



ZWIELICHT

DIE BREMER ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE THEMEN



Nestwärme

STABILITÄT UND RUNDUMBETREUUNG
IM "HAUS HASTEDT" S.38

ROBBY MIT DEM HUT S.64

WIE VIEL SICHERHEIT BRAUCHE
ICH, UM EHRlich ZU SEIN S.16

WAS MIR GUTTUT S.60



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 Althoff, Rorbert Gerlach, Volker Brinkmann, Tristan Kahrs, Jaqueline Kroßa, Marcus Petruschat, Mariana Volz

FOTOS/GRAFIKEN: Pixabay.de, Volker Althoff, Marcus Petruschat, Mariana Volz

ZEICHNUNGEN: Dirk Wahlers

REDAKTION: Volker Althoff, Rorbert Gerlach, Volker Brinkmann, Irmgard Gummig, Sascha Heuer, Tristan Kahrs, Jaqueline Kroßa, Marcus Petruschat, Andreas Roemer, Monika Rosada, Arend Viet, Mariana Volz, Dirk Wahlers, Sabine Weber

AUTOREN: Julia, Ira Hafer, Heike Oldenburg, Jochen Plümer, Kay Uwe Schätzchen

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

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

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

VORWORT

Liebe LeserInnen,

NESTWÄRME

Der Winter ist überwunden und der Frühling spreizt sein Gefieder. Die Vögel bauen ihre Nester, um zu brüten. Einige Artikel der aktuellen Ausgabe beschäftigen sich mit Perspektiven auf Zuhause und Geborgenheit...

ZUGVÖGEL

Nach Jahren als Redaktionsleiter breitete Sascha Heuer Ende letzten Jahres seine Schwingen aus und landete als Theatertherapeut am Ameos Klinikum Dr. Heines. Sascha hat das Zwielicht mit ausgebrütet und prägte die offene, streitbare, aber auch behagliche und nestwarme Atmosphäre in der Redaktion. Danke für alles!

Aus dem Westen eingeflogen ist Dirk Wahlers. Der Kulturwissenschaftler und Sozialarbeiter hat die letzten Jahre im Rückzugshaus in Walle gearbeitet und übernahm zu Beginn dieses Jahres die Redaktionsleitung.

KOMPASS

Egal wohin man fliegt, die Richtung muss stimmen. Aus den Vorarbeiten zu unserem „Kompass“ erarbeiten wir ein Informationssystem im Internet zur übersichtlichen Darstellung des psychosozialen Hilfesystems in Bremen für Betroffene und Angehörige. Die Senatorin für Gesundheit erteilte uns diesen Auftrag im Rahmen der Psychiatriereform. Finanziert wird die Arbeit durch Modellmittel. Das System soll noch in diesem Jahr an den Start gehen.

WEBSITE

Auf unserer Website kann man sämtliche Zwielicht-Ausgaben durchstöbern. Dazu gibt es aktuelle Inhalte und Veranstaltungstipps. Und wir haben da noch mehr Ideen... es lohnt sich, da mal reinzuflattern.

PSYCHOSOZIALES

**VERSTEHEN, VERSTÄNDNIS,
VERÄNDERUNG – DER LANGE
WEG EINER PSYCHOANALYSE**
...von Volker Brinkmann.....8

**WIE VIEL SICHERHEIT
BRAUCHE ICH, UM EHRlich
ZU SEIN**
...von Christine Konrad.....16

DIE BREMER KLAGEMAUER
...von Mariana Volz.....20

**NEUROLEPTIKA &
ANTIDEPRESSIVA
REDUZIEREN & ABSETZEN**
...von Sabine Weber.....24

PSYCHIATRIE 2.0 - SUCHT

MEHR KOMPLEXITÄT WAGEN
...von Volker Brinkmann.....30

GETRENNTE WELTEN
...von Tristan Kahrs.....32

INFORMATIVES

**IM ANGESICHT DER EIGENEN
DRACHEN**
...von Tristan Kahrs.....34

**STABILITÄT UND
RUNDUMBETREUUNG IM
"HAUS HASTEDT"**
...von Volker Althoff.....38

**WENN DAS SOFA KAPUTT
GEHT**
...von Jaqueline Kroßa.....46

**EX-IT – WEGE AUS
PSYCHIATRISCHEN
ABHÄNGIGKEITEN**
...von Monika Rosada48

GELEBTE SELBSTHILFE...
...von Julia52

**GEDENKTAG DER
PSYCHIATRIE-TOTEN**
...von Julia56

KURZMELDUNGEN
.....58

INHALTSVERZEICHNIS

GESCHICHTEN & GEDANKEN

WAS MIR GUTTUT!
*...von verschiedenen Autoren.....*60

ROBBY MIT DEM HUT
*...von Andreas Roemer.....*65

KEKSDOSE
*...von Sabine Weber.....*68

DER KLEINE MOMENT
*...von Mariana Volz.....*70

STUMM UND STARR
*...von Mariana Volz.....*72

EIN MENSCH IMPLODIERTE
*...von Julia.....*74

**SCHREIBATELIER ZUM
 LOCKEREN SCHRÄUBCHEN**
*...von Jochen Plümer.....*75

EMOTIONEN
*...von Ingrid Hollman.....*76

IRAS MEDLEY
*...von Ira Hafer.....*78

NACHTGESCHICHTE
*...von Kay Uwe Schätzchen*80

ZWIELICHT

ZWIELICHT ONLINE.....6
SELBSTBESCHREIBUNG.....82
KONTAKT83

ZWIELICHT ONLINE

Seit September 2018 hat das Zwieliicht auch eine Online-Präsenz.

Auf diesen zwei Seiten möchten wir Ihnen, lieber Leser, gerne einen kleinen Eindruck davon verschaffen,

was Sie alles in unserer Online-Welt erwartet.

Wir freuen uns darauf, Sie bald auf unserer Online-Plattform begrüßen zu dürfen.

1 THEMEN

Einzelne Artikel des Zwieliichts, die nach verschiedenen Themengebieten kategorisiert sind

2 KOMPASS

Der *Kompass* liefert einen Überblick über die Angebote des psychosozialen Hilfesystems in Bremen

3 AUSGABEN

In diesem Archiv finden sich einzelne Artikel bisheriger Ausgaben. Ebenso sind PDFs der gesamten Ausgaben abrufbar.

4 AKTUELLE BEITRÄGE

Auf der Startseite der Website finden sich die aktuellen Zwieliicht-Artikel

5 VERANSTALTUNGEN

Hier findet sich eine Auflistung von bevorstehenden Veranstaltungen aus dem psychosozialen und soziokulturellen Bereich

6 BLICK INS ARCHIV

An dieser Stelle wird ein wechselnder Artikel aus dem Archiv des Zwieliichts vorgestellt.

1

5

2

3



Themen

Veranstaltungen

Kompass

Ausgaben

Über Uns

Kontakt



Aktuelle Beiträge

4



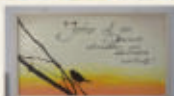
Mit Vollgas in den Verkehrskollaps: Der Kampf um die Mobilität von Morgen

Jeder kennt es, die Straßen sind überfüllt - Stau. Gedanken über das Straßennetz und der Kampf mit den täglich rollenden Blechlawinen.



Umfrage zum Absetzen von Antipsychotika

Unter der Leitung von Weli Hall führt die Maastricht University eine weltweite Befragung zum Absetzen von Antipsychotika durch. Es gibt den Online-Fragebogen in vielen Sprachen, jetzt auch auf Deutsch.



Anna geht ihren Weg

Die bras e.V. produziert "Mutmachfilme", in denen Menschen porträtiert werden, die sich gegen Stigmatisierungen wehren. Einer dieser Menschen ist Anna, die in der Textilwerkstatt der Villa Wisch arbeitet.



Psychiatriereform wird konkret

In der Sitzung der Gesundheitsdeputation am 30.01.19 stellte die Senatorin Eva Quante-Brenni ein Strategiepapier zum Umbau des psychiatrischen Systems in Bremen vor.



Das Netzwerk Selbsthilfe präsentiert sich

In einem neu veröffentlichten Video berichten Betroffene von ihren Erfahrungen mit dem Selbsthilfe Netzwerk in Bremen.



Ritter der Psychiatrie

Im Dezember erreichte uns der Text eines Philosophiestudenten mit Psychoseerfahrung. Dieser möchte anonym bleiben. Er bat um Veröffentlichung seiner Hausarbeit...



Aktuelle Veranstaltungen

5

- **Forum in der Villa: Hausversammlung**
 - 25.08.2019, 18:30
 - Sebaltsbrücker Heerstraße 42, 28309 Bremen
- **Bürgerhaus Oslebshausen e.V. - Tanz mit Hans mit Geburtstagsrunde**
 - 25.08.2019, 14:00
 - Am Nonnenberg 40, 28229 Bremen
- **Bürgerhaus Oslebshausen e.V. - Vernissage "Wie es mir gefällt..." Ausstellung des Marktclubs**
 - 12.08.2019 - 28.08.2019, 19:00
 - Am Nonnenberg 40, 28229 Bremen
- **"Schmack mit...": Gesprächsrunde**
 - 28.08.2019, 18:00
 - Beim Okerhof 10, 28229 Bremen
- **Bürgerhaus Hemmlings - gut beraten - gut starten**
 - 27.08.2019, 9:00 - 12:00
 - Godehardstraße 4, 28209 Bremen

Blick ins Archiv

6



Hinter hohen Mauern ist der Marach ausgeliefert?

Verstehen, Verständnis, Veränderung – Der lange Weg einer Psychoanalyse

Volker Brinkmann

Die Psychoanalyse ist etwas aus der Mode gekommen. Dieser Erfahrungsbericht zeigt jedoch, dass sie eine interessante Reise mit nachhaltiger Wirkung sein kann.

Im Herbst 2013 war ich Teil einer Wiedereingliederungsmaßnahme des Arbeitsamtes. Über ein dreimonatiges Praktikum sollte der Schritt in den Arbeitsmarkt gelingen – das war der Plan. Die Realität sah dann anders aus. Meine Belastbarkeit kam relativ schnell an ihre Grenzen. Ich konnte den Anforderungen, die an mich gestellt wurden, nicht gerecht werden – jedenfalls nicht in dem Maße, dass es sowohl für mich als auch meinen Arbeitgeber zufriedenstellend gewesen wäre. Äußerere Umstände haben nicht zu diesem Ergebnis geführt – ich hatte in einem netten Team gearbeitet, das recht geduldig mit mir und meiner geminderten Leistungsfähigkeit umgegangen war. Nach Beendigung des Praktikums war ich etwas desillusioniert, aber nicht komplett am Boden zerstört. Ich hatte eher das Gefühl, dass es da in mir noch einiges zu optimieren gäbe. Nur, wie mein Weg aus der Misere aussehen würde – darüber war ich

mir nicht im Klaren. Aber ich war für eine persönliche Entwicklung offen.

Während des Praktikums war ich von einer Person begleitet worden, mit der ich nach der Beendigung in einen Austausch ging, welche weiteren Schritte für mich sinnvoll sein könnten. Eine Möglichkeit war das Absolvieren einer Psychotherapie. Obwohl ich im therapeutischen Bereich einige Erfahrungen gemacht hatte, die mich zu dem Zeitpunkt nicht euphorisch stimmten, ließ ich mich auf diese Gedanken ein.

Therapeuten-Suche, wie wir seit den unterhaltsamen Schilderungen von Monika Rosada in Ausgabe 11 des Zwieliichts wissen, kann frustrierend sein. Aber manchmal hat man einfach Glück – und das hatte ich. Ich sprach einer Therapeutin auf den Anrufbeantworter, die alsbald zurückrief und mir die Chance auf ein zeitnahes Erstgespräch bot. Bei dieser Therapeutin handelte es sich um eine Ver-

haltenstherapeutin. Diese Therapieform kannte ich. Meine diesbezüglich gemachten Erfahrungen führten dazu, dass ich für eine weitere Verhaltenstherapie nicht wirklich offen war, wie ich in dem Gespräch selber bemerkte. Dementsprechend lustlos kommentierte ich die Ansätze, welche die Therapeutin mir eröffnete. Jedoch nahm sie meine Stimmung wahr und war kompetent genug, mir einen alternativen Weg aufzuzeigen. In ihrer Praxis war zu dieser Zeit ein anderer Therapeut tätig. Da er erst seit kurzem in Bremen therapierte, hatte er nicht mal eine Warteliste. Unglaubliches Glück, wie ich heute sagen kann.

„Psychoanalyse ist der Ferrari unter den Therapien“ sagte die erwähnte Verhaltenstherapeutin – ein bemerkenswerter Satz. Rückblickend bin ich ihr dankbar, dass sie mir ihren therapeutischen Ansatz nicht aufdrängen wollte und die Größe besaß, mich an einen Tiefenpsychologen zu verweisen. Ob diese Größe jeder Therapeut hat, bezweifle ich. Jedenfalls machte ich diese tolle Erfahrung zum ersten Mal. Warum so spät, nach einer verhaltenstherapeutischen Odyssee? Ich habe rückblickend den Eindruck, dass eine Idealisierung der jeweiligen Therapieprofessionen vorherrscht, die zu Lasten von Menschen in Notsituationen geht. Ich war also bereit, noch mal einen anderen Weg einzuschlagen. So traf ich mich schon bald mit dem Therapeuten, der

mich in den nächsten vier Jahren im Alltag begleiten sollte – was ich damals nicht im Ansatz ahnte. Diese Zukunftsvision hätte mich wohl glatt erschlagen. Ich möchte den Leser an meinen Erfahrungen mit der Psychoanalyse teilhaben lassen, welche ich als faszinierende Reise zu mir selbst erlebt habe.



Die einzelnen Prozesse einer Psychoanalyse erfordern einen großen zeitlichen Rahmen. Daher ist diese auf bis zu 300 Stunden angesetzt. Meine Psychoanalyse fand zweimal pro Woche statt. Dies bedeutet eine hohe therapeutische Intensität und ist gewöhnungsbedürftig. Aufgrund dieser Intensität bewegt sich die Therapie nah an der Lebenswirklichkeit des Klienten und kann besondere Unterstützung gewährleisten.

„Ich glaube, du musst mal auf die Couch“ ist bekanntlich eine etwas abfällig gemeinte Redewendung. Aber die Couch existiert wirklich. Der Therapeut stellte es mir frei, diese während der Therapie zu

nutzen. Ich lehnte erstmal ab und saß ihm 1½ Jahre auf einem Sessel gegenüber. Erst dann wechselte ich in die Waage-rechte. Der Vorteil dieses methodischen Ansatzes ist, dass man in dieser entspannten Haltung etwas unbefangener sprechen und sich leichter auf die eigene Gedankenwelt konzentrieren kann, da sich der Therapeut außerhalb des Sichtfeldes befindet.

Es gibt Menschen, die davon ausgehen, dass man während einer Psychoanalyse ständig in der Kindheit kramt und sich mit der alltäglichen Realität nur wenig auseinandersetzt. Dem kann ich nur widersprechen. Vielmehr wird man vom Therapeuten dazu angehalten, den Gedanken und Gefühlen, die einen momentan bewegen, Ausdruck zu verleihen. Die Gesprächsinhalte werden vom Therapeuten eher selten vorgegeben, sondern können vom Klienten selbständig bestimmt werden.

Unglücklicherweise war ich zu Therapiebeginn nicht darin geübt, meinen Gedanken und Gefühlen Ausdruck zu verleihen. In der Familie, in der ich aufwuchs, war es mir nicht möglich, diese Kompetenz zu erwerben. Daher war es für mich ein langwieriger Prozess, eine Sprache für mich zu finden. Aufgrund der Therapiehäufigkeit war ich jedoch dazu gezwungen, es immer wieder zu versuchen. Ich wurde von meinem Therapeuten dazu ermutigt, aber nie gedrängt. Geduldig hörte

er sich an, wie ich zunehmend Worte für mein Innenleben fand. Es verstärkte sich in mir der Eindruck, dass mir in meinem Therapeuten jemand gegenüber saß, der ein authentisches Interesse an meinen Empfindungen hatte. Die Rückmeldungen, die ich von ihm bekam, waren im ersten Stadium der Therapie nahezu durchweg empathisch. Diese Phase war für mich sehr wichtig, um Vertrauen zu fassen. Allerdings hatte ich auch für das Wort „Vertrauen“ zunächst keine passende Beschreibung. Ich konnte mir darunter wenig vorstellen - was für mich sehr bedrückend war. Jedoch gab es in mir eine starke Sehnsucht, dieses Gefühl erleben zu können.

Wenn eine Therapie im Leben eines Menschen einen großen zeitlichen Raum einnimmt, kommt man nicht drum herum, unangenehme Gefühle anzusprechen. Da in der ersten Phase der Therapie der Raum für Vertrauen noch nicht bereit ist, ist es schwer zu ertragen, belastende Gefühle anzusprechen. Und doch ist diese Phase eminent wichtig. Denn das zunehmende Offenbaren solcher Gefühle schafft erst die Grundlage für Vertrauen. Ich konnte feststellen, dass es mein Therapeut vermied, sich ein Urteil über mich zu erlauben. Dies war für mich eine neue, wohlthuende Erfahrung. Das Vertrauen in meinen Therapeuten wuchs (für die Entwicklung der Therapie war dies sehr be-

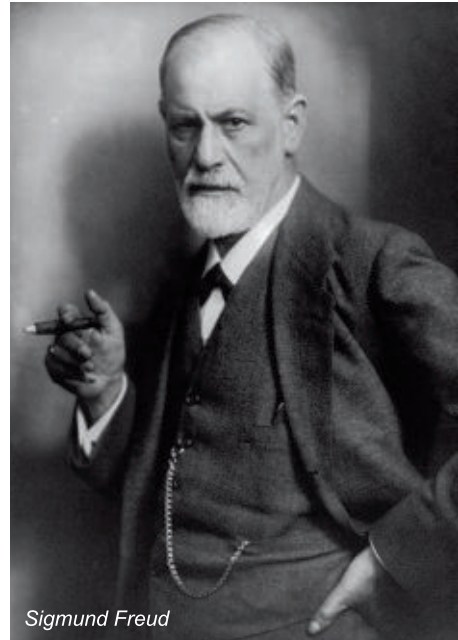
deutend).

Das fortwährende Reden über mein Gefühlsleben führte schließlich dazu, dass ich darüber immer mehr Klarheit erlangte. Begleitet wurden diese Prozesse vom Therapeuten, indem er das emotionale Erleben in einen Kontext einordnete oder Fragen stellte, deren Antworten mein Wissensspektrum zunehmend erweiterten. Es ist wichtig zu betonen, dass dieses essentielle Wissen nicht vom Therapeuten vorgegeben wurde. Die wertvollen Erkenntnisse kamen zumeist von mir selbst. Zum Ende der Therapie sagte ich zu meinem Therapeuten: „Sie mussten ja ganz schön oft die Klappe halten...“ Er stimmte mir zu und wies darauf hin, dass nur der selbständige Erkenntnisgewinn des Klienten substantielle Veränderungen schafft. Ich sehe es rückblickend genauso. Trotzdem liegt die Stärke einer Psychoanalyse auch in der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Klient.

Mit Fortschreiten der Therapie erweiterte sich die Gefühlslandkarte. Es wurden Bereiche freigelegt, die schon seit langem unbehandelt (aufgrund der emotionalen Überforderung, die damit einherging) dalagen.

Sigmund Freud begründete die Theorie der Psychoanalyse um das Jahr 1890. Diese besagt, „dass der Mensch sich selbst nicht gut kennt. Dass er oft keine

Ahnung davon hat, warum er tut, was er tut, denkt, was er denkt, und fühlt, was er fühlt. Er ist nur selten Herr im eigenen



Sigmund Freud

Haus, seine unbewussten, triebhaften Anteile kommen ständig mit verinnerlichten sozialen Normen ins Gehege und führen zu Konflikten.“ Das Unbewusste „entscheidet mit darüber, mit welchem Selbstbild man durch die Welt geht. Ob man sich in guten oder schlechten Beziehungen wiederfindet, ob man scheitert oder erfolgreich seinen Weg geht.“¹

Wenn Situationen der Vergangenheit, die zu einer Überforderung geführt haben, nicht aufgearbeitet werden, können sie auch im Erwachsenenalter belastend sein,

da ein konstruktiver Umgang nicht erlernt wurde. Man verbleibt teilweise in unbewältigten, kindlichen Mustern, die dann wiederholt in belastenden Situationen des aktuellen Lebensalltags auftreten können – und verhält sich dementsprechend fortlaufend unreif und destruktiv. In der Psychoanalyse können solche Muster zutage gefördert und beleuchtet werden. Die Auseinandersetzung damit kann sehr schmerzhaft sein und erfordert eine Menge Mut. Wenn in einer Therapie der Schmerz solcher Ursprungssituationen freigelegt wird, entsteht im Idealfall jedoch eine wohltuende Alternative zu der ursprünglichen Situation: Der Schmerz wird durch die Anwesenheit des Therapeuten mitgetragen. Die Belastung der Ursprungssituation wird dadurch gemindert und ein vorschnelles Verdrängen verhindert. Dem Gefühl kann auf den Grund gegangen werden.

Eine Psychoanalyse ist kräftezehrend und fordernd. Meine Erfahrung ist jedoch: Nur wenn man durch die belastenden Gefühle seines Innenlebens konstruktiv durchgeht, findet man einen weniger belastenden Umgang mit ihnen. Zudem ist es eine enorme Erleichterung, wenn der Aufwand, diese Zustände verdrängen zu müssen, gemindert wird.

Belastende Gefühle haben individuelle Ursachen. „Deswegen fragen Psychoanalytiker: Welche Geschichte verbindet sich

mit einem Symptom? Wie ist die Persönlichkeit dieses speziellen Menschen aufgebaut, welche Strukturen haben sich in ihm gebildet? Die muss man erst verstehen, bevor sich jemand grundlegend ändern kann.“¹ Alleine das Verstehen kann



das Erleben solcher Zustände erleichtern. Im zweiten Schritt kann ein verständnisvoller und empathischer Umgang mit solchen Emotionen erlernt werden.

Nächste Schritte in solchen Prozessen können alternative Bewertungen zum eigenen Gefühlserleben, die im Austausch zwischen Therapeut und Klient erarbeitet werden, darstellen. Der destruktive Umgang mit Gefühlen verwandelt sich mit der Zeit langsam in einen konstruktiveren. Der Horizont des eigenen Gefühlslebens erweitert sich, die Handlungsfähigkeit steigt.

Die einzelnen Etappen einer Psychoanalyse sind langwierig. Ein Mensch, der eine Veränderung erleben möchte, benötigt Zeit. Eine Veränderung wird jedoch nicht durch permanente Fortschritte erreicht. Auch Rückschritte haben in der Psychoanalyse ihre Berechtigung.

Wie ein konstruktives Erleben von Emotionen aussieht, ist in der Psychoanalyse nicht vorgegeben. Die Bandbreite der Emotionen kann vielfältig sein: Von Hass bis Freude ist Vieles möglich, was ausgelebt sehr sinnvoll sein kann. Gerade diese Enttabuisierung von Emotionen war in meiner Therapie sehr wichtig. Emotionen, die ich eher selten in meinem Leben bewusst erlebt hatte, konnten im Therapiekontext gelebt werden. Im normalen Lebensalltag erschließen sich solche Räume oftmals nicht. Es erfordert für Therapeut und Klient viel Geduld, sich schwierigen Emotionen behutsam zu nähern.

Die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Klienten spielt in einer Psychoanalyse eine bedeutende Rolle. Aus dem Gefühlsleben des Therapeuten erfährt man aus konzeptionellen Gründen recht wenig. Das soll sowohl den Therapeuten als auch den Klienten schützen. Beide sind durch diesen Umstand emotional weniger gebunden, als es in Alltagsbeziehungen der Fall ist. Dem Klienten kann es dadurch leichter fallen, Dinge unbefangen auszusprechen, da er für das Gefühlsleben des

Therapeuten keine Verantwortung trägt. Die Empfindungen des Klienten stehen im Fokus der Therapie. Dies bedeutet jedoch nicht, dass man vom Therapeuten keine Emotionen vermittelt bekommt. Dieser gestaltet im Therapiekontext, bezogen auf das Gefühlsleben des Klienten, eine emotionale Spiegelung: Das Erleben eines lebendigen, stabilen Gegenübers ist für den Klienten sehr wichtig.

Zum Ende der Therapie fiel es mir weitaus leichter, über unangenehme Gefühle zu sprechen. Ich hatte gelernt, meinem Innenleben in einem gesicherten Umfeld Ausdruck zu verleihen. Diese Kompetenzen hatte ich zu Beginn meiner Therapie nicht. Durch die konstruktive Aufarbeitung meines Gefühlslebens veränderten sich die Wertmaßstäbe bzgl. meiner Gedanken und Gefühle. Diese Wertmaßstäbe wurden nicht vom Therapeuten vorgegeben. Dieser teilte zwar seine Einschätzungen mit, drängte sie allerdings nicht auf. Im anfänglichen Stadium der Therapie war ich noch sehr stark von der Wertschätzung meines Therapeuten abhängig und hatte nicht die Robustheit und Klarheit, seiner Meinung zu widersprechen. Doch mit zunehmendem Selbstbewusstsein war ich in der Lage, ihm gegenüber Position zu beziehen. Dies waren kraftraubende Prozesse. Letztendlich führten die Auseinandersetzungen jedoch zu erweiterten Möglichkeiten der Abgrenzung gegenüber meinem Thera-

peuten. Für mein Selbstbewusstsein waren diese Auseinandersetzungen wiederum sehr wichtig. Da ich lernte, für meine Wertmaßstäbe Partei zu ergreifen, konnte ich mit zunehmender Dauer diesen vertrauen und es auch gut aushalten, wenn mein Therapeut anderer Meinung war.

Aus einem konstruktiven Meinungsaustausch und meiner erlernten Fähigkeit, Verständnis für mich aufzubringen, hatten sich in mir empathische Fähigkeiten entwickelt, die sich sehr positiv auf das Verhältnis zum Therapeuten auswirkten. Es entstand ein gleichberechtigtes Miteinander, das von Empathie und Respekt geprägt war, aber auch Raum für Auseinandersetzungen bot.

Sofern nach den hier geschilderten langwierigen Prozessen eine persönliche Entwicklung, die zu erhöhter Stabilität führt, stattgefunden hat, kann die Entfaltung der eigenen Bedürfnisse ein weiterer Weg sein, der während einer Psychoanalyse beschritten wird. Individuelle Vorstellungen haben einen Platz. Die eigene Lebendigkeit ist spürbar. Eigenverantwortliches Handeln kann gelebt werden.

In meinem Alltag hat sich die Gestaltungsfähigkeit auf vielen Ebenen verbessert: In schwierigen Situationen ist es mir möglich, die Gefühlslage differenziert zu betrachten und Lösungen für einen sinnvollen Umgang zu finden. Die Bandbreite emotionaler Empfindungen hat sich er-

weitert. Es fällt mir leichter, die Dinge, die mir viel bedeuten, zu genießen und wertzuschätzen. In einer Gemeinschaft bin ich in der Lage, mich aufgehoben zu fühlen und in zwischenmenschlichen Beziehungen konstruktiv zu handeln. Ich bin bestrebt, sowohl mit mir als auch mit anderen Menschen einen achtsamen Umgang zu pflegen.

Für mich war das Erleben eines neuen Lebensgefühls ein bedeutsames Gefühl der Genugtuung. Der steinige, holprige Weg, den ich in der Therapie gegangen war, hatte sich gelohnt. In mir hatte sich tatsächlich sehr viel zum Positiven verändert. Zu wissen, dass ich diese Veränderung herbeigeführt habe, macht mich stolz. Gleichzeitig hätte ich es nicht ohne meinen Therapeuten schaffen können - was mich wiederum sehr dankbar macht. Meine geschilderten Erlebnisse stellen dar, wie eine Psychoanalyse ablaufen kann. Diese hat in meinem Fall zu einem positiven Ergebnis geführt. Ob andere Menschen diese Therapieform in ähnlicher Weise erleben würden, kann ich nicht beurteilen.

Ich möchte nicht aussparen, dass eine Psychoanalyse im Lebensalltag große Auswirkungen haben kann. Es ist eine sehr intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Person. Mir war das Kreisen um das eigene Erleben manches Mal zu viel. Ein weiterer Aspekt, den ich proble-

matisch fand, ist die emotionale Bindung zum Therapeuten, die sich während der Psychoanalyse ergibt. Eine Therapie kann aufgrund der Kontinuität und der Unterstützung des Therapeuten einen Halt im Leben darstellen. Sie kann dadurch allerdings auch zu einer Komfortzone werden, von der man abhängig ist. Während der Therapie habe ich mir oftmals gewünscht, einen emotionalen Abstand zu gewinnen. Dies war jedoch schwer möglich, da die persönliche Entwicklung ständig voranschritt. Eine Psychoanalyse ist wie ein Marathon, der gelaufen wird. Nach dem Zieleinlauf ist man erschöpft. Mit meinem Therapeuten habe ich oftmals lebhaft Diskussionen über die emotionale Intensität und die gelegentliche Überforderung, die ich gespürt habe, geführt. Bereit habe ich es aber nicht, die Therapie absolviert zu haben. Ich war mit ihrem Verlauf zufrieden. Auch mein Therapeut bestätigte mir eine erfolgreiche Therapie. Über diese Bestätigung habe ich mich sehr gefreut.

Nach Beendigung einer Psychoanalyse greift man während des Alltags im Idealfall auf den in der Therapie erarbeiteten Erfahrungsschatz zurück. Die Abwesenheit des Therapeuten ist zunächst etwas irritierend. Diese kann allerdings in schwierigen Situationen zu einer weiteren Stärkung der Eigenverantwortung führen, wenn die Erfahrung gemacht wird, dass

solche Situationen durch die eigene Stärke bewältigt werden können. Letztendlich kann die Unabhängigkeit vom Therapeuten ein Gefühl von Freiheit bedeuten, wenn man Freud und Leid als eigenständige Erfahrungen wahrnimmt und ggf. eigene Lehren daraus zieht.

Nach meinem Empfinden kann die Psychoanalyse eine substantielle Veränderung bewirken. Diese Tiefe habe ich in anderen Therapien nicht erfahren.

Eine englische Studie von 2015 zeigt, „dass die psychoanalytische Psychotherapie bei chronischer Depression am Ende der Behandlung genauso gut wirkt wie die Verhaltenstherapie. Sie zeigt vor allem aber auch, dass die Stärke der Psychoanalyse in einer enormen Nachhaltigkeit liegt. Während nur zehn Prozent der Patienten in der Verhaltenstherapie zwei Jahre nach Behandlungsende keine Depression mehr hatten, waren es in der Psychoanalyse 44 Prozent, fast die Hälfte.“¹

Ich empfand meine Psychoanalyse als eine intensive, anstrengende, spannende, lohnende Erfahrung. Sie war durch eine langsame, stetige Entwicklung geprägt, die letztlich recht subtil ablief und schwer fassbar ist. Ich finde sie faszinierend, sie hat mein Leben bereichert.

¹ www.welt.de/gesundheit/psychologie/article152795956/Warum-die-Psychoanalyse-ein-Comeback-feiert.html [16.10.2018]

Wie viel Sicherheit brauche ich, um ehrlich zu sein?

- Schlaglichter einer Buchautorin zum Stichwort „outen“ -

Christine Konrad

Risiken und Chancen des Outens – so hieß die Schreibwerkstatt, die ich auf der Jahrestagung des Bundesverbandes der Psychiatrieerfahrenen vom 12. bis 14. Oktober 2018 in Kassel anbot. In einer kleinen Gruppe sammelten wir Stichwörter zum Thema und schrieben kurze Texte dazu, die wir uns gegenseitig vorlasen. Im Gespräch beleuchteten wir die verschiedenen Aspekte, wie es ist, sich zu outen – sprich: einen gesellschaftlich nachteiligen Status öffentlich zuzugeben. Ob auf der Arbeit, ob in Familie, Partnerschaft, Bekanntenkreis oder beim Sport oder im Ehrenamt, immer wieder ist da die Frage, ob ich mich zu meiner Psycho-

se-Erfahrung bekennen soll. Ich habe schon gute Erfahrungen damit gemacht, vor allem in meinem näheren privaten Umfeld. Die schlechten Erfahrungen sind aber nicht weniger: vor allem am Arbeitsplatz oder im kulturellen Ehrenamt. Da hätte ich besser den Mund gehalten oder habe es zum Glück getan. Herabwürdigung, ein Ausnutzen meiner Schwäche, das habe ich schon erlebt.

Im Workshop habe ich Texte verfasst, die das Thema umkreisen, so wie ich es selbst umkreise, unentschieden, mich zu outen oder nicht:

WIE VIEL SICHERHEIT BRAUCHE ICH, UM EHRlich ZU SEIN?

Sicherheit kann man nicht voraussetzen. Manchmal ist sie da, z.B. wenn es um meine Wertvorstellungen geht: Ich bin für Toleranz, Vielfalt und Diversität, da gibt es nichts zu rütteln. Aber manchmal fehlt sie auch, die Sicherheit. Wenn ich unter fremden Menschen bin. Oder ich bin mir literarisch unsicher. Den autobiografischen Kern aller meiner Texte halte ich für illegitim, denn der Bekenntniszwang ist für traumatisierte Menschen typisch. Der Mensch ohne Trauma kann aus sich herausgehen, seine Umwelt beobachten. Er landet nicht immer wieder bei seinem unverarbeiteten Selbst. Der Nicht-Traumatisierte kann die Kriterien des Literaturmarktes besser erfüllen. Er kann mit Stoff und Sprache spielen, er kann eine Handlung plotten, ohne von seinen eigenen Ängsten überwältigt zu werden.

Das weiß ich und daher bin ich mir mei-

nes literarischen Ansatzes unsicher.

Unsicher, dass die anderen merken können, dass da vielleicht etwas nicht stimmt.

Auf Veranstaltungen unsicher, dass andere stärker sind, klarer, in sich gefestigter als ich.

Weil ich weiß, dass man Erfolgsgeschichten erzählen müsste, von der Warte des Genesenen her, so wie Dorothea Buck, die genesen ist von der Psychose. Ich aber bin nicht geheilt. Ich stecke mit-tendrin. Und das verunsichert mich.

WENN DAS OUTEN SCHIEFGEHT

Auf meiner Arbeit habe ich es durch-sickern lassen und letztlich dadurch den Arbeitsplatz verloren. Ich arbeitete viele Jahre als Ausbilderin für eine Lehrstätte, aber die Arbeit machte mir kaum Freude. Sie führte mich auch weit weg vom Wunschberuf einer Schriftstellerin. Nach einer Psychose im Jahr 2010 hatte ich ein „Berufliches Eingliederungsmanage-



ment“ (BEM) und vertraute mich im Gespräch der Betriebspsychologin an. Das hätte ich nicht tun sollen, denn ich spürte fortan die Herabsetzung meiner Person. Das führte dazu, dass ich mich auf dem Arbeitsplatz noch unwohler fühlte, bis ich ihn schließlich gar nicht mehr ertrug. Was dann kam, dürfen Sie raten.

OUTEN IST GUTGEGANGEN

Bisher bin ich meistens glimpflich davongekommen, weil ich mich nicht geoutet habe. Viele Jahre habe ich in Literaturvereinen ehrenamtlich Lesungen organisiert. In meiner Rolle als lokale Autorin hätte es gestört, die Psychatrierfahrung zuzugeben. Es waren einfach andere Themen an der Tagesordnung: die Referenten, die eingeladen, die Texte, die vorgetragen wurden. Ich habe mich nicht hingesetzt und gesagt: „Also hört mal, ich habe eine Psychose“. Was wäre geschehen? Man hätte mein Schreiben als Ausdruck meiner Krankheit verstanden. Meine Bücher wären als „Betroffenheits-

literatur“ abgestempelt worden. Dorthin, wo ich jetzt stehe, wäre ich nie gekommen. Mein Verleger, er ist schwul und er ist Migrant und damit doppelt in der Position einer gesellschaftlichen Minderheit, hat von meinen Problemen nichts gewusst. Er kritisierte nur, dass meine Texte oft zu autobiografisch seien. Nachdem mein erster Roman bei ihm ein wirtschaftlicher Flop wurde, vertraute ich mich ihm an. Er ließ mich nicht im Stich, fiel nicht von mir ab. Im Gegenteil, ich bleibe eine wichtige Autorin für ihn und er ist mir genauso zugetan wie vor meinem Outing.

Ich bin kein Lügner, ich bin kein Mogler, die Menschen sollen mich so erkennen und so wahrnehmen, wie ich bin. Zu mir gehört auch meine Krankheit. Also klar: nur raus damit.

Doch dann ist da die Angst, was die anderen von mir denken.

Die Angst, missverstanden zu werden.

Stigmatisiert mit der blödesten Krankheit der Welt.



Was könnte passieren?

Ich könnte in der Schublade landen. Sie ist eine Kranke, die unbedingt schreiben will. Sie will sich nur selbst offenbaren. Damit verderbe ich mir alle Chancen im Literaturbetrieb.

Oder passiert doch das Gegenteil, wenn ich ehrlich bin? Dass sie sagen: Frau Konrad ist eine Meisterin der autobiografischen Kunst. Trotz ihrer Schizophrenie-Erkrankung beherrscht sie ein vielfältiges

Themenspektrum. Und begeistert öffnen sich die Türen des großen Literaturbetriebs. Dann genieße ich den Schutz der fachlichen Anerkennung, die mich über die Schublade hinweghebt. Dann habe ich es mit der Ehrlichkeit geschafft.

Christine Konrad ist Schriftstellerin und Psychose-erfahren. Sie verwendet hier ein Pseudonym.

DIE BREMER KLAGEMAUER

Wohnungsnot. Armut. Soziale Ungerechtigkeit

Mariana Volz

Aufmerksam gemacht durch die Bremer Klagemauer, eine Veranstaltung des Bremer Aktionsbündnisses "Menschenrecht auf Wohnen", wirft dieser Artikel einen kleinen Blick auf die Probleme von obdachlosen Menschen und Hilfsangebote für sie in Bremen.

Am 11. September 2018 waren wir mit der Zwielicht-Redaktion bei der „Zweiten Bremer Klagemauer“. Dies war eine Veranstaltung des Aktionsbündnisses "Menschenrecht auf Wohnen" und sollte auf den Mangel an bezahlbaren Wohnungen für alle aufmerksam machen. Stark betroffen von diesem Thema sind auch alle wohnungslosen Menschen. Einmal wohnungslos oder obdachlos geworden, ist der Weg zurück in eine eigene Wohnung extrem schwer.

Die Beteiligung an diesem Tag war ziemlich gering. Das enttäuschte mich etwas. Da mir persönlich das Thema Wohnungsnot in letzter Zeit so omnipräsent vorkam, ging ich davon aus, dass sich viel mehr Menschen beteiligen würden. Abwartend, ob doch noch Menschen zu der Veranstaltung kommen würden, setzten wir uns auf die Steintreppen unterhalb der Bürgerschaft.





Es dauerte nicht lange, da sprach uns ein junger Mann – so geschätzt um die 30 Jahre – an und bat uns um ein wenig Kleingeld. Während mein Kollege einige Münzen aus seinem Portmonee kramte, fragte ich den Mann, ob er auch bei der Klagemauer mitmachen würde. Er wusste gar nichts davon, hat aber gleich angefangen, uns zu erzählen, wie das Leben für ihn auf der Straße ist. Oberflächlich betrachtet sah er nicht so aus, wie man sich vielleicht einen Obdachlosen vorstellt. Er wirkte relativ gepflegt, war mit einem großen Reiserucksack und einem Schlafsack unterwegs. Sein Leben lief nicht immer gradlinig. Irgendwann verlor er seinen Job, dann seine Wohnung, und ohne Wohnung Arbeit zu finden, sei fast unmöglich, erzählte er.

Das kleine blaue Zelt, das neben der Klagemauer aufgestellt war, weckte sein Interesse. Er hätte auch mal so eins gehabt, aber hier in Bremen würde einem so ein Zelt sofort geklaut oder von der Polizei

entsorgt werden. Es würde immer schwieriger werden, in Bremen einen Schlafplatz zu finden, da es im Stadtbild nicht erwünscht sei, obdachlose Menschen zu sehen, erzählte er weiter.

Diese Aussage bestätigte Harald, ein anderer obdachloser Mensch, der schon in vielen Reportagen der Armut ein Gesicht verlieh. Er sprach über die Ungerechtigkeit und darüber, dass die Menschen Obdachlose nicht sehen wollen, weil es sie damit konfrontieren würde, wie wackelig ihre Welt eigentlich ist. Einmal raus aus dem System, fällt es sehr schwer, wieder Fuß zu fassen. Und gerade dieser Gedanke mache Angst, meint er.

Nach der Veranstaltung auf dem Marktplatz gab es außerdem einen anderthalbstündigen Rundgang um die Domsheide. Auf diesem „Achtsamkeitsweg“, wie die Führung genannt wird, sollen Verdrängung und Wohnungsnot sichtbar gemacht werden. Dort erfuhren wir, mit welchen Problemen Menschen, die keine Wohnung haben, hier in Bremen konfrontiert sind.



Die Führung begann bei den Bremer Stadtmusikanten – den berühmtesten Obdachlosen aus Bremen. Vier Tiere, die aufgrund von Krankheit, Alter und Gebrechen kein Zuhause mehr hatten und hier bei Bremen ihren Platz fanden. Die Bremer Stadtmusikanten werden gefeiert, unzählige Merchandising-Artikel gibt es mit ihrem Bild. Die Bremer Obdachlosen werden im Gegensatz dazu nicht gefeiert. Sie werden als störend im Stadtbild empfunden und von der Polizei vertrieben. Es gibt keine genauen Statistiken, wie viele Wohnungslose es in Bremen tatsächlich gibt. Während der Führung wird als grober Richtwert von ca. 500 gesprochen.

Nicht alle leben auf der Straße so wie Harald. Viele finden auch bei Freunden Unterschlupf. Und tingeln so von einem Sofa zum nächsten. Dank Couchsurfing auch gar nicht mal so auffällig.

Während der Führung mit Herrn Schröder (einem Mitarbeiter der Bahnhofsmision) erfahren wir noch viel von den Nöten und Problemen der wohnungslosen Menschen. Er sagte, es gibt sogenannte „gute“ und „böse“ Orte für Menschen, die auf der Straße leben. Einige dieser Orte haben wir während der Führung besucht.

Als wir vor dem BSAG-Gebäude an der Domsheide standen, erzählte uns Herr Schröder, dass dies ein „guter“ und ein „böser“ Ort zugleich ist. Ein „guter“ Ort, weil sich die BSAG engagiert, indem sie

Menschen, die nachweisen können, dass sie obdachlos sind, in den kalten Monaten gestattet, die öffentlichen Verkehrsmittel kostenlos zu nutzen um sich aufzuwärmen. Aber auch ein „böser“ Ort, weil sie in den warmen Monaten Schwarzfahren rigoros verfolgt. So kann man durch Schwarzfahren in eine Abwärtsspirale geraten, die nur schwer zu unterbrechen ist. Schwarzfahren ist kein Kavaliersdelikt, sondern wird strafrechtlich verfolgt. So hat man nicht nur finanzielle Probleme, wenn man die Strafe bezahlen muss, sondern landet nach mehrmaligem Erwischen sogar im Gefängnis.



ÖFFENTLICHER TRINKWASSERSPENDER
PROPSTEIGEMEINDE ST. JOHANN

Ein weiterer „guter“ Ort findet sich neben dem Eingang zum Pfarrbüro der Propsteigemeinde St. Johann im Schnoor. Dort steht ein öffentlicher Trinkwasserspender. So eine Kleinigkeit wie Trinkwasser wird ohne ein Zuhause schnell zum Problem.

Quälend lange tat sich in Bremen bei diesem Thema nichts. Erst jetzt beginnt die Stadt, selbst mehrere öffentliche Trinkwasserspender zu planen. Ein erster soll beim Elefanten in der Nähe des Bahnhofs entstehen.

Die Propsteigemeinde leistet aber noch mehr für obdachlose Menschen. Die Johannes-Oase z.B. ist ein Ort, an dem kostenlos geduscht und Wäsche gewaschen werden kann.

Die Johannes-Oase ist nur einer von mehreren „guten“ Orten in Bremen. Durch die Aktionen wie die der „Bremer Klagemauer“ wird darauf aufmerksam gemacht, dass es Probleme gibt, bei denen Mitgefühl und soziales Engagement gefragt ist.

Denn Fakt ist, ohne die ehrenamtlichen Mitarbeiter und die Spenden gäbe es noch weniger von den „guten“ Orten für obdachlose Menschen. Obdachlosigkeit ist allerdings nur ein Punkt für den die „Bremer Klagemauer“ steht. Probleme wie Wohnungsnot, Armut, und soziale Ungerechtigkeit gehen oft Hand in Hand. Eines führt zum anderen oder sie bedingen sich gegenseitig. Ein Hinschauen ist gefragt, um etwas ändern zu können.

HILFEN FÜR WOHNUNGSLOSE MENSCHEN:

www.caritas-bremen.de/spende-engagement/johannis-oase/

www.inneremission-bremen.de/wohnungsloshilfe/tagestreffs/frauenzimmer/

www.inneremission-bremen.de/wohnungsloshilfe/tagestreffs/cafe_papagei/

INTERNETSEITE DES

BREMER AKTIONSBÜNDNISSES "MENSCHENRECHT AUF WOHNEN":

www.diakonie-bremen.de/themen/wohnungsnot/aktionsbündnis.html



Prof. Dr. Uwe Gonther

Neuroleptika & Antidepressiva reduzieren & absetzen

In dem Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 habe ich an einer Fortbildung teilgenommen mit insgesamt zehn Veranstaltungen.

In allen Teilen der Fortbildung ging es darum, wie ein sparsamer bzw. kritischer Umgang mit psychiatrischer Medikation in der ambulanten und stationären Psychiatrie umgesetzt werden kann.

Sabine Weber

Es ist gelungen für diese Reihe, hochkarätige Referent_innen zu gewinnen, die in diesem Thema bundesweit anerkannte Expert_innen sind. Die Auftaktveranstaltung hat Dr. med. Volkmar Aderhold (Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin) eingeleitet zum Thema: „Neue Erkenntnisse aus der Neuroleptikaforschung“. Desweiteren sprach der Diplomsozialpädagoge Dr. phil. h. c. Peter Lehmann als langjähriges Mitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener - international vernetzt und Träger des Bundesverdienstkreuzes - zum Thema Peerarbeit und Recovery.

Über den Vortrag von Prof. Dr. Uwe Gonther, ärztlicher Direktor im Ameos Klini-

Peerarbeit

Abgeleitet vom englischen „peer“ (gleichgestellt, ebenbürtig), bezeichnet dieser Begriff die Zusammenarbeit von Personen mit ähnlichen Lebenserfahrungen - zum Beispiel psychische oder körperliche Erkrankungen, Lebensstile oder Alter.

kum Dr. Heines, Bremen, möchte ich nun berichten:

Über das Reduzieren und Absetzen hat Prof. Dr. Uwe Gonther referiert. Er hat aus klinischer Perspektive geredet und von seinen eigenen Erfahrungen als Arzt. Ihm ist es wichtig, die Literatur zu kennen, wenn man über dieses Thema redet. Eine kleine Auswahl hat er mitgebracht und vorgestellt...

Recovery

Bedeutet übersetzt „Genesung“. Im psychiatrischen Kontext ist hiermit ein Behandlungskonzept gemeint, welches sich auf die Stärkung und Wiederherstellung von Fähigkeiten und Selbstständigkeit konzentriert.

So auch ein Buch von Peter Götzsche, einem dänischen Medizinforscher. Er war Direktor des Nordic Cochrane Centers in Kopenhagen. 2010 wurde er zum Professor ernannt. Die genannte Institution ist unabhängig von pharmaindustriellem Einfluss. Das Buch von Peter Götzsche hat den Titel „Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen“. Hier ist er zu dem radikalen Ergebnis gekommen, dass es praktisch für alle Medikamente in der Psychiatrie keine ausreichenden Wirknachweise gibt, und dass die Risiken und Nebenwirkungen viel größer sind als die Öffentlichkeit weiß. Er empfiehlt, den Beipackzettel zu lesen und aktiv beim verschreibenden Arzt nachzufragen.

Dann wurden die Bücher von Peter Lehmann, Verleger, Medizinjournalist, Versandbuchhändler und Verfechter der humanistischen Antipsychiatrie, vorgestellt.

Desweiteren wurde das Buch „Unglück auf Rezept“ von Sabine und Peter Ansari mit dem Untertitel „Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen“ erwähnt.

Zum Buch von Dr. Kelly Brogan „Die

Wahrheit über weibliche Depression - Warum sie nicht im Kopf entsteht und ohne Medikamente heilbar ist“, meinte Dr. Gonther, dass Frauen am meisten Antidepressiva verschrieben werden. Es sind zum größten Teil Männer, die verschreiben und verordnen.

Weiterhin wird das Buch von den Autoren Jann E. Schlimme, Thelke Scholz, Renate Seroka mit dem Titel „Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen“ aus Betroffenen­sicht und die Autorin Laura Delano, USA, vorgestellt. Sie nennt sich selbst Psychiatrieüberlebende bzw. Entzugsüberlebende. Von ihr kann man lernen, wie schwierig das Absetzen von angeblich harmlosen Medikamenten ist. Sie sieht es als ihre Mission an, durch die Welt zu fahren und darüber zu berichten, wie vorsichtig man absetzen sollte aus ihrer Sicht. Es sei wichtig, Menschen nicht in Absetzsyndrome zu versetzen, dann ist alles schlimmer, als es vorher war. Besonders die letzten Schritte beim Absetzen seien sehr schwer.

Es wird ein Hinweis auf das DSM-5, *das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen gegeben. Dies ist ein weltweit etabliertes Klassifikationssystem für psychische Störungen. Dort findet man Absetzsyndrome verortet und definiert zum Nachschlagen.*

Wenn eine anerkannte Diagnose vorliegt, ist es möglich über die Krankenkassen, Unterstützung beim Absetzen der Medi-

kamente zu bekommen.

Laut Gonther haben viele Menschen über Absetzsyndrome bei Antidepressiva berichtet, einige fühlen sich so, als würden sie Stromschläge beim Absetzen bekommen. Andere erleben verschiedene Arten psychischer Veränderungen wie Angsterscheinungen, Unruhe, bis hin zu psychosenahen Erlebnissen. Auch Aggressionen und Depressionen können auftreten sowie Selbstmordgedanken. Diese Zustände seien schwer zu trennen von den ursprünglichen Intentionen, warum Menschen die Medikamente genommen haben.

Eine Broschüre zum Thema „Absetzen“ von der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.) spricht er an.

Insgesamt 50 - 60% der Patient_innen in der Psychiatrie bekommen Antidepressiva und Neuroleptika, z.B. bei der Diagnose Borderline oder Traumafolgestörungen. Viele haben mehrere Diagnosen, die inhaltlich jedoch kaum voneinander zu trennen sind, also z.B. Borderline, Depressionen, Traumafolgestörungen usw., erzählt Uwe Gonther.

Somatische Zustände, Zwänge, Angststörungen, Schlafstörungen... jede Störung kann laut psychiatrischen Leitlinien mit einem extra Präparat behandelt werden. So wird es in der gängigen Praxis gemacht, deshalb kommt es oft vor, dass man vier oder mehr Medikamente be-



kommt.

„Es gibt das Grundgesetz der Heilkunst der Ärzte, welches besagt, dass wir den Patienten keinen Schaden zufügen dürfen“, sagt Uwe Gonther.

Ärzt_innen sollen sich damit beschäftigen, was die Heilmittel für Schäden anrichten können, das Bewusstsein dafür schärfen, was für Substanzen in Gebrauch seien.

Dann berichtet er von Patient_innenrechten, z.B. dem Gesetz von 2013, in dem steht, dass die Ärzt_innen über mögliche gesundheitliche Schäden aufzuklären haben.

Die Betroffenen sollten unterschreiben, dass sie aufgeklärt wurden. Wie sieht die Praxis aus? Wo wird das gemacht?

Es hat Monate gedauert, bis die Rechtsabteilung der Ameos-Klinik geprüft hatte, wie eine schriftliche Aufklärung durchgeführt werden sollte, was überhaupt der Sinn der Behandlung mit Medikamenten ist. Der Text stellt die wichtigsten Medikamentengruppen mitsamt Risiken und

Nebenwirkungen leicht verständlich vor. Im Ameos Klinikum Dr. Heines in Bremen bekommen die Patient_innen inzwischen diesen Aufklärungsbogen bei Neuverordnungen. Einige Patient_innen reagieren erschrocken auf den Bogen, erzählt er.

„Wir reden hier nicht nur über Medikamente, sondern auch über die Psyche, ein sehr zartes Gebilde, ein komplexer Kommunikationsvorgang, etwas, das sich zwischen Personen entwickelt.“

„Es ist wichtig, im Bewusstsein zu behalten, wie empfindlich die Psyche ist.“

Dr. Gonther ist der Meinung, dass die Psyche ein schwirrendes kommunikatives Verhältnis ist - man kann auch sagen: ein Gewirr aus Kommunikation - und in diese Psyche greifen wir ein mit Substanzen, die im Grunde dazu da sind, Komplexität (= Vielfalt) zu reduzieren. Keiner wisse, wie die Wirkstoffe in den Psychopharmaka tatsächlich wirken.

„Aus einem psychischen Problem definieren wir psychische Krankheiten, als bestimmte Syndrome und fast reflexartig ist es heute so, dass Medikamente die Antwort sind,“, meint Dr. Gonther, „ohne die Lebensgeschichte oder den genauen Wirkmechanismus der Medikamente auf die individuelle psychische Situation zu kennen.“

Neuroleptika und Antidepressiva sind Substanzen, die intensiv in den Hirnstoffwechsel eingreifen, diesen verändern. Es

sind keine Placebos, wenn auch manches an ihrer Wirkung durch die Placebo-Wirkung verständlicher wird. „Wir machen als Ärzte noch zu viel Schnellschüsse.“, sagt er. Viele Menschen erleben eine körperliche Gewöhnung an diese Substanzen und werden die Medikamente womöglich nie wieder los. Das kann schon nach ein paar Wochen einer Medikamenteneinnahme so laufen. Das ist schlimm, es sei wichtig, darüber zu reden, meint er.

‘Bestimmte psychiatrische ambulante Leistungen’, sagt Helmut Thiede, der Geschäftsführer der Gapsy in Bremen, ‘sind seitens der Krankenkasse an Medikamenteneinnahme gekoppelt. Wenn der/die Patient_in regelmäßig zwei Quartale im Jahr ein Neuroleptikum eingenommen hat, erlaube die Krankenkasse eine ambulante Behandlung.’

Betroffene können sich in Behandlungspläne von Krankenhäusern oder Ärzten eintragen lassen, dass sie Medikamente absetzen möchten. Die Gesundheitspolitik und die Krankenkasse sollten das Absetzen unterstützen.

„Bei vielen psychischen Erkrankungen ist der Verlauf besser, wenn Medikamente nicht dauerhaft genommen werden.“ Ein Satz wie dieser, räumt Herr Gonther selbstkritisch ein, sei nicht unumstritten. Das gelte für einige seiner Aussagen. Je-

doch: „Alles, was ich sage, kann ich aber anhand von Literatur belegen und es stimmt auch mit meiner klinischen Erfahrung überein.“

Psychopharmaka greifen in den Hirnstoffwechsel ein, wie z.B. den Dopamin-Haushalt oder auch Adrenalin, Histamin, Serotonin. Es finden Veränderungen in den Funktionen der Synapsen statt. „Wir stören dadurch hoch komplizierte Abläufe, wir erschaffen in diesem System eine Unterbrechung.“ Das Selbsterleben des Betroffenen verändere sich dadurch erheblich.

Durch die Unterbrechung werde kein Defekt behoben, wie oft geworben werde, sondern es fänden Veränderungen statt, die dann in der Folge so etwas wie einen inneren Perspektivenwechsel erleichtern. So werde aus einem psychischen Problem künstlich ein körperliches Symptom erzeugt. Das kann bei ängstlichen, depressiven und/oder verzweifelten Personen eine große Hilfe bedeuten – für eine gewisse Zeit.

Wenn es aber zum Beispiel um die Inhalte eines Wahns gehe, herrsche bei vielen Profis in der Psychiatrie die Meinung vor, ein Wahn lasse sich nicht besprechen. Dr. Gonther ist der Meinung, dass man über die Inhalte eines Wahns sehr wohl sinnvoll reden kann, z.B. über metaphysisches (= übernatürlich, übersinnlich) oder spiri-

tuelles Erleben, was in einer Psychose offenbar wird.

„Oft unterdrücken wir durch Medikamente Gefühle, der inhaltliche Gehalt der Wahrnehmung bleibt aber da. Nur die Affektivität (= Gesamtheit des Gefühls- und Gemütslebens) wird verändert, gedämpft und dadurch im besten Fall besser erträglich.“

Man kann einen Wahn nicht weg bekämpfen; in der seelischen Realität der Menschen bleibt er nach der Erfahrung Dr. Gonthers wie ein Zimmer, was vielleicht nicht mehr bewohnt wird, aber noch da ist im Haus der Seele. „Und wo es möglich ist, wenn wir uns trauen, gemeinsam mit dem Betroffenen in dieses Zimmer hinein zu gucken, dann kann das Gespräch den Menschen erheblich voran bringen.“ Die alte Vorstellung, dass Wahnhalte nicht nachvollziehbar sind, hält Gonther für grundsätzlich falsch.

Eine Psychose habe immer eine biographische (= lebensbeschreibende) Bedeutung und wenn es gelänge, da im Gespräch hinein zu steigen, sei Verständigung und sogar Verständnis möglich. Dazu brauche es vor allem Geduld sowie verschiedene menschliche und therapeutische Fähigkeiten, vielleicht auch Talent. Etwas Glück gehört auch immer dazu und vor allem die Hoffnung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, dann kann Gene-

sung gelingen.

Es brauche verschiedene Angebote, um die inneren Rätsel im Psychoseerleben zu übersetzen und verständlich zu machen. So wie das auch die Betroffene Dorothea Buck gemacht hat. Sie war maßgeblich in der Bewegung der Psychiatrie-Erfahrenen aktiv und ist Mitbegründerin des Bundes-

verbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. 1989 hat sie mit Thomas Bock das erste Psychose-Seminar in Hamburg gegründet.

„Wenn wir gemeinsam in der Behandlung auf einem guten Weg sind, reden wir nicht nur über Medikamente, sondern über seelische Inhalte.“

Zum Weiterlesen...

Peter Lehmann

2013, *“Psychopharmaka absetzen
Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika,
Antidepressiva, Phasenprophylaktika,
Ritalin und Tranquilizern“* (19,90 €)

Uwe Gonther

2019, *“Irren ist menschlich Kapitel 5
Der sich und Andere fremd werdende
Mensch (Schizophrenie) Reihe“* (10,00 €)

Peter C. Götzsche

2016, *“Tödliche Psychopharmaka und
organisiertes Leugnen – Wie Ärzte und
Pharmaindustrie die Gesundheit der
Patienten vorsätzlich aufs Spiel
setzen“* (24,99 €)

Sabine Ansari, Peter Ansari

2017, *“Unglück auf Rezept – Die
Antidepressiva-Lüge und ihre
Folgen“* (16,95 €)

Jann E. Schlimme, Thelke Scholz, Renate Seroka

2019, *“Medikamentenreduktion und
Genesung von Psychosen“* (25,00 €)

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

“Neuroleptika reduzieren und absetzen“
Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene,
Angehörige und Professionelle aller
Berufsgruppen.

Entweder gegen Schutzgebühr von 2,00 €
zzgl Versand oder kostenlos downloaden
unter: [dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/
broschueren.html](http://dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/broschueren.html)

Dorothea Buck

2016, *“Auf der Spur des Morgensterns,
Psychose als Selbstfindung“* (21,95 €)

Psychiatrie 2.0 - Sucht

November 2018. In der Landeskirchlichen Gemeinschaft ging es an jenem Tag nicht um Geistliches, sondern um Psychisches. Die Veranstaltungsserie Psychiatrie 2.0 gab sich mit dem Thema Sucht und dessen Verbindung zur psychischen Gesundheit ein weiteres Stelldichein. Wie üblich waren wir vor Ort und berichten.

Mehr Komplexität wagen!

Volker Brinkmann

Die Aufnahme von Suchtkranken stellt eine große Herausforderung für die Ressourcen einer Klinik dar. Diana Kloppenburg plädiert dennoch, bei allen Schwierigkeiten, für den Leitsatz: "Der ist bei uns richtig!"

Frau Diana Kloppenburg ist Oberärztin in der psychiatrischen Institutsambulanz in Wunstorf. Sie referiert über die Fragestellungen, die bei der Aufnahme von Suchtkranken in ihrer Klinik auftauchen: Welche Art von Setting kann dem Suchtkranken am ehesten gerecht werden?

In welcher Weise können die Bereiche einer psychiatrischen Klinik sinnvoll interagieren - können Grenzen überwunden werden?

Frau Kloppenburg schildert jedoch zunächst, was unter der Begrifflichkeit "Komplex-Suchtkrank" zu verstehen ist.

Diese würde bspw. bei Mehrfachabhängigen, Suchtkranken mit Folgeschädigungen oder Patienten mit Doppeldiagnose (z.B. Sucht und Psychose) verwendet.

Dieser Komplexität soll bei der Wahl der sinnvollsten Therapie Rechnung getragen werden.

Sofern eine stationäre Behandlung eines Suchtkranken in Betracht gezogen wird, muss die Frage beantwortet werden, welche Abteilung einer Klinik die sinnvollste ist. Die Folgen solch einer Entscheidung müssten bedacht werden, so Kloppenburg. Die Diagnose einer Depression könne, im

Verhältnis zur Suchterkrankung, beispielsweise eine übergeordnete Rolle im Therapieverlauf einnehmen. Da die einzelnen Symptome einer Suchterkrankung jedoch eine Wechselwirkung haben, sollte gleichzeitig ein sinnvoller Umgang mit der Sucht gestaltet werden.

In der Folge beschreibt Frau Kloppenburg anhand einiger Fälle, welche Entscheidungskriterien zu einer Aufnahme in eine Suchtklinik bzw. zur Weiterführung einer Therapie führen. Beispielsweise musste einmal entschieden werden, ob ein suizidaler und opiatabhängiger Obdachloser, der unangemeldet bei der Klinik auftauchte, aufgenommen werden sollte. Letztendlich wurde er, nach kontroversen Diskussionen, aufgenommen.

In diesem Zusammenhang weist Frau Kloppenburg auf den Titel ihres Vortrages "Der ist bei uns falsch!" hin und wie die Psychiatrische Institutsambulanz in Wunstorf diesem destruktiven Ansatz begegnet. Diesbezüglich wünscht sich Frau Kloppenburg auch zwischen den einzelnen Bereichen der Klinik einen professionelleren Umgang bei der Aufnahme von Patienten. Bei Verlegung von Patienten in einen anderen Bereich der Klinik sollte eine "Freundliche Übernahme" erfolgen. Dies bedeute, dass der aufnehmende Bereich dem abgebenden Bereich eine gute Absicht bei der Verlegung unterstellt. Diese ange-

strebte Vision werde aber immer wieder in lebhaften Reibereien zwischen den einzelnen Abteilungen auf den Prüfstand gestellt.

Sowohl in der Gesellschaft als auch in der medizinischen Auseinandersetzung findet oftmals eine Stigmatisierung von Suchtkranken statt. Frau Kloppenburg weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in ihrer Klinik der Umgang mit Patienten in der täglichen Arbeit immer wieder überdacht werde. Die Hilfe für Suchtkranke solle aktiv gelebt werden - bei allen schwierigen Begleitumständen, die damit einhergehen.

Suchtkranke Patienten stellten eine enorme Herausforderung dar. Doch seien sie, obwohl der Umgang mit ihnen oftmals schwierig sei, zumeist kognitiv erreichbar. Um der Situation eines Patienten gerecht zu werden, bedürfe es auch der Bereitschaft von Therapeuten, sich und den jeweiligen Therapieansatz immer wieder zu hinterfragen.

Frau Kloppenburg benutzt in diesem Zusammenhang gar den Begriff der "Radikalen Akzeptanz". Das Credo, welches ihre Klinik als Idealfall anstrebt, ist: "Das sind unsere Patienten, die sind bei uns richtig!" Dies sei als Haltung eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Der Therapieansatz "Der ist bei uns richtig!" ist ein Entwicklungsprozess - eine tägliche Herausforderung, die immer ver-

bessert werden könne.

Die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Patienten solle auf Augenhöhe erfolgen und wertschätzend sein. Das Umfeld des Patienten solle in die Therapie miteinbezogen werden und die sozialpsychiatrische Versorgung niedrigschwellig und in Wohnortnähe sein.

Anm. des Autors: Der Vortrag von Diana Kloppenburg hat mich beeindruckt. Er besticht vor allem durch Authentizität und Empathie. Frau Kloppenburgs Vision besteht darin, suchtkranken Patienten mit Wohlwollen zu begegnen und im Rahmen der Möglichkeiten einer Klinik, Hilfe zu

leisten. In ihrem Vortrag wird spürbar, dass es eine enorme Herausforderung darstellt, wenn diese Vision auf den realen Klinikalltag trifft. Denn die Ressourcen einer Klinik sind begrenzt.

Doch nur wenn sowohl der Komplexität des Patienten als auch der Klinik Rechnung getragen wird, kann eine Begegnung auf Augenhöhe gelingen, die den unterschiedlichen Interessen gerecht wird.

Frau Kloppenburg hat mit diesem Vortrag ein Plädoyer für eine komplexe, empathische Betrachtungsweise im Lebensalltag gehalten.

Getrennte Welten

Tristan Kahrs

Hilfe für Suchtkranke gestaltet sich weniger gradlinig, als man denken würde. Thomas Hempel stellt ein Modell für Hilfsangebote vor, welches dieses Problem beheben soll.

„Warum ist unser System so segmentiert?“, mit dieser Frage legt Herr Thomas Hempel, Geschäftsführer der Therapiehilfe Bremen gGmbH den Grundstein für die nächsten 30 Minuten. In seinem Vortrag stellt er nicht nur das Bedarfsgruppenmodell vor, welches er selber mit entwickelt hat, sondern beschreibt auch überzeugend die Probleme mit dem bisherigen Zuweisungssystem. Suchtbehandlungsangebote werden im

klassischen Ansatz fast ausschließlich auf Suchtstoffbasis eingeteilt, unterteilt zwischen legalen (Alkohol und Medikamente) und illegalen (Drogen) Stoffen. Es gibt also unterschiedliche Beratungsstellen und Therapien für die beiden Bereiche, welche strikt voneinander getrennt sind.

„Monosüchtige“ sind allerdings in der heutigen Zeit eher eine Rarität. Das heißt, dass die meisten mit Suchtproblemen

mehr als nur eine Sucht vorweisen, wodurch sich eine eindeutige Zuweisung auf Substanzbasis nicht als möglich erweist.

Das Bedarfsgruppenmodell jedoch orientiert sich nicht nach Suchtmitteln, sondern nach dem Beeinträchtigungsgrad des Betroffenen. Durch eine ausführliche Anamnese, welche bis zu zwei Wochen dauern kann, wird dieser bestimmt. Behandlungsschwerpunkte und -dauer werden abhängig von der Schwere der Sucht bzw. der Lebensrealität des Patienten gesetzt. Derzeit wird zwischen drei „Härtegraden“ unterschieden:

Bedarfsgruppe 1 weist lediglich leichte Einschränkungen auf; soziales und berufliches Umfeld ist noch weitestgehend stabil, die Sucht besteht noch nicht allzu lange oder es liegt eine Monosucht vor

Bedarfsgruppe 2 sieht sich mit bereits fortgeschrittenen Problemen konfrontiert; Arbeitslosigkeit, begleitende psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen) und zerfallende zwischenmenschliche Beziehungen

Bedarfsgruppe 3 mag dem Stereotyp des „Junkies“ am ehesten entsprechen; soziale Isolation, Arbeitsunfähigkeit, langzeitabhängig, multiple und schwere psychische Probleme plagen diese Menschen

Während sich das Bedarfsgruppenmodell nicht leicht in das bisherige Kassensystem einschmiegt, so unterstützt die Deutschen Rentenversicherung

Oldenburg-Bremen doch dieses einmalige Konzept.

Daten über den Behandlungserfolg des Bedarfsgruppenmodells liegen zurzeit noch nicht vor, es wird erst seit 2014 angewandt. Die Haltequote (der Anteil der Patienten, welche die Behandlung regulär abschließen, im Gegensatz zu Abbrüchen) jedoch ist mindestens genauso hoch wie bei herkömmlichen Modellen; im Falle der Schwerstbetroffenen sogar mit 65% bedeutend höher, welche sonst in eine Drogenentwöhnungseinrichtung überwiesen würden, wo eine Haltequote von 40-45% als sehr gut gilt.

Meiner persönlichen Ansicht nach macht das Bedarfsgruppenmodell um einiges mehr Sinn als eine Einteilung nach Suchtmitteln. Der Grad der Beeinträchtigung beim Konsum einer Droge ist eher selten allein von der Droge abhängig (Meth wäre vielleicht ein Beispiel), vielmehr sind Frequenz und „Härte“ ausschlaggebend. Alkoholismus kann bereits beim gewohnheitsmäßigen, wöchentlichen Trinken auf der Piste anfangen und nicht erst mit 3,0 Promille in der Regenrinne. Während in beiden Fällen eine Sucht vorliegt, so ist der Behandlungsbedarf und Ansatz doch ein anderer. Zu sagen „Alkohol ist Alkohol und daher gibt es dafür lediglich einen bestimmten Behandlungsplan“ macht für mich nicht viel Sinn.



Im Angesicht der eigenen Drachen

Pen-And-Paper (engl. für „Stift und Papier“) Rollenspiele wie etwa Dungeons & Dragons oder Das Schwarze Auge gibt es schon seit Jahrzehnten und sie begeistern Millionen von Spielern. Neuerdings entdecken immer mehr Personen den therapeutischen Nutzen dieses Hobbys.

Tristan Kahrs

Fangen wir doch mit der ersten und grundlegenden Frage an: Was sind Pen-And-Paper-Rollenspiele überhaupt?

Es sind Spiele der kooperativen, fiktiven Geschichtenerzählung, in denen die Spieler in die Rollen verschiedenster Charaktere schlüpfen. Gespielt wird in erster Linie über Beschreibungen: wie die Umgebung aussieht, in der die Charaktere sich befinden, was die Charaktere tun und sagen, wie die Umwelt auf die Taten der Charaktere reagiert und dergleichen. Ferner kommen fast immer verschiedenste Arten von Würfeln dazu, welche über Erfolg und Misserfolg entscheiden und dem Spiel einen gewissen Grad an Unvorhersehbarkeit verleihen. Pen-And-Paper-Rollenspiele sind Gesellschaftsspiele und werden daher in der Regel gemeinsam am Tisch ge-

spielt, wobei es heutzutage auch Möglichkeiten gibt, Spielgruppen im Internet zu finden und online zu spielen.

In den meisten Spielsystemen übernimmt ein Spieler die Rolle des Spielers. Dieser ist "Autor" der Geschichte. Er bestimmt den Schauplatz und den Handlungsstrang. Er spielt die Nebendarsteller, welche den Spielern begegnen: wie zum Beispiel Ladenbesitzer, Reisende oder das gemeine Fußvolk und die Antagonisten. Der Spielleiter ist ebenfalls Schiedsrichter des Spiels.

Die anderen Spieler ihrerseits übernehmen die Rolle der Protagonisten der Geschichte, welche durch ihre Entscheidungen die Geschichte mitgestalten. Jeder Spieler erschafft sich dabei seinen eigenen Charakter nach den Regeln des Spielsystems – mit Stär-



ken, Schwächen und einer eigenen Persönlichkeit.

Klassischerweise handeln die Geschichten von einer Gruppe von Abenteurern in einer fantastischen Welt, welche durch das Überwinden von Fallen, Monstern, Intrigen, diplomatischen Auseinandersetzungen und zu hohen Preisen für magische Gegenstände letzten Endes die Welt vor einem großen Übel retten.

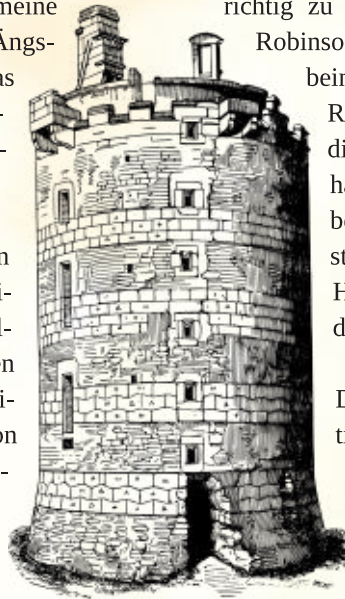
Es ist nicht ungewöhnlich, dass Spiele in einer Therapie genutzt werden. Eine funktionierende Therapie erfordert eine Basis von Vertrauen und Verständnis, welche durch gemeinsame Aktivitäten gefördert werden kann. In den meisten Spielen jedoch stehen sich die Mitspieler im Wettbewerb gegenüber, wohingegen Pen-And-Paper-Rollenspiele prinzipiell kooperative Spiele sind. Selbst wenn man den Spielleiter (welcher ja die Widersacher ausspielt) als Gegenspieler betrachtet, hat man immer noch die anderen Mitspieler auf seiner Seite.

Allein der gemeinschaftliche Aspekt des Spiels bietet mehr therapeutischen Nutzen als man auf den ersten Blick vermuten würde. Menschen mit psychischen Erkrankungen oder beispielsweise Autismus mangelt es oftmals an sozialer Anbindung. Zum einen kann dies zu Isolation und Einsamkeit führen, welches bekanntermaßen Gift für die Psyche ist. Zum anderen aber zieht dies auch oftmals einen Mangel an zwischenmenschlichen Kompetenzen mit sich.

Im Spiel jedoch hat man nicht nur andere um sich herum, man muss sich auch mit ihnen auseinandersetzen, um im Spiel oder in der Spielgruppe Entscheidungen zu treffen oder Konflikte auszutragen. So mag jeder Spieler eine andere Meinung über die Lösung eines Rätsels haben oder die Persönlichkeiten der gespielten Charaktere laufen konträr zueinander. Um schlussendlich zu einer gemeinschaftlichen Lösung oder einem Kompromiss zu finden, bedarf es Empathie, Verständnis und Flexibilität. Tatsächlich liegt ein großer Bestandteil des Spiels in der Lösung von aufkommenden Problemen innerhalb der Spielwelt, wodurch Kompetenzen der Kommunikation ständig abgefragt und dadurch trainiert werden.

Aber auch andere Probleme lassen sich direkt durch das Rollenspiel thematisieren und behandeln. So erarbeiten beispielsweise die amerikanische Therapiefirma „Game To Grow“ oder die gemeinnützige Organisation „The Bodhana Group“ Abenteuer, um auf spezielle Probleme einzugehen. Diese können relativ allgemeine Probleme sein wie Ängste, Mobbing oder das Erkennen von missbräuchlichem Verhalten.

Hawke Robinson von RPGresearch.com, einer Datenbank, welche Informationen über den therapeutischen Nutzen von Rollenspielen sammelt, entwickelte ein Abenteuer für Jugendliche und Erwachsene mit Autismus, für die der Gebrauch des öffentlichen Verkehrs ein Problem darstellt. In dem Abenteuer, welches in der Heimatstadt der Teilnehmer spielt, erhalten die Charaktere der Spieler die Benachrichtigung, dass ein Bösewicht versucht, die Stadt mit einem Zombievirus zu infizieren, welches er über das Verkehrsnetz der Busse und Bahnen



verbreiten möchte. Um einer Panik entgegen zu wirken, müssen die Helden den Plan vereiteln, ohne, dass der Betrieb gestoppt wird. Mit Hilfe von echten Stadt- und Fahrplänen navigieren sich die Spieler durch das Abenteuer und trainieren währenddessen durch das Rollenspiel, wie sie sich richtig zu verhalten haben. Das von Robinson entwickelte Abenteuer beinhaltet auch einen Live-Rollenspiel-Anteil, in dem die Spieler ihre geübten Verhaltensmuster im realen Leben nutzen, um in einer stadtweiten Schnitzeljagd Hinweise zu finden, wie sie den Virus aufhalten können.

Die Möglichkeiten, Situationen darzustellen und zu behandeln sind schier endlos, da sich das Spiel auf nichts anderes als die Vorstellungskraft der Teilnehmer stützt. Wer

Angst vor Höhen hat, muss nicht tatsächlich auf einen Turm bugsiert werden, um zu erkunden, warum er diese Angst hat. Diese Distanz zum Realen macht es natürlich einfacher, sich damit zu befassen, wobei es wohl berechnete Kritik wäre zu sagen, dass ein Ausspielen von Situationen anders auf jemanden wirkt, als eine echte Si-

tuation und daher die Erfahrung verfälscht wird.

Meiner Ansicht nach verfehlt diese Kritik jedoch, wie Veränderungen im Inneren überhaupt entstehen. Bei einem aufkommenden Problem treten in einem zwei oder mehrere Positionen bzw. Lösungsansätze auf, welche in einer Art Ringen um Vorherrschaft jeweils ihr bestes Argument für sich vertreten, um somit das weitere Verhalten einer Person zu bestimmen.

Ein Beispiel: Sie stehen im Klamottenladen und entdecken ein Oberteil, welches ihnen sehr gefällt. Allerdings ist ihr Geld für diesen Monat knapp. Sie geraten also in einen internen Konflikt. Position 1 ist für den Kauf und argumentiert, dass Sie das Oberteil wirklich gerne haben wollen; es sie daher glücklich machen wird und Essen kaufen ja eher optional ist. Position 2 jedoch ist dagegen und argumentiert, dass das Kleidungsstück Teil vom regulären Sortiment des Ladens ist und daher auch dann gekauft werden kann, wenn durch den Kauf nicht der eigene Hungertod riskiert wird. Position 2 würde meiner Meinung nach diese interne Debatte gewinnen und damit die Ansicht festigen, dass Sie das Oberteil vorerst nicht kaufen werden.

Dieses Mit-sich-Ringen geschieht natürlich nicht nur beim Erwerb der „flottesten Fashion“, sondern auch bei gravierenderen Fragen wie „Kann ich von diesem Turm, auf dem ich stehe, in meinen Tod fallen?“. Bei jemandem mit Höhenangst wird wohl die Position, die für die Gefahr spricht, bisher die besseren Argumente gehabt haben, und es geht beim Behandeln dieser Phobie nun darum, die andere Seite zu bestärken. Wie real der Turm ist, ist irrelevant für die interne Debatte. Die Distanz der Fiktion des Spiels macht es einfacher und sicherer, sich in bestimmte Situationen zu versetzen und sie dadurch zu überdenken. Natürlich kann das Rollenspiel nicht dieselben emotionalen Zustände wie reale Umstände auslösen, aber manchmal ist das vielleicht genau die richtige Voraussetzung, um entscheidende Veränderungen in sich zu bewirken.



Stabilität und Rundumbetreuung im "Haus Hastedt"

Wohnheim für psychisch Erkrankte ermöglicht Betroffenen einen neuen Lebensraum

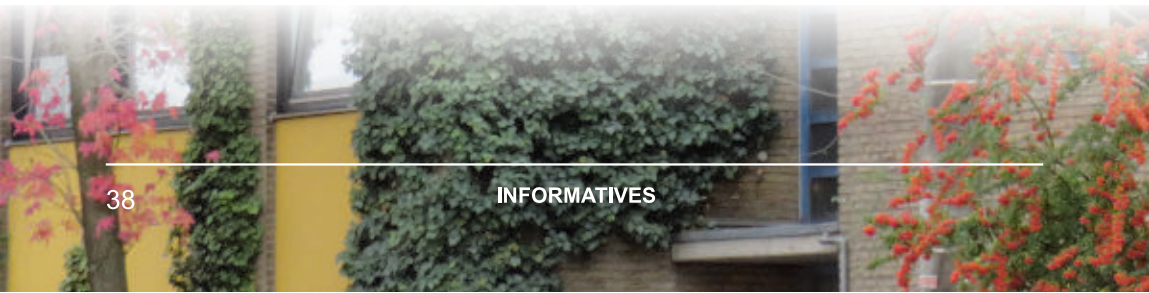
Volker Althoff

Das "Haus Hastedt" im gleichnamigen Stadtteil ist ein Wohnheim für psychisch erkrankte Menschen. 25 Bewohner leben dort und erlernen unter Anleitung von Betreuern lebenspraktische Dinge, um sie für den Alltag fit zu machen.

Wer aufgrund einer schwerwiegenden seelischen Erkrankung in den eigenen vier Wänden nicht mehr zurecht kommt, nach einem längeren Klinikaufenthalt Stabilität braucht und Hilfe bei der Bewältigung des Lebensalltags benötigt, findet die entsprechende Unterstützung und ein sicheres neues Zuhause im „Haus Hastedt“ im gleichnamigen Bremer Stadtteil. Das Wohnheim für psychisch Erkrankte bietet Schutz und Betreuung rund um die Uhr. "24 Stunden ist Personal im Haus, so dass immer jemand ansprechbar ist", erklärt Susanne Heinrich. Sie ist die Leiterin des Wohnheims, das sich an der Hastedter Heerstraße 123 befindet. Das gelb-braune Gebäude ist L-förmig gebaut. Die Geschichte der Einrichtung reicht zurück bis in die Mitte der 1970er Jahre. "1975 wurde das Haus gebaut. Da war es zuerst ein städtisches Män-

nerwohnheim, dessen Träger das Sozialamt Bremen war", berichtet Heinrich. "Mitte der 1980er Jahre wurde es, mit der Auflösung der Klinik Blankenburg, zu einem psychiatrischen Wohnheim für Frauen und Männer umgewandelt". Seit 1993 ist die Einrichtung in den Händen des Trägers ASB (Arbeiter-Samariter-Bund), der im Bremer Osten unter anderem für die Betreuung von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen zuständig ist.

"Anfangs gab es drei Wohngruppen für jeweils mehr als zehn Personen. Im Laufe der Zeit wurden daraus kleinere Wohneinheiten", schildert Heinrich. Nun gibt es drei Wohngruppen für jeweils fünf Personen, die folgenderweise aufgeteilt sind: Eine Gruppe setzt sich aus fünf Frauen zusammen, die nur von weiblichen Fachkräften betreut werden.



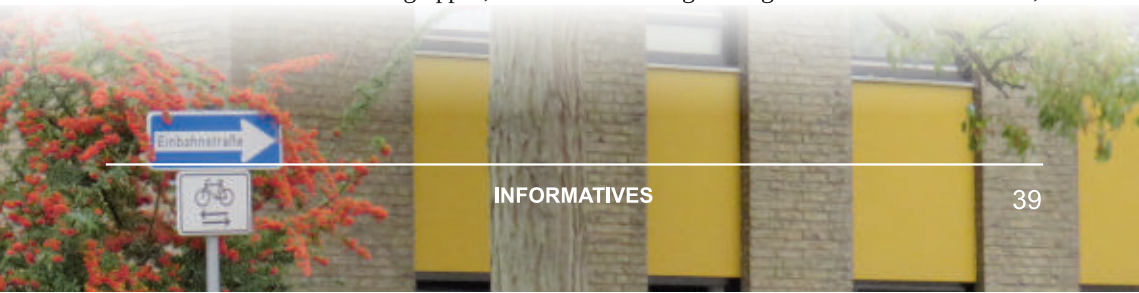
In einer zweiten Einheit wohnen fünf Männer beisammen, während die dritte Gemeinschaft gemischt ist. Darüber hinaus gibt es neun Einzelappartements und ein Gästezimmer. In den Appartements wohnen Menschen, die sich zum großen Teil selber versorgen können und keine große Hilfe benötigen. Sie wohnen für sich alleine. Die Appartements haben jeweils ein eigenes Bad, aber keine eigene Küche. Die Wohngemeinschaften sind räumlich so eingerichtet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich darin wohlfühlen und ihren Lebensraum gestalten können. Sie geben ein Gefühl der Geborgenheit und des Schutzes; es ist wie ein kleines Zuhause: Dafür sorgt beispielsweise in der Frauengruppe, die sich im Erdgeschoss befindet, eine kleine Sitzecke, die mit Sessel, einer Couch und einem Fernseher ausgestattet ist. Ferner ist eine Küche mit Kühlschrank, Herd und Geschirrspüler vorhanden. Zur Ausstattung gehören auch zwei Badezimmer, wovon eines mit Badewanne und WC und eines mit Dusche und WC eingerichtet ist. Überdies stehen den Bewohnerinnen noch eine Waschmaschine und ein Trockner zur Verfügung. Zusätzlich befindet sich in der Gruppe ein Tresor, in dem die Medikamente der fünf Bewohnerinnen aufbewahrt werden. Außerdem hat die Gemeinschaft einen eigenen Hauseingang und Zugang zum Garten. Ähnlich eingerichtet sind die anderen beiden Wohngruppen, die im



"Haus Hastedt"

ersten Stock angesiedelt sind. Die Fäden für die Betreuung der drei Wohneinheiten laufen in den Büros zusammen, die sich im Erdgeschoss befinden. Dort gibt es ein Besprechungszimmer für die Frauengruppe, eines für die Männergemeinschaft und eines für die gemischte Einheit. In allen drei eigens gestalteten Räumen treffen sich die Betreuungskräfte und besprechen ihre Aufgaben. "Die Mitarbeiter teilen sich in kleine Teams auf", erklärt die Einrichtungsleiterin die Struktur. Und dann gibt es noch ein zentrales Dienstzimmer, in dem der Arbeitsplatz von Susanne Heinrich eingerichtet ist. "Hier laufen die meisten Informationen zusammen", so Heinrich.

Insgesamt sind im "Haus Hastedt" 25 betreute Personen beheimatet. „Die vereinbarten 25 Plätze sind seit der Übernahme der Einrichtung durch den ASB vor 25 Jahren durchgängig zu 100 Prozent besetzt. Nur bei Aus- und Einzügen kann es renovierungsbedingt mal zu wenigen Tagen Leerstand kommen“;



kommentiert Wolfgang Rust, Geschäftsführer des ASB für seelische Gesundheit, die Belegzahlen. Unter den Bewohnern ist Christine Rinke. Sie lebt schon sehr lange im Wohn-



Arbeitsplatz von Susanne Heinrich

heim und ist sehr aktiv. "Ich backe zum Beispiel für die Nikolausfeier der evangelischen Kirchengemeinde in der Nachbarschaft jedes Jahr Nusskuchen. Und für die Silvesterfeier hier im Wohnheim bereite ich das Buffet vor", berichtet Rinke. Sie hat vorher sechs Jahre lang in einer vom ASB gemieteten Wohnung alleine gelebt. Dort wurde sie ambulant betreut. "Es war sehr turbulent und schwierig, alleine zu wohnen", erzählt die über 50-Jährige, die in Bremen geboren wurde. Sie leidet an einer psychischen Erkrankung, möchte aber nicht sagen, um welche Diagnose es sich handelt. Die Bewohnerin habe selber den Wunsch geäußert, ins Wohnheim zu ziehen. Das sei aus ihrer Sicht der richtige Schritt gewesen. Sie hat sich gut eingelebt und ist bestens integriert. "Ich habe zwei feste Freundinnen hier und komme größtenteils mit den Bewohnern aus." Aber es gäbe auch einige Bewohnerinnen und Bewohner, mit denen sie nicht so viel Kontakt habe, erzählt sie. Das hänge davon ab, ob ihre Mitbewohner

freundlich seien oder nicht. Zudem sei es manchmal sehr laut und turbulent. Rinke bewohnt ein Einzelappartement. "Das ist aufgeräumt und sehr sauber. Es ist ein Vorzeigezimmer", beschreibt sie ihren Lebensraum. Das Zimmer ist zwar sehr klein, aber vollgestellt mit Bett, Tisch, Stuhl, einer Couch und einem Fernseher. Sie hat sich ihr Appartement sehr heimelig eingerichtet. Rinke ist Selbstversorgerin. Sie kocht sich selbst drei Mahlzeiten am Tag. Darüber hinaus kauft sie eigenständig ein und putzt ihr Appartement in Eigenregie. Hilfe und Unterstützung bekommt sie, indem sie zum Beispiel zu Behörden, Ämtern oder Ärzten begleitet wird. "Ich habe zwei Bezugsbetreuerinnen, zu denen ich einmal die Woche regelmäßigen Kontakt habe", erklärt Rinke. In ihrer Freizeit geht sie gerne spazieren. Sie hat Kinder, zu denen sie einen harmonischen Kontakt pflegt. Ihr Bruder besucht sie einmal im Monat und schaut nach ihr. Sie fühlt sich gut aufgehoben im Wohnheim: "Das Zusammenleben ist wie eine große Familie, in der man sich kennt." Einen großen Vorteil gegenüber dem ambulant betreuten Wohnen sieht sie darin, dass zu jeder Zeit ein Ansprechpartner da sei. Ähnlich äußert sich Rita Berisa. Sie hat ein Jahr im "Haus Hastedt" gewohnt. Dort bezog sie ein Einzelappartement. Zuvor hat sie in einer Wohnung alleine gelebt. "Ich habe das Leben im Wohnheim als sehr familiär empfunden", beschreibt Berisa. Sie habe viel Wärme, Geborgenheit und Schutz erfahren. Zu ihrer Bezugsbetreuerin hatte sie ein inniges

Verhältnis. "Ich habe mehr Gutherzigkeit und Einfühlungsvermögen erlebt als von meiner eigenen Mutter. Die Betreuer sind ausgesprochen nett und haben sich sehr um mich gekümmert. Sie haben versucht, mir die Wünsche von den Augen abzulesen. Auch die Heimleiterin, Frau Heinrich, ist außerordentlich nett. Sie ist die Seele des Hauses und hat immer ein offenes Ohr und Herz." Anfangs musste sie sich erst an die neue Umgebung und die Mitbewohner im Wohnheim gewöhnen. Denn die Bewohner hätten ja die unterschiedlichsten Krankheitsbilder. Zudem gäbe es auch manchmal Konflikte mit einzelnen Mitbewohnern. Es war Neuland für sie. Doch mit der Zeit habe sie sich eingelebt.

In der Einrichtung arbeiten insgesamt 22 Mitarbeiter. Von denen sind einige nur nachts anwesend, andere tagsüber, aber nur mit wenigen Stunden. Die Betreuungskräfte kommen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen: Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Psychologen, Krankenpfleger und einige mit Zusatzausbildungen. Unter den Mitarbeitern ist

eine Wohnbetreuerin, die ihren Namen jedoch nicht nennen möchte. Sie arbeitet seit 2003 im „Haus Hastedt“. „Bis 2007 war ich in der Nachtbereitschaft tätig und seit nunmehr zehn Jahren arbeite ich in der Tagesschicht“, berichtet die Betreuerin. Sie unterstützt fast nur Männer, bis auf eine Frau. „Ich versorge eine Gruppe mit sehr viel älteren Leuten. Die sind zum Teil über 60 Jahre.“ Ihre Tätigkeiten seien sehr vielschichtig. Dazu erklärt sie: „Meine Hauptaufgabe besteht darin, bei den Bewohnern eine psychische Stabilität zu erreichen. Sie sollen lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen und zu leben. Darüber hinaus leite ich sie bei alltagspraktischen Dingen, wie zum Beispiel dem Duschen, an. Insgesamt wirken wir unterstützend in unseren Tätigkeiten.“ In Bremen hat sie Soziale Arbeit studiert und ist in den Bereich Psychiatrie hineingerutscht. Ihre Arbeit im Wohnheim mache ihr erstaunlicherweise unglaublich viel Spaß. „Ich komme gerne hier her. Denn es kommt von den Bewohnern etwas zurück, zum Beispiel ein Lächeln. Die Menschen hier sind schon sehr traurig, belastet und traumatisiert.



Das ganze Leben ist sehr anstrengend. Trotzdem erlebe ich eine Zufriedenheit. Und wenn ich helfen kann, dann ist das sehr schön“, erzählt die Wohnbetreuerin. Sie und ihre Kollegen begleiten die Bewohnerinnen und Bewohner durch den Tag und die Woche. Denn in der Einrichtung leben „psychisch kranke Menschen, deren Fähigkeiten in der selbständigen Lebensführung krankheitsbedingt so beeinträchtigt sind, dass eine ausreichende Versorgung mit ambulanten Kontakten nicht ausreicht“, skizziert Wolfgang Rust.

Ein Großteil der Menschen, die im Heim leben, weise eine Psychose auf, erklärt Einrichtungsleiterin Susanne Heinrich. Dazu kämen Klienten mit bipolarer Störung und schweren Depressionen. Durch die psychischen Erkrankungen seien die Menschen häufig verunsichert und hätten oft das Gefühl, die Kontrolle über ihr Leben zu verlieren. Das seien Prozesse, in denen Ängste die Oberhand gewinnen könnten. Und das wiederum begünstige aggressives Verhalten, so die Heimleiterin. Denn dies führe zu einem Gefühl,

sich wehren und verteidigen zu müssen. Schwierige und aggressive Situationen entstünden also nicht aus Bosheit, sondern aus Angst und Verunsicherung. So bräuchten die Bewohner viel Schutz und haben einen großen Hilfebedarf. Dieser ist gleichzeitig die Voraussetzung für die Aufnahme im Wohnheim. „In der Regel leben hier Menschen, die einer Hilfebedarfsgruppe (HGB) vier oder fünf zugeordnet sind“, definiert Heinrich. „Bei HGB vier werden pro Woche rund 11 Stunden, bei HGB fünf 16 Stunden finanziert. Darin enthalten sind allerdings auch die Zeiten für die fachliche Leitung sowie die Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Fortbildung) und Zeiten für begleitende Tätigkeiten (Dokumentation, Fallbesprechungen, Kontakten zu Kooperationspartnern), also alles, was direkt oder indirekt mit der Betreuung zu tun hat“, stellt Rust dar. Die Kriterien für eine Aufnahme seien eher weiche, so Heinrich. Das bedeutet: Können die Menschen etwas miteinander anfangen, gibt es Potenzial, sich gegenseitig zu unterstützen, gibt es ein ähnliches oder unterschiedliches Aktivitätsbedürf-



nis und ähnliche Kriterien. Finanziert wird ein Wohnheimplatz in der Regel zum Teil vom Amt für Soziale Dienste. Die Behörde zahlt einen Beitrag dazu. Denn die Erwerbsminderungsrente, die viele Bewohner erhalten, reicht oft nicht aus, so die Einrichtungsleiterin. Die Bewohner bekommen einen Barbetrag ausgezahlt, der sich in Taschengeld (liegt bei 112,32 €) und Bekleidungs-geld (liegt bei 21,84 € und ist seit Jahren konstant) aufteilt. Und dann gibt es noch Verpflegungsgeld für Heimbewohner, die sich eigenständig gut versorgen können. Diese sogenannten Selbstversorger gehen täglich in die Tagesstätte „Villa Wisch“ und essen dort zu Mittag. „Wir finden es gut, dass sie in der Villa essen, weil sie dann mal aus dem Haus gehen und ein bisschen ‚Restaurant‘-Atmosphäre genießen können. Zudem treffen sie dort andere Menschen und schließen so neue Bekanntschaften. Außerdem können sie dort ihren Horizont erweitern“, so die Heimleiterin. Die Vollversorger, die im Wohnheim ihre Mahlzeiten einnehmen, können von montags bis mittwochs natürlich auch in die Tagesstätte gehen und dort essen. Das hänge jedoch davon ab, ob sie den Weg dorthin schaffen. Ansonsten können sie im Heim essen. Das Mittagessen dort wird angeliefert und in der Zentralküche aufgewärmt. Donnerstags und freitags kochen die Bewohner gemeinsam mit den Betreuern, in einer der Wohngruppen sogar jeden Tag. Eine Wohlfühloase ist der Garten, der bei den Bewohnern sehr beliebt ist. Zu finden sind dort unter anderem ruhige Sitzecken mit Bän-

ken. "Da kann man sich mal zurückziehen und alleine sitzen. Auch gibt es ganz schöne versteckte, lauschige Ecken, wo man sich im Sommer aufhalten kann", beschreibt die Einrichtungsleiterin Susanne Heinrich. Ebenso gibt es einen Meerschweinchenstall, der von



Susanne Heinrich und Christine Rinke (v.l.) vor dem Meerschweinchenstall.

Mitarbeitern der ASB-Tagesstätte "Villa Wisch" gebaut wurde. Den pflegt hauptsächlich die Bewohnerin Christine Rinke. "Ich mag sehr gerne Meerschweinchen. Sie sind wie meine eigenen Kinder." Sie kümmert sich um die Tiere, füttert diese und macht den Stall sauber. In Zukunft solle auch noch ein Hühnerstall gebaut werden, merkt Heinrich an. Großen Zuspruch finden unter den Bewohnern auch die vielseitigen Angebote, die es im Wohnheim gibt. Dazu zählt besonders die tägliche Kaffeerunde, die nachmittags um 15 Uhr stattfindet. Dann treffen sich die Bewohner bei Kaffee und Kuchen zum gemeinsamen Plausch. Auch einige Betreuer sind dann dabei. Zu den weiteren Aktivitäten gehören der Singkreis, die Freizeitgruppe und das gemeinsame Kochen oder Backen.

Überdies bietet das „Haus Hastedt“ unterschiedliche, niedrigschwellige Beschäfti-

gungsmöglichkeiten an. Zum Beispiel kümmern sich Bewohner darum, das Frühstück vorzubereiten und den Frühstückstisch zu decken, so dass alles bereit steht. Kaffee und Tee müssen gekocht werden. Auch das Abendbrot muss vorbereitet werden. Darüber hinaus können Bewohner in der Hauswirtschaft mithelfen oder Kuchen backen für die Wochenenden. „Beschäftigung tut ganz gut. Nicht zu viel darf es sein und keine Überforderung. Auf jeden Fall ist es für alle ein Gewinn“, erklärt Heinrich. Auch im Werkatelier „Paljano“, das sich in den Kellerräumen des Wohnheims befindet, können Bewohner kleine Arbeiten verrichten. „Wir bieten einen niedrigschwelligen Arbeitsbereich für alle Klienten vom ASB. Teilweise arbeiten bei uns aber auch Injobber vom Arbeitsamt“, erklärt der Arbeitsbetreuer Albert Schott. In den vier Werkräumen stellen derzeit 22 Teilnehmer Produkte aus Holz her. „Sie bauen Spielsachen und Dekorationsartikel für den ASB und für private Aufträge. Die Produkte werden dann an Privatleute verkauft oder im Sozialkaufhaus Hemelingen zum Verkauf bereitgestellt“, so Schott. Die Teilnehmer können in der Zeit von 8 bis 16 Uhr von täglich einer bis sechs Stunden arbeiten. Unter den Teilnehmern ist Heimbewohnerin Christine Rinke. Sie führt Holz- und Tonarbeiten aus. „Es macht zwar Spaß, aber es ist nicht mein Fachgebiet.“

Ein wichtiger Aspekt beim Lebensalltag im Wohnheim bezieht sich auf die Pflichten und

Rechte der Bewohner. Es gibt zum Beispiel einen Bewohnerbeirat, der sich regelmäßig mit der Heimleitung zusammensetzt. Dort werden von der Bewohnerschaft zusammengetragene Wünsche, Interessen und Beschwerden vorgetragen. Darüber hinaus kann jeder Einzelne wichtige Dinge mit der Heimleitung besprechen. Des Weiteren gestalten die Bewohner das Essen mit und sagen, was sie sich gerne an Mahlzeiten wünschen. Eine niedrigschwellige Verpflichtung bestehe darin, mit Hilfe der Betreuer den Fußboden freizuräumen, damit die Reinigungskraft durchwischen kann, erklärt Susanne Heinrich. Bei der Zimmerreinigung müsse ein Mindestmaß an Sauberkeit gewährleistet sein, was die Betreuer – so gut es geht – unterstützen. Ein sehr großes Feld sei die gegenseitige Rücksichtnahme und Toleranz. „Die Bewohner müssen versuchen, miteinander gut zurechtzukommen.“

Bei der Vermittlung von Kompetenzen für die Heimbewohner geht es darum, zu schauen, wo die Interessen eines jeden Einzelnen liegen und wie man sie wecken kann. „Entwickelt jemand Interessen, hat er ein Gefühl, was ihm guttut und was ihm nicht guttut“, erläutert die Heimleiterin. Der Lernprozess hänge davon ab, wie offen ein Bewohner sei. „Denn man kann nur das lernen, was man lernen will. Wenn man verschlossen ist, kann man nichts lernen.“ Sie und ihre Kollegen versuchen bei jedem Menschen genau das zu finden, was für ihn das Richtige sei. Denn je-

der Mensch habe ein anderes Lebensthema. Im Großen und Ganzen gehe es darum, wieder mehr Sicherheit über seinen eigenen Platz im Leben zu finden, um unabhängiger zu werden.

In der Nähe des Wohnheims befinden sich einige Wohnungen, in denen ehemalige Wohnheimklienten untergebracht sind. Sie werden von Mitarbeitern des „Haus Hastedt“ ambulant betreut und sind somit an die Einrichtung weiterhin angebunden. Das Wohnheim diene den Klienten als Ansprechpartner, erklärt Susanne Heinrich. Die Betreuer gehen in die Wohnungen und führen Betreuungsgespräche durch. Diese Betreuungsform sei zum Teil sehr intensiv, weil der Genesungsprozess und der Gewinn eines Sicherheitsgefühls der Bewohner lange dauere. „Weil diese Außenbetreuungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens finanziert werden, vergrößert sich das Team Haus Hastedt dadurch und ist mit Heim- und Außenwohnungen für 40 Menschen zuständig“, skizziert Wolfgang Rust.

Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner im "Haus Hastedt" ist zwischen 40 und 55 Jahre alt, wobei die Altersspanne zwischen Ende 20 und 75 liegt." Es gibt auch einige Menschen hier, die bis zu ihrem Lebensende bleiben", bemerkt Heinrich. Doch wenn jemand pflegebedürftig wird, dann komme er in ein gerontopsychiatrisches Wohnheim. Die Einrichtung sei allgemein jedoch nicht darauf angelegt, dass die Bewohner ganz und gar ihr Leben dort verbringen. "Wir wollen die Menschen dahingehend entwickeln, dass sie mit weniger Hilfe zurechtkommen und irgendwann ausziehen." Durchaus gebe es aber Menschen, die sehr viele Jahre im Wohnheim leben, weil sie sich sicher fühlen und sich selber gefunden hätten. Andere würden nicht so lange bleiben. Dazu gehört Rita Berisa. Sie hat es geschafft, wieder in eine Wohnung zu ziehen. Nun wird sie vom ASB ambulant betreut. "Ich bin selbstbewusster geworden, bin gestärkt aus dem Heim gegangen und wieder ins Leben zurückgegangen", freut sich Berisa und blickt auf eine positive Zukunft.



Wenn das Sofa kaputt geht...

Das Projekt Wohnraumausstatter

Wenn im Geldbeutel Ebbe ist und niemand ein Auto zum Transportieren hat, ist die Not groß - solchen Menschen kann geholfen werden. Die Gröpelinger Recycling Initiative e.V. hat ein Projekt ins Leben gerufen, das Möbel zur Verfügung stellt und diese auch liefert.

Jaqueline Kroßa

Ein Besuch in den großen Möbelhausketten kann für einen Hartz-4-Empfänger oder einen Zuwanderer mitunter sehr enttäuschend sein. Denn wenn man mit nur wenig Geld eine komplette Wohnung einrichten muss, kommt man finanziell schnell an seine Grenzen. Eine Alternative dazu bietet die GRI. Im Projekt Wohnraumausstatter geht es darum, bedürftigen Menschen zu helfen. Ob Hartz-4-Empfänger, Rentner, Geringverdiener oder Zuwanderer, jeder darf kommen. Es werden günstig Möbel angeboten. Man bekommt beim Projekt

Wohnraumausstatter Sofas, Betten, Waschmaschinen etc. Halt alles, was man zum Wohnen braucht. Technische Geräte wie Fernseher gehören nicht dazu. Transporte übernimmt z.B. die Einrichtung „Sprungbrett“ (ein soziales Projekt für ehemalige Drogenabhängige). Die Pauschale für das Abholen beträgt 10 Euro. Ein Abbau größerer Möbelstücke muss vorher sichergestellt sein. Das Projekt bezieht sich auf Menschen, die in der Vahr, Osterholz, Hemelingen oder Tenever wohnen. Zuwanderer kommen häufiger zum Projekt Wohnraumaus-



statter, während Hartz-4-Empfänger das Angebot leider sehr selten wahrnehmen. Andreas Haake ist zurzeit alleine im Projekt tätig. Daher sucht die GRI zwei Mitarbeiter, die förderfähig im Rahmen einer FAV (Förderung von Arbeitsverhältnissen) durch das Jobcenter Bremen sind. Andreas Haake erklärte, dass das Projekt im Jahre 2016 in Kooperation der Quartiere im Bremer Osten, der GRI, der ProJob Bremen, des ASB, des Jobcenters und der Senatorin für Soziales in Bremen entstanden ist. In den ersten 2 Jahren war der Träger des Projektes die ProJob Bremen. Seit dem 15.04.2018 hat die GRI das Projekt übernommen. Die Gröpelinger Recycling Initiative e.V. bietet in Bremen an verschiedenen Standorten Arbeits- und Qualifizierungsmöglichkeiten an. Als im Frühjahr 2015 immer mehr Zuwanderer nach Bremen kamen, wollte man ihnen mit Angeboten helfen. Dies übernimmt das Projekt Wohnraumausstatter. Zu den Aufgaben der Wohnraumausstatter gehören Warenrecherche, Vermittlung und Begleitung der Unterstützungsuchenden.

Die Wohnraumausstatter überprüfen, welchen Bedarf die Familien oder der Einzelne haben. Man bekommt Unterstützung, die passenden Möbel für sich günstig zu finden. Man sollte das Projekt Wohnraumausstatter besser an den Mann bringen. Gute Werbung wäre von Vorteil. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, aber vorteilhaft. Wenn man sich anmelden möchte, ruft man am besten von 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr an.

KONTAKT:

Andreas Haake
 Telefon: 0178 / 2796689
 Ortsamt Osterholz
 Osterholzer Heerstr. 100



EX-IT – Wege aus psychiatrischen Abhängigkeiten



Monika Rosada

Im August 2018 fand im Paradox, Bernhardstr. 12 in Bremen, ein Workshop für Psychiatrie-Erfahrene statt. Zu verdanken hatten wir diese Veranstaltung der psychiatrie-kritischen Gruppe Bremen um Julia Benz. Veranstalter war EX-IT, ein Projekt des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V., Bochum. Der Titel lautete: „Wege aus psychiatrischen Abhängigkeiten.“ Der Referent war Martin Lindheimer, Selbsthilfekordinator der Anlaufstelle Rheinland in Köln.

Zunächst: Was ist dieses Projekt eigentlich? Dazu die Selbstbeschreibung:

EX-IT will raus aus der Psychiatrie und nicht rein. Das Projekt soll ein Wegweiser und Ratgeber sein, um für sich selbst verantwortlicher als bisher zu leben.

Ziel ist es, dauerhaft Psychiatrie-Aufenthalte zu reduzieren oder ganz zu vermeiden - und damit selbständiger und freier zu leben. Weniger ambulante Hilfsdienste zu nutzen, im Austausch mit einer eigen-

ständigen Lebensführung, ist auch erstrebenswert.

Weitere Infos unter:

www.ex-it.info

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener beschreibt sich kurz so:

„Wir sind ein Verein, der sich für die Rechte von Menschen einsetzt, die in die Fänge der Psychiatrie geraten sind oder waren. Wir kämpfen für die freie Wahl der Therapie und ein selbstbestimmtes Leben. Der Zusammenschluss besteht seit 1992. Häufig braucht es Wissen, Unterstützung und Mut, um einen Weg jenseits psychiatrischer Einrichtungen zu gehen. Das Projekt ist kein Betreuungsangebot.“

Nähere Infos unter:

www.bpe-online.de

Und auf Facebook:

www.facebook.com/derBPE

Nach der Begrüßung der 18 Interessierten wurde der voraussichtliche Ablauf der sechsstündigen Veranstaltung dargestellt. Zunächst stellten sich die einzelnen Teilnehmer*innen vor. Tatsächlich waren auch zwei politische Vertreter*innen anwesend. Da der Workshop kostenlos war, es aber sowohl Getränke, Knabberereien und auch ein leckeres Mittagessen für alle gab und der Raum auch nicht ganz kostenlos gewesen war, wurde um freiwillige Spenden gebeten – halt so, wie jede/jeder konnte.

In dem Raum wurden unter anderem folgende Fragen gestellt: Gibt es überhaupt persönliche Einflussmöglichkeiten auf die Dauer bzw. überhaupt auf Psychiatrie-Aufenthalte und wenn ja, wieso werden diese nicht von der Psychiatrie selbst vermittelt?

2011 stellte die BARMER/GEK bei der Auswertung ihrer Versichertendaten fest, dass über 20% der Entlassenen aus der Psychiatrie innerhalb von drei Monaten wieder eingewiesen wurden und 42% in einem Zeitraum von zwei Jahren wieder in der Psychiatrie landen. Drehtürpsychiatrie – wie kann man die stoppen? Welche individuellen Möglichkeiten gibt es?



Wen es interessiert:

Der ausführliche Krankenhausreport der Barmer aus dem Jahr 2011 ist 221 Seiten lang und hier <https://bit.ly/2UN05J8> zu finden

Auch die vielen, scheinbar harmlosen Sozialhelfer kommen auf den Prüfstand: Was bringen sie?

Martin Lindheimer berichtete, dass es in jedem Jahr eine Million Einweisungen in die Klinik gebe und dass sich die Zahl seit Jahren nicht verändern würde. Von diesen Menschen seien 200.000 nicht freiwillig dort. Die Verweildauer würde zwar insgesamt abnehmen, aber die Zahl der Einweisungen würde tendenziell steigen. Jeder dritte Mensch solle eine psychiatrische Diagnose haben.

Wir versuchten die Frage zu klären, wo die psychiatrische Abhängigkeit eigent-

lich anfängt. Immer wieder entbrannten heiße Diskussionen. Letzten Endes ist jeder selbst gefordert, dafür zu sorgen, dass man nicht wieder in die Klinik kommt. Großes Thema war dabei die Hilfe zur Selbsthilfe. Wie Sorge ich für mich, was brauche ich? Ein guter Spruch, der auch auf der Homepage von EX-IT zu finden ist, lautet: „Die hilfreichste Hand hängt an deinem eigenen Arm!“

Also, was brauchen wir? Eine kleine Auswahl aus den Beiträgen: Umgang mit Krisen finden; den Trigger versuchen zu umgehen (z.B. keine Nachrichten schauen); Umgang mit Stress/Überforderung (rechtzeitiges Erkennen...); das Umfeld - also Freunde, Vertraute, Familie - zur Unterstützung in Anspruch nehmen (z.B. einen Ablauf für, während und nach der

Krise schriftlich festlegen, Patienten- und Betreuungsverfügung erstellen);

„Frühwarnlisten“ erstellen; folgende Fragen

könnte ich mir stellen: Wie finde ich mich? Wie geht es mir? Wie nehme ich mich wahr?

Wie nehmen andere mich wahr? Welchen Anteil

haben andere daran?; unter Umständen muss man seine Wohnform hinterfragen; und letzten Endes: ICH bestimme, ob ich in der Krise bin, sonst

keiner!

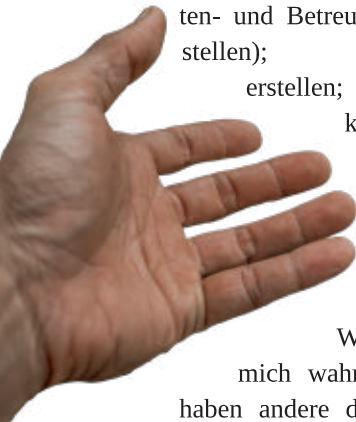
In diesem Zusammenhang ist auf „Antidepressiva Forum Deutschland“ hingewiesen worden.

Die Homepage des Antidepressiva Forums:

www.adfd.org

Hier tauschen sich Betroffene und Angehörige aus, die sich über Nebenwirkungen und Absetzsymptome von Psychopharmaka informieren wollen. Ebenfalls wurde kurz auf das Weglaufhaus in Bochum eingegangen. *(Auf Seite 52 findet sich ein Artikel von Julia, in welchem sie dieses Haus vorstellt)*

Ebenfalls wurde die gesellschaftliche Wechselwirkung in Sachen Krisen und Psychiatrie beleuchtet. Wie viel Einfluss hat das Außen/mein Umfeld auf meine Genesung bzw. auf die Entstehung einer Krise? Auch hier wurde wieder lange und ausführlich diskutiert, verschiedene Sichtweisen beleuchtet. Einige Beiträge fasse ich kurz zusammen: Menschen sollten nicht in Armut leben; Druck, Arbeitszwang, Sozialleistungsbedingungen; gesellschaftlicher Konsens (Übereinstimmung), z.B. Was ist „Normalität“?; Auffälligkeit und Andersartigkeit durch Mangel an gesellschaftlichen Ressourcen (Mitteln); Mangel an stabilisierenden Le-



bensverhältnissen; Stigmatisierung = Abstempeln; Wohnungsnot und Ghettoisierung; das Umfeld erkennt keine Ver-Rücktheit, geht damit nicht um; mangelnder gesellschaftlicher Zusammenhalt; die Psychiatrie behauptet, dass nur sie die Experten seien.

Die Fragen, die sich alle stellen sollten, sind: Wie kann der „Machtlose“, also der Patient, es bewerkstelligen, dass er das bekommt, was er sich wünscht; und was sind meine persönlichen Überlebensstrategien?

Das war eine tolle Veranstaltung, die von dem regen Austausch aller Beteiligten gelebt hat. Wir waren alle ziemlich fertig und kaputt und haben auch „schon“ eine halbe Stunde früher den Workshop beendet.

Martin Lindheimer hat viel zu erzählen und er ist sehr kompetent. Es wäre schön, wenn es noch einmal eine vergleichbare Veranstaltung geben könnte. Ich bin Julia Benz sehr dankbar dafür, dass wir in den Genuss so einer guten Veranstaltung gekommen sind. Außerdem ist ihr nicht genug zu danken für ihr Engagement, diesen Workshop nach Bremen zu holen und den damit verbundenen Aufwand. Sie hat die Vorbereitungen getroffen, hat uns alle mit selbstgemachter Pizza versorgt und so weiter und so fort..... Was wäre die Szene ohne solch engagierte Menschen? An dieser Stelle mal ein Dankeschön an alle, die u.a. mit ihrem Tun einen großen Anteil an der Veränderung der Psychiatrie haben!



Gelebte Selbsthilfe...

Weglaufhaus-Initiative-Ruhrgebiet e.V. (W.I.R.) / Landesverband Psychiatrie-Erfahrene e.V. NRW (L.P.E.) und der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene e.V. (B.P.E.) ...in der Anlaufstelle Bochum

Julia



Für mich ist die Bochumer Anlaufstelle das Herzstück des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene e.V.. Zum einen ist hier die Verwaltung des gesamten B.P.E. mit seinen knapp über 1000 Mitgliedern deutschlandweit zu finden. Aber in der Anlaufstelle Bochum sind auch der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene NRW e.V. und die Weglaufhaus-Initiative-Ruhrgebiet tätig. Neben Köln, wo nun auch schon seit zehn Jahren eine Anlaufstelle mit Krisenzimmern existiert, ist die Anlaufstelle Bochum einer der wenigen Orte in Deutschland, an denen Menschen

ziemlich bedingungslosen Schutz vor der Psychiatrie finden können. Seit Anfang der Neunzigerjahre wird hier aktive Selbsthilfe betrieben. Anfänglich in Form regelmäßig stattfindender Selbsthilfegruppen. Dann kamen offene Café-Treffen dazu. Ab 1994 wurde Krisenbegleitung naheliegender und notwendiger Gegenstand einer Psychiatriekritischen Arbeit.

Anlaufstelle Bochum heute

Zweimal die Woche gibt es ein offenes Café und drei wöchentlich stattfindende

Selbsthilfegruppen „Selbsthilfegesprächsgruppe für Psychiatrie-Erfahrene“, Selbsthilfegruppe: „abtauchen-Versenkung: Achtsamkeit, Tee, Reis, Meditation“ und ganz neu: „Gruppe für Junge (18-35 Jahre) Psychiatrie-Erfahrene“. Einmal wöchentlich gibt es ein Computertreffen und monatlich ein Nutzer*in-

Das psychiatrische System verlassen“ , „allgemeine Beratung“, „Selbsthilfe bei Psychosen“, „Psychopharmaka-Beratung“, „Rechte Psychiatrie-Erfahrener“ und „mit Suizidgedanken leben? Suizidalität und Selbsthilfe“. (Die Telefonzeiten; siehe Hilfekompass: Selbsthilfe) Der B.P.E. hat viele nützliche Texte und



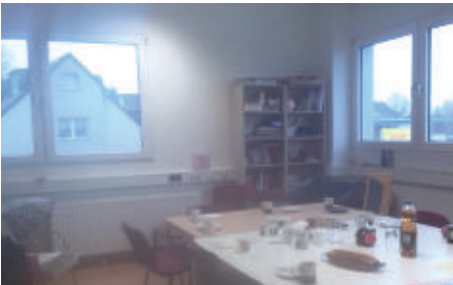
nen-Plenum. Eigentlich ist immer wer da und immer was los. Es wird geredet, zugehört, gekocht, Kaffee... getrunken, Kuchen gegessen, gearbeitet, gelacht, geweint, diskutiert, gemalt, inneres und äußeres Chaos gestaltet, wieder aufgeräumt und in letzter Zeit oft umgezogen. Neben dem alltäglichen Geschehen dieses Ortes organisieren verschiedene Mitglieder des L.P.E. NRW, aber auch Mitglieder des B.P.E. in anderen Städten verschiedenste Telefonberatungen, zu „ergänzender unabhängiger Teilhabeberatung“, „Erstkontakt und Beratung“ , „EX-IT-

Broschüren rund um Selbsthilfe und Emanzipation von der Psychiatrie veröffentlicht. Seit 2000 gibt es den jährlich am 2.10. stattfindenden Gedenktag der Psychiatrie-Toten und ebenfalls werden Mad-Pride-Paraden mit organisiert. Jährlich gibt es Selbsthilfetage in Bochum, Köln und Herford. Dreimal im Jahr erscheint die Zeitung des L.P.E. NRW - 'Der Lautsprecher'. Der B.P.E. gibt 4x jährlich den Rundbrief raus.

Krisenbegleitung

„Du kannst dich anlehnen, ich mag dich stützen, aber tragen will ich dich nicht, ich mag mit dir Dasein, nicht für dich Dasein, ich mag dir helfen, aber nicht dich retten und wir müssen uns nicht schämen, nicht funktionieren und nicht irgendwie sein...“

(Liebeslied, Früchte des Zorns)



Die Haltung der Menschen, die den Anlaufstellencharakter prägen und tragen: minimale Regeln und Beschränkungen, maximale Selbstbestimmung. Gewalttätigkeiten u.ä. unsolidarische Handlungen gegen Menschen und Räumlichkeiten sind selbstverständlich nicht tragbar, Drogen und Alkohol aus Erfahrungen auch nicht. Selbsthilfestrukturen sind kein Dienstleistungsunternehmen, in dem „abgegeben“ und „übernommen“ wird. Eigenverantwortung für Gefühle, Gedanken und den Umgang mit sich selbst bleibt immer und überall. Fast alle Menschen, die es wollen, werden aufgenommen. Während häufig spätestens beim Thema Suizidalität, Menschen ihre Autonomie

abgesprochen wird und „Profis“ aus „Fürsorge“ diese dem Menschen geraubte Verantwortung übernehmen, ist Suizidalität in Bochum kein Ausschlusskriterium. Gerade Entmündigung ist ein destruktives Element, das in den Suizid treiben kann. Gesellschaftlich Suizidalität zu individualisieren, zu pathologisieren und Sprach- sowie Denkverbote zu erteilen ist absurd sowie gefährlich, wenn wir betrachten, dass in Deutschland 100.000 Menschen jährlich Suizidversuche unternehmen und 10.000 Menschen durch Suizid sterben.

Grob 80% der Zeit werden die Krisenzimmer genutzt. Drei Monate können Menschen in einem der Krisenzimmer verbringen. Jahrelang wird dabei auf viele positive sowie negative Erfahrungen geblickt. Sich aufzuladen, dass jede Krise/Krisenbegleitung „erfolgreich“ enden muss, wäre ein Anspruch, der in der Realität nicht erfüllt werden kann. Die Psychiatrie ist eine armselige Lügnerin, wenn sie behauptet, Menschen retten zu können. Oft tut sie genau das Gegenteil und zerstört Menschen. Die Anlaufstelle ist ein Schutzraum, der durch die Gemeinschaft der Menschen, die zusammenkommen, getragen wird. Ein dynamischer Ort, an dem Menschen mündig sind. Diese Qualität von Begegnung lässt sich schwer in Worte packen.

In unserem kapitalistischen Gesellschaftskäfig werden natürliche Gemein-

schaften wie Familie, Bekanntenkreise und Nachbarschaft mehr und mehr zerschlagen und Menschen, die nicht mehr „funktionieren“, fallen aus Bezugssystemen heraus und/oder werden häufig an Institutionen „übergeben“. Orte wie die Anlaufstelle in Bochum wirken dem entgegen. Vieles läuft richtig gut. Bekanntlich sind Utopien in der Realität keine einfache Sache. Tage mit Menschen verbringen frisst Ressourcen und ist nur begrenzt möglich bzw. von solidarischen Menschen abhängig, die bereit sind, „Schutz-Räume“ zu schaffen, Selbsthilfe und Krisenorte zu leben.

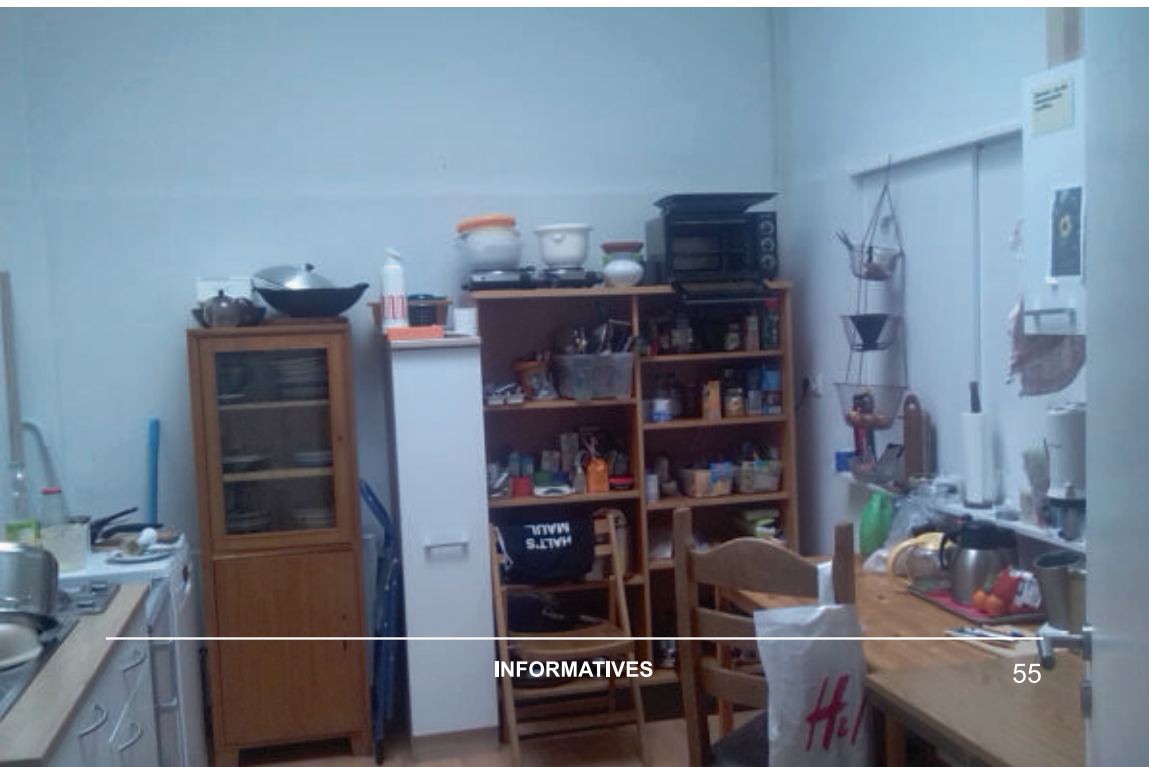
Ich bin fasziniert davon, was in Bochum aufgebaut und kultiviert wurde/wird. Ich finde in den Bochumer Strukturen viel

davon, was in Bremen fehlt. Gelebte Selbsthilfe statt „Psychiatrie 2.0-Bewegungen“ und anderen Verarschungen des psychiatrischen Systems.

Anti-psychiatrische Familien und Schutzbünde für ein Weglaufen vor gesellschaftlichen, psychiatrischen, ... Zuschreibungen, Prozessen und Zwängen.

Mehr Infos unter:

www.psychiatrie-erfahrene-rw.de
www.weglaufhaus-nrw.de
www.bpe-online.de



2. Oktober - Gedenktag der Psychiatrie-Toten

Bericht vom 2.10.18 aus Bochum

Julia

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. hat den 2. Oktober zum Gedenktag der Psychiatrie-Toten ernannt. Seit dem Jahr 2000 wird an diesem Tag der durch oder infolge psychiatrische(r) Behandlung verstorbene(n) Menschen gedacht. In diesem Sinne versammelten wir uns auch 2018 in Bochum.

Es gab einen Gottesdienst, anschließend eine Demonstration durch die Innenstadt. Abschließend wurden 69 mit Helium gefüllte Luftballons steigen gelassen. Jeder Luftballon für ein beendetes Menschenleben im Kontext psychiatrischer Macht.



Aus dem Redebeitrag der Psychiatrie-kritischen Gruppe Bremen:

„Die Psychiatrie ist selbst ernannte und von der Gesellschaft getragene Institution, die für "Leid", "Krankheit", "Verrücktheit"... zuständig ist. Macht wird dabei hinter Konstruktionen von Pathologie, "Therapie", und "Re-Sozialisierung" versteckt. Es gibt wenig sichtbare und umso mehr unsichtbare Tote in und durch Allgemeinpsychiatrien, Forensiken, Heime etc. mit ihrem "Law and Order"-Dogma.

Suizide werden selten bekannt und noch seltener im Zusammenhang mit Psychiatrie und Psychopharmaka verhandelt. Im Gegenteil, legitimiert sich Zwangsbehandlung mit der Behauptung, vor "Eigengefährdung" zu schützen. Fakt ist, dass die Suizidrate nach Klinikaufenthalten und/oder Psychopharmaka-Einnahmen rapide ansteigt. Giftige Medikamente wirken auf ihre Weise, mit heftigsten und tödlichen Nebenwirkungen.“

Es ist nicht nur wichtig am offiziellen Gedenktag Psychiatrie-Tote sichtbar zu machen. Bei der Jahrestagung des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (11.-13.10. 18 in Kassel) gründete sich die AG „Öffentlichkeitsarbeit“, die sich zum Ziel gesetzt hat, für den Gedenktag der Psychiatrie-Toten 2019 bundesweit zu mobilisieren und vor allem politische Forderungen nach beispielsweise statistischen Erfassungen zu erheben, ob verstorbene Menschen zuvor in Psychiatrien waren und/oder Medikamente verordnet bekamen etc. Wer sich an der

AG beteiligen will bzw. verstorbene Menschen melden möchte, kann sich gerne unter: stattpsychiatrie@riseup.net melden.



Foto: Pixabay

KURZMELDUNGEN

Im Mai heißt es wieder: Freitagsesel in Bremen



Nachdem die „Freitagsesel“ im Oktober 2018 auf dem Bremer Marktplatz ein voller Erfolg waren, ist eine zweite Aktion geplant. Am Freitag, den 3. Mai 2019, werden wir ab 14 Uhr für zwei bis drei Stunden mit zwei Eseln sowie Sandwich-Plakaten, Flyern und Infoblättern auf die Probleme der Menschen mit psychosozialen Problemen hinweisen: „Ich bin verrückt, wer rückt nach?“ oder „Anders anders sein“. Die EXpert*innen PARTnerschaft (EXPA e.V.) führt mit Unterstützung des Naturschutzbundes (NABU) eine Spendensammlung durch. Das Geld wird zur Begleitung von Menschen in psychischer Not eingesetzt. Die Nähe zum Europäischen Protesttag der Menschen mit Behinderung am 5. Mai 2019 ist bewusst gewählt.

Heike Oldenburg, Initiatorin der Aktion, findet es sehr sinnvoll, dass in Bremen von der Ursprungsidee „Freitagspferd“ aus Münster abgewichen wird: Esel passen in Bremen gut zu den Stadtmusikanten. Auch zur Förderung der Genesungsbegleitung passen die sturen und eigensinnigen Tiere sehr gut. Esel laufen vor Feinden aufgrund ihrer ausgeprägten Standfestigkeit nicht weg, sondern konfrontieren sie – und damit Probleme. In Twistringen werden sie bereits als „Wachhunde“ eingesetzt. Die Freitagsesel unterstützen uns und unseren Wunsch nach stabilem Leben-Können und Wohlbefinden als Ziel.

Wer mitmachen möchte: EXPA, Rike Hillbrecht, Tel.: 0421 3801950

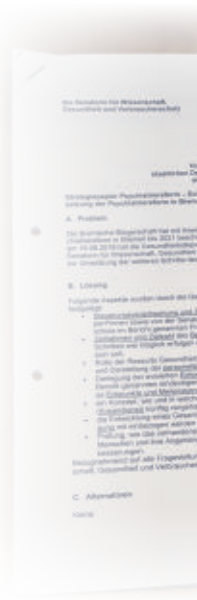
Heike Oldenburg, „Expertin in eigener Sache“

Strategiepapier zur Psychiatriereform

In der Sitzung der Gesundheitsdeputation am 30.01.2019 stellte Gesundheitssenatorin Eva Quante-Brandt ein Strategiepapier vor. Es handelt sich um einen Plan, den bereits 2013 in der Bürgerschaft beschlossenen Umbau des psychiatrischen Systems in Bremen endlich umzusetzen.

Der Plan enthält folgende Eckpunkte:

- Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbände in fünf Stadtregionen, um die Zusammenarbeit der Träger und Anbieter der regionalen psychiatrischen Versorgung zu verbessern
- Abbau von Betten in den psychiatrischen Kliniken, um stattdessen wohnortnahe nichtstationäre Behandlungsformen auszubauen (in zwei Stufen, bis 2022)
- Umsetzung eines Modellprojektes der psychiatrischen Versorgung im Sinne des „regionalen Budgets“
- Schaffung neuer Angebote zur ambulanten Krisenintervention mit einer Anlaufstelle, die 24 Stunden am Tag geöffnet hat.
- Verstärkung der Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen
- Start eines Informationssystems (bis spätestens Ende 2019), um die psychiatrische Versorgung für Betroffene und Angehörige übersichtlich darzustellen. Die einzelnen Maßnahmen sind mit klaren zeitlichen Zielvorgaben versehen.



Umfrage zum Absetzen von Antipsychotika

Unter der Leitung von Will Hall führt die Maastricht University eine weltweite Befragung zum Absetzen von Antipsychotika durch. Es gibt den Online-Fragebogen in vielen Sprachen, jetzt auch auf Deutsch. Teilnehmen kann man hier:

www.antipsychoticwithdrawalsurvey.com



Was mir guttut!

Tristan Kahrs, Bela Kalka, Dirk Wahlers, Volker Althoff, Robert Gerlach, Andreas Roemer

Wer sich intensiv mit psychischen Themen beschäftigt, tut dies meist mit einem gewissen Fokus auf die Dinge, die nicht so ganz richtig laufen, bei einem selbst oder mit dem psychiatrischen System. Über Zeit mag man Gefahr laufen, die schönen Dinge im Leben nur noch im Augenwinkel zu haben, anstatt voll im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Doch so nicht mit uns! Die Zwieli-Redaktion saß zusammen und dachte darüber nach, was wir denn so tun, um uns das Leben schöner zu machen. Nicht nur, um uns selber auf die Sonnenseiten des Lebens zu fokussieren, sondern auch, um unseren Lesern Anregungen zu bieten, wie

sie sich etwas Gutes tun können.

Haben Sie selber Rituale oder kleine Dinge, mit denen Sie ihren Alltag versüßen? Interessiert daran, sich mitzuteilen und andere zu inspirieren? Senden Sie uns doch eine Mail an redaktion@zwieli-bremen.de mit dem Betreff: „Was tut mir guttut“. Wir veröffentlichen Ihren Beitrag in der kommenden Ausgabe und/oder auf unserer Webseite. Gerne auch anonym oder mit Pseudonym, wie Sie es möchten.



Es tut mir gut, mein Zuhause so zu gestalten und zu pflegen, dass ich mich dort wohlfühle. Das bedeutet nicht, dass alles perfekt sein muss, alles schön gestaltet und dass nicht noch unausgepackte Umzugskartons herumstehen können. Es muss nicht alles supersauber sein, aber eben auch nicht dreckig. Und in der Gestaltung ist vor allem wichtig, dass ich mich in meiner Persönlichkeit dort ausdrücke und nicht versuche, irgendwelchen ästhetischen Normen zu entsprechen.

Das „schöne“ Zuhause hilft aber auch nicht viel, wenn ich dort die ganze Zeit fernsehe. Das habe ich viel getan, wenn ich unruhig, einsam war und mich traurig gefühlt habe. Der Fernseher betäubt diese Gefühle – aber tut mir das gut? Manchmal hilft es... ein wenig. Aber so wirklich nicht. Viel besser ist es, wenn ich auf dem Sofa sitze, in Stille sein kann oder Musik höre und die Hände auf Brust und Bauch lege. Das beruhigt mich manchmal auch in der Tiefe. Es ist so eine Art selbstentwickelte Meditation, eine „softe“ Art. Gelegentlich meditiere ich auch „richtig“. Das ist (meistens) intensiver, bringt auch mehr, ist aber oft mit einer Anstrengung verbunden und ich schaffe höchstens eine halbe Stunde. Meine Sofameditation kann ich hingegen ein bis zwei Stunden machen.

Was dabei hilfreich war und ist: Ich habe keinen Fernseher mehr. Die

ständige Verführung ist nicht mehr da. Das befreit (genauso wie es gut ist, wenig Süßigkeiten zu Hause zu haben). Und über den Laptop kann ich ja zum Teil auch etwas fernsehen, wenn ich möchte. Das ist dann aber eingeschränkt, somit dosiert und fühlt sich besser an.



Jeden Montag gehe ich ins Kino. Ich vertraue den Kinobetreibern, dass sie ein sehenswertes Programm zusammenstellen. Meistens klappt das auch ganz gut. Hinterher unterhalte ich mich mit einem Freund, der mich begleitet, über den Film und was sonst noch so anliegt. Kino ist mehr als Fernsehen oder sich Filme auf dem Rechner anzusehen: das Sitzen im dunklen Raum vor der Leinwand, die überlebensgroßen Projektionen,



der umfangreiche Sound, das gemeinsame Erleben.

Das Licht geht aus. Das Gerede um uns herum beginnt langsam zu verstummen. Der Film knistert und flackert, als wäre er 100 Jahre alt. Das ist er gar nicht. Der Regisseur hat das Material für sieben Jahre in seinem Garten vergraben, um es altern zu lassen. Da kann man drüber diskutieren. Das kann man aber auch sein lassen. Das Geknatter kann auch ziemlich nerven. Ich mag das. Der Hauptdarsteller strolcht mit zwei Gestalten mit Pferdeköpfen aus Pappmaché durch die Dschungel Patagoniens. Einwandfreies Kino.

Nach zwei Stunden ist der Film rum und das Raumlicht erleuchtet den Saal. Wir bleiben immer bis zum Schluss sitzen.

Menschen mögen Rituale. Das ist eines von meinen. Das tut mir gut.

terhalten. Ich muss rausgehen und etwas unternehmen, ich muss aktiv sein. Ich brauche einen Ort, an dem ich mich wohlfühlen kann.

Zudem tut es mir gut, das Gespräch mit einer Vertrauensperson zu suchen – diese kann meine Wohnbetreuerin, meine Psychotherapeutin oder mein Psychiater sein. Oft hilft es mir auch, mit meinem besten Freund zu telefonieren und mit ihm zu reden. Das Hilfesystem, in dem ich eingebunden bin, tut mir gut. Außerdem tut mir das Frühstück am Samstag mit meinem besten Freund gut. Wir essen gemeinsam, trinken Kaffee und unterhalten uns. Da-



rüberhinaus sitze ich oft am Computer, recherchiere oder schreibe Mails an mir bekannte Personen. Auch Beschäftigung tut mir gut, das lenkt mich ab. Es sind viele Dinge, die mir guttun – ein bestimmtes Rezept kann ich nicht geben.

Wenn mein Gedankenkarussell sich wieder anfängt zu drehen und ich bin angespannt, dann tut es mir gut, Ablenkung zu suchen. Diese kann in der Form bestehen, in die Bremer Tagesstätten zu gehen, dort eine Tasse Kaffee oder einen Kakao zu trinken, etwas zu essen oder mich mit anderen Besuchern zu un-



Was mir guttut ist eine ausbalancierte Ansammlung von verschiedenen Aktivitäten. Diese lassen sich dann noch grob in alleinige und gemeinschaftliche, kurz- und langfristige Maßnahmen unterteilen.

Damit die wohltuende Wirkung voll entfaltet werden kann, bedarf es einer stetigen Ausführung und einem sinnvollen Wechsel von An- und Entspannung.

Zu den allgemeinen langfristigen Tätigkeiten, die ein stabilisierendes Grundgerüst bilden und stimmungsunabhängig sein sollten, zählen z.B. soziale Aktivitäten im Freundes- und Familienkreis, Bewegung draußen und drinnen sowie das dosierte Konsumieren von Medien (Film, Buch und Ton).

Die eher kurzfristigen Belohnungsmaßnahmen wie z.B. spontane Nervennahrungsbesorgung von der Tankstelle, gutes Essen, lümmeln auf der Couch, irgendetwas kaufen, Computer zocken sind situativ und stimmungsabhängig.

Darüberhinaus gibt es noch Mischformen, die sowohl alleine als auch in Gemeinschaft, spontan oder geplant getätigt werden können.

Billard im Club, Darts in der Gasstätte, laufen um den Blockdieker See mit an-

schließendem Sprung ins kühle Nass wären solche.

Die Möglichkeit, viele verschiedenen Optionen zu haben und aus diesen auswählen zu können, um an mir, alleine und mit anderen zu arbeiten und mich zu entwickeln, tut mir gut.



Zeit lassen für:

- „warten“ (bei Abmachung) → pünktlich sein
- selbständiges Handeln
 - sich pflegen
 - fantasieren
- dem Anderen gezielt Bestätigung geben
 - mich (mit anderen) an Abmachungen halten
 - verbale Angriffe ins Leere laufen zu lassen
 - Zeitfenster (bzgl. Woche, bis zum Wochenende zu erschaffen)
 - einen Faden (innerlich) wieder aufnehmen
 - Strukturierung von Erholungspausen
 - mich von meinem Körper beschränken lassen
 - meine Hilfe da anbieten, wo ich helfen kann
 - mir helfen lassen, wo jemand mir helfen will



Robby mit dem Hut

("steht auf Robin Hood")

Andreas Roemer

Als Robert nach einer ihm endlos erscheinenden Nacht und einer durchblätterten Abendzeitung das Mehrfamilienhaus in Schwachhausen verlässt, ahnt er noch nicht, welche phantasievolle Innenreise dieser Tag für ihn bereithalten würde.

Von der gleißenden Mittagssonne gezogen, jedoch am nächsten Laternenpfahl schwankend zum Stehen kommend, schießen ihm - mittels einer verlegten links angezündeten Zigarette - vereinzelt Gedankenblitze ins Gehirn: Apotheke in Schwachhausen neu eröffnet, Diskussion in der Bremer Bürgerschaft über die Legalisierung bzw. den medikamentösen Einsatz von Cannabis. Hätte er eine entsprechende Diagnose vorzuweisen, würde er diese aber auch niemals an die große Glocke hängen. Kurzerhand lenkt er seine Schritte in die vermeintliche Richtung der hier zu vermutenden alteingesessenen Apotheke, raucht schnell die Zigarette auf und schnippt diese achtlos beiseite.

Früher als vermutet - denn er fühlt sich noch relativ orientierungslos - steht er vor der noch geschlossenen Eingangstür.

Würde er nun unverrichteter Dinge umkehren, drohte häusliches Frustschlafen und der mögliche Versuch, aus purem Trotz und Zorn nachts in die Apotheke einzubrechen. Also Gefahr in Verzug, es muss jetzt gehandelt werden.

Er beginnt laut zu lamentieren, guckt, ob jemand guckt. Nichts, niemand. Oder doch: Ein Hund an einer langen Leine kommt ihm kläffend entgegen. Angewidert spuckt er aus, was ihm von der pikierten Hundehalterin Dame ein verächtliches „Sie sehen ja wohl, dass da gerade Mittagspause ist!“ einbringt. Aus purer Not, diesen kommunikativen Notfaden aufzunehmen, fragt er nach, gibt sich alle Mühe, Stil zu bewahren, ja biedert sich geradezu an, um nichtsdestotrotz von dieser wohl gutbürgerlichen Dame offenbar als gesellschaftlich zweitrangig behandelt zu werden. Somit entweicht ihm ein Stöhnen und er korrigiert und rechtfertigt sich sofort mit einem „Was wollen Sie denn?! Ich habe doch wohl das Recht, zu warten, bis hier geöffnet wird.“

Daraufhin steigert er sich ganz hinein in die Frage, welcher neue Besitzer denn da

nun kommen möge, um die Apotheke aufzuschließen? Wahrscheinlich eine ziemlich eingebildete Schwachhausenerin (wieso eigentlich „Schwach“hausen?). Na gut, das wäre doch genau die richtige Herausforderung für ihn. Er würde dann mal ganz lax anfragen, ob sie denn schon von der Cannabislegalisierung gehört habe und was sie sich von der Neueröffnung denn eigentlich versprache. Und (da durchzuckte es ihn) ob sie schon davon gehört habe, dass nachts ja die Apotheken-Einbrecher unterwegs seien. Zu wel-

wie vor frei. Und er fühlte sich spontan frei, sowie dazu ermächtigt, für die Freiheit aller in diesem kapitalistischen System ausgebeuteten Bürger dieser Stadt – insbesondere für die Cannabisabhängigen – und deren freiheitliche Grundrechte einzutreten. Ein letztes Klammern an den Idealen. Robert Hut würde er sich fortan insgeheim nennen, als Anspielung auf den berühmigten „Outlaw“ Robin Hood. Wobei er sich diesbezüglich ganz klar von einem bestimmten Teil dieser sogenannten Bürgerschaft abgrenzen würde –



chem er möglicherweise selbst werden könnte. Aber das würde er tunlichst für sich behalten. Die Gedanken blieben nach

von den ihn umgebenden Schwachhausenern. Diese hatten ja nun materiell alles zum Leben und von den wahren Werten

ja eh keine Ahnung.

Und er wollte es keineswegs riskieren, sich wie auch immer geartet medial manipulieren zu lassen. Am Ende sich noch zweckentfremdet missbrauchen zu lassen. Wieso lebte er eigentlich in diesem Stadtteil? Um den Feind zu studieren? Was ihm einst in den 70ern von agitativen Vorbildern aufgetragen worden war?

Eigentlich Schnee von gestern! Er hatte ja sein Leben wohl mittlerweile ganz eigenständig aufgebaut. Das JobCenter ließ ihn in Ruhe. Die Station „Teilhabe durch Rehabilitation“ hatte er durchlaufen. Bei allen dort vermittelten Praktikumsstellen als auch den anschließenden Arbeitsbeschaffungs- und Firmenverleihstellen war er konsequent wieder rausgeflogen. Schade, da waren ein paar nette Leute dabei gewesen.

Aber volltags? Das grenzte dann doch an Zeitverschwendung. So viel Energie hatte er dann doch nicht mehr. Auch war sein jugendlicher Leichtsinns aufgebraucht. Er war nicht mehr der Jüngste. Noch wäre er wendig, geschickt und erfahren genug oder könnte Knowhow anzapfen, um spezialisierte, individuelle Aufgaben zu übernehmen - z.B. nachts in eine Apotheke einzubrechen. Und da kam ihm plötzlich eine Idee – ein richtig guter Plan: Dank seiner neugewonnenen Identität als Robert Hut würde er nach Beschaffung des passenden Doktorenhutes die Apotheke

betreten und mittels eines gefälschten Rezeptes eine größere Menge Cannabis bestellen. Das Wissen für dieses Vorgehen bekäme er wohl vom „Genossen“ Apostel, der zu seinen Glanzzeiten die Psychiatrielandschaft mit fantastischen Scheindiagnosen aufgemischt hatte.

Und würde erst einmal eine große Menge reines Cannabis in dieser Apotheke lagern, würde einer dieser vermeintlichen Diebe bereits lauern, es im Schutze der Nacht zu sichern.

Und ganz in bestem ideologisch-idealistisch-korrekten Sinne würde er es alsbald an die notleidende Bevölkerung in Gröpelingen und umzu verteilen. Er wäre der Held, der sich bereit gefunden hatte, für seine Mitmenschen Opfer zu bringen und dieser traditionell sozial-regierten Stadt endlich den ersehnten sozialen Impuls zu verleihen.



Keksdose

Sabine Weber

Es gab einen Raum bei uns in der Mietwohnung, in einem alten Bremer Haus.

Da hab' ich viele Tage verbracht – weggesperrt!

Weit, weit weg von den anderen . . .

Dieser Raum war dunkel, weil ein Balkon darüber war.

Meine Mutter hat ihn mit einer Tapete bestückt, im wahrsten Sinne des Wortes.

Denn ich fühlte mich wie ein Keks in der Mitte einer Dose.

Die Tapete bestand aus eckigen und runden Keksen, wirklich genauso, als wenn man Kekse aus der Dose nehmen würde

und ohne große Abstände zueinander an die Wand klebt.

Einige mit Schokoglasur, andere nur beige.

Erst jetzt, wo ich fast fünfzig bin, setzen die Erinnerungen und Gefühle sich wieder in Bilder um.

Ich war ein sehr lebhaftes Kind, das letzte von zwei weiteren Geschwistern.

Wobei meine Schwester schon adoptiert war.

Wohl einfach zu viel für meine Mutter.

Sie sperrte mich konsequent die ersten Jahre weg.

In dem Raum, Tür zu.

Machte ich die Tür auf, war ich in der Waschküche, die noch so einen alten Waschbottich aus ganz hartem Stein hatte. Und die Waschküche hatte auch noch eine Tür – ebenfalls verschlossen, aber mit Fensterscheiben drin.

Da konnte ich rausschauen, aber da war keiner, nur der Flur, wo die Treppe war, die nach oben führte, wo die Menschen sind.

Aber diese Menschen waren nicht gut für mich.

Also war ich mit mir ganz allein.

Da war ein orangefarbener Kaufmannsladen in dem Raum. Den hatte ich mal zu

Weihnachten bekommen.

Ich konnte ihn nicht mit Leben füllen – nur die kleinen Pappschachteln mit Puffreis.

Meine Kunden waren die Stofftiere, denen ich verschiedene Stimmen und Charaktere gab.

Aber ich fühlte das ganz doll, dass etwas nicht stimmte in diesem Raum.

Ich war beziehungslos, völlig fernab von Menschen, keine Stimmen, keine Geräusche.

Essen und Trinken gab es sehr unregelmäßig. Die Toilette war in der Waschküche.

DER KLEINE MOMENT

Mariana Volz

Moment, du kleiner Schlingel.
Wart auf mich, ich will dich festhalten!
Komm her, komm her, ich wickel dich in eine warme Decke.
Ich will dich knuddeln,
Ich will dich lieb halten.
Ich will, dass du immer bei mir bist, mein kleiner Moment.
Moment, Moment,
bleib bei mir!
bleib bei mir!
Weil du so wunderschön bist!
Ich fühle mich so gut, ich fühl mich so frei, ich fühl mich so unglaublich gut!
Bleib bei mir, bleib bei mir, mein süßer Moment.
Bleib doch bei mir!
Du schmeckst so gut!

Doch was soll das?
Um mich herum wird es schwarz und grau,
es macht mir Angst.
Oh mein Gott, wo bist du, Moment?
Wo bist du?
Nein! Geh nicht fort!
Geh nicht fort von mir, Moment.
Moment. Bleib bei mir!

Ich bin traurig, ich bin so unendlich traurig.
Da war der Moment und er war so gut!
Er hat mein Herz geheilt.
All die dunklen Schatten waren verschwunden.
Einen Moment lang ging es mir gut.

Du bist so böse, so trügerisch Moment!
 Warum willst du nicht bleiben?
 Du sorgst dafür, dass es mir gut geht.
 Bleib doch hier!
 Zier dich nicht!
 Bleib hier, kleiner Moment.
 Ich habe dich lieb!
 Du mich auch?

Schon bist du fort und alles wird dunkel und grau.
 Und es kommt mir so vor, als wäre es nie anders gewesen.
 Als wäre es immer dunkel und grau.
 Ich hänge mich an dich, kleiner Moment.
 Ich habe dich so lieb,
 ich hätte dich so gern für immer bei mir!

Hab versucht dich, auf Papier zu bannen.
 In Fotos festzuhalten.
 Dich zu halten, kostet mich all meine Kraft.
 Aber ich verstehe jetzt, dass du frei sein musst!
 Du bist einzigartig, kleiner Moment.
 Ein Tropfen vom süßen Saft des Glücks.
 Du musst für alle reichen.

Ich lasse dich los, mein kleiner Moment.
 Ich lasse dich frei.
 Lass dich die Welt erkunden.
 Lass dich die anderen besuchen.
 Zeig ihnen auch, wie schön du bist.
 Lass sie lächeln. Lass sie strahlen.

Und wenn du kannst, komm mich mal wieder besuchen.

STUMM & STARR

Mariana Volz

Ich fühle mich starr.
Ich will mich nicht mehr bewegen. Wozu noch?

Ich will nicht leben, aber ich will auch nicht
sterben.
Einfach nicht mehr da sein.

Ich will niemandem Angst machen.
Ich will nicht, dass sich jemand verantwortlich
fühlt.
Aber ich würde gern reden. Alles rauslassen,
ungefiltert.

Schrecklich und grausam ohne jede
Abschwächung. Einfach raus aus meinem Kopf
sollen die Gedanken, die so unerträglich und
schwer sind.

Die mich innerlich töten. **SCHULD**,
immer wieder **SCHULD**. Und
Verantwortung.

Ich fühle mich wie ein Haufen Scheiße,
auf den immer mehr drauf geschaufelt
wird.

Der Berg wird immer größer und
schwankt unter der Last.

Ich drohe, zusammen zu brechen. Ich
will um Hilfe bitten, aber ich bin ja
selber **SCHULD**.

Ich muss aufpassen, dass nicht alles
zusammen bricht, weil: dann wären ja die
anderen um mich herum betroffen.

Das kann ich nicht zulassen. Ich muss
irgendwie weiter machen.

Also bleibe ich stehen.

Stumm und starr.

Sag nix mehr.

Schaue nur noch in eine Richtung.
Höre den Wind, aber fühle ihn nicht
mehr.

Tränen rinnen meine Wange hinunter.

Es tut gut zu weinen.

Aber ich fühle mich so leer.

Ein Mensch implodierte

Julia

Ein Mensch implodierte.

Hätte man ihn retten können? Hätte man ihn reizen können? Provozieren um zu explodieren? Das Niemand einen Vorwurf machen würde?

Ständig explodieren fehlgeleitete Zünder an uns, in uns selbst, statt da, wo sie hingeleitet gehören. Zündschnur verheddert. Wie mit einem Brand umgehen, der nicht gelöscht werden kann? Kurz vor dem Knall, kurz vor der Entladung, kurz vor dem Ausbruch, kurz vor der Explosion, in die eigene Tasche zurückstecken, die Zündschnur. Selbst in die Brusttasche gesteckt. Selbst. Selbst, wie selbst Schuld. Angst vor Reaktion nach Aktion. Angst vor Enttäuschung auf Erwartung. Angst vor Teilchen in Bewegung. Angst vor Achtung. Angst vor Missachtung. Wie sich dem Mittelpunkt entziehen, wenn die Aufmerksamkeit nicht angenehm ist, oder die Aufmerksamkeit gut wäre, der Mensch aber zu schwach ist, diese auszuhalten? Stark sein wollen, aber nicht sein. Auch umgekehrt. Stark sein und schwach wirken. Die Mittel die fehlen und die Fehlinterpretationen hinzu, die verlangsamen, die hemmen, die blockieren, die vermeiden. Angst vor Teilchen in Bewegung.

Angst vor Neu. Angst vor Anders. Dabei oft der sehnlichste Wunsch, die Veränderung, die Bewegung. Den Anfang finden dazu. den Anfang finden vom Hauptteil. Wo Wut hochkocht. Zentriert. Zentrum. Kocht. Überkocht. Nicht vom Feuer nehmen. Nicht den Deckel heben, um ein Ventil zu schaffen. Nicht das Feuer ausmachen. Wenn endlich, nach unendlichem Vorspiel, unendlichem Aufstau von Wut, von Emotion, endlich anfangen kann, sich zu entladen, was geladen ist. Wie das einleiten?

Wie nicht zurückschrecken? Wie mutig sein können? Wie mutig wirklich sein?

Minenfelder gibt es nicht so viele, wie Wunden in der eigenen Brust. Die Brusttaschen glühen noch. Wenn nur jemand hinfassen würde. Sie wären noch heiß. Sie würden noch Schmerzen machen, würde nur jemand sie berühren wollen. Versteckt. Vergessen. Verwildert. - Vorhanden.

Sagt wer dem Menschen, dass er explodieren soll. Wie sagt man das?

Explodier. Explodier endlich. Kannst du nicht endlich explodieren?

Schreibatelier zum Lockerem Schräubchen

11. Juli 2018

Einige spontane Gedanken am frühen Morgen aus dem „Schreibatelier zum lockerem Schräubchen“, oder auch „Kleine Ballerburg“ genannt:

Zum Sinn und Unsinn des irdischen Lebens, den Fügungen und Aufgaben, mit denen wir tagein, tagaus konfrontiert werden. Tatsächlich ist jeder für sich selber mehr oder weniger verantwortlich, für seine Taten und Untaten. Inwieweit sie richtig oder falsch sind, das bekommt jeder normalerweise zu spüren. Input/Output. Wie auch immer er oder sie damit umgeht, ist abhängig von der Kraft und persönlichen Energie, mit der man ausgestattet ist, oder man individuell entwickelt hat.

Niemals aufgeben, auch wenn das Leben eher ungerrecht als gerecht ist.

In diesem Sinne nun,
Bonjour.

J. Plümer

EMOTI[😊]ONEN[😈]

Ingrid Hollman



Wenn ich meine Gefühle zum Ausdruck bringen darf, dann können



- sie mir nicht über den Kopf wachsen
- sie bereiten mir keine Kopfschmerzen
- mir stehen meine Haare nicht zu Berge
- ich brauche mir nicht die Haare zu raufen
- sie hängen mir nicht länger aus den Ohren heraus
 - ich habe nicht länger die Nase voll
 - es stinkt mir nicht mehr
- ich brauche die Zähne nicht zusammenbeißen
 - noch mir selbst auf die Zunge beißen
- brauche mir die Gefühle nicht länger im Nacken sitzen zu haben
 - ich habe weniger Lasten auf den Schultern zu tragen
 - sie schneiden mir nicht den Atem ab
 - und schnüren mir auch nicht die Kehle zu
 - sie können mir nicht den letzten Nerv rauben
 - oder das Herz zerreißen
 - sie liegen mir nicht auf dem Herzen
- und mein Herz braucht auch nicht in meine Hose zu rutschen
 - das Blut stockt mir nicht in den Adern
 - das Herz schlägt mir nicht bis zum Halse
- ich kann sie nicht länger in den falschen Hals bekommen
 - sie können mir nicht zum Halse heraushängen
 - ich muss nicht so viel schlucken

- sie bleiben mir nicht wie ein Kloß im Halse stecken
 - sie bringen mich nicht zum Kotzen
 - sie schlagen mir nicht auf den Magen
 - sie drehen mir auch nicht den Magen um
- ich muss mir kein Loch in den Bauch ärgern
 - sie gehen mir nicht an die Nieren
 - ich brauche sie nicht verdauen
 - sie stoßen auch nicht sauer auf
- sie bringen meine Galle nicht zum Überlaufen
- ich brauche meinen Hintern nicht zusammenkneifen
 - sie können mich nicht in die Knie zwingen
 - ich brauche keine kalten Füße zu bekommen
- ich verliere nicht schnell den Boden unter den Füßen
 - sie machen mich nicht länger fertig
 - ich brauche mich nicht zu Tode schämen
 - und auch nicht innerlich zu Kochen
 - oder in die Luft zu gehen
 - mein Herz bekommt wieder Luft
- ich kann mich wieder in meiner eigenen Haut wohlfühl
 - und auch wieder klarer Sehen
- und höre nicht länger nur mit einem halben Ohr zu...



**Wäre das nicht besser (für uns alle),
als wenn ich meine Gefühle ständig
versuche zu unterdrücken?**

**Warum wird dann immer wieder verlangt, dass ich
meine Gefühle kontrolliere?**

IRAS MEDLEY

Die folgenden zwei Seiten sind einer unserer treuesten Autorinnen gewidmet. Um ihr Engagement zu ehren, veröffentliche in dieser Ausgabe vier ihrer eingereichten Texte.

Ira Hafer

Ich liebe nur dich, Herr X, mein treuer Freund. Du bist mein Begleiter – ja, ich weiß einfach, dass du auch an mich denkst. Jedes Mal, wenn ich deine Nummer wähle und du bist anwesend, gehst du nicht ran.

Vielleicht hast du aufgegeben, aber ich schöpfe daraus Kraft. Auch eine Reaktion – nicht ranzugehen. Eine ehrliche Reaktion. Ich habe mal gesagt, weil du älter bist und andere Gründe: Wir gehen ins Altenheim zusammen.

Das waren keine leeren Worte.

Doch unausgesprochene Worte sowie ausgesprochene Gefühle, Alleinesein, Zweisamkeit...

Dich finde ich toll.

Dabei bleibe ich auch, falls ich mir da zu viel einbilde.

Meine Angehörigen haben mich zerstört. Weggesperrt nach Versagen, 9. Klasse
Realschule.

Hatte damals eine feste Clique – mit der viel erlebt. Doch ich bekam körperliche
Beschwerden durch das jugendliche Leichtsinleben.

Zuviel Alc, Marihuana, ungesunde Kost – oder habe ich mich auch selber aus der
schlechten Scene heraus getrieben?

Hätte sonst Familie und Haus, Arbeit und Geld? Meine Angehörigen sind
verschieden.

Bin traurig über so ein weggesperrtes Leben.

Was denkt Ihr?!

Tränen im Gesicht.

Meine Familie, mein Dämon!! In der Jugend durch Straftaten verletzt worden,
was nicht angezeigt wurde.

Oder die anderen Menschen, oder alle?

Tausende Scherben in meinem Kopf und in mir,
Flügelschlagen in meinem Kopf.

Tausend Geräusche liegen offen in mir und Umgebung.

Kann doch noch Vieles bleibt im Denken, Vieles neu erblüht und Vieles liegt tot
da, zerbrochen an mir. Tot und doch zugleich existent, doch zu verworren und
doch so wasserklar liegt das Leben offen dar. Am Ende und zugleich am Anfang.

Bereit, neue Wege zu vergehen, am Existieren irgendwie, am Rande des
Universums.

Tausendmal habe ich dich gesehen, doch nie hast du mich gesehen. Ich suche dich.

Versuche dir in meiner Welt zu begeben. Doch was versuchst du?!

Ich frage mich manchmal, was ich darstelle, was man in mir sieht. Doch du erkennst
mich nicht. Gehst an mir vorbei. Ich hoffe, du siehst mich mal.

Daneben bin ich endlos verloren.

Nachtgeschichte

Kay Uwe Schätzchen

Eine laue Sommernacht im Viertel. Es hätte alles so schön sein können Das manische Leben pulsierte auf Hochtouren und versprach Freiheit und Abenteuer.

Aber es kam anders.

Schuld war der Flipperautomat im Heartbreak Hotel!!

Ich (besser bekannt als Lucky Man) durchsuchte vor besagtem Etablissement mein (noch) gut gefülltes Portemonnaie nach Kleingeld, um mir den ultimativen Kick am Automaten zu holen.

Unglücklicherweise blieb das nicht unbemerkt. Plötzlich erschien so ein landläufig als "kriminelles Element" bezeichneter schwarzer Mann mit Migrationshintergrund auf der Bildfläche. Ein Fünfzigeuroschein, der verführerisch hervorlugte, hatte es ihm angetan.

Nicht lange überlegt und der Schein ging, oh-

ne mein Einverständnis, in seinen Besitz über. Der Überraschungseffekt war auf seiner Seite. Bevor ich begriff, was geschehen war, ward er auch schon nicht mehr zu sehen.

Aber ich gab nicht auf!!

Mühsam (durch meine vom Bandscheibenvorfall verursachte Fußheberlähmung) nahm ich die Verfolgung auf.

Von den anderen Dealern in der Nähe des Sietwells erfuhr ich, dass er immer die Heleenstrasse aufsuchte.

Dort erwischte ich ihn!

Er hatte gerade das eingenommene Geld abgeliefert und neuen Stoff geholt.

Ich packte ihn am Kragen und schüttelte ihn ordentlich durch, so dass seine Rauschgiftstücke quer über den gesamten Boden verteilt waren.

Ängstlich stammelte er, dass mein Geld sich in dem Puff befände, den er gerade verlassen hatte.

Da ich an seinen Drogen keinerlei Interesse hatte, ließ ich den armen Teufel frei.

Was dann passierte, lief aus manischer Sicht komplett perfekt:

An die Passanten richtete ich die Aufforderung, die Polizei zu rufen.

"Da passiert gleich was.", sagte ich.

Jetzt trat ich die (billige) Holztür im Puff ein.

Ein heftiger Tritt mit meinen Motorradstiefeln (könnten vom Terminator sein) reichte aus!

Die Nutte schrie wie am Spieß.

Auf einmal war der Zuhälter da. Ein Araber.

Freundlich, aber bestimmt, machte ich ihm klar, dass ich auf der Stelle meine 50€ wiederhaben wollte.

Wider Erwarten kam das bei ihm nicht gut an.

Ein gezielter Boxhieb setzte mich außer Gefecht.

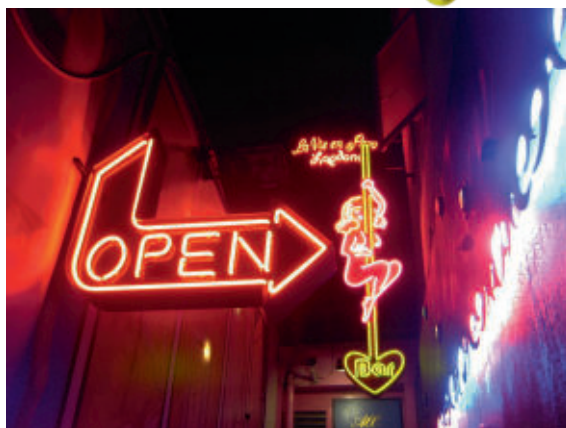
Er sagte: "Verschwinde."

Als ich langsam wieder auf die Beine kam, war auch schon die Polizei da.

Dass ich mal beim Bundesgrenzschutz war, wurde mit Wohlwollen zur Kenntnis genommen.

Dann erzählte ich mit manischer Selbstverständlichkeit, dass ich verdeckter Ermittler wäre und das Ganze eine gezielte Aktion gegen das organisierte Verbrechen war.

Die Polizistin beruhigte ich mit den Worten: Machen Sie sich keine Sorgen um mich; Ich



bin ein bisschen für so was trainiert.

Im Krankenwagen musste ich an den goldenen Reiter denken:

SICHERHEITSNOTSIGNALE, LEBENSBEDROHLICHE SCHIZOPHRENIE so hoch auf der Leiter, doch dann fiel ich ab.

Der Arzt in der St.-Jürgen-Strasse wurde mein nächstes Manie-Opfer: Als heldenhafter V-Mann weihte ich ihn ein:

Die ganze Aktion war minutiös geplant. Meine Blessuren (ausgeschlagene Kronen) sind einkalkuliert gewesen.

"Das kennen wir. Das haben wir öfter hier", sagte er.

Die Krankenschwester war stolz auf mich!!!

Ich kam mir vor wie ein Marvel-Held.

Dann ging ich noch kurz ins Heartbreak Hotel, um ein bisschen zu chillen.

Eine weitere manische Nacht neigte sich dem Ende zu.

Unterm Strich konnte ich sagen: Alles Klar, Herr Kommissar??!

Ein Projekt für Menschen, in dem wir:



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

WAS IST DAS ZWIELICHT:

Eine Zeitschrift aus Hemelingen mit den drei Bereichen:

Seelisches und Gesellschaft, Informatives, Geschichten und Gedanken.

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

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

WER WIR SIND:

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

WIE WIR ARBEITEN:

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

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

Seit 2012 erscheinen wir ca. alle 6 Monate.



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

Kontaktieren Sie uns per:

BRIEFKASTEN



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

EMAIL



redaktion@zwielicht-bremen.de

WIR FREUEN UNS AUF:

(öffentlich oder anonym*)



LESERBRIEFE



BILDER



TEXTE



LOB & KRITIK
(Feedback)



**ANREGUNGEN
& WÜNSCHE**

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

BITTE VERMEIDEN SIE ...



- Rassismus
- Beschimpfungen
- Rufschädigungen
- Jegliche Form von Gewalt

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

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



BIS ZUM NÄCHSTEN ZWIELICHT