praktiziert wird! Für den Patienten schafft es große Sicherheit, wenn es nicht den ständigen Wechsel von Bezugspersonen geben würde.



Klinikum Bremen Ost
Prof. Dr. Jens Reimer -
geschäftsführender Direktor
Dr. Olaf Kuhnigk - Chefarzt
von Tristan Kahrs

Nach vorangegangenen Vorwürfen gegenüber dem KBO (Klinik Bremen Ost), man würde sich der Ambulantisierung der Psychiatrie unzureichend widmen, entschied sich Herr Prof. Dr. Jens Reimer erstmalig dazu, diese zurückzuweisen.

Die Behauptung, es würden in Bremen keine Betten abgebaut, sondern es wären sogar mehr geworden, sei zwar richtig, jedoch käme dieser Zuwachs durch eine überproportionale Aufnahme niedersächsischer Patienten; und der Vergleich der Betten pro Kopf zwischen Bremen und z.B. Bayern wäre irreführend, auf Grund sozialstruktureller Unterschiede der Bundesländer. So habe das KBO beispielsweise viele Patienten, die nicht über einen eigenen Wohnraum verfügen, da Krankheit auch oft mit Armut einhergeht.

Weiterhin bemängelte Prof. Dr. Jens Reimer die Vernetzung der psychiatrischen Dienste in Bremen. Als Teilgrund benannte er die fehlende Kommunikation miteinander. So wurde beispielsweise das KBO nicht einmal nach einer Beteiligung an dem Projekt Bremen West gefragt.

Dr. Olaf Kuhnigk führte die Kritik an der außerklinischen Versorgung weiter, insbesondere im Bezug

auf die Schnittstellen zwischen Station und Ambulanz.

So einfach es sei in die Klinik zu kommen, so schwer sei es, dort wieder hinaus in ein gefestigtes Hilfesystem zu kommen. Obwohl es in Bremen vielerlei Angebote für Betroffene gäbe, so stelle es sich dennoch als eine Herausforderung dar in der zersplitterten Trägerlandschaft die passende Unterstützung zu erlangen.

Als einen Ansatz zur Verbesserung der Situation der ambulanten Übernahme, schlug Dr. Olaf Kuhnigk eine Pflegeverpflichtung für die ambulanten Träger vor, ähnlich der Aufnahmeverpflichtung des Klinikums.



Jörg Utschakowski
Psychiatriereferent des
Landes Bremen
von Volker Brinkmann

Jörg Utschakowski,

Psychiatriereferent des Landes Bremen, betont, dass die Psychiatriereform auf unterschiedlichen Ebenen vorangetrieben werde.

In seinem Vortrag weist er auf verschiedene Steuerungsinstrumente hin, die angewendet werden. Einen Psychiatrieplan: die Begleitgruppe (Psychiatriereform), um die Psychiatriereform aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten; verschiedene Gremien; Berichte (von Krankenkassen, der Besuchskommission und der Patientenführer). Durch diese Instrumente könne ein möglichst vielfältiges und genaues Bild der Psychiatriesituation in Bremen entstehen.

Lobend wird von Herrn Utschakowski erwähnt,

dass die Psychiatriereform durch regionale Konzepte vorangetrieben werde.

Um die Situation von Menschen mit komplexen Hilfebedürfnissen zu verbessern, solle die Kooperation verschiedener Träger verbessert werden.

Im Weiteren geht Jörg Utschakowski auf den Bereich Beteiligung ein. Psychiatrieerfahrene und Angehörige würden mittlerweile in alle relevanten Planungsgremien eingeladen. Trotzdem folgten diese den Einladungen nicht immer. Gründe hierfür seien, dass die Teilnahme als Belastung für die Psychiatrieerfahrenen zu hoch oder solche Gremien zu unattraktiv seien.



Dr. Hans-Georg Güse
MediConsult - Beratung
unternehmer
von Volker Brinkmann

Herr Dr. Güse als Gründungsmitglied der DGSP weist darauf hin, dass es bei der Budgetierung um die Umschichtung und Verlagerung von Ressourcen aus dem stationären in den ambulanten Bereich gehe. Anhand von Daten des statistischen Bundesamtes legt er dar, dass Bremen in Bezug auf Bettenbelegung im Bereich Psychiatrie / Psychosomatik bundesweit an der Spitze liege.

Bezogen auf die Krankenhaushäufigkeit in Psychiatrie / Psychosomatik (Relation der Patienten, die im Laufe eines Jahres stationär behandelt werden, zu der Einwohnerzahl) liege Bremen bundesweit ebenfalls deutlich vorne. In Hamburg und Berlin, welche eine ähnliche So-

zialstruktur wie Bremen aufweisen, reduziere sich die Krankenhaushäufigkeit. In Bremen bleibe diese stabil hoch. Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftsplan 2018 der GeNo weist Dr. Güse auf Widersprüche hin:

Obwohl die vollstationären Fälle überproportional zunehmen würden, kommentiert die GeNo die dargelegten Zahlen mit den Worten: „In der Psychiatrie wird der teilstationäre und der ambulante Bereich vorangetrieben.“

Dass die GeNo das stationäre Budget gleichmäßig hochhalte, läge laut Dr. Güse daran, dass die GeNo aus wirtschaftlichen Gründen auf Erlöse aus diesem Bereich angewiesen sei. Daher werde der Wille zur Veränderung kleingehalten. Jenseits aller Beteuerung werde sich die Politik gegenüber dieser Haltung in der Praxis nicht durchsetzen, so Dr. Güse.

Anm. der Redaktion: Es ist für uns nicht klar ersichtlich, welche Instanz für die hohe Bettenbelegung und Krankenhaushäufigkeit im psychiatrischen Bereich in Bremen verantwortlich ist.



Neue Psychiatrie im Bremer Westen
Klaus Pramann - Arzt
von Susanne Bruns

Herr Pramann arbeitet seit 42 Jahren als Psychiater und kämpft für mehr ambulante Behandlung des Kranken, statt das Herausreißen aus dem sozialen Umfeld und Absondern in eine Klinik.

Er zitiert Albert Einstein: „Was ist Wahnsinn? Wahnsinn ist, immer das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“

Klaus Pramann meinte, dass mehr ambulante Psychiatrie benötigt wird und fordert den Abbau des Klinischen. Aber genau das Gegenteil geschehe! Die Zahl der Klinikbetten steige. Der aus seiner Sicht katastrophale Bremer Krisendienst verursache nur eine Vervielfachung von Klinik- und Zwangseinweisungen.

Es seien zwar Ende der 80er Jahre fünf sozial-ambulante Dienste in Bremen entstanden. Sie sollten nicht zusätzlich zur Klinik entstehen, sondern stattdessen. Aber - der Paradigmenwechsel vollzog sich nicht. Aus Blankenburg (Auflösung der Groß - Anstalt) war nicht gelernt worden!

1988 gab es den Bürgerschaftsbeschluss: Ambulanz statt Klinik. Trotzdem bestimme nun seit 25 Jahren weiterhin der klinische Markt, findet Klaus Pramann. Verschiedene ambulante Programme / Projekte wurden erarbeitet und mit 1,2 Mio € finanziert. Es steht, dass das Programm 2020 / 2020plus umgestellt ist (neue Agenda für die weitere Umsetzung der Medizinstrategie von der GeNo). Stattdessen wurde das regionale Prinzip geschwächt. Es erfolge eine weitere Spezialisierung im klinischen Bereich, was weitere Selektion heiße. Mehr ambulante Arbeit ohne Bettenabbau sei Verschleierung.

Klaus Pramann meint, es solle von den Stärken der Patienten ausgegangen werden, nicht von den Schwächen. Ein offener Dialog, nicht auf Lösungen finden fixieren, sondern sich ge-

meinsam auf den Weg machen. Auch beim Umgang mit Medikamenten müsse umgedacht werden. Es solle den Weg geben ohne oder mit wenigen Medikamenten auszukommen. Der Krisendienst müsse mobiler werden. Die Tagesklinik müsse auch nach Hause kommen.

Diskussion (auch „Fishbowl“ genannt) *von Sascha Heuer*

Die in den Vorträgen deutlich spürbaren Kontroversen zur Situation der Bremer Psychiatrie setzten sich auch in der abschließenden Diskussion fort. Die Klinikvertreter sahen sich mehrfach mit dem Vorwurf konfrontiert, sie würden eine moderne Entwicklung verhindern. Besonders Herr Pramann und Herr Rust ließen ihren Frust durchblicken - sicherlich auch resultierend aus der Erfahrung von 30 Jahren während Auseinandersetzungen mit der Klinik. Herr Kuhnigk verteidigte sich des Öfteren mit Worten wie „Das kann ich aber jetzt nicht so stehen lassen“. Bis zum Ende der Diskussion war wenig spürbar, dass sich die verschiedenen Parteien angenähert hatten (was einen nicht sehr optimistisch für eine weitere, nötige Zusammenarbeit stimmt).

PS: Für die Fishbowl-Diskussion wurden die Teilnehmer der gesamten Veranstaltung (mit mehr oder weniger Nachdruck) gebeten, sich nach vorne zu begeben und einen großen Halbkreis zu bilden. Diese Aktion erlebten einige der Zwielight-Redakteure als sehr unangenehm. Sie fühlten sich wie bei einem Viehtreiben.

Modellprojekt "Umbau von stationär zu ambulant in der Region Bremen-West"

Sascha Heuer

Bei der Blauen Karawane treffen sich seit dem Sommer 2017 Psychiatrie-Betroffene, Psychiatrie-Profis, Angehörige, interessierte Bürger*innen.

Die Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY) hat das Thema zwischen den Mitarbeiter*innen und mit kooperierenden Ärzt*innen entwickelt.

Vorläufige Ergebnisse der „AG Krisendienst und regionale Versorgung“ beim Psychiatriereferenten der Gesundheits senatorin wurden weitgehend in den vorliegenden Text eingearbeitet, der im Dezember 2017 veröffentlicht wurde.

Die grundlegenden Voraussetzungen für den Umbau, sowie inhaltliche und strukturelle Grundgedanken gelten für die Region West, ebenso wie für andere Regionen in Bremen.

In den fünf Stadtteilsektoren Bremens leben jeweils zwischen 90.000 und 120.000 Einwohner*innen (z.B. im Bremer Westen 91.000 Einwohner*innen). Laut Psychiatrieplan 2010 wurden für Bremen- West an den Behandlungszentren 45 vollstationäre Betten und 21 teilstationäre Plätze vorgehalten. Analog zu den Erfahrungen am Krankenhaus Geesthacht (Dr. Heißler) und

zu Erfahrungen andernorts werden für den Bremer Westen **statt 45 nur noch 15 stationäre psychiatrische Plätze erforderlich sein.**

Die multiprofessionelle Arbeit in einem zukünftigen „Zentrum für seelische Gesundheit West“ – inklusive der Tagesklinik – wird sich weitgehend verändern. Sowohl akute Krisenversorgung, als auch langfristige Behandlung/Betreuung in personeller Kontinuität, werden im neuen „Zentrum für seelische Gesundheit West“ durch die Verbindung von Home Treatment, Akuttagesklinik, Tagesklinik und Ambulanz gewährleistet werden. Auch die Verbindung mit dem stationären Bereich (im selben Haus) wird offen und flexibel gehandhabt.

Das komplette 24seitige Konzept (besonders zu erwähnen sind dabei noch der Sozialraumgedanke, sowie der Krisendienst) ist auf der Zwielicht-Website www.zwielicht-bremen.de nachzulesen.

Aktuell wird das Konzept in verschiedenen Ortsbeiräten (unter anderem Walle und Gröpelingen), sowie der Bremer Gesundheitsdeputation beraten.

Fortbildung auf Augenhöhe

Das Zwielicht in der Heines-Klinik

Im Mai besuchte die Zwielicht-Redaktion die Heines-Klinik, um dort im Rahmen einer Fortbildung den KlinikmitarbeiterInnen einen Einblick in unsere redaktionelle Arbeit zu geben und in einen Austausch darüber zu gehen. Im Folgenden schildern einige der Zwielicht-RedakteurInnen ihre Eindrücke.

VON SASCHA HEUER

Interne Fortbildung für Mitarbeiter der Heines Klinik. Thema: Ein mehrperspektivischer Austausch zwischen den MitarbeiterInnen der Klinik und der Zwielicht Redaktion.

Zu Beginn stellen die acht RedakteurInnen eine Sitzung dar, die sich - halb nachgespielt, halb live - entwickelt. Ein Text soll in der Veranstaltung gelesen werden. Die Diskussion darüber, welcher der passende Text sei und wie dieser auf MitarbeiterInnen und RedakteurInnen wirken könnte, wird schnell real und persönlich. Am Ende einigen sich die RedakteurInnen auf den Text „Wo ist mein Platz“, der einem Redakteur zu intensiv zu sein scheint. Er verlässt den Raum für die Zeit des Vortrages.

Zurück im Stuhlkreis entwickelt sich ein offenes Gespräch über das Zwielicht, die Gefühlswelten der RedakteurInnen, ihre Schwierigkeiten und Glücksmomente - aber auch über das Hilfesystem, die Klinik und einiges mehr.

Nach eindreiviertel Stunden sind viele (?), fast alle (?) von dieser spannenden Begegnung angeregt.

VON CHRISTIAN KASCHKOW

„Es dauert lange, bis ein Öltanker gewendet hat“, zitiert die Gastgeberin Carola Prass (Sozialarbeiterin der Klinik). Es ist die Aussage eines Teilnehmers der Veranstaltung vom letzten Jahr. Schon da ging es um das Anliegen, dass die Klinik den Patienten beim Aufenthalt und nach der Entlassung durch Angebote und Informationen Möglichkeiten bietet, auf Station und später im Alltag, sich besser zurechtzufinden und eigene Fähigkeiten wiederzuentdecken und die Stärkung der eigenen Persönlichkeit zu forcieren.

Doch wie kann man das umsetzen? Kann man darauf setzen, dass es von oben herab geschieht, durch die Gesundheitssenatorin und Klinikleitung?

Oder ist es nicht eher möglich und sogar nötig, dass die Umsetzung, die Wendung des Öltankers „psychiatrische Versorgung“, von unten vorangetrieben werden muss. „Von der Straße“, wie ein Teilnehmer anmerkt. Eine Teilnehmerin ergänzt: „Es brauche wohl auch viele Helfer und Schlepperboote.“

VON SUSANNE BRUNS

Ich habe die Ankunft im Fortbildungsraum als sehr entspannt, und mit Vorfreude auf das Kommende, erlebt. Bei der allgemeinen Vorstellungsrunde ist mir sehr positiv aufgefallen, dass eine Oberärztin sich interessiert und über Leitung, PflegerInnen bis zu GenesungsbegleiterInnen viele verschiedene Berufsgruppen gegenwärtig waren. Auch Arbeitsbereiche aus Sozialpädagogik und Ergotherapie waren vertreten. Ein breites Spektrum ist interessiert und damit ein Vielfältiges „An-einem-Strang-ziehen“, kann erfolgen. Trotz des Eindrucks „Ich habe überhaupt keinen Plan“, war mein Einbringen in den „Aufhänger“ Redaktions-sitzungsspielen einfach und ohne Zwischenfälle. Allerdings, mein Ausstieg durch Dissoziationen war mir peinlich und unangenehm. Somit kann ich auch nichts mehr Inhaltliches wiedergeben.

VON TRISTAN KAHRS

Die einleitende Präsentation gestaltete sich, nach anfänglichen ungewissen, holprigen Schritten, rasch zu einer lebendigen Darstellung unserer üblichen Redaktionssitzungen. Wenn auch einiges ruhiger und mit dem un-

gewollten, aber nicht ungemochten, Humor der Diskurse leitenden Schauspieleinlagen.

Die darauf folgende Unterhaltung zwischen Mitarbeitern und Referenten brauchte ein paar Schritte, um ins Laufen zu kommen. Sie verlief dann aber auf angenehme und produktive Weise, auf Augenhöhe.

VON SABINE WEBER

Eine gelungene Veranstaltung. Rückmeldung der Sozialarbeiterin Carola Prass: „Ich merke, dass die Gruppe sich wirklich gegenseitig hält.“ Zum Beispiel: Volker geht raus, wird von einem Redaktionsmitglied wieder hereingeholt. Ein Redaktionsmitglied dissoziiert so stark, dass es mental den Raum verlässt, wird wieder gegenwärtig durch ein Glas Wasser und die Behandlung mit einem Igelball.

Es kommt die Rückmeldung, dass wir wertschätzend, kreativ und fürsorglich miteinander umgehen.

Veränderung in der Klinik findet schon statt. Von „unten“, ob die von „oben“ es wollen oder nicht.

Drei Genesungsbegleiter waren anwesend.

ZITATE VON TEILNEHMERINNEN:

„Ich bin noch ausgebildet worden, dass Ärzte „Götter in weiß“ sind“, sagt die Oberärztin.

„Wir Betroffenen sind die eigentlichen Experten“, meint eine Zwielight-Redakteurin.

„Ich bin auf meiner Station inzwischen richtig angekommen und werde immer öfter vom Team um Rat gefragt“, erzählt ein Genesungsbegleiter.

„Es war erstaunlich, mit welcher Offenheit ihr im Zwielight miteinander umgeht. Gerade auch mit den so verschiedenen Emotionen!“ schildert eine Klinikmitarbeiterin ihre Eindrücke.

Wege der Begleitung

Susanne Bruns

Thelke Scholz hielt in Bremen in der Friedensgemeinde (Veranstalter war die Innere Mission) drei Vorträge an verschiedenen Tagen und zwar: „Wege der Genesung“ für Betroffene, „Vom Mut machen und Durchhalten“ für Angehörige und „Wege der Begleitung“ für Profis.

Am 19. Juni 2018 startete der dritte Vortrag, an dem ich teilnahm. Einmal durch einen dunklen Gang des Gemeindezentrums und dann in den hintersten kleinen Raum. Ein kleiner Raum ohne Stühle, und eine Frau schaute durch die Schiebetür rechts von mir. Für mich etwas irritierend. Dann stellten wir uns gegenseitig vor, die Referentin und ich stellten einen Stuhlkreis. Ich war gespannt. Acht Teilnehmer – vier sind sogar extra aus Bremerhaven aus dem Arche Café angereist. Die Zielgruppe waren „Profis“, davon waren nur vier ihrer professionellen Ausbildung nach „Profis“.

Thelke Scholz begann ganz bewegend mit ihrer eigenen Geschichte: Sie sei Thelke Scholz und sähe sich selber nicht als Psychosepatienten. Für mich beeindruckend, sagte sie, dass sie den Text vorlesen werde, um Distanz zum Gelesenen zu haben und nicht vom Erlebten überflutet zu werden. Sie hat ein „Tool“ gefunden, ihre Geschichte souverän weitergeben zu kön-

nen. Schon im Alter von 14 Jahren hatte sie immer wieder Weinkrämpfe. Die Erklärung der Erwachsenen war: Sie will nur Aufmerksamkeit haben! Oder: Es ist gerade ihre Modewelle... oder es wurde schlichtweg mit der Pubertät abgetan.

Das machte Angst. Angst, nicht ernst genommen zu werden. Angst, was ist mit mir? Angst, alleine zu sein. Jedoch wurde auch nach einer medizinischen Erklärung gesucht. Der Stempel war: Chemisches Ungleichgewicht im Gehirn. Mit 20 Jahren kam sie in die Klinik. Wie Thelke es nannte: „Kam dann die chemische Keule. Auf einmal war alles still und leer. Mein Leben war still und leer. Das Gehirn war ausgeknipst. Meine Ziele waren verschwunden. Die Medikamente trennten mich von meinen Träumen. Dabei wollte ich doch leben!“.

Sie sprach über „ihren Terminplan“. Essen – Medikamente - Schlafen – Fernsehserien – Schlafen – viel Schlafen. Alleine

– im Bett – isoliert – draußen war das Leben. Sie hatte keine Scheu über sehr intime Verluste zu reden und berichtete auch über schwerwiegende Nebenwirkungen ihrer Medikamente. Neues Symptom, neues Medikament. Aber nichts kam in ihrem Kopf wieder ins Gleichgewicht. Symptome können nicht einfach wegthe-



rapiert werden. Pille und alles ist wieder gut – gibt es nicht! Aus dem Dunkel muss man selbstständig wieder ins Licht kommen. Angehörige sind mit betroffen. Wollen helfen. Fühlen sich hilflos – ohnmächtig. Alles ist traurig, kräftezehrend. Nicht nur der Patient hat Angst, sondern genauso die Angehörigen haben Angst – Angst vor der Zukunft.

Man hing an ihren Lippen und immer mehr erlebte man ihre Not. „Ich hatte keine Konzentration mehr, um über eine Seite in einem Kinderbuch lesen zu können.“. Die übliche starke Gewichtszunahme, ständiger Dämmerzustand, kein Erinnerungsvermögen, Zucken der Beine und Gesichtszüge...

Bei einem neuen Arzt wurde Thelke Scholz gefragt – gefragt zu werden, war neu für sie. Sonst wurde immer bestimmt, aber keine eigene Meinung erwartet – vielleicht auch nicht erwünscht? Verantwortung. Auf einmal konnte sie Verantwortung übernehmen, und dies verlieh ihr neue Kraft und Mut. Nach zehn Jahren nur eine innere Hülle zu sein, wuchs der diffuse Wunsch nach mehr. Über zwei Jahre lang schlich sie die Medikamente mit professioneller Hilfe aus. Gequält von Dämonen, Misstrauen, Verfolgungswahn und vielem mehr waren die Nebenwirkungen der Medikamentenreduzierung. Die schützende Wand (Medikamentenwirkung) verschwand allmählich. Sie konnte sich nicht mehr hinter ihrer Krankheit verstecken. Thelke Scholz: „Ich war 35 Jahre alt und hatte keine Ahnung, wie gehe ich jetzt mit allem um: Wie händel ich meine starken Gefühle? Wie funktionieren zwischenmenschliche Beziehungen? Ich machte eine emotionale Reifung im Dauerlauf durch. Ich hatte eine neue Daseinsberechtigung: Thelke Scholz zu sein. Nicht den Makel „unheilbar krank“ zu sein, wohin auch die Reise ging. Genesung sei anstrengend – ein aktiv beschrittener Weg. Es bedürfe eines Weges im Mittelmaß. Manchmal war leise der Wunsch nach dem „Ausknopf: Pille“ da.

Aber es ist ihr gelungen, einen anderen

Weg zu gehen. „Mir ist das Kunststück gelungen! Ich lebe ohne Psychopharmaka und habe mein volles Bewusstsein wieder zurück! Ich bin keine chemische Kapsel aus Einsamkeit mehr! Referentin zu sein, war lange Zeit unmöglich. Überhaupt nicht vorstellbar!“. Ihr neues Projekt: Ein Buch mit dem Titel: 'Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen'. Im September diesen Jahres wird es für 25 € erscheinen.

Trotzdem ist sie jetzt nicht die Starke. Das Dunkle muss weiterhin Platz in ihr haben. Es bleibt Teil ihres Lebens. Sie braucht Licht. Wir alle brauchen Licht zum Durchhalten im Leben. Was gibt dem Leid Licht? Sie braucht weiterhin ein stützendes Netzwerk - keine Therapie. Ein Netzwerk - Profis, Freunde, Menschen, die einfach da sind, in deren Augen sie gesehen wird, und Wissen: 'Ich bin nicht alleine. Und ich bin nicht nur die starke Referentin, sondern auch die schwache Psychiatrie - Erfahrene'. Begleitung durch Vorleben. Begleitung durch Liebe und Gelassenheit.

Ihre Psychiatrie - Erfahrung befähigt sie jetzt, durchs Land auf und ab zu reisen, um Vorträge zu halten. 2013 hat sie die EX-IN Ausbildung zur Genesungsbegleiterin gemacht.

Ein Arzt aus Belgien, der sich für die

hoffnungslosen Fälle interessiert, hat ein Bild vom Baum ins Leben gerufen. Die Baumkrone steht für Tragen - Ertragen - Leiden.

Die Krone als Jammertal: Einsamkeit, Alleinsein, Arbeitsunfähigkeit, Armut, Existenzängste, diffuse Ängste, Gewalt, Abhängigkeit, Kraftlosigkeit, Scham, Verzweiflung.

Eine zu große Baumkrone ist sehr anfällig, da diese dem Wind eine große Angriffsfläche bietet.

Woraus besteht die Krone der „Profis“? Raum geben können - Zeitschlucker: Wirkungskontrolle, Protokollieren, Ziele erarbeiten. Zu wenig Personal – „falscher“ Patientenschlüssel. Schubladendenken, Hierarchien - Kompetenzgerangel. Nicht Menschenorientierung, sondern Aktenorientierung. Die Einsicht als „Profi“, ich kann nichts bewegen - der „Profi“ ist zum Bewegen da. Druck: kein Fortschritt sichtbar, Stillstand der Genesung – und, oh Hilfe, Rückschritte der Genesung! Druck erzeugt Ungeduld, Het-



ze, Beschimpfung, (hoffentlich keine) Gewalt.

Durch zu viel Wind droht der Baum umgeworfen zu werden, wenn da nicht viele tiefe, feste Wurzeln wären. Wurzeln braucht es, um Halt zu bekommen in seinem Leiden. Wieder Halt zu bekommen durch innere Ziele, wie z.B. „Was wollte ich eigentlich einmal gerne werden?“. Die Zukunft geht bei einer unheilbaren Krankheit als Erstes verloren. Man hat Angst, Träume zuzulassen. Deshalb verabschiedet man sich lieber von ihnen.

Wurzeln können sein: Zeit

haben, Ruhe, Gelassenheit, Alternativen haben, Qualität durch Sicherheit, Vertrauen, Sich-einlassen-können auf eine andere Person. Skills-Liste /

Notfallkoffer erarbeiten, in die

Natur gehen, soziale Aktivitäten – Kinobesuch,

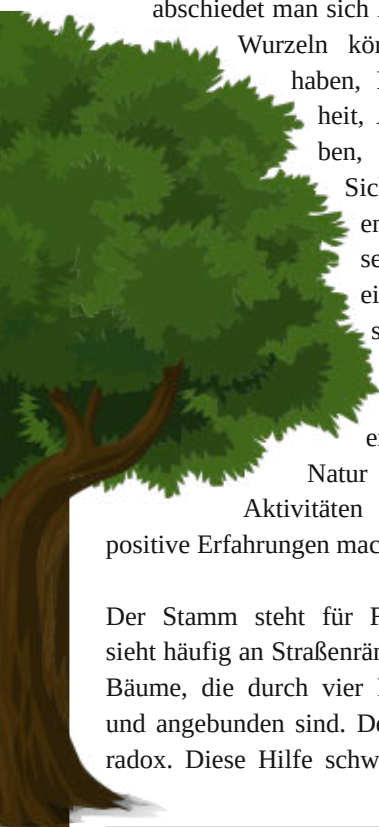
positive Erfahrungen machen usw..

Der Stamm steht für Flexibilität. Man sieht häufig an Straßenrändern die kleinen Bäume, die durch vier Pfähle geschützt und angebunden sind. Der Schutz ist paradox. Diese Hilfe schwächt den jungen

Baum, da er viel zu schnell eine Krone bildet und dort seine Energie hineinfließen lässt. Er sollte aber seine Energie für die Wurzelbildung gebrauchen. Durch die gebildete Krone hat er viel zu wenig Wurzeln. Keine tiefen Wurzeln, um im Sturm stehen bleiben zu können.

Der Baum war plastisch in der Kreismitte und durch kleine Zettel entstanden Krone und Wurzeln. Wünsche der „Profis“ waren: Freude geben, miteinander Spaß haben, gemeinsam Lachen, trotz Hilfe Selbstbestimmung zulassen.

Die Veranstaltung verging wie im Fluge. Jeder war beteiligt und brachte sich ein. Zum Schluss durfte jeder Teilnehmer einen Zettel aus den „Wurzeln des Baumes“ mit nach Hause nehmen und viele hatten nicht „nur ihren Zettel“, sondern gingen mit Gewinn und Enthusiasmus.



Buch-Tipp

Susanne Bruns

Im September 2018 erscheint das Buch „Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen“. Schwerpunkt dieses Buches soll eine Alternative durch erfolgreiche Recovery (Heilung) zur Reduzierung bzw. kompletter Medikamentenfreiheit aufzeigen. Die Autoren sind Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme, M.A., Thelke Scholz und Renate Seroka. Dr. Schlimme ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit eigener Praxis für Psychosebegleitung und Psychosen-psychotherapie in Berlin, sowie Privatdozent für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Thelke Scholz ist Expertin aus eigener Erfahrung. Sie arbeitet freiberuflich als Referentin, u.a. zum Thema Recovery und Medikamentenreduktion. Renate Seroka ist Angehörige und Sprecherin des Fachausschusses Psychopharmaka in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.

In diesem Buch beschreiben die Autoren, wie oben genannte Vorhaben gelingen können. Sie gehen allerdings davon aus, dass diese Vorhaben bei Einigen nicht ge-



lingen werden. Es gibt keine Garantie. Unter anderem beschreiben sie die Anstrengungen, Herausforderungen und Rückschläge bis zum Ziel der Recovery. Das ganze Thema ist durch langjährige Erfahrungen und mit Bezug auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse erarbeitet worden. Das Buch stellt alltagstaugliche Regeln für den nachhaltigen Reduktions- und Genesungsprozess dar.

Das Buch kostet 25,00 €. Es erscheint als Printausgabe (ISBN-Nr. 978-3-88414-694-1) und als E-Book (19,99€, ISBN-Nr. 978-3-88414-986-3).

Es ist auch in der Tagesstätte Villa Wisch auszuleihen.

Zwangsmaßnahmen

Eine Abhandlung



Tristan Kahrs

Das Thema der sogenannten Zwangsmaßnahmen ist eines, welches sich nicht einfach und unbefangen besprechen lässt. Sträubt sich doch jeder Einzelne dagegen, etwas tun zu müssen oder „angetan“ zu bekommen, welches man selber nicht ausdrücklich befürwortet.

Doch worum genau geht es bei einer Zwangsmaßnahme? Machen diese Sinn oder sind sie reine Schikane? Welche gesetzlichen Richtlinien sind gesetzt und was kann ich selber tun, um mich vor „Überschreitungen“ zu schützen und die Behandlung zu bekommen, mit der ich auch einverstanden bin

Eine Zwangsmaßnahme beschreibt im Allgemeinen jeglichen ärztlichen Eingriff, welcher ohne oder gegen die ausdrückliche Einwilligung des Patienten durchgeführt wird.

Im psychiatrischen Kontext, auf welchen sich dieser Artikel fokussieren wird, fallen sowohl die unfreiwillige Einweisung in eine Einrichtung sowie zwangsweise Verordnung von Medikamenten und therapeutischen Maßnahmen, als auch die sogenannte „Fixierung“ unter den Begriff der Zwangsmaßnahme.

Da diese Eingriffe gegen das vom Grund-

gesetz aus gesicherte Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung vorgehen, bedarf es einer richterlichen Genehmigung, damit diese ausgeführt werden dürfen. Ohne diese ist eine Zwangsmaßnahme rechtswidrig und stellt entsprechend eine Straftat dar.

Prinzipiell sind die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Zwangsmaßnahme:

- eine psychisch oder seelisch bedingte Urteils- und Handlungsunfähigkeit des Patienten
- eine offenkundige Notwendigkeit der Maßnahme zur Abwendung schwerwie-

gender Schäden für den Betroffenen

- ein deutliches Überwiegen des Nutzens der Maßnahme gegenüber dessen Benachteiligung
- ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik oder einer ähnlichen Institution (im Falle einer Maßnahme, welche selbst keine Unterbringung ist)

Eine Zwangsmaßnahme darf also weder bei jemandem verordnet werden, der keine Entscheidungsbeeinträchtigung vorweist, noch zur bloßen Ruhigstellung einer Person.

Weiterhin muss festgestellt sein, dass es keine weniger belastende Maßnahme zur Behebung der Gesundheitsgefahr gibt. Und dass es ernsthafte Versuche gab, die Person von der angestrebten Behandlung zu überzeugen.

Soweit klingt das Ganze ja gar nicht einmal so schlecht, wie man vielleicht als Erstes denken würde. Schließlich stehen die Gesundheit des Betroffenen und die Notwendigkeit der Behandlung im Vordergrund der Maßnahmen.

Doch natürlich sind in der Welt Dinge nie so simpel. Regeln sind nun einmal dazu da gebrochen zu werden und selbst eine legitime und angebrachte Zwangsmaßnahme zieht so manche Schatten mit sich. Zwang ist ohne Grenzüberschreitung schlicht nicht möglich. Dies wird zweifelsohne von niemandem gut vertragen und kann sich bei schlechter Ausführung

Freier Wille und Natürlicher Wille

Die Unterscheidung des „freien“ - zum „natürlichen“ Willen hat allgemein hin lediglich im juristischen Rahmen eine Bedeutung. Als **natürlicher Wille** werden die tatsächlich geäußerten Meinungen, Absichten und ausgeübten Taten einer Person bezeichnet. Der geistige Zustand hat hierbei keine Aussage. Der **freie Wille** jedoch schließt eine Geistesbeeinträchtigung aus. Jemand, der psychisch krank oder vielleicht einfach nur betrunken ist, hat also einen **natürlichen** Willen, aber keinen **freien**. (Bürgergesetzbuch §104 Abs. 2)

als Trauma festsetzen. Oder schlimmer noch: Der Betroffene leidet bereits unter einem Trauma und findet sich in seine schlimmsten Erinnerungen zurückversetzt.

Fraglich ist ebenfalls, ob Ärzte über einen Patienten hinweg entscheiden sollten. Natürlich erwarten wir vom medizinischen Personal, sich für das Wohlergehen ihrer Patienten so gut es geht einzusetzen. Aber sollte dies über die Entscheidungsfreiheit von Personen gehen? Hat ein jeder nicht ein Recht darauf, krank zu bleiben, sollte er so willens sein? Auch wenn dies zum Fortbestand vermeidbaren Leidens führen sollte?

Und wie verhält es sich mit der „Willigkeit“ überhaupt? *Urteilsvermögen, Hand-*

lungsfähigkeit, Einsicht, Einwilligung. Immer wieder kommen Begriffe vor, welche sich auf den Willen des Patienten beziehen. Maßgeblich für die Legitimität einer Zwangsmaßnahme ist das Entfallen des freien Willens. Aber sollte nicht schlicht nach jeglicher Willenskundgebung des Patienten gehandelt werden? Frei oder nicht, Wille ist und bleibt Wille. Jedoch hat wohl jeder die Erfahrung gemacht, in einem schlechten Zustand Entscheidungen getroffen zu haben, welche man später bereute. Vielleicht hätte man im Nachhinein es bevorzugt, hätte jemand einen davon abgehalten.

Zu einem Schlussstrich wird es wohl zu diesen Fragen nicht kommen. Ändern sich Überzeugungen und Ideale doch im Fluss der Zeit, abhängig von den Begebenheiten und Herausforderungen der Moderne. Es lässt sich also nicht verhindern, sich diese Fragen immer wieder kritisch vor Augen zu halten und die eigene sowie gesellschaftliche Positionen neu zu überdenken.

Akut Umsetzbares gibt es jedoch schon. Jedem *einwilligungsfähigen* Volljährigen ist es zugesprochen, eine sogenannte „Patientenverfügung“ zu verfassen. In dieser wird festgelegt, wie man im Falle einer *Einwilligungsunfähigkeit* behandelt werden möchte. Klassischerweise werden diese als Vorsorge für Demenz oder Koma verfasst. Jedoch sind diese ebenso rele-

vant und anwendbar für die psychisch bedingte Unfähigkeit, die eigene Meinung geltend zu machen. Zum Verfassen dieser kann und sollte eine fachkundige Beratung vom Arzt oder von Vereinen eingezogen werden, um sicher zu gehen, dass sie korrekt und damit rechtlich bindend formuliert ist.

Weniger formell, aber ebenfalls hilfreich ist der direkte Austausch mit Pflegern und Therapeuten. Insbesondere nach der Durchführung einer Zwangsmaßnahme mag man sich bedroht und losgelöst fühlen von denen, die sich vermeintlich um einen kümmern sollen. Die Kluft zwischen Patient und Personal, ausgelöst von gegenseitigem Misstrauen und Besorgnis, tut kaum einem gut und erhöht lediglich die Chance, dass weitere Maßnahmen in Erwägung gezogen werden. Gute Kommunikation hilft nicht nur den Zwiespalt wieder zu schließen und Verständnis wiederherzustellen. Sie kann dieses auch im Vorhinein kreieren, damit es gar nicht erst dazu kommt, dass der eigene Wunsch missachtet und eine Zwangsmaßnahme durchgeführt wird.

KURZMELDUNGEN

Urteil des BVerfG in Bezug auf Fixierungen

Am 24. Juli 2018 entschied das Bundesverfassungsgericht, dass Psychatriepatienten nur noch mit richterlicher Genehmigung für einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten fixiert werden dürfen. In Baden-Württemberg und Bayern gab es bisher keine gesetzliche Regelung, welche einen

Richterentscheid erforderlich gemacht hätte. Zwei Männer hatten dagegen geklagt, nachdem sie in den jeweiligen Bundesländern für mehrere Stunden fixiert wurden. Das Urteil gilt natürlich für alle Bundesländer, welche ihre Gesetze innerhalb eines Jahres entsprechend ändern müssen.

Neues zur Psychotherapie-Reform

Es gibt eine Studie als Kooperationsprojekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Bundespsychotherapeutenkammer sowie den Landespsychotherapeutenkammern, die die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland untersucht.

Zielsetzung der Studie ist es, herauszufinden, wie gut die ambulante psychotherapeutische Versorgung zurzeit funktioniert und in welchen Bereichen noch Verbesserungen erforderlich sind. Die Ergebnisse dieser Studie sind wichtig, um festzustellen, welche Probleme aus Sicht von Patientinnen und Patienten aktuell bestehen und wie diese künftig

behooben werden können. Diese zwei Umfragen finden online statt, und jeder kann teilnehmen.

Die Studie begann Anfang Juni 2018. Die Teilnahme an der ersten Online-Befragung ist bis zum 31. Oktober 2018 möglich. Die zweite Befragung findet dann Anfang 2019 statt. Die beiden Befragungen nehmen jeweils 20 Minuten ein Anspruch.

Link zur Online-Umfrage :

<https://www.Limesurvey.uni-hamburg.de/index.php/394741>

Hilfe beim Erwachsenwerden

Ein Zeitungsbericht des Weser-Kuriers von Montag, dem 9. Juli 2018.

Eine neue Hotline in Bremen will junge Menschen bei Überforderung und psychischen Problemen unterstützen.

Der Übergang von der Jugend ins Erwachsenenleben kann sehr anstrengend sein. Der Weg ist mit jeder Menge Entscheidungen gepflastert. "Das alles kann manchmal zu viel werden und zu großem psychischen Druck und Überforderung führen, bei dem junge Menschen Unterstützung benötigen" sagt Stefanie Heinsohn.

Sie ist Sozialpädagogin am Klinikum Bremen-Ost und leitet ein neues Projekt, das genau diese Hilfe bieten will. "Übergänge gestalten" heißt das Modellprojekt, das Mitte Juni gestartet ist. Es handelt sich um ein Info-Telefon, bei dem sich junge Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen nach geeigneten

Beratungs- und Behandlungsangeboten in Bremen erkundigen können. Anonyme Beratung ist auch möglich.

Offene Sprechzeit für das Info-Telefon, unter der Nummer 0421/408 622 72, ist donnerstags von 12 bis 16 Uhr. Außerhalb dieser Sprechzeiten können Jugendliche und junge Erwachsene eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen, ohne einen Namen nennen zu müssen. Per E-Mail können ebenfalls Fragen gestellt und Gesprächstermine ausgemacht werden : stefanie.heinsohn@gesundheitnord.de

Das Angebot dient nicht zur Krisenintervention. In dringenden Fällen können sich die Betroffenen an den psychiatrischen Krisendienst wenden. Die Telefonnummer finden Sie auf S.95.

Soziale Rezepte

Am 27. März 2018 gab es in Großbritannien bei dem Sender CBC Radio eine interessante Diskussion über „Soziale Rezepte“, die uns auf das britische Gesundheitssystem aufmerksam machte.

Zusammenfassung der Sendung :

Familienärzte in Großbritannien verschreiben immer häufiger Kunstkurse, Gartenclubs, Strickzirkel und Walking-Kurse für Patienten/innen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen - als eine Alternative zu Medikamenten. Diese Tätigkeit, bekannt als „Soziale Rezepte aus-

stellen“, wird vom britischen National Health Service (NHS) als anerkannte Leistung behandelt und richtet sich an Menschen mit als mild oder gering beschriebenen psychosozialen Gesundheitsproblemen. Innerhalb des NHS gibt es viele Hausärzte, die erkennen, dass viele

Menschen immer wieder zu ihnen zurückkommen, um sich neue Medikamente verschreiben zu lassen, weil der Wirkstoff nicht so anschlägt oder nicht mehr so wie gewünscht.

„Soziale Rezepte“ : Eine Alternative für Medikation?

Freitagseesel

Der gemeinnützige Verein EXPA plant für den 12. Oktober 2018 von 14 bis 17 Uhr, im Rahmen der „Woche der seelischen Gesundheit“, eine Info- und Spendenaktion auf dem Marktplatz in Bremen. Das Ziel des Vereins EXPA ist die Verbesserung der psychosozialen Gesundheitsversorgung in Bremen. Die Ak-

tion soll Politik-Machen mit Spaß-Haben verbinden. Die Spenden sind für konkrete Einsätze von Genesungsbegleitern gedacht. Der „Freitagseesel“ ist eine Tradition aus Münster. Dort wurde im Mittelalter mit dem Esel in den Straßen der Stadt Spenden für die Leprakranken gesammelt.

Soul La-La (ehemals „Seelenleben“)

Soul La-La ist ein Inklusionsprojekt des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, das seit dem letztem Jahr an sechs Orten in Deutschland (Berlin, Dresden, Kiel, München, Wiesbaden und Ziemmer) junge Menschen durch Theaterprojekte, Trickfilmworkshops, therapeutisches Boxtraining, Filmfestivals und weiteres zusammenbringen will. Junge, krisenerfahrene Menschen sind am Projekt beteiligt, gestalten es mit und werden dadurch

in ihrem Empowerment gestärkt. Eine mediale Begleitung der Aktivitäten in Form von Interviews, Artikeln und Filmen gibt es auf der Projekt-Website und in verschiedenen sozialen Netzwerken. Kommentare und Hinweise auf ähnliche Angebote und Projekte sind ausdrücklich erwünscht.

Soul LaLa wird von der Aktion Mensch Stiftung bis 2022 gefördert (www.soullala.de).

"Wir hätten uns was anderes gewünscht"

Kritik an der Psychiatrie-Reform

Sascha Heuer

Auf der Sondersitzung der Gesundheitsdeputation ging's um die Umsetzung der Psychiatriereform. Das Fazit der taz nach der Veranstaltung lautet: „Alle sind engagiert, aber es muss deutlich schneller vorangehen.“

Denn – im Bürgerschaftsbeschluss von 2013 steht: „Bis 2021 muss die Bremer Psychiatrie neue übergreifende Strukturen bekommen, sich von Krankenhausbetten wegorientieren und Betroffene stärker einbeziehen.“ Beim Letzteren gibt es gute Ansätze, so zum Beispiel bei der Einstellung von Genesungsbegleitern in Bremen. Aber – „wir hätten uns nach fünf Jahren etwas anderes gewünscht. Es sind gefühlt bislang sehr kleine Schritte erfolgt“, zitiert der Weser-Kurier den gesundheitspolitischen Sprecher der Grünen, Nima Pirooznia.

Damit nun endlich mehr geschieht, soll laut Beschluss der Deputation die Gesundheits-

senatorin Eva Quante-Brandt bis zum Jahresende ein Strategiepapier vorlegen, wie die Reform weiter vorangebracht werden kann.

Proteste vor der Sitzung (siehe Foto) zeigen, dass es aber auch noch andere, sehr viel kritischere Meinungen zur Situation der Psychiatrie in Bremen gibt. Im Anschluss an die Veranstaltung hat Julia Benz von der »Psychiatriekritischen Gruppe Bremen« dem Berliner Magazin Jungle World ein Interview gegeben, in dem sie ihre Haltung in folgende Worte fasste:

„Es existiert ein krasser Widerspruch zwischen dem vom Politik- und Medizinbetrieb gemeinsam gezeichneten Idealbild einer menschenfreundlichen, fortschrittlichen Psychiatrie in Bremen und der brutalen Realität, die Psychiatriisierte und Zwangspychiatriisierte tatsächlich erleben.“





Genesungsbegleiter - Ein neuer Beruf?

von den ASB – GenesungsbegleiterInnen
Jürgen Busch und Anne-Maren Lehmann

Psychiatrische Genesungsbegleitung durch Betroffene (sog. EX/IN) bürgert sich ein, weil sie in der Praxis hilfreich ist. Sie ist eine neue Form betriebsinterner Selbsthilfe. Dabei ist es für die Beteiligten eine Gratwanderung, die Begleiter einerseits als Kräfte in der ambulanten oder stationären Arbeit einzugliedern und andererseits ihnen mentale Unabhängigkeit zu lassen, denn sie ist die Grundlage des Klientenvertrauens zu ihnen. In diesem Sinne ist ein Wechsel von EX/IN Mitarbeitern „auf die andere Seite“ weder nötig noch hilfreich.

Ein entsprechendes Berufsbild ist dabei zu entstehen. Seine Schwerpunkte sind Recovery-Arbeit mit dem Klienten und Fürsprache-Arbeit für den Klienten. In Bremen ist die EX/IN Tätigkeit Teil der offiziellen Psychiatriereform-Politik.

Als Genesungsbegleiter in der Psychiatrie zu arbeiten heißt, die eigenen Erfahrun-

gen und Bewältigungsstrategien zu reflektieren und für andere Betroffene aktiv zu nutzen (engl. Experienced Involvement = „EX/IN“)

- "EX" = experienced: Genesungsbegleiter sind psychiatrieerfahrene Menschen, die speziell ausgebildet wurden für die Tätigkeitsbereiche Recovery (= Genesung) und Fürsprache (= partielle Unterstützung).
- „IN“ = involvement: Sie sind bei psychosozialen Betrieben, der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung als Angestellte oder Ehrenamtliche mit Aufwandsentschädigung beschäftigt,
- um dort solchen genesungsbegleitenden Tätigkeiten nachzugehen (= „EX/IN“).

Arbeit an den Gefühlen: Die Psychiatrie war auch Jahrzehnte nach der Psychiatrie-Enquete des Bundestages von 1975 (!) weiterhin ein Ort suboptimalen Vertrauens und suboptimaler Wirksamkeit. Im Vergleich zur übrigen Medizin waren die



Heilerfolge der Psychiatrie geringer. Das lag daran, dass sie sich seit langem als angewandte Naturwissenschaft missverstanden, entsprechend organische Methoden wie die Psychopharmakologie bevorzugte und sich nicht inhaltlich vorwiegend der Seele zuwandte. Die somit bewirkten Misserfolge produzierten aus Resignation die zweite bevorzugte Behandlungsmethode: Die Verwahrung von scheinbar „unheilbaren“ Menschen. Jedoch ist „Psychiatrie ohne Psychologie Veterinärmedizin“ (Mitscherlich). Es bedurfte und bedarf eines grundsätzlichen Wandels in Richtung der Arbeit am Gefühl.

Eine verirrte Psychiatrie selbst hat eine Heilungschance, wenn sie umstellt auf mentale Behandlung in einem sozialen Umfeld und „Medizin“ künftig nur noch als eine unter mehreren gleichrangigen Methoden der Diagnose und der Therapie versteht.

Als Defizite der heutigen Psychiatrie sind weiterhin zu nennen:

1. Erstes Defizit der Psychiatrie ist ihre Defizitorientierung am Menschen, statt ihn ganzheitlich zu sehen, Entwicklungspotentiale genauso aktiv zu explorieren wie zuvor die Diagnose und den Genesungsweg in Zusammenarbeit mit dem Klienten zu gestalten und damit die Diagnose angemessen operational fortzuschreiben.

2. Zweites Defizit der Psychiatrie ist ein Teil der professionellen Kräfte, deren Hilfsverhalten dominant und nicht mitmenschlich ist. Folge der mentalen Behandlungsdefizite ist eine über die Jahre ausufernde medikamentöse Ersatzbehandlung, die ruhig stellt, aber Menschen daran hindert, im Kontakt mit ihrem Gefühl dieses nachzureifen und stattdessen beim Absetzen der Stoffe die im wesentlich unveränderte, unbearbeitete Problemlage wieder offenbart.

3. Drittes Defizit und wichtigster Implementierungsgrund für die Genesungsbegleitung ist das fachliche Eingeständnis, dass in der psychiatrischen Arbeit der professionellen Kräfte kognitive, emotionale und motivationale Lücken hin zum Klienten verbleiben, die auch bei höchster Motivation der Mitarbeiter von ihnen nicht geschlossen werden können, son-

dern nur durch die Mitarbeit von Betroffenen selbst und insbesondere im Hinblick auf eine Vertrauenschance unter Betroffenen und damit eine Verständigungsmöglichkeit unter Betroffenen.

Dieser mögliche Lückenschluss wird heute mit der Hoffnung versehen, dass

- die akut stützende, therapeutische und



psychoedukative Arbeit des Anbieters mit den Klienten wirksamer,

- die Dauer akuter Psychiatrieaufenthalte verkürzt und
- der Drehtüreffekt vermindert werden können.

- Vier Werkzeuge -

1. Die eigene Erfahrung, das eigene Beispiel: Das erste Werkzeug der Genesungsbegleiter ist, immer wieder Betroffenen von der eigenen Genesungsgeschichte zu erzählen und die Zuversicht zu vermitteln, dass Linderung und Besserung mög-

lich ist. Dabei wird berücksichtigt, dass jeder anders und eine unmittelbare Übertragbarkeit der eigenen Krankheits- und Genesungserfahrungen auf andere Menschen nicht möglich ist. Genesungsbegleiter bevormunden nicht, sie begleiten.

Dabei sind Recovery und Fürsprache Tätigkeiten im Klienten Kontakt; mithin stehen Genesungsbegleiter „von Amts wegen“ den Klienten nahe. Zu diesem Zweck und nur begrenzt auf diese Aufgabe, sind sie von Weisung durch den Arbeitgeber freigestellt (ähnlich dem Betriebsrat); ansonsten sind sie weisungsgebunden wie alle anderen auch. Recovery- und Fürsprache Aufgaben können nur durch Genesungsbegleiter angeboten und ausgeführt werden.

2. Recovery-Begleitung: Das zweite Werkzeug ist die aktive Unterstützung der Recovery-Arbeit der Klienten im Wege einer betriebsintegrierten Selbsthilfe. Recovery akzeptiert, dass weiterhin Symptome vorhanden sind. Es geht darum, auch mit der Verwundbarkeit ein zufriedenstellendes Leben führen zu können und es bedeutet nicht vollständige Heilung. Recovery heißt ggf., mit ungelösten Problemen in Frieden zu leben. Genesung ist ein individueller Prozess, den Genesungsbegleiter auch durchmachen und ebenfalls nicht vollständig geheilt sein müssen. Recovery-Arbeit als EX/IN Kraft

bedeutet also, aus den eigenen Erfahrungen schöpfend, andere bei ihrer Genesung zu begleiten.

3. Fürsprache in der Genesungsbegleitung: Das dritte Werkzeug ist die parteiliche Unterstützung der Klienten im Innenverhältnis des psychosozialen Anbieters und im Außenverhältnis z.B. zu Behörden oder Krankenkassen. Wo bei den Professionellen ihre Sprache, ihr Sachverstand oder ihre Einfühlung mangels persönlicher Betroffenheit nicht mehr hinreichen, haben Genesungsbegleiter die Aufgabe, für andere Betroffene und Genesende im Betriebsablauf und in Außenverhältnissen das Wort zu ergreifen, nach beiden Seiten hin zu erklären, zu übersetzen oder Formulierungs-Hilfe anzubieten und damit dem schwächeren Teil beizustehen. Fürsprache-Tätigkeit gibt es für einzelne Klienten oder zur kollektiven Interessenvertretung von Klienten in Gremien.

4. Feedback: Das vierte gelegentliche Werkzeug ist die freiwillige Rückmeldung der Genesungsbegleiter untereinander. Jeder Tätige muss für seinen Rückhalt gewiss sein, dass er sich Rat und Unterstützung der Anderen holen kann, was Kritik einschließt.

© Diese Arbeitsbeschreibung wurde in der Gruppe der Genesungsbegleiter beim Arbeiter Samariter Bund in Bremen in der Zeit von Oktober 2017 bis Januar 2018 erarbeitet. Text: Jürgen Busch und Anne-Maren Lehmann.. Für öffentliche Texte ist Zitieren aus dieser Arbeitsbeschreibung erlaubt und erwünscht, wenn die Quelle (Arbeitsbeschreibung ASB-Genesungsbegleiter) genannt und ein Belegexemplar uns übersandt wird (ASB-Büroservice, Sebaldsbrücker Heerstraße 42, 28309 Bremen).



Fotos: Pixabay

Depressionen mit Heilpflanzen lindern - eine kritische Betrachtung



Wird die Diagnose „Depression“ gestellt, greifen die behandelnden Ärzte natürlich nicht zu Heilpflanzen, sondern meist ziemlich schnell zum Rezeptblock und verschreiben Antidepressiva.

Monika Rosada/Okay Evin

Forscher haben alle verfügbaren Studien (mehr als 500) zu insgesamt 21 Antidepressiva, in denen die Pillen entweder gegen Placebos oder einen anderen Wirkstoff getestet wurden, ausgewertet. Die Zeitspanne der Einnahmezeit, die beleuchtet worden ist, betrug acht Wochen. Ergebnis: Es wurde nicht nach Geschlecht, und Altersgruppen unterschieden (für Kinder und Jugendliche gibt es keine ausführlichen Studien), ebenso nicht, wie Antidepressiva bei bestimmten Krankheitsbildern mit einhergehenden

Depressionen helfen. Die Studie sagt auch nichts über den kombinierten Nutzen von Psychotherapie und Medikamenten oder zu anderen Therapiemöglichkeiten aus. Es wurde auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt (nach einem halben oder einem Jahr) nachgeprüft, wie es den Studienteilnehmern langfristig ergangen ist.

Diese aktuelle Arbeit wurde nicht von Pharmafirmen finanziert. Aber knapp 80 Prozent der ausgewerteten Studien wurden im Auftrag von Medikamentenherstellern durchgeführt.

Der Hauptautor dieser Studie ist der Psychiater Andrea Cipriani von der University of Oxford, der diese am 22. Februar 2018 unter anderem bei [spiegel online](http://www.spiegel.de) hat veröffentlichen lassen. Er sagt dazu: „Antidepressiva sind wirksame



Medikamente, aber leider spricht etwa ein Drittel der Patienten mit Depressionen nicht auf das Mittel an.“ Weiter erklärt er, da der Effekt insgesamt sehr klein und mäßig sei, sei klar, dass man die Therapiemöglichkeiten verbessern müsse. Trotz aller Einschränkungen rät der Studienautor: Ergebnisse seiner Untersuchung hätten letztendlich gezeigt, dass die analytischen Studien erhebliche Mängel aufwiesen. Dies würde bedeuten, dass nicht genau gesagt werden könne, ob die Mittel wirksam seien oder nicht und welche Nebenwirkungen tatsächlich auftreten würden – hierzu bedürfe es weitere Studien.

Laut dem Gesundheitsreport aus dem Jahre 2013 der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) nehmen in den Industriestaaten immer mehr Menschen Antidepressiva. So stieg der Gebrauch z.B. in Deutschland zwischen 2007 und 2011 um ganze 46 Prozent.

Andererseits gibt es z.B. eine Studie (veröffentlicht am 26.02.2008) von Professor Irving Kirsch, der sich seit Jahrzehnten mit der Placebo-Forschung beschäftigt und Direktor des Harvard Instituts für Placebostudien ist. Diese Studie besagt, dass in 90 Prozent der Fälle Antidepressiva keine Wirkung entfalten, die besser war

als die Wirkung von Placebo. Der Professor hat allerdings ausschließlich Studien analysiert, die von Pharmaherstellern selbst in Auftrag gegeben wurden. Seine Berechnung anhand der gesammelten Daten, die bei der amerikanischen Zulassungsbehörde (FDA) eingegangen sind, hat ergeben: Die durch Antidepressiva erreichten Besserungen von depressiven Patienten beruhen auf dem Placebo-Effekt.

Nochmal zur Verdeutlichung: Kirsch sagt nicht, Antidepressiva seien wirkungslos. Sie wirken durchaus, nur eben nicht besser als Scheinmedikamente und aus anderen Gründen, als Psychiater und Depressive glauben. Weiter würde er erst dann Antidepressiva einsetzen, wenn andere Methoden versagen würden (z.B. durch körperliche Aktivität durch Sport/Bewegung und eine gesunde, bewusste Ernährung). Nach seiner Studie gibt es keinen klinischen Nutzen bei leichter bis mittelschwerer Depression. Selbst bei schweren Depressionen sieht er, dass nicht alle Patienten davon profitieren würden.

Wir möchten als Alternative zu Antidepressiva einige Heilpflanzen vorstellen.

Kamille: Bekannt ist, dass Kamille hervorragend bei Verdauungsstörungen und Entzündungen im Körper hilft. Weniger

bekannt ist, dass Kamille sich auch gut bei Nervosität, Reizbarkeit und Einschlafstörungen positiv zeigt. Kamille aktiviert sozusagen die seelischen Selbstheilungskräfte. Wenn Sie sich also geärgert haben, gestresst sind oder unter Kummer leiden, dann könnte ein Kamillentee entspannend wirken. Empfohlen wird, die Echte Kamille aus getrockneten Kamillenblüten aus der Apotheke zu besorgen.

Nebenwirkungen: In einigen Pflanzentees, so auch in Kamillentee, sind geringe Konzentrationen von Pyrrolizidinaloide (kurz PA) enthalten. Diese Alkaloide sind hochdosiert erbgutschädigend, Krebs auslösend und lebertoxisch, daher wird empfohlen Kamillentee nicht längerfristig im Übermaß zu trinken. Bei bekannter Allergie gegen Kamille oder andere Korbblütler (z.B. Beifuß, Arnika, Ringelblume) soll Kamille nicht verwendet werden. Den Teeaufguss nicht in Kontakt mit den Augen bringen, da es zu Augenreizungen und -entzündungen kommen kann. Es gibt Hinweise auf mögliche Wechselwirkung zwischen Kamille und Warfarin (Gerinnungshemmer) bzw. Ciclosporin (nach Organtransplantationen und bei Autoimmunerkrankungen). Bei längerfristiger äußerlicher Anwendung kann die Haut austrocknen.

Johanniskraut: Mittlerweile ist Johan-

niskraut eine wissenschaftlich anerkannte Alternative zu chemischen Antidepressiva. Seine Wirksamkeit bei leichten bis mittelschweren Depressionen ist erwiesen. Es kann allerdings bis zu 14 Tage dauern, bis die Wirkung einsetzt.

Nebenwirkungen: ohne Einwirkung anderer Arzneien kann es zu Magenproblemen, Herzklopfen, Unruhe, Kopfschmerzen, Schwitzen und Gewichtszunahme kommen. Bei längerer Einnahme kann sich Müdigkeit einstellen. Die Erhöhung der Lichtempfindlichkeit der Haut und Augen ist insbesondere bei sehr hellhäutigen Menschen zu beachten (es kann schneller zu einem Sonnenbrand kommen und auch eine Bindehautentzündung ist möglich), es wird angeraten auf einen verstärkten Schutz der Haut und Augen (eine gute Sonnenbrille) zu achten, insbesondere in den Sommermonaten.

Von der gleichzeitigen Einnahme folgender Arzneimittel mit Johanniskraut wird abgeraten, weil es entweder die Wirkung aufheben, verstärken oder so sehr verringern kann, dass es zum Teil lebensbedrohliche Folgen haben kann: Wie bei Antibiotika macht Johanniskraut die Antibabypille unwirksam. Wer bestimmte Asthma-Präparate mit dem Wirkstoff Theophyllin nehmen muss. Nicht in Verbindung mit Blutverdünnern. Bei gleichzeitiger Einnahme von Herz-, AIDS- oder

Krebs-Medikamenten verlieren diese ihre Wirksamkeit. Auf keinen Fall nach einer Organtransplantation. Bei gleichzeitiger Einnahme von Antidepressiva des SRI- bzw. SSRI-Typs erhöht sich die Serotoninkonzentration so sehr, dass es zu einem lebensbedrohlichen Serotoninsyndrom führen kann. Auch können Simvastatin (Mittel zur Senkung der Blutfettwerte), Aspirin oder ASS (Mittel gegen Kopfschmerzen) oder Omeprazol (Magenschutzmittel) in Verbindung mit Johanniskraut völlig wirkungslos bleiben.

Rhodiola: Der Rosenwurz oder auch *Rhodiola rosea* genannt, liebt extreme Standorte und ist in den Gebirgsregionen Eurasiens sowie Nordamerikas und sogar in arktischen Gefilden beheimatet. Und so wie die Heilpflanze selbst gegen lebensfeindliche Bedingungen aufbegehrt, so helfe sie auch depressiven Menschen dabei, sich nicht unterkriegen zu lassen. Rosenwurz soll unter anderem geeignet sein, leichte bis mittelschwere Depressionen zu behandeln. Als Arzneimittel ist es seit September 2016 zugelassen.

Mögliche Nebenwirkungen sind: Übelkeit, Nervosität, Schlaflosigkeit, intensive Träume, Kopfschmerzen und erhöhte Reizbarkeit.

Wie beim Johanniskraut ist Rosenwurz nicht kombinierbar mit Antidepressiva des Typs SRI bzw. SSRI, weil es eben-

falls zu einem lebensbedrohlichen Serotoninsyndrom führen kann. Da noch nicht ausreichend erforscht worden ist, wie *Rhodiola* in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern wirkt, ist davon abzuraten. Nicht einnehmen sollten Patienten Rosenwurz, wenn sie unter eingeschränkter Leberfunktion oder Nierenschäden leiden. Ferner soll vor, zu und nach der Einnahme auf Zucker, Kaffee und auf andere koffeinhaltige Getränke verzichtet werden, da es Hyperaktivität und Angstgefühle auslösen kann.

Safran: In der Volksmedizin wird Safran nun schon lange zur Beruhigung der Nerven eingesetzt. Inzwischen haben aber auch wissenschaftliche Studien gezeigt, dass das teuerste Gewürz der Welt tatsächlich gegen Depressionen wirkt. Zu den Inhaltsstoffen zählt der Hauptwirkstoff Crocin, der für die Wiederaufnahmemehemmung von Serotonin und anderen stimmungsaufhellenden Botenstoffen wie Norepinephrin und Dopamin zuständig ist. In der persischen traditionellen Medizin wird Safran schon seit Ewigkeiten eingesetzt. Es soll ebenfalls bei leichten bis mittelschweren Depressionen gut geeignet sein.

Nebenwirkungen: Die ätherischen Öle in den Stempelfäden und der Bitterstoff Picrocrocin können bei größeren Verzehrsmengen Vergiftungen auslösen. Bei

'normaler' Verwendung des Gewürzes, das heißt bis 1,5 Gramm, sind keine Risiken bekannt. Bei mehr als 5 Gramm Safran auf einmal können Koliken, Nasenbluten, Schwindel, Brechdurchfall oder allgemeine Übelkeit auftreten. Es kann passieren, dass die betreffenden Personen Krampfanfälle bekommen und zusammenbrechen. Bei dieser Dosis kann es auch zu einem Schwangerschaftsabbruch kommen. Ab einer Dosis von 10 Gramm kann die Einnahme von Safran für Menschen tödlich sein. Menschen, die Blut verdünnende Medikamente einnehmen, sollten ebenfalls auf Safran verzichten. Ebenso kann Safran die Wirkung und Effektivität der Gabe von Amitriptylin (Antidepressiva) verstärken.

Cannabis und Cannabinoide als Arzneimittel: Cannabis und Cannabinoide als Arzneimittel, bezeichnet den therapeutischen Einsatz der Hanfpflanze (Cannabis, insbesondere Medizinalhanf) und ihrer Wirkstoffe, der Cannabinoide. Von diesen stehen $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) im Forschungs- und Behandlungsmittelpunkt. Cannabis ist der lateinische Name der Pflanzengattung Hanf. Umgangssprachlich wird er aber auch für einzelne Produkte (wie Marihuana und Haschisch) verwendet. Gut dokumentiert und nach-

gewiesen ist die Wirksamkeit von Cannabis in der Schmerztherapie, bei multipler Sklerose, Übelkeit und Erbrechen. Darüber hinaus weisen zahlreiche Studien an Tierversuchen auf ein mögliches Arzneimittelpotential von medizinischem Cannabis hin, z.B. bei : Schlafstörungen und Epilepsie, psychischen Erkrankungen (z. B. Angststörungen, ADHS, bipolarer Störung oder Depression), entzündlichen Schmerzsyndromen (z. B. Colitis ulcerosa und Arthritis), sowie (z. B. Morbus Crohn). Die medizinische Anwendung von Cannabis und Cannabinoiden wird derzeit weiter erforscht. Cannabis ist verschreibungspflichtig und muss mit Ihrem Arzt oder Therapeuten besprochen werden. (Quelle: www.wikipedia.de)

Nebenwirkungen: Kann Unruhe, Halluzinationen, Krämpfe, Zittern, Übelkeit, Blutdruckanstieg, Durchfall, Angst, Panikgefühle, Erinnerungslücken entstehen lassen. Ein Kreislaufkollaps ist möglich, ebenso wie mögliche Gehirnveränderungen bei jungen Menschen. Neben dem Risiko einer Psychose kann der Konsum von Cannabis über eine längere Zeit eine chronische Bronchitis fördern. Eine psychische Abhängigkeit ist ebenfalls möglich.

Ich erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit was die Nebenwirkungen der

hier vorgestellten Heilpflanzen betrifft. Holen Sie medizinischen Rat ein, denn die beste Medizin kann nicht wirken, wenn sie falsch eingesetzt wird.

Die Maßnahmen, die ergriffen werden könnten, um aus einer Depression zu kommen oder besser noch, gar nicht erst hinein zu kommen, sind vielfältig. Zunächst sei gesagt, dass körperliche Bewegung in jeglicher Form - am besten in freier Natur - an erster Stelle stehen sollte. Eine gesunde und bewusste Ernährung; gute Gespräche mit Freunden; eine Selbsthilfegruppe aufsuchen; versuchen, möglichst frühzeitig die Ursache herauszufinden evtl. mithilfe eines Psychotherapeuten; Aromatherapie; Entspannungsübungen; Meditation; Akupunktur; Naturheilkunde und vieles mehr.

Bitte, bedenken Sie, dass es auch dazu gehört, seine Krankheit anzunehmen und zu akzeptieren, dass es gerade so ist. Sie haben keine Schuld daran, dass es Ihnen so geht.

Ich kann nach dieser Recherche nur sagen, vertrauen Sie nicht darauf, was Sie irgendwo hören oder lesen, es gibt immer eine Gegenmeinung dazu. Am Schlimmsten empfinde ich die Vielfalt im Internet; man möchte gern glauben, was dort steht. Doch wenn ich in der Krise bin, können diese Seiten schlechte Ratgeber sein. Suchen Sie sich im Vorfeld eine vertraute Person oder eine Stelle, an die Sie sich vertrauensvoll wenden können und wo Sie sich sicher fühlen. Alles andere verwirrt und verunsichert noch viel mehr!

Weitere Quellen:

www.heilkraeuter.de

www.kraeuter-verzeichnis.de

www.gesundheit.de

www.phytodoc.de

www.apotheken-umschau.de

www.deutsche-apotheker-zeitung.de

www.spiegel.de



Die soziale Kraft der Musik

Trommeln / Hip-Hop / Orchester

Die Zwielicht-Redaktion hat drei Bereiche der Musikkultur Hemelingens ausgewählt, die aufzeigen, in welcher unterschiedlichen Facetten das Musizieren auf die Musiker und ihre Zuhörer wirkt: Es bewegt die Menschen.

Die Trommel-Gruppe in der Villa Wisch, das Jugendtonstudio im „Haus für unsere Freundschaft“, das Jugendorchester der Oberschule Sebaldsbrück: Das Erleben von musikalischer Vielfalt ist für die Zwielicht-Redaktion eine inspirierende Erfahrung über die soziale Kraft von Musik.

Der Beat der guten Laune

Ein Besuch bei der Trommel-Gruppe in der Villa Wisch

Die Trommel-Gruppe, bestehend aus ca. zehn Leuten, trifft sich einmal wöchentlich in der Villa Wisch. In der Regel wird ca. eine Stunde getrommelt. Alles ist völlig zwanglos - wer möchte, kann auch vorzeitig gehen. Die Zwielicht-Redaktion blieb jedoch bei ihrem Besuch bis zum Schluss – und hat es nicht bereut.

Anonym

Viele Menschen befinden sich auf engstem Raum. Es ist kalt, denn das Fenster steht sperrangelweit offen. Draußen herrschen Minusgrade. Die Trommel-Gruppe hat sich zum Proben eingefunden. Die Schränke mit den Musikinstrumenten werden aufgeschlossen, und nach und nach füllt sich der Raum mit ihnen. Ein paar Minuten später sind mehrere Congas, einige Bongos, eine Cajón und ein Becken platziert. Der kleine Raum wirkt jetzt noch kleiner als er es sowieso schon ist. Es öffnet sich die Tür, der letzte Nachzügler betritt den Raum und quetscht sich in die letzte noch freie Ecke. Manche

Spieler sitzen, zwei Congaspieler nehmen auf einer Art Barhocker Platz – der Rest muss stehen, denn Sitzgelegenheiten sind Mangelware.

Das geöffnete Fenster wird geschlossen. Die Temperatur normalisiert sich schnell – die vielen Menschen wirken wie kleine Heizkörper. Einige der Spieler sehen müde und antriebslos aus; andere wiederum wirken verunsichert, da zwei unbekannte Gesichter mit Schreibzeug in der Runde sitzen und alles ganz genau beobachten. Nachdem geklärt wurde, dass zwei Mitarbeiter aus der Zwielight-Redaktion einen Artikel über die Trommel-Gruppe schreiben, ertönt eine Melodie aus den Lautsprechern eines Pianos. Nach und nach setzen die ersten Congas im Takt der Melodie ein, dann stoßen eine Cajón und Bongos dazu – die Instrumente erwachen zum Leben.

Das Schlagen der Instrumente wird immer intensiver, manche Spieler haben ihre Augen geschlossen und wirken wie in Trance.

Nach einiger Zeit verstummt die Melodie, der Pianist steht auf und schlägt im Takt des Rhythmus gegen die Heizung, die sich unterhalb eines kleinen Fensters befindet – möglicherweise ist ihm der Rhythmus der Trommler nicht ausgefeilt genug. Er öffnet einen Schrank und kramt einen Ständer mit einem Korb, gefüllt mit verschiedenen Rasseln, hervor und unterstützt die Trommelgruppe. Zwi-



schendurch lässt er ein Becken erklingen. Die Stimmung steigt. Eine Conga-Spielerin schlägt mit ihren Klöppeln gegen ihr Instrument und wippt auf ihrem Barhocker, als würde sie auf einem Pferd reiten. Die sich scheinbar in Trance befindenden Spieler sind jetzt voller Energie, die Augen weit geöffnet. Sie lachen und sind bester Stimmung.

Jetzt geht der Pianist zurück zu seinem Instrument, und anstatt die Töne mit den Fingern zu spielen, versucht er es mit einer Rassel. Zwischendurch schlägt er mit der Handfläche im Takt des Rhythmus auf das Gitter der Heizung.

Die Trommler haben genügend Dampf abgelassen. Nach und nach kommen sie wieder zur Besinnung, und der Rhythmus verlangsamt sich.

Der Pianist nimmt sein Handy und hält es in die Runde – scheinbar möchte er den

letzten Moment festhalten, bevor die Gruppe ihrer Wege geht. Nach und nach verstummen die Instrumente, und der Rhythmus löst sich langsam auf. Die Menschen wirken gelassen und

entspannt.

Die Instrumente werden abgebaut und wieder im Schrank verstaut – der kleine Raum wirkt jetzt wieder etwas größer und gibt den Menschen Luft zum Atmen.

Interkulturelle Punchlines

Hip-Hop-Styles im Jugendtonstudio Bremen

Junge Musiker verschiedener Kulturen haben im Bremer Jugendtonstudio einen Ort, an dem sie ihre musikalischen Visionen umsetzen können. Es befindet sich im „Haus für unsere Freundschaft“. Bis zu 60 Nationalitäten treffen hier aufeinander.

Volker Brinkmann

Im Jahr 2009 hat Geschäftsführer Cemal Kocas das erste professionelle Tonstudio Deutschlands, welches auf interkulturelle Jugendarbeit ausgerichtet ist, eingerichtet. Bis zu einem Alter von 25 Jahren können Jugendliche diese Aufnahmemöglichkeit kostenlos nutzen. Sie tragen sich hierzu in einem Plan ein, so dass jede Woche einige Produktionen stattfinden.

Die junge Musikkultur wird in dem Tonstudio offensichtlich sehr ernst genommen - wie man an der professionellen Ausstattung erkennen kann. Diese ist beeindruckend: Auf 60 m² befinden sich u.a. zwei separate Aufnahmekabinen für Schlagzeug und Gesang. Die Musik wird in einem digitalen Mischpult ausgesteu-

ert. Über einen PC werden die einzelnen Gesangsspuren abgemischt und gegebenenfalls mit Effekten verfeinert. Schallabsauger an den Decken sorgen dafür, dass möglichst kein Hall während einer Aufnahme entsteht.

Das Tonstudio besitzt eine sehr angenehme, einladende Atmosphäre. Recht zwanglos kann man den Aufnahmeprozess auf einer Couch verfolgen. Das professionelle Equipment lässt jedoch erkennen, dass in erster Linie dem Erstellen von hochwertiger Musik Rechnung getragen werden soll.

Die Bandbreite der musikalischen Genres, die hier vertreten sind, erstreckt sich von Reggae über Rock bis zu Hip-Hop. Ebenso wird Saz(türkisches Saiteninstru-

ment)- und Klavierunterricht gegeben. Freitags nachmittags wird die Hip-Hop-Session von Mervan, einem Student der Sozialen Arbeit, geleitet. Er ist 27 Jahre alt und kurdischen Ursprungs. Mervan erscheint mir als ein angenehmer, eloquen-



ter Gesprächspartner. Er bringt seine musikalischen Erfahrungen bei der Musikproduktion ein. Auf YouTube kann man einige Videos von ihm sehen, die recht aufwendig produziert wurden.

Mervans Motivation in der Arbeit mit den jugendlichen Rappern ist deutlich spürbar. Diese würden es ihm allerdings auch leicht machen, da sie sehr freundlich seien. Bei der Produktionssession, die ich erlebe, hat er ein offenes Ohr für die Wünsche der Rapper und liefert selber gerne Verbesserungsvorschläge, um die Tracks zu perfektionieren. Und doch spielt er sich nicht in den Vordergrund, sondern agiert eher als empathischer Dienstleister.

Hip-Hop sei die Musik, die unter Jugend-

lichen am meisten gehört wird, so Mervan. Zudem sei sie leicht zu produzieren, „denn es geht schnell und man kann es direkt auf den Punkt bringen, was man möchte.“

Mervan sieht in dem Tonstudio einen Ort, der den Gefühlen der Jugendlichen ein Ventil bietet: 'Was soll ich denn draußen Scheiße bauen? Lieber komm' ich und mach Gangsta-Rap.' Als Förderer hat Mervan die Erfahrung gemacht, dass die Jugendlichen oftmals schon nach kurzer Zeit Fortschritte in ihrem Selbstbewusstsein machen können.

Die sprachliche Ausdrucksform der Rapper hat jedoch Grenzen: Beleidigungen in den Texten werden im Bremer Jugendtonstudio nicht geduldet.

Der gegenseitige Respekt, der im Bremer Tonstudio angestrebt wird, könnte vorbildhaft für die Bremer Rap-Kultur sein. Doch die Realität sieht in Mervans Augen anders aus: Die gegenseitige Missgunst unter den Rappern sei leider ein Bremer Phänomen.

Die Rap-Kultur ist eine Geschichte des Geschichten-Erzählens. Das Bremer Jugendtonstudio bietet ein professionelles Umfeld, in welchem Jugendliche aus ihren Geschichten etwas fertigen können, was einen bleibenden Wert haben kann.

Einer dieser Geschichtenerzähler ist der Afghane Farward, 19 Jahre. Zusammen mit Mervan hat er die Beats für einen Track gebastelt. Zwischen den beiden ist



eine nette und kollegiale, fast freundschaftliche Atmosphäre spürbar. Mervan spreche die Sprache der Jugendlichen, so Farward - er sei „der Beste in Bremen“ und könne gut auf die Bedürfnisse der Musiker eingehen.

Farward hatte, bevor er vor zweieinhalb Jahren nach Deutschland kam, eine zweijährige Odyssee über den Iran, die Türkei, Griechenland, Serbien, Ungarn und Österreich hinter sich. Teilweise verarbeitet er die gemachten Erfahrungen in seinen Texten. Er spricht mittlerweile so gut deutsch, dass er über seine Reise einen bewegenden, deutschsprachigen Rap verfasst hat. Mir imponiert, wie freundlich und respektvoll Farward auftritt. Ich habe den Eindruck, dass er gewillt ist, die Möglichkeiten, die sich ihm bieten, zu nutzen.

Mittlerweile hat er sich in Bremen gut eingelebt. Wenn man mit ihm über Integration in Deutschland spricht, werden drei Säulen erkennbar, die ihm wichtig

sind: Das Erlernen der Sprache, Arbeit und das Knüpfen von Kontakten. Die Sprache sei auch deshalb so wichtig, um sich gegenüber anderen Menschen zu positionieren und etwaige Vorurteile abzubauen.

Im Bremer Jugendtonstudio mache ich die interessante Erfahrung, dass das gemeinsame Produzieren von Musik ein weiterer Integrationsfaktor sein kann. Die Herkunft der Protagonisten scheint hier eine nachrangige Bedeutung zu haben - primär geht es um Musik.

Farwards Rap-Sprache ist normalerweise die persische. Obwohl diese Sprache einem Mitteleuropäer naturgegeben eher nicht geläufig ist, gelingt es ihm, Stimmungen und Emotionen zu transportieren, die für mich als Hörer authentisch erfahrbar werden. Es erstaunt, wie die Rap-Skills so vermittelt werden können, dass es nicht so sehr darauf ankommt, ob die Textinhalte verständlich sind. Als Deutscher Rap in einer Sprache zu hören, die man normalerweise nicht gewohnt ist, hat für mich etwas sehr Erfrischendes.

Die Subgenres des Hip-Hops sind vielfältig: Manch einer singt über Liebe, ein anderer übers Feiern. Farward jedoch möchte in seinen Texten auf gesellschaftliche Missstände aufmerksam machen.

Um über den Zeitraum eines Aufnahmeprozesses in einen „Flow“ zu kommen, bedarf es der notwendigen Technik und Hingabe. Der „Flow“ ist bei einer musi-

kalischen Darbietung generell wichtig. Farward verfügt offenbar über diese Kompetenzen. Dass er ein emotionaler Mensch ist, wie er selbst betont, hilft dabei sicherlich.

Natürlich gelingen die Gesangsaufnahmen nicht immer beim ersten Take. Geduldig wird Gesangsspur für Gesangsspur aufgenommen, bis die Beteiligten mit dem Ergebnis zufrieden sind.

Bei der Postproduktion der Aufnahme wird der interkulturelle Aspekt des Bremer Jugendtonstudios abermals deutlich: Es ist ein Miteinander – sowohl Farward und Mervan geben Anregungen (z.B.

beim Einbauen von Effekten), die bestmöglich umgesetzt werden.

Nach ca. zwei Stunden ist die Produktion abgeschlossen. Ich bin beeindruckt, dass der fertige Track eine Soundqualität hat, die mit teureren Aufnahmen durchaus mithalten kann.

Am Ende einer Rap-Session können sich die Jugendlichen ihre Aufnahme auf einen USB-Stick ziehen. Und so schließt sich ein Kreis: Jugendliche verschiedenster Kulturen bringen ihre individuellen Fähigkeiten ein, um etwas zu erschaffen, was sie wiederum mit der Welt teilen können. Interkulturell wertvoll.

Eine Symphonie der Buntheit

Die musikalische Vielfalt der Oberschule Sebaldsbrück

Wenn man über die Musikkultur in Hemelingen berichtet, kommt man um die Oberschule Sebaldsbrück nicht herum. Hier werden die musikalischen Talente von Jugendlichen u.a. in Form eines Orchesters gefördert. Die Zwielficht-Redaktion bekam die Möglichkeit, an einer Probe dieses Orchesters teilzunehmen.

Volker Brinkmann

Das Orchester setzt sich aus einer vielfältigen Ansammlung von Instrumenten zusammen: Zwei Saxophone, Klarinette, Tuba, Querflöte, Klavier, Digitalpiano, Keyboard, Trompete, Bass und zwei Schlagzeuge. Geleitet wird das Orchester von zwei Studenten, Herr Boomgarden und Herr Köhler. Als Saxophonist

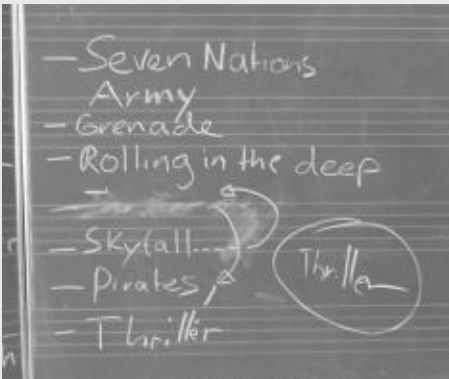
und Drummer sind sie Teil der Gruppe. Bevor die eigentliche Übungsstunde des Orchesters beginnt, spielen sich die Kids (12 – 14 Jahre) ein.

Die Session startet mit den allseits vertrauten Klängen von „Seven Nation Army“ der White Stripes, welche sich seit zehn Jahren als Fangesang in den Fuß-

ballstadien Europas etabliert haben. Der prägnante Basslauf startet, anschließend wird die Dynamik des Songs mit dem Klavier verstärkt. Nach und nach setzen die übrigen Instrumente ein. Es fällt auf, dass das Stück offensichtlich schon seit geraumer Zeit geprobt wird, denn größere Fehler sind nicht auszumachen. Nach einer Wiederholung geht es nahtlos in Deep Purples „Smoke On The Water“ über.

Die Kids vermitteln einen konzentrierten, aber auch entspannten Eindruck.

Das nächste Stück, das vom Orchester ge-



probt wird, ist „Grenade“ von Bruno Mars. Als Zuhörer nehme ich einen kraftvollen, dynamischen Sound wahr. Ich bin beeindruckt, wie versiert diese jungen Menschen an ihren Instrumenten agieren. Das Zuhören bereitet Freude und ist mitreißend. Für diese jungen Menschen scheint Musik etwas ganz Natürliches zu sein.

Von den Studenten erfahre ich, dass an dem Musik-Programm seit vier bis fünf

Monaten gearbeitet wird. Sie berichten mir, dass die Arrangements der Songs teilweise von ihnen stammen; es wird aber auch auf bestehende Arrangements zurückgegriffen.

Der folgende Song, der auf dem Plan steht, ist ein Hit des Weltstars Adele: „Rolling In The Deep“. Das Kraftvolle dieses Stücks wird von dem Orchester transportiert.

Im Folgenden arbeitet die Gruppe an einem Klassiker der Pop-Geschichte: „Thriller“ von Michael Jackson. In der Session dieses Tages nimmt dieses Stück den größten Raum ein.

Herr Boomgarden gibt während der „Thriller“-Probe immer wieder genaue Anweisungen und unterbricht an Stellen, an denen dann eine Optimierung vorgenommen wird. Beispielsweise wird das Intro des Stückes so arrangiert, dass es sich langsam zu etwas Wuchtigem aufbaut.

Ich nehme wahr, wie relaxt die musikalische Stimmung im Raum ist.

Dazu tragen die der Gruppe vorstehenden Studenten bei. Sie machen einen lockeren, zugewandten Eindruck. Nach meinem Empfinden haben sie einen guten Draht zu den Jugendlichen und sind als Autorität akzeptiert. Dieses wird scheinbar durch eine natürliche musikalische Verbindung zu den Schülern unterstützt.

In der Pause, die nach mehrmaligem Üben des Stückes folgt, sind die Jugend-



lichen dann vom Korsett des Anspruchs befreit. Einige klimpern ganz verspielt Songs nach ihren Vorlieben am Klavier.

Nach ca. zehn Minuten wird die Musikstunde mit dem nächsten Adele-Hit fortgesetzt: „Skyfall“ aus dem gleichnamigen 007-Movie. Dieser Song ist ja schon aufgrund seines Arrangements wie für ein Orchester gemacht. Auch bei der Probe dieses Stücks unterbricht Herr Boomgarden immer wieder, um an Details zu feilen. Jedes Instrument bekommt, sofern eine Verbesserung angestrebt wird, seine individuelle Betreuung. Herr Boomgarden besitzt dabei augenscheinlich die Kompetenz, das große Ganze im Auge zu behalten.

Ich bin davon beeindruckt, wie ausdauernd und geduldig, aber auch mit wie viel Freude sowohl die Jugendlichen als auch die anleitenden Studenten in diesem Schaffensprozess wirken.

Zum Ende der Session kommt es nach lebhaften Diskussionen unter den Schülern noch zu einem stimmungsvollen Abschluss: Die Filmmusik vom „Fluch der Karibik“. Dieses Stück, wohl oft geprobt, gelingt auf Anhieb.

Die Oberschule Sebaldsbrück hat ein Musical, „Baobab“, über einen Zeitraum von fast vier Monaten entwickelt. Bei der Live-Aufführung ist das erwähnte Orchester ein wesentlicher Baustein des Ensembles. Die Zwielficht-Redaktion bekam auch hier die Gelegenheit, über die Premiere von „Baobab“ zu berichten.

Vor Aufführungsbeginn herrscht eine gespannte Stimmung im Publikum.

Die wesentliche Lichtquelle des Musicals sind stimmungsvolle Projektionen auf fünf Stellwänden, die auf der Bühnenmitte angeordnet sind. Größtenteils sind dort



Naturimpressionen Afrikas zu sehen. Durch die unterstützende Musik des Orchesters wird die Aufführung zu einem audiovisuellen Erlebnis. Viele Gesangseinlagen werden allerdings nur vom Klavier begleitet.

Im Kern geht es bei „Baobab“ darum, dass sämtliche Geschöpfe des Tierreiches dazu aufgefordert sind, ihren Platz in einem funktionierenden Öko-System einzunehmen. Die Hauptfigur, ein Löwe, tut dies - nach vielen Dramen, Abenteuern und Erkenntnisweisheiten, welche er durch schmerzhaft, aber auch freudvolle Erlebnisse gewinnt. Ihm nahestehende Tiere stehen dabei hilfreich zur Seite.

Einzelne Szenen werden von Instrumentalstücken, welche die jeweilige Stimmung einfangen, begleitet. Besonders gelungen erscheint dabei der Einsatz der „Morgenstimmung“ von Edvard Grieg und die Verwendung des „Imperial March“ aus Star Wars. Manchmal reicht aber auch der effektvolle Einsatz von

Trommeln, um eine dramatische Szene zu untermalen.

In die Inszenierung sind immer wieder auch Pop-Stücke eingearbeitet, die das Musical bereichern. Während der Aufführung hört man Stücke wie „Eye Of The Tiger“, „Thriller“ und „A Horse With No Name“. Für einen Musikliebhaber hat diese Inszenierung also einiges zu bieten: Musical, Pop, Filmmusik und Klassik. Eine interessante Mischung, die hier gut funktioniert. Die Abmischung des Orchesters weist jedoch gewisse Defizite auf. Doch die Musik ist größtenteils wuchtig, den Stücken angemessen.

Nach dem Besuch einer Orchester-Probe und des Musicals „Baobab“ lässt sich ein Eindruck gewinnen, wie die musikalischen Interessen von Jugendlichen an der Oberschule Sebaldsbrück gefördert werden.

Den individuellen Fähigkeiten wird ein Platz geschaffen, an dem diese sich entfalten können und gefördert werden. Strukturiert wird dieser Vorgang von Menschen, die ihren musikalischen Anspruch geduldig an die jungen Musiker herantragen. Diese lassen sich offensichtlich gerne auf diese Prozesse ein. Die musikalische Entwicklung wird vorangetrieben, ohne dass der Leistungsgedanke hierbei im Vordergrund steht. Vielmehr wird eine Musikkultur gelebt, die durch die Freude an einer gemeinsamen Leidenschaft ein Miteinander schafft, in dem der

Schaffensprozess als ein natürlicher Vorgang erscheint.

Durch die Inszenierung eines Musicals können die einzelnen Musikparts wiederum Teil von einem größeren Ganzen sein. Durch das Verwenden verschiedener Musikstile und dem geschickten Einsatz von Instrumenten wird ein Raum für Kreativität sichtbar, der von den Beteiligten genutzt wird.

Und doch nehmen die musikalischen Protagonisten, analog zur Botschaft des Musicals, ihren symphonischen Platz an der Oberschule Sebaldsbrück ein. Das große Drama bleibt in diesem Kontext glücklicherweise aus. Vielmehr trägt die gegenseitige Unterstützung der einzelnen Teilbereiche wesentlich zum musikalischen Gelingen bei.

Zusammenfassend lässt sich nach Betrachtung von drei recht unterschiedlichen Teilbereichen der Musikkultur Hemelings sagen, dass diese sehr lebendig ist.

Die Herangehensweisen der jeweiligen Protagonisten sind ganz unterschiedlich - so wie Menschen in ihrem Wesen unterschiedlich sind. Als außenstehender Betrachter diese Erfahrung von Vielfalt machen zu können, ist eine wohltuende und bereichernde Erfahrung.

Eine musikalische Interaktion ist, so erscheint es, verbindend. Indem Menschen ihre individuellen Fähigkeiten und Vorstellungen von Musik einbringen, können sie einen eigenen Ausdruck finden, aber auch eine wertvolle Gruppenerfahrung machen.

Musik ist für Menschen besonders dann bewegend, wenn hierfür ein Raum geschaffen wird, der zur Entfaltung von musikalischen Empfindungen anregt. Und diesen Raum findet man sowohl in der Villa Wisch, im Jugendtonstudio, als auch an der Oberschule Sebaldsbrück.



DAS BLAUHAUS WIRD GEBAUT

Geplant sind:

- 84 BARRIEREFREIE WOHNUNGEN
(teilweise rollstuhlgerecht)
- BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN
- GARTENHOF
- SOZIAL- UND VERWALTUNGSRÄUME
- PRAXISRÄUME
- EINE INKLUSIVE KITA
- „BLAUE MANEGE“ *(Veranstaltungsräume
in denen handwerklich und künstlerisch
gearbeitet werden kann)*

WAS IST DAS BLAUHAUSPROJEKT ?

"Im BlauHaus soll es ein Zusammenleben und Miteinander von Alten und Jungen, Behinderten, Berufstätigen und Arbeitslosen geben. Niemand wird ausgegrenzt, alle werden einbezogen und sind an der gemeinsamen Lebensform beteiligt." **Luise Scherf**

inklusives **LEBEN**, Wohnen und Arbeiten

Am 26 Juni 2018 wurde feierlich der Grundstein für das BlauHaus gelegt. Stolz wurde verkündet, dass Ende nächsten Jahres das BlauHaus schon bezugsfertig sein soll. Mit der Gewoba wurde ein Partner gefunden, mit dem das schon lange geplante Projekt nun endlich in greifbare Nähe rückt. Nach einigen Reden, unter anderem gehalten von Bürgermeister Carsten Sieling, wurde gemeinsam eine Zeitkapsel am Fuße des schon begonnenen Neubaus vergraben. Den Feierlichkeiten beiwohndend waren Bausenator Joachim Lohse, Schirmherrin Luise Scherf, die Projektbeteiligten der Blauen Karawane e.V., des Martinsclub e.V., der QUIRL-Kinderhäuser e.V., des Vereins Inklusive WG Bremen e.V. und des GEWOBA-Vorstandsvorsitzenden Peter Stubbe.

Nähere Informationen zum BlauHaus Projekt finden Sie unter:
www.blauekarawane.de/blauhaus oder
www.gewoba.de/leistungen/neubau-stadtentwicklung/bremen-blauhaus



DIE RINGE DES SATURNS

Eine kleine Parabel und die Freiheit, das darin zu sehen,
was man sehen möchte.

Mariana Volz

Vor Urzeiten von Jahren, als es weder Raum noch Zeit gab, trafen sich in der unendlichen Leere des gerade entstehenden Weltalls zwei Planeten. Saturn, groß und stark, begegnete Pluto, klein und voller Energie. Sie umkreisten einander. Erst ganz zaghaft, kaum glauben könnend, dass es den anderen wirklich gibt. So lange waren sie in der Schwärze des Universums alleine gewesen. Doch jetzt ließ sie ihre Anziehungskraft nicht

mehr los. Es war ein Spiel aus Anziehen und Abstoßen, bei dem sie sich immer schneller und schneller umeinander drehten. Sie berührten, tangierten sich, verloren kleine Stückchen ihrer selbst und trieben wieder auseinander. Energie war zu spüren. Die Zeit erwachte, und nun gab es ein Davor und ein Danach. Die Zeit, ein sehr eigensinniges Ding, drängte Pluto zu einer Entscheidung. Bleiben oder Gehen. Nähe oder Distanz. Pluto



taumelte, verlor die Kontrolle und kam Saturn für einen Moment zu nahe.

Die Masse des Saturns schleuderte Pluto aus der Umlaufbahn. Soweit hinaus ins Weltall, dass ihre Anziehungskraft nicht mehr ausreichte, um zueinander zurückzukehren.

Saturn verging vor Traurigkeit. Große Teile lösten sich von Saturn, kollidierten miteinander und bildeten um Saturn herum einen dichten Nebelschleier aus Trauer und Schmerz.

Im Laufe der Zeit streiften viele Planeten Saturns Weg und suchten sich ihren Platz. Einige blieben in seiner Nähe. Aber Saturn sah sie nicht. Der Nebel war zu dicht.

Eines Tages erinnerte sich Saturn voller Wehmut an die Zeit mit dem kleinen Pluto. Saturn begann sich zu drehen. Immer schneller und schneller. Die

Staubpartikel wurden von der Masse des Saturns angezogen und begannen sich in Ringen anzuordnen. Endlich, nach Jahrtausenden von Jahren der Einsamkeit, konnte Saturn wieder sehen.

Saturn sah jetzt die Planeten um sich her. Da waren Jupiter, Uranus, Neptun, Mars, Erde, Venus, Merkur und ganz weit weg, am Ende, da konnte Saturn Pluto wieder entdecken.

Und auch wenn Pluto jetzt unerreichbar war, gab der kleine Planet Saturn die Kraft, sich immer weiter zu drehen, um den Nebel der verletzten Gefühle in Schach halten zu können. Zu sehen, was da um ihn herum für wundervolle Welten entstanden waren.

Lucky Man

Von einem, der auszog, leben zu lernen (Teil 2)

Kay Uwe Schätzchen

Hier wird die Geschichte von Lucky Man aus der Ausgabe II fortgesetzt.



In Lucky's Heimatdorf gab es noch zwei andere WG's. Die Leute dort waren gute Freunde, und durch einen von ihnen bekam er Kontakt zu einem Autofreak in der Nähe von Syke. Dieser hatte eine ganze Scheune voller Oldtimer, von denen es Lucky einer besonders angetan hatte: Ein schwarzes original London-Taxi! Mit Rechtslenkung, Glastrennscheibe zum Fahr-
gastraum, dahinter Klappsitze mit Londoner Werbung vom Piccadilly Circus und funktionierender Taxibeleuchtung auf dem Dach. Er war sofort Feuer und Flamme! Nicht lange überlegt, und das Taxi gehörte ihm. Im Tausch für den gerademal ein (!!) Jahr alten Ford Fiesta und 6000 DM zusätzlich für TÜV-Umbauten. Leider klappte es nicht mit dem TÜV. Es war wie in dem Märchen von Hans im Glück. Lucky fuhr 6 Wochen mit

rotem Kennzeichen rum, genoss das Oldtimer-Feeling bei nächtlichen Touren zu, auch weiter entfernt gelegenen, Discotheken im Umland. Es ging nach Asendorf ins Break Out, nach Wetschen zum Lindenhof oder nach Osnabrück zum Hydepark. Auch in Stemwede am Dümmersee gab es eine Location, die von Lucky und seinen Komplizen heimgesucht wurde.

Schweren Herzens musste Lucky sich von seinem Taxi trennen. In Wachendorf, direkt neben Rudi Carrell, residierte ein Schrauber, der sich für das Taxi interessierte. Die beiden wurden schnell handelseinig und ein alter Opel Rekord Coupe´ P5 Baujahr 1961 ging in Lucky's Besitz über. Der Nachbar dieses Schraubers sollte auch noch zu einer kleinen Anekdote in Lucky's Lebenslauf beitragen. Doch dazu später.

Autos spielten immer eine große Rolle im Leben unseres Protagonisten. Oldtimer, für die heutzutage sehr viel Geld den Besitzer wechselt, waren damals relativ günstig zu haben. Lucky fuhr besonders auf französi-

sche Klassiker ab: Citroen DS, 2CV6 (Ente), Citroen CX, auch ein Renault R16 TX war dabei. Dieser begleitete ihn eine ganze Weile auf seinen Abenteuern.

Es waren richtige Abenteuer! Nach einer Nacht im Viertel, in deren Verlauf er ein Mädchen getroffen hatte, das nun auf dem Beifahrersitz schlief, fuhr er nach Syke. Es war noch sehr früh. Die Sonne ging gerade auf, und als sie durch Gessel fuhren, wurde es auf einmal sehr neblig. Unvermittelt endete die Straße. Es ging nur noch nach rechts oder links.

Zu spät, um noch zu reagieren. Aus dem Nebel tauchte ein dicker Baum auf, der am Rand des Kornfeldes stand, in dem der Wagen landete, nachdem er mit ca. einem halben Meter Abstand an eben diesem vorbeischoß. Lucky und seine Beifahrerin, die von allem nichts mitbekam, hatten unverschämtes Glück. Der Wagen fuhr noch. Lediglich der linke vordere Kotflügel war etwas verzogen, aber mit ein bisschen Kraftaufwand ließ er sich richten. Es war wie eine Stuntszene in einem Film.

Lucky stieg gelassen aus seinem Auto, das inmitten von reifem Roggen stand. Durch die hohe Feuchtigkeit und den heißen Motor stiegen dicke Dampfwolken auf. Die gesamte Situation hatte etwas Unwirkliches. Das reife Korn roch nach Hochsommer und erzeugte bei Lucky ein Gefühl von starker Verbundenheit mit der Natur. Ja, er genoss diesen Moment sogar. Er atmete tief ein und aus. Es wurde ihm langsam bewusst, was da

gerade passiert war, aber er empfand trotz allem ein großes Glücksgefühl.

Es wurde allmählich heller und der Nebel lichtete sich. Ohne Probleme bahnte sich der Wagen kraftvoll seinen Weg zurück auf die Straße und hinterließ dabei eine Schneise plattgewalzten Korns. Lucky fuhr nun schnurstracks zum Polizeirevier in Syke, da er bei seinem Flug ins Feld auch noch ein Verkehrsschild umgenietet hatte. Ein freundlicher Schutzmann begleitete ihn zum Ort des Geschehens, um sich ein Bild zu machen und beließ es bei einer In-Augenschein-Nahme. Zufrieden mit sich selbst und hungrig auf den neuen Tag beschloß Lucky, einen Abstecher nach Wachendorf zu machen, um den berühmten Nachbarn des Autoschraubers zu besuchen. Dort angekommen, ließ er das Mädchen im Auto weiterschlafen und ging, als wäre es die normalste Sache der Welt, auf das Grundstück von Rudi Carrell. Es gab kein abgeschlossenes Tor oder eine Klingel. Die weiße, 2-etagige Villa, die den Charme vergangener Zeiten ausstrahlte, war umgeben von riesigen Rhododendronbüschen. Als Lucky um das Haus herumging,





sah er dahinter einen großen Teich mit einer Gartenhütte daran. Es schwammen schwarze Schwäne mit roten Schnäbeln darauf. Als er das Anwesen verließ, ging oben ein Fenster auf. Eine Frau mittleren

Alters guckte heraus und Lucky fragte sie, ob Rudi da wäre, worauf sie antwortete, Rudi würde noch schlafen. Das Mädchen auf dem Beifahrersitz schlief auch noch, als er wieder ins Auto einstieg und weiter in Richtung Asendorf fuhr, wo es eine WG von Aussteigertypen gab, die er mal bei einer Fete auf einem Öko-Hof in Dolldorf kennengelernt hatte.

Als er dort ankam, war alles wie ausgestorben. Niemand war da, um ihn zu begrüßen. Wundersamerweise hatte keiner die Ein-

gangstür zu dem alten, ehemaligen Bauernhaus verschlossen, so dass Lucky hineingehen konnte und sich sofort wie zu Hause fühlte.

Das Mädchen schlief noch immer tief und fest im Auto. Langsam wurde es immer wärmer. Ein wolkenloser, heißer Sommertag stand bevor.

Hinter dem Haus gab es einen großen Garten, der leicht verwildert war, aber dafür umso romantischer, ja vielleicht sogar ein wenig verzaubert anmutete.

Unter einem mächtigen, weit ausladenden Eichbaum befand sich eine rustikale, verwitterte Holzbank, von der die wohl ehemals himmelblaue Farbe größtenteils abgeblättert war.

Lucky setzte sich und ließ seine Gedanken umherschweifen.

Währenddessen kamen die rechtmäßigen Bewohner des Anwesens zurück. Lucky war gerade damit beschäftigt, eine ca. zwei Meter hohe Cannabispflanze vorzeitig abzuernten, als eine Frau mit hennafarbenen Dreadlocks und hippiemäßigem Outfit auftauchte.

Es war schon einige Zeit her, dass er diese Leute zum letzten Mal gesehen hatte, und die Frau wusste offensichtlich nicht mehr, wer Lucky war.

Sie fuhr ihn einigermaßen wütend an: „Was soll das? Was machst du hier? Die Pflanze ist noch nicht so weit! Und kümmer` dich mal um das Mädchen in deinem Auto! Wir haben 30 Grad und die schläft bei geschlossenen

Fenstern in der prallen Sonne!!“

Lucky war erschrocken. Darüber hatte er überhaupt nicht nachgedacht. Als er die Autotür öffnete, kam ihm ein Schwall heißer, stickiger Luft entgegen. Das Mädchen atmete flach, und Lucky dachte: Oh, Mann! Was bin ich für ein Idiot!

Gemeinsam mit den anderen brachte er sie ins kühle Haus. Sie erwachte langsam und trank gierig mehrere große Gläser Wasser aus.

Dieser Sommer hatte noch die eine oder andere Überraschung für Lucky im Gepäck.

Durch seine Jobs als Landschaftsgärtner kam immer ausreichend Money in die Kasse. Die Arbeit war zwar schwer, aber durch den intensiven Kontakt mit Natur, Pflanzen und zum Teil sehr prachtvollen, extravaganten Gartenanlagen in exklusiver Lage, zum Beispiel in Borgfeld, Lesum oder Oberneuland, stellte sich ein Gefühl von Zufriedenheit und Einklang mit sich selbst und seiner Umgebung ein.

Irgendwann hatte er die Idee, den Führerschein für große LKW zu machen. In der alten Mühle am Wall fand er die richtige Fahrschule. Werner, ein LKW- und Busfahrer von altem Schrot und Korn, brachte ihm alles bei, was er wissen musste.

Nach bestandener Prüfung ging es los. Ein Sattelzug mit MAN-Zugmaschine wartete darauf, von Lucky in Besitz genommen zu werden. Baustahl war ab jetzt zu transportie-

ren.

Nach kurzer Einarbeitung war er alleine unterwegs. 15 Meter Freiheit! Ca. 10 Stunden am Tag!

Es war genau das, was er schon immer gewollt hatte.

Die Baubranche boomte zur Zeit. Lucky hatte gut zu tun. Rückwärts in enge Baustellen einfahren, überlastete Kräne beim Abladen von dicken Baustahlmattenstapeln (die dann geteilt werden mussten), Fahrten über Land; nach Ostfriesland und ins niedersächsische Umland gehörten jetzt wie selbstverständlich zu Lucky's Alltag. Langsam wurde er zum Profi.

Eines Tages, er fuhr jetzt schon im vierten



Jahr für Ferrostahl-Nord, wurde ihm eine nagelneue, weiße MAN-Zugmaschine zugeteilt. Und als ob das noch nicht reichte, bekam er anstatt des gewohnten Klappen-Aufliegers einen holländischen Auflieger mit Rungen (Stäben an der Seite) und Sondergenehmigung. Der Vorarbeiter meinte trocken: „Na, Balou, (so nannten sie ihn immer) meinst du, du kriegst das hin? Wenn du den in der Mitte auseinanderziehst, hast du 19 Meter statt 15“. Lucky musste erstmal schlucken. „Heute? Muss das sein?“

Es musste sein. Mit 4 Metern Verlängerung luden sie ihm einen T-Träger auf, der hinten noch einen halben Meter herausragte. Bei der Abfahrt befestigte der Vorarbeiter noch ein rotes Fähnchen daran. Fast schon väterlich verabschiedete er Lucky: „Du schaffst das, Junge!“

Dann fuhr er los. Er musste noch zu Thyssen & Schulte, ein dickes Paket geölte Bleche laden.

Das Paket war mit Stahlbändern zusammengehalten. Ganz hinten neben dem T-Träger

war noch Platz. Die Jungs von Thyssen staunten nicht schlecht: „Na, ist deiner jetzt lang genug?“

Lucky grinste. Er mochte diese derben Späße. „Frag mal deine Frau!“ entgegnete er. Allseitiges Gelächter war die Antwort.

5 Stunden später, es war in Kirchlinteln, kam ein merkwürdiges Scheppern von hinten. Lucky sah in den Rückspiegel und glaubte seinen Augen nicht zu trauen: Der gesamte Stapel mit den geölte Blechen (0,5 cm dick, 1,5 m x 2,5 m) hatte sich aufgelöst und lag nun wie ein Kartenspiel auf der Gott sei Dank leeren Dorfstraße.

Zum Wiederaufladen musste ein Magnet-Kran anrücken. Anschließend entschied die (freundliche) Polizei, dass der Auflieger abgesattelt werden muss, und Lucky fuhr mit der Zugmaschine nach Bremen zurück.

Der Alte sprang im Dreieck. „Du A.....Du S.....und weitere Beschimpfungen prasselten auf Lucky herab.

Je mehr der Idiot in Rage kam, desto ruhiger



wurde Lucky.

„Es reicht jetzt“ unterbrach er den cholertischen Redefluss des kleingewachsenen, aus Ostfriesland stammenden Chefs, der ihn in diesem Moment stark an einen bekannten französischen Komiker erinnerte.

„Machen Sie meine Papiere fertig! Ich komme morgen vorbei.“

Das war das Ende von Lucky`s Baustahlkarriere.

Seine andere Karriere, nämlich die als „Psychonaut“, lag zur Zeit auf Eis. Es ging ihm relativ gut. Trotzdem kam die Erinnerung an die schlimmste Zeit in seinem Leben öfter, als ihm lieb war.

Damals, 1983 in Berlin, fing alles eigentlich ganz harmlos an. Er machte eine Gärtnerausbildung in einem Berufsbildungswerk. Ein wenig Psychiaterfahrung hatte er schon „vorzuweisen“. Eines Nachts am Glienickersee (durch den damals noch die Zonengrenze verlief) meinte er, durch seine „mentalen“ Kräfte, Ost und West wieder zusammenbringen zu können (Vielleicht ja aus heutiger Sicht erfolgreich?).

Später fiel er einer Polizeistreife auf und am nächsten Morgen fuhr der Wagen an der Nervenklinik Spandau vor.

Dort wartete das volle Programm an Psycho-Zwangsmaßnahmen auf ihn.

Es wurden Haldol und Neurocil (beides sehr starke Neuroleptika) in hoher Dosierung verabreicht. Durch das Zusammenwirken dieser

Mittel reagierte Lucky leicht aggressiv, worauf eine Fixierung folgte, die mit kurzen Unterbrechungen ca. 4 Wochen dauerte.

Während dieser Zeit wurde ihm des Öfteren Haldol intravenös gespritzt. Dadurch und durch das lange Liegen konnte er sich kaum noch alleine

bewegen und nicht alleine essen, sämtliche Schleimhäute waren ausgetrocknet (kein Sprechen, nur noch Schreien und Krächzen, und das zum Schluss auch nicht mehr). Nachts schob man ihn alleine ins dunkle Bad (damit auf der Station Ruhe war). Durch die psychotischen Gedanken, die er hatte, stand er in dieser Zeit echte Todesängste aus. Ein halbes Jahr war er dort

mit Beschluss untergebracht. Seine Rettung war, dass sein Vater, mit Hilfe seiner Freimaurerfreunde in Berlin, den Klinikchef zum Umdenken bewegen konnte, worauf die Medikamente reduziert wurden und jeden Tag ging es mit dem Rollstuhl ins Bewegungsbad.

Irgendwann konnte er wieder alleine laufen und wog wieder normale 100 kg, statt 65 kg im Psycho-Knast.



Es geht auch anders!

In dieser Geschichte geht es um den alternativen Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen in besonderen Lebenssituationen.

Anonym

Ich besuche nun seit geraumer Zeit diverse Fortbildungen und lerne im Zuge dessen auch immer wieder neue Lebensbegleiter kennen. Diese „Verbündeten“ faszinieren mich mehr und mehr und ich erfahre immer wieder neue Möglichkeiten, wie man mit Mitmenschen in besonderen, teils schwierigen Lebenssituationen umgehen kann, ohne die Menschen dabei zu beschneiden. Ich würde diese Fallbeispiele gerne mit anderen teilen und hoffe sie auch wahrheitsgetreu wiedergeben zu können.

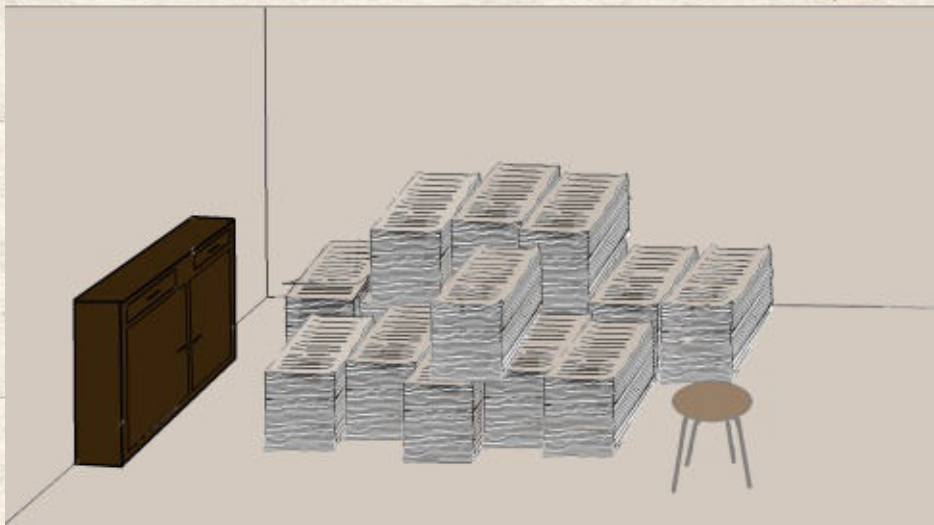
In einem Fall schilderte ein Kollege eine Situation von einem Menschen mit Desorganisationsproblematik (umgangssprachlich: „Messi“). Er berichtete davon, dass dieser Mensch gerne Papier sammelte und es fein säuberlich in der Wohnung lagerte. Bei einer Heizungserneuerung kam der Vermieter, das erste Mal seit langem, wieder in die Wohnung und war entsetzt. Der Betreuer sollte sich sofort um dieses Chaos kümmern. Dieser erwiderte, dass weder eine Eigen- noch eine Fremdgefährdung vorliege und der Mensch ein Recht habe,

so zu leben. Solange es keine Essensreste sind, die verderben und Tiere anlocken würden. Der Vermieter ließ nicht locker und beauftragte einen Statiker, welcher überprüfen sollte, ob die Wohnung im dritten Stock dem zusätzlichen Gewicht des Papiers stand halten würde. Und leider bekam der Vermieter Recht! Was also tun?

An diesem Punkt unterbreche ich einmal den Fall, da die Zuhörer nun aufgefordert wurden, sich zu überlegen, was man tun könne... hier nur ein kleiner Auszug aus dem Sammelsurium:

- einfach die Hälfte wegschmeißen und mit dem Mieter besprechen, dann klappt das mit der Statik
- Umzug in die erste Etage, dann hat man das Statikproblem auch nicht mehr
- Therapie, das kann ja so nicht weiter gehen
- Warum sammelt man denn so viel Papier? Plastik wäre leichter, vielleicht kann er umschwenken. Und so weiter...

Allen diesen Ansätzen war eines gemein: Sie hätten diesen Menschen geändert, be-



schnitten und nicht so gelassen wie er war. Der Betreuer hat etwas anderes gemacht. Er hat für den Klienten einen Container gemietet - ähnlich einer Garage mit Schloss und allem Drum und Dran. Er hat die Wohnung zusammen mit dem Mieter zum Großteil räumen können und der Betroffene hat noch über die Hälfte des Containers Platz zum weiteren Sammeln. Somit musste er sich weder von seinen „Schätzen“ trennen noch seine Wohnung verlassen.

Oftmals hindern uns nur die äußeren Umstände (oder die Meinung anderer) daran, so zu sein, wie wir sind...

In einem anderen Fall berichtet die ehemalige Stationsleitung davon, wie sie mit der „Vermüllung“ umgegangen sei, da ja

schon allein die Statuten des Wohnheimes einen äußerst strikten Rahmen zum dortigen Miteinander-Leben vorgeben. Sie sagte, wenn ich in das Zimmer des Klienten kam und ich fragte ihn nach einem Kugelschreiber oder etwas ähnlichem, und dieser Klient mir hinter all den Bergen einen reichen konnte, war dies **seine** organisierte Welt. Konnte der Klient nichts mehr finden, dann musste aufgeräumt werden.

Ich fand es total faszinierend, dass man sogar in einem solchen festen Rahmen die Möglichkeit haben konnte oder zumindest der Versuch unternommen wurde, den Klienten so zu lassen, wie er war. Besser / anders geht immer.

Dieser Fall handelt von einem Betroffene-



nen, der dauerhaft Stimmen hört und verbal ziemlich ausfallend geworden ist. Er war launisch und laut und lebte seit fast 20 Jahren in der Psychiatrie auf der Langzeitstation. Eines Tages sagte er, wie aus heiterem Himmel, dass er in eine eigene Wohnung ziehen möchte. Nach vielen Gesprächen zwischen der Klinikleitung und dem Personal haben sie dem Wunsch zugestimmt und begleiteten ihn nach „draußen“. Sie hatten sogar ein Wohnmobil angemietet, was vor der Wohnung parkte, um im Notfall eingreifen zu können. Die Nachbarn wurden informiert. Eine ältere Dame wurde bezahlt, damit sie ihm Mittagessen mitkocht, was sie auch tat, allerdings mit den Worten: „Aber in meine Wohnung kommt der nicht!“. Was auch für alle Parteien in Ordnung war. Die Wochen vergingen und es passierte nichts! Er hat die Wohnung nicht in Brand gesetzt. Er hat sich versorgen können. Er war immer noch laut und merkwürdig, aber es schien für alle in Ordnung zu sein, dass er so ist, wie er ist. Das Personal schaffte nach drei Monaten das Wohnmobil ab und ließ alles so weiterlaufen.

Sechs Monate später. Der Kontakt zur Nachbarin ist beständig und gut. Der Klient darf seit drei Monaten in die Wohnung und isst dort mit der Dame zusammen zu Mittag. Eines Nachmittags war der dama-

lige Oberarzt bei Rewe einkaufen. Der Laden befand sich in der Nähe der Wohnung des Klienten. Der Arzt stand schon an der Kasse, als der Klient hereinkam und laut herum polterte. Der Arzt duckte sich ein wenig weg, weil er nicht gesehen werden wollte und die Kassiererin schnappte sich sofort das Telefon und rief den Filialleiter an, mit den Worten: „Er ist wieder da!“. Der Arzt machte sich sofort wieder gerade, um einer eventuellen Eskalation entgegenzuwirken. Da kam auch schon der Filialleiter im Anzug und Krawatte. Er ging straffen Schrittes zu dem Klienten und harkte sich bei ihm unter, mit den Worten: „Wollen wir?“. Der Arzt viel fast vom Glauben ab. Da gingen die beiden doch tatsächlich zusammen, laut krakelend, durch den Laden einkaufen. Ohne Polizeieinsatz. Ohne, dass sich die anderen Kunden beschwerten, da der Filialleiter neben ihm war. Ohne dessen Hilfe kaufte der Klient ein! Der Arzt war baff.

Beschämt war er erst, als die Kassiererin ihn ansprach und sagte: „Haben sie keine Angst, der tut niemandem etwas.“

Diesen Fall hat uns der ehemalige Oberarzt persönlich erzählt, mit dem Vermerk, dass er von diesem Fall mehr gelernt habe als aus fünf Jahren Studium!

Mir haben diese Fälle gezeigt, wie wichtig es ist, sich immer wieder auf neue Blickwinkel einzulassen.

SCHLAFLOSIGKEIT

Anonym

Es ist Zeit, wach zu werden! Morgens früh um 07:15 Uhr. Der Wecker klingelt, um aufzustehen. Wie jeden Morgen eine Qual. Noch 5 Minuten. Noch 5 Minuten. Schon ist es 07:45 Uhr. Der Geist kam wieder nicht zur Ruhe und der Körper schreit vor Schmerzen. Ein langsames Aufrappeln. Erst 45 Jahre alt, aber es fühlt sich an wie 90 Jahre alt. Was bedeutet das? Das Alter ist relativ - mal 18 Jahre - mal 30 Jahre. Dann Gegenwart und morgens die Zukunft. Der Tag beginnt! Erst einmal ins Badezimmer, frisch machen. Kaffee mit einer selbstgedrehten Zigarette. Morgengebet auf dem Balkon. Nachrichten lesen. Für den Weg zur Arbeit ein paar „Zigis“ drehen. Ausgehfertig machen, frühstücken. Jetzt bin ich 2 Stunden weiter. Schnell aus dem Haus, zur Bahn und pünktlich um 10 Uhr auf der Arbeit anwesend. Durchschnittsgeschwindigkeit: „Mein Raumschiff ist wieder auf der Erde gelandet. Eingeparkt im Han-

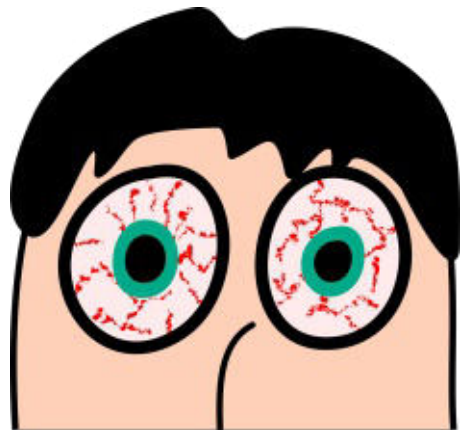
gar von meinem höheren Bewusstsein. Wartung und Tanken. Vier Stunden Zeit für den Rückflug“. Integration in den ersten Arbeitsmarkt: „Was bedeutet das?“ Einen geregelten Tagesablauf, soziale Kontakte, etwas Geld dabei verdienen, sich nützlich fühlen und nicht mehr von der Außenwelt abgeschottet sein. Und was bedeutet das für mich? Nicht viel, weil ich seit fast zwei Jahren ein Schlafproblem habe. Der tiefe Schlaf existiert nicht mehr. Ich wache alle 30 bis 45 Minuten auf und schlafe nach fünf bis zehn Minuten wieder ein. Der ganze Tag ist dadurch zerstört. Tagsüber, gegen 14 Uhr, werde ich wegen Übermüdung aggressiv, nicht mehr ansprechbar. Zwischen 16 Uhr und 17 Uhr falle ich wegen Schwindelanfällen für 2 bis 3 Stunden in den Schlaf. Danach geht es wieder. Nachts zwischen 24 Uhr und 2 Uhr ist Zapfenstreich. Die Wohnung sieht aus wie „Sau“. Monatelang nicht Staub gewischt, weil ich keine Kraft

für die Anstrengung habe.

Was sagen die Ärzte?

Beim checkup kam nichts Negatives heraus. Alle meine Blutwerte sind normal. Der Neurologe, ein Klassiker. Er wollte mir nach einem Zehn-Minutengespräch sofort Antidepressiva verschreiben. Das habe ich abgelehnt. Dann habe ich mich im Internet informiert und alternative Behandlungen gesucht. Ich habe alles ausprobiert. Mehrmals habe ich meine Ernährung umgestellt. Meditation, Sport, beten etc., alles funktionierte nicht. Nach einem Jahr hatte ich mich wieder entschlossen, einen neuen Neurologen aufzusuchen. Ich dachte, der Arzt ist gut, weil er mir beim Erstgespräch zugehört hat und mir helfen wollte. Wir hatten ausgemacht, dass ich keine Neuroleptika nehmen möchte. Der Arzt war einverstanden. Er verschrieb mir ein Kombinationspräparat, damit ich besser schlafen kann. Schlaftabletten alleine helfen mir nicht. Die Arzneimittel, die ich bekommen habe, hatten starke Nebenwirkungen und dadurch ging es mir noch schlechter. Zweimal hat der Neurologe mir Medikamente verschrieben, die ich wieder nach einem Monat absetzen musste. Beim dritten Arzttermin wollte der Doktor mir ein neues Medikament verschreiben. Aber als ich dann fragte, ob es ein Neuroleptika ist, antwortete der Arzt

mit einem „Ja“. Das wollte ich nicht nehmen und der Neurologe verweigerte mir die weitere Behandlung. Weil ich keine Neuroleptika nehmen wollte, würde es laut dem Arzt auch keine andere Alternative mehr geben. Cannabis auf Rezept wollen die Neurologen wegen Schlaflosigkeit grundsätzlich nicht verschreiben, weil es nur für Schwerkranken gedacht ist. Aber wer entscheidet, wer schwerkrank ist? Ich fühle mich schwerkrank und alle bisher ausprobierten Medikamente erzeugten bei mir starke Nebenwirkungen! Die Ärzte wollen einfach nicht begreifen, dass bei manchen Menschen Cannabis eine Heilpflanze, ein Medikament ist.



Chaos

Ira Hafer

Tief verschlungen im Chaos
verlorene Person tief entsetzt
nur noch Mumie
Puppe die verstoßen wurde durch Kapriolen oder durch das Böse ?

Ihr fragt Euch jetzt sicherlich, warum ich, die gestörte Böse,
von Gott und Teufel schreibe.

Ja, ihr glaubt es nicht, ich bin gläubig.

Doch ich bin das minutiöse Böse, einfach eine schrecklich böse Frau.
IRA eine ZerstörerIn, ein Wrack, Zombie, nennt es auch Vampir, das andere einsaugt.

Hat das Böse den schieren umworbenen Wahnsinn, mich, entfacht?

Kein Entrinnen von der Entfremdung, hineingerissen in einen Wahnsinn,
wo ich nicht zu entrinnen vermag.

Mein Leben ?

Böse, Verworren, Verzweiflung, Chaos.

Arrogante Visionen

Julia

Arrogante Visionen gegen eine Welt, voll schlafen gelegter Werte. Arrogante Visionen gegen eine Welt, in der das Ego schreit: "Fütter mich, ich will wieder in den Krieg!" Arrogante Visionen gegen eine Welt, in der ich drohe, an zu viel Rationalität zu ersticken. Arrogante Visionen gegen eine Welt, in der der Mensch bereit ist, sich selbst einzusperren, wenn es niemand anderes tut. Arrogante Visionen gegen eine Welt, in der ich eine Warnung nicht von einer Drohung zu unterscheiden weiß.

*Aber ich füttere mich mit Leichtsinn,
bade im Übermut,
übe mich im Purzelbäumeschlagen.*

Da ist viel, an dem ich vorbei muss, Geräuschkulissen von Menschenkostümen, eingebettet in unbequemen Glaspalästen. Auf meinem Weg, Baustellen, Mauern und Parkplätze und Aquariumfische zum Anfassen. Ich spaziere durch Mondscheinlabyrinth in Lunaparkgedanken. Oft gehe ich fremd. Ich betrüge die Lebendigkeit mit der Lethargie. Die Garderobe hat meinen Mantel der Schwermütigkeit nicht entgegengenommen. Wettlaufen. Mit und Gegen. Sinn im Unsinn. Gegen eine Wand laufen, für Etwas Aufstehen, lachen und weinend sagen, „für die Revolution“. Diffuse Sichtweisen lenken meinen Weg. Ich verreiße das Steuer. Noch eine Runde im Kreisverkehr.

*Ich fütter mich mit Leichtsinn,
bade mich im Übermut,
übe mich im Purzelbäumeschlagen.*

Der Mensch hat den Kopf voll. Den Mund voll. Die Nase voll. Aber die Augen leer. Zuviel von Zuwenig. Und Zuwenig von Zuviel. Zu oft und zu selten. Getrübte Nebelschleier genährt aus Zuständen und Umständen. Das unechte „Gefühl“?, von provokanten, halbverdauten Wahrheiten umstellt. Die Stille grüßt sich selbst. Die Moral denkt für sich allein.

*Ich fütter mich mit Leichtsinn,
bade mich im Übermut,
übe mich im Purzelbäumeschlagen.*

Etwas erreichen oder reich sein an etwas. Etwas finden, wovon ich satt werde. Keine Lebensmittel. Kein Bedarfsgut. Keine Rationen. Eine Leidenschaft. Welt voller Utopie. Und du? Bist irgendwie, irgendwo.

*Fütter mich mit Leichtsinn!
Bade dich im Übermut, übe dich im Purzelbäumeschlagen!
Erzähl mir nichts oder erzähl mir alles, aber zieh dir vorher die Schuhe aus!*

Eine lebensgefährliche Anleitung zum Glückhsein



Kay Uwe Schätzchen

Also, um mal eines klarzustellen : Eine Gefahr für Leib und Leben besteht ja bekanntlich für uns alle seit unserer Geburt.

Daher ist auch alles, was wir machen lebensgefährlich!
Und warum dann nicht auch noch glücklich dabei sein?
Ist es nicht schon unglücklich genug, dass wir in nicht allzu ferner Zeit alle sterben müssen?
Dabei ist es nicht weiter schwer, der glücklichste Mensch, der sich je über unseren Planeten bewegt hat, zu werden.

Ist es nicht schon Glück, wenn man kein Unglück hat?
Oder wenn einem viele kleine Dinge gelingen, die aber im Großen und Ganzen so richtig rundum zufrieden machen.
Life is for living.
Also lebe! Nicht in der Vergangenheit, die wir nicht mehr ändern können, und auch nicht zu sehr in der Zukunft, die ja noch nicht vorhanden ist.
Nur im Moment kannst Du das fühlen, aussprechen und erleben, was für Dich wichtig ist.

Der Augenblick entscheidet!
Persönliches Glück hängt aber auch zum Teil von in nicht unerheblichem Maße vorhandenen Bedürfnissen ab.
Je höher der Anspruch, desto weniger glücklich bist Du!!
Wenn Du das willst, dann mach weiter, wie bisher.
Wenn nicht, dann sei doch verdammt noch mal auch mit weniger zufrieden.
Immer dieses Gefühl, dass noch etwas fehlt, das unbedingt erreicht werden muss.

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 seelische Probleme, psychischen Erkrankungen oder Betroffene. Jedes Redaktionsmitglied bringt seine eigenen Lebenserfahrungen, 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-
fahrung-

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 / Emailadresse auf das Dokument schreiben und dieses als anonym markieren, damit wir Sie gegebenenfalls kontaktieren können.
Vertraulichkeit wird zugesichert.*



BIS ZUM NÄCHSTEN ZWIELICHT