

Ethisch spirituelle Handlungsperspektiven als Möglichkeit zur Entscheidungsfindung für ein neues Leben

Sehr verehrte Damen und Herren,

da soll ihnen jetzt ein Psychiater aus der Praxis, aus einer Wald- und Wiesenpsychiatrie aus einer Stadt, die wegen ihrer Kartenspiele bekannt ist, den Erfahrenen aus grossen Einrichtungen etwas über eine spirituell sensible psychiatrische Behandlung und Entscheidungsfindung erzählen. Aus einer Psychiatrie, wo es manchmal nur darum geht, wieder ein Bett frei zu bekommen oder Krankheitsausfälle unter den Mitarbeitern zu kompensieren. Eine Herausforderung, aber eine Herausforderung die ich gerne annehme. Das liegt sicher an meinem Naturell und mit an meiner Geschichte. Und gleich zu Beginn: meinen Beitrag sehe ich als Ergänzung, als Denkanstoss, als Hinweis auf die Behutsamkeit und Zartheit des menschlichen Lebens. Als Hinweis auf das, was in einem jedem Menschen verborgen ist, das Suchende, das Rufende, ja das nach Hilfe und Geborgenheit Schreiende, letztendlich die Sinnfrage (und hüten wir uns davor, dass wir meinen, wir hätten sie in unserem Leben gelöst?!). Nur wenn ich einen Sinn in meinem Leben habe kann ich auch zu einer Entscheidung finden. Vieles andere sind doch dann nur Impulse unserer Emotionen.

Ich werde Ihnen keine Studien vorstellen, auch keine Ansätze aus schlaun Büchern, die gibt es schon genug. Nach 2 Jahren MBA Studium und dem Erlernen von verschiedensten Modellen der Mitarbeiterführung und Entscheidungsfindung habe ich gelernt, das zumindest meine Klinik keine Referenzklinik für diese Konzepte ist. Vielleicht sollten wir bei alldem auch immer bedenken, dass nicht wenige Menschen - und ich schliesse mich da nicht aus - dankbar sind für Führung und klare Vorgaben.

Meine Powerpointpräsentation werde ich Ihnen auch nicht schicken. Dies ist das einzige Bild.

Lassen Sie mich aber nun beginnen:

Veränderung findet in den Köpfen statt und dieser Kopf gehört normalerweise zu einem Menschen. Bei der Fülle der Leitbilder und ihrer heroischen Aussagen („Der Mensch im Mittelpunkt“) wird zumindest mir manchmal übel und ich will es nicht mehr hören. Den Geist und die Qualität (und die Identifikation der Mitarbeiter mit derselbigen) einer Einrichtung erkenne ich doch meist schon nach kurzer Zeit wenn ich mich 30 Minuten im Eingangsbereich aufhalte. Nicht das was geschrieben ist, zählt, sondern das, was gelebt wird. Und so ist es für mich eine Auszeichnung, die mich mit Demut und Dankbarkeit erfüllt, wenn ein Besucher sagt: wissen Sie ich bin das erste mal in ihre Klinik hineingekommen und alle waren so fröhlich, das hat gut getan“ (die anderen Aussagen höre ich natürlich nicht). Oder wenn mir eine Psychologin zum Ende ihres zeitlich befristeten Arbeitsvertrages sagt, dass sie so ein gutes Klima noch nicht in einer anderen Klinik angetroffen hat oder ein Mitarbeiter, der sich bedankt hat, dass er

komplikationslos frei bekommen hat. Und das sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Das ist Ethik über alle Selbstbewertungsberichte hinweg, da verblasst jedes KTQ und ISO Zertifikat. Das ist auch ein Teil innerlich gelebte Hoffnung, nicht in irgendwelchen Papieren lebende und im schlimmsten Fall eben noch zertifiziert und vor dem Audit auswendig gelernt („...und den Patienten konnte ich deswegen nicht betreuen“). Messbar ist nur der kleinste Teil unserer Arbeit. Da können sie noch so viel hineinschreiben. Es kommt auf ihre Mitarbeiter an. Sind diese gefestigt? Können sie außer Yoga und gute Noten noch etwas anderes vorweisen? Manchmal macht mir die Generation Y Angst und Bange. Seit einem halben Jahr rede ich mit der Mitarbeitervertretung über eine adäquate Weiterbildungsregelung für die Therapeuten. Und je mehr wir uns in Kleinigkeiten verstricken um es ja jedem Ausnahmefall recht zu machen, desto mehr kann ich nur sagen: summum ius, summa iniuria.

Was will ich Ihnen erzählen? Eine Patientengeschichte, von meinem Kollegen aufgezeichnet und nun auch veröffentlicht in einer kleinen Zeitschrift („*Es ist auch ein Leben gewesen.*“ *Spirituelle Intervention in der Psychiatrischen Therapie* In: Ehm, S., Giebel, A. (Hg.) *Geistesgegenwärtig behandeln, Neukirchner Theologie* 2017). Der Kollege ist ein Quereinsteiger, Facharzt für Radiologie, vor 2 Jahren hat er einen Neuanfang in der Psychiatrie gewagt, ein ganz neues Feld für ihn, aber ein Mensch mit Hoffnung. Ich durfte mit ihm die Patientin betreuen. Lassen Sie ihn eine wahre Geschichte erzählen:

„Ein Leben“

Die flache Tonfigur hängt an einem golddurchwirkten roten Band an der Pinnwand über dem Schreibtisch in meinem Sprechzimmer und kann sich nicht entscheiden, ob sie ein Engel ist oder ein Schmetterling. Sie trägt ein tiefrotes, bodenlanges Gewand, das nur eben die Schuhspitzen sehen lässt. Die ausgebreiteten, falterhaften Armflügel verleihen der aufrechten, sehr sanft nach hinten geneigten Gestalt einen nach vorne oben gerichteten Schwung. Die Coiffure ist, gelinde gesagt, in Aufruhr.

Frau S. hat mir diese Figur, einen handgearbeiteten Christbaumschmuck, Ende November vergangenen Jahres geschenkt und gesagt, es sei ein Schutzengel. Gegen meine Feststellung, sie sehe ihr, von der Farbe und dem lockeren Schnitt des Gewandes bis hin zur zerzausten Haartracht ähnlich, hatte sie außer einem Lächeln keine Einwände. Als wir letztmalig auseinandergingen, habe ich ihr versprochen, sie, solange ich mich nur würde erinnern können, nicht zu vergessen.

Eine Patientengeschichte

Frau S ist 52 Jahre alt. Sie kommt auf eigenes Betreiben über Einweisung durch ihre Hausärztin, da sie selber merke, dass mit ihr etwas nicht stimme, und es so nicht mehr weitergehen könne. Seit April letzten Jahres sei ihr alles zu viel geworden. Sie habe Probleme auf der Arbeit, weil sie vermute, alle würden ihr Böses unterstellen (Diebstahl, mutwillige Zerstörung von Arbeitsgerät). Da sie deshalb viel Angst habe, habe sie auch den Eindruck, alles, was sie anfasse, ginge kaputt. Im privaten Umfeld hätten sich Freunde verändert, ihre beste Freundin habe sie ausgehorcht. Sie habe sich sozial zurückgezogen, da ihr die Leute nicht guttäten. Auch ihrem Mann vertraue sie sich nicht an, da er öfters gesagt habe, sie würde spinnen. Sie zöge sich lieber in das Raucherzimmer zurück, das ihre "Höhle" sei. Sie leide zurzeit hauptsächlich unter Schlafstörungen, könne schlecht einschlafen und überhaupt nicht durchschlafen. Sie habe kein Selbstbewusstsein mehr und Angst, sich in soziale Zusammenhänge zu begeben. Sie könne die einfachsten Dinge nicht und meine, alle würden sie deshalb komisch ansehen. Ihr sei aber einfach alles zu viel und ein einziger "Knoten" im Kopf.

Soziale und biographische Anamnese :

Frau S ist in zweiter. Ehe verheiratet. Sie hat 2 Kinder aus erster Ehe, einen 30 jährigen Sohn und eine Tochter Mitte 25, die ihrerseits gemeinsam mit ihrem Lebensgefährten eine 9jährige Tochter hat. Beide Kinder leben etwa 120km entfernt. Zu dem Sohn war der Kontakt lange Zeit unterbrochen, da dieser mit dem Scheitern der ersten Ehe (der Ehemann war spielsüchtig und hatte die Familie wirtschaftlich ruiniert) und der überlappend begonnenen neuen Beziehung seiner Mutter sich von dieser abgewandt hatte. Erst in letzter Zeit sei es wieder zu einer vorsichtigen Annäherung zwischen Mutter und Sohn gekommen; er besuche sie aber weiterhin nicht zu Hause, da er den Umgang mit ihrem jetzigen Mann verweigere. Das Verhältnis zur Tochter sei gut.

Eine Schwangerschaft vom 2. Ehemann hat die Patientin gegen ihre Gefühle für das heranwachsende Leben durch Abort beendet, da sie schon damals "wohl das Gefühl gehabt habe, dass diese Ehe auch nicht das Richtige sei". Der Mann habe in den ersten 10 Jahren viel Alkohol getrunken und sie nicht gut behandelt; besonders wegen ihrer Tochter sei es häufig zu Streitereien gekommen, während seine leibliche Tochter habe schalten und walten können, wie es ihr gefiel. Mit grosser Wahrscheinlichkeit kam es in der Ehe auch zu körperlicher Gewalt gegen sie.

Frau S. habe noch 2 Halbschwestern, wobei sie nach Auskunft ihrer Großmutter "ein Karnevalsscherz" gewesen sei. Sie sei in den Jahren bis zu ihrer Einschulung bei den Großeltern aufgewachsen. Zu diesen hatte sie offensichtlich eine stabile und glückliche Beziehung und ist nur ungern zu ihrer Mutter zurückgezogen. Zum Vater bestand kein Kontakt. Die Mutter sei eine offenbar sehr respektierte und leistungsfähige Krankenschwester gewesen, die aber ihren Töchtern gegenüber nur wenig Nestwärme vermitteln konnte.

Seit knapp 10 Jahren lebt Frau S. also mit dem zweiten Ehemann alleine in einer Wohnung. Sie habe eine Teilzeitstelle bei einem Lebensmittelgeschäft mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen. Sie verdiene auf dieser Stelle recht gut und sei mit diesem Gehalt ökonomisch die tragende Säule, da ihr Mann als Hausmeister weniger verdiene. Das Ehepaar hat sich offensichtlich bis zur weitgehenden Sprachlosigkeit voneinander entfremdet. Frau S. verbringe den größten Teil ihrer Freizeit in ihrem Zimmer (dem "Kifferzimmer" = Raucherzimmer). Dies sei das ehemalige Kinderzimmer, in das sie sich zum Nachdenken, Fernsehen, Lesen, Schlafen zurückziehe. Sie sei ständig "auf der Hut", bloß keinen Fehler zu machen, da ihr Mann dann in Worten über sie herfalle. Dies würde auch die Besuche durch Tochter und Enkelin oder gemeinsame Unternehmungen mit dem Mann überschatten. Er sei an Besuchen auch durch andere Bekannte nicht interessiert und sie würde diese letztlich unterbinden, da sie einfach Angst vor Entgleisungen habe, falls sie doch Besuch bekäme.

Die Alkoholproblematik des Ehemannes bestünde noch. Regelmäßig würde er sich freitags anlässlich des Treffens mit den Gartenfreunden betrinken. Sie hoffe dann, dass er im Gartenhäuschen übernachtete; diesen freien Nachmittag und Abend würde sie stets genießen.

Diagnostische Einschätzung, Therapie und Verlauf :

Frau M. kam als erheblich getriebene Patientin mit einer paranoid-wahnhaften Symptomatik zur stationären Aufnahme. Sie selber litt führend unter der inneren Unruhe und Getriebenheit, die in erster Linie zu belastenden Schlafstörungen geführt hatte.

Mein erster Kontakt :

Der therapeutische Prozess war durch das paranoid-wahnhaft motivierte außerordentlich hohe Misstrauen der Patientin erschwert.

Zugleich fiel bald die hohe soziale Kompetenz und Empathiefähigkeit der Patientin für ihre Mitpatienten auf, in deren Gesellschaft Frau S. zunehmend offener und zugewandter wurde.

Mit zunehmender Therapiedauer gelang es den engsten Bezugspersonen (Bezugsschwester und Therapeuten), das Vertrauen der Patientin zu gewinnen und so langsam und bruchstückweise ein Bild der biografischen und sozialen Situation zu erhalten, wobei die im erheblichen Maße konflikthafte Partnerbeziehung von Frau M. über weite Strecken verschwiegen wurde, und sie es nur mit größter Angst wagte, diese zu beschreiben, da sie über "all das in all den Jahren geschwiegen und ihren Mann und die Ehe nach außen stets als gut dargestellt habe". Es entstand, wie im obigen biografischen Teil skizziert, das Bild einer Frau, die nach gescheiterter erster Ehe, in der sie wenig wertgeschätzt und wirtschaftlich geschädigt wurde, gegen die Ablehnung der Kinder und vermutlich auch der Mutter eine erneute Ehe mit einem "schutzbedürftigen, etwas hilflos wirkenden" Mann eingegangen war, der sich für sie recht bald als falsche Wahl herausstellte, den sie aber nicht hatte verlassen können, weil sie für ihn alles verlassen hatte. Einer jahrzehntelangen verbalen Entwertung und hochwahrscheinlich auch körperlichen Übergriffen hatte sie sich durch Rückzug in einen eigenen räumlichen und gedanklichen Bereich entzogen und unter zunehmender Isolation nur nach außen den Schein gewahrt.

Frau M. legte in einer Krisis der Behandlung ihre ganze Verzweiflung darüber offen, sich immer nur verstellt zu haben und jetzt, wo sie erstmals überhaupt die Gelegenheit gehabt habe, sich mit sich zu beschäftigen und sie selbst zu sein, weder die Kraft noch den Willen mehr zu haben, so

weiterzumachen. Tatsächlich war es überaus beeindruckend zu erleben, welches Potential an Empathie, praktischen Fähigkeiten, Interessen, Reflexionsvermögen und Sprachwitz die Patientin in sich trägt und in wertschätzender Atmosphäre zur Entfaltung bringen konnte, freilich immer mit der Bedrückung verbunden, dass sie zuhause dafür abgestraft würde, beispielsweise in abwertenden Kommentaren des Mannes zur Klinik und Anrufen oder Besuchen von Mitpatienten, die den Kontakt zu Frau S. gerne pflegen wollten.

So wurde das Gewicht der Behandlung zum Ende hin darauf gelegt, mit der Patientin das Bewusstsein für eigene Räume und Stärken zu schärfen, die sie für sich beanspruchen oder mit anderen Menschen teilen, in denen sie auch außerhalb der Klinik authentisch "sie selbst" sein kann. Auch das Empfinden, über ihrem Leben läge eine Art "Fluch" und die Gewohnheit, sich schon bei kleinsten Fehlern zu Hause oder an der Arbeitsstelle selbst zu entwerten und kleinzumachen wurden thematisiert und die Fülle ihrer Stärken als "Segen" erspürbar gemacht.

Zärtlichkeit und Schmerz

Seit dem Monatswechsel zum Dezember hatte sich ihr Befinden plötzlich verschlechtert. In den Einzelgesprächen saß mir Frau S. mit verdüsterter und wie lange nicht verschlossener Miene gegenüber. In den Geschäften, auf dem Markt, im Klinikfoyer und auf dem Stationsflur hatte sich die Vorweihnachtszeit unübersehbar breit gemacht. Frau M. graute. Ihr graute vor dem 24. Dezember, einem „Tag wie jeder andere“, dessen beklemmende Dramaturgie seit einem guten Jahrzehnt festgelegt war: Die Reise zu Tochter und Enkelkind unterblieb, da auch ihr geschiedener Mann dort sei, und ihr jetziger Ehemann sich in dieser Situation nur schlecht benehmen würde. Ihr Sohn sei übrigens auch dort. Er käme nur am frühen Vormittag vorbei, um hausgemachten Kartoffelsalat zu holen. Zu diesem Zwecke klingele er an der Haustür, da er wegen ihres Mannes nicht in die Wohnung käme. Sie brächte dann eine Schüssel Salat nach unten auf die Straße. Den Salat pflege sie bereits am Vorabend zuzubereiten. Gegen 13.00 käme ihr Mann üblicherweise in ihr Zimmer und frage, ob man nun essen könne. Nach dem Essen tausche man ein in der Regel praktisches Geschenk aus, das sogleich ausgepackt würde. Anschließend zöge sich jeder in sein Zimmer zurück und sähe fern; man habe unterschiedliche Programminteressen. Sie könne keine deutschen Weihnachtslieder hören, da sie immer weinen müsse, und überhaupt könne ich mir nicht vorstellen, wie oft sie (konfessionslos) aus purer Verzweiflung sogar (!) schon den Papst bei der Mitternachtsmesse im Petersdom geschaut hätte. Sie sei froh, wenn dieser fürchterliche Tag endlich um sei.

Am Morgen des Vorweihnachtstages brachte ich Frau S. zu ihrer Therapiesitzung ein Weihnachtsgeschenk mit, fragte, ob sie es von mir annehmen wolle und überreichte es ihr mit der Anweisung, das mit „oben“ bezeichnete Feld des Kartons stets oben zu halten und diesen nicht vor dem Weihnachtstage zu öffnen. In einem Umschlag legte ich eine Karte mit einer Darstellung der Heiligen drei Könige auf dem Weg nach Bethlehem bei, untertitelt mit „Mache Dich auf, werde Licht“, nebst folgendem Anschreiben :

Sehr geehrte Frau S.,

dies dürfte vermutlich das seltsamste Weihnachtsgeschenk im gesamten Altenburger Land werden, aber manchmal muss man eben etwas riskieren – wo es doch um nichts weniger geht, als um Alles.

Ich habe sehr oft über Ihre Äußerung nachgedacht, Sie seien „mit Scheiße getauft“. Den Schmerz, Ihren Schmerz, der hinter diesen Worten liegt, habe ich damals gespürt und tue es noch jetzt, wo ich Ihnen diese Worte aufschreibe.

Ich weiß nicht, ob Sie überhaupt getauft, noch, ob Sie gläubig sind, wenn ja woran und wenn nein, warum nicht. Und merkwürdigerweise ist mir dies nicht so wichtig, wie meine innere Gewissheit Ihnen zuzusprechen: Ein solcher Satz über einem Leben darf nicht stehenbleiben!

Mag sein, dass in Ihrem Leben (und in welchem Leben eigentlich nicht?) auch viel Verfallenes, Vertanes, vielleicht Verschuldetes geschehen ist, manches noch zu wenden, manches unwiderruflich. Und es mag sein, dass Ihnen nicht – oder noch nicht- immer die Aufmerksamkeit und Liebe zuteilgeworden ist, nach der auch Sie sich sehnen. Und doch sind Sie zugleich mit reichen Gaben beschenkt, die Ihr Wesen so liebenswert machen und zu einer großen Freude und Bereicherung für andere Menschen, die das Glück haben, Ihnen, der eigentlichen Frau S., begegnen zu dürfen.

Es wird Zeit für eine neue Überschrift über Ihrem Leben, dem ich noch so viele gute, reiche Jahre wünsche, voller Entdeckungen, Abenteuer, Späße und lauterer, leiser Freuden.

Ich schenke Ihnen also ein wenig Weihwasser. Nehmen Sie es mit in die Dusche, schütten Sie es ins Badewasser, gehen Sie raus und werfen es wie Tau über sich in den Himmel, damit es auf Sie herabfällt. Ein Priester, der übrigens ein begnadeter Witzeerzähler ist und mich zu den unmöglichsten Anlässen zu Lachsalven in der Kirchenbank hingerissen hat, hat das Wasser geweiht und um einen besonderen Segen für Sie gebetet³; es ist also bestimmt auch ein lustiger Segen nach Ihrem Gusto. Denn das ist die Wahrheit: dass Sie geliebt und gewollt sind, so wie sie sind, und ein Schatz für die Welt, die ohne Sie nicht dieselbe wäre.

Die Heiligen Drei Könige kommen mit Gold, Weihrauch und Myrrhe zur Krippe. In einer übertragenden Deutung heißt es, Gold stünde für die Liebe, Weihrauch für die Sehnsucht und Myrrhe für die Schmerzen. Denken Sie mal: Da wirft sich die Liebe hilflos in unseren Staub, damit wir ganz Mensch werden und befreit losmarschieren können, mit unserer Liebe, unserer Sehnsucht und unseren Schmerzen. Wenn das nicht wunderbar ist...

Ein frohes Weihnachtsfest und ein gesegnetes neues Jahr wünscht Ihnen und den Ihren von Herzen.

Ihr Stationsarzt

Von Gingoblättern und einem Wiener Souvenir : Spurensuche

Wie von selbst hatte sich dieses Geschenk ergeben, war kernnah entstanden in meinem Inneren, ohne dass ich es wusste, noch wie, hatte Form und Gestalt angenommen im Resonanzraum, der unsere Einzelgespräche umschloss, und die Worte waren aus mir herausgeflossen eines Nachts, über langen, stillen Blicken auf den Tonengel über meinem Schreibtisch.

In den Tagen danach, als die Worte abkühlten, und ich mich darauf vorbereitete zu verantworten, was ich tun oder lassen würde, durchdachte ich Erinnerungen.

Es waren sehr kleine Zeichen gewesen. Zwei Gingo-Blätter auf ihrem Nachtschrank während einer Visite, in der sie sich gewohnt einsilbig in ihrem Misstrauen unter Verschluss hielt. Dass ich Gingoblätter wunderschön finde, habe ich ihr gesagt, und sie mir, dass sie ihr Kraft gäben. Wir gaben ihr das Gedicht „**Gingo biloba**“:

*Dieses Baums Blatt, der von Osten Meinem
Garten anvertraut, Giebt geheimen Sinn zu
kosten, Wie's den Wissenden erbaut,*

*Ist es Ein lebendig Wesen, Das sich in sich
selbst getrennt? Sind es zwei, die sich
erlesen, Daß man sie als Eines kennt?*

*Solche Frage zu erwidern, Fand ich wohl den
rechten Sinn, Fühlst du nicht an meinen
Liedern, Daß ich Eins und doppelt bin?*

(Johann Wolfgang von Goethe)

das sie bedächtig faltete und mit in ihr Zimmer nahm. Einige Tage später überreichte sie mir eine Antwort, einen Zettel, auf dem sie in sorgfältiger Handschrift aufgeschrieben hatte:

*Auch das ist Kunst, ist
Gottesgabe, aus ein paar
sonnenhellen Tagen sich soviel
Licht ins Herz zu tragen, dass,
wenn der Sommer längst
verweht, das Leuchten immer
noch besteht.*

Dabei hatten wir von Gott nicht gesprochen, seitdem ich sie, recht zu Beginn unserer Gespräche, einmal gefragt hatte, ob sie an etwas glaube. Ob ich jetzt mit ihr ein theologisches Gespräch führen wolle, hatte sie entgegnet, und ich hatte meine Antwort, wenn ihr daran gelegen sei, in der Stille verklingen hören; sie war unerwidert geblieben.

Heilige Nacht

Zu ihrem nächsten Termin strahlte ihr Gesicht. Bis zum Mittag habe sie durchgehalten, dann habe sie den Karton geöffnet. Sie habe den beiliegenden Brief mehrfach gelesen und schließlich ohne weiteres Nachdenken eine Freundin angerufen, zu der sie zwar seit Jahren den Kontakt abgebrochen hatte, die aber ihrer Erinnerung nach an Weihnachten zur Kirche ging. Diese Freundin habe sich so sehr über den unerwarteten Anruf gefreut, dass sie sie ganz spontan zum Kaffee eingeladen habe, und sie dieser Einladung auch ohne zu Zögern gefolgt sei. Nach dem Kaffee seien sie gemeinsam in die Kirche gegangen. Sie habe Weihnachtslieder gesungen; das sei sehr schön gewesen. Von der Kirche aus sei sie zu Fuß nach Hause gelaufen, allein durch die plötzlich sternklare und mondhele Nacht und habe da, ganz allein und mitten auf der Straße durch eine Plattenbausiedlung am Stadtrand, das Weihwasser in den Himmel geworfen und auf sich herabregnen lassen; sie könne das Geschehene nicht mit Worten beschreiben.

Heilige Tage

Frau M. hatte zu zeichnen begonnen. Als sie sich auf den Abschied vorbereitete, zeichnete sie die Klinik. Sie zeigte mir das Bild mit einer etwas schroffen Verschämtheit und bezeichnete es als verrückt, einen solchen „Kult“ zu betreiben. Sie habe bereits eine kleine Kiste gepackt: Gingoblätter, Gedichte, ihre Werkstücke aus den kreativen Therapien. Ihren Inhalt werde sie auch zu Hause ganz für sich behalten. Niemand dürfe ihn sehen, damit er nicht durch Worte in den Dreck gezogen werde; er sei für sie fast wie ein Heiligtum.

Da haben wir über das Heilige gesprochen, das wir als Menschen in uns beraumen, wie in zerbrechlichen Gefäßen; die Ehrfurcht vor dem, was uns heilig ist, den unantastbaren Rückzugsort, in dem wir immer wieder neu geheiligt werden, und so schließlich heil werden können.

Danach war eine große Stille. Schließlich ein Abschied auf einen Handschlag und zwei Armlängen, auf einen plötzlichen Ruck, in dem sie mich in ihre Arme zog und mich mit einem spröden „nun lassen Sie sich doch einmal umarmen“ ganz nah an sich heranließ. Als wir auseinandergingen, habe ich ihr versprochen, sie, solange ich mich nur würde erinnern können, nicht zu vergessen.

Eine Lebensgeschichte

Im Sommer begegnete ich ihr anlässlich eines Vortrages wieder. Sie saß zu meiner Überraschung im Auditorium. Als alles vorbei war, fragte sie scheu, ob ich einen Kaffee mit ihr trinken würde. Sie sah glücklich aus. Ihr Sohn sei gerade bei ihr gewesen. Der Kontakt habe sich vertieft, und er käme jetzt auch wieder zu ihr nach Hause.

Sie habe viel Zeit in ihrem Zimmer verbracht und Unterlagen gesichtet. Und als sie alles wiedergesehen habe, Erinnerungsstücke, Dokumente, Bilder, habe sie daran gedacht, wie einmal, wenn sie nicht mehr sei, jemand ihren Nachlass sichten würde. Da habe sie gewusst, was dieser Jemand denken wird: „Es ist ein Leben gewesen“.

Warum wurde dieser Mensch lebendig? Ich denke, weil diese Frau den Sinn für ihr Leben entdeckt hat. Nicht meinen Sinn, nicht ihren Sinn, ihren für sie eigenen Sinn. Und da wurde ihr durch meinen Kollegen geholfen. Wir haben das Privileg, Weg-Begleiter für unsere Klienten zu sein. Ich denke, wir können es nur, wenn wir fest verankert sind, wenn wir in etwas Größerem ruhen dürfen.

Ich könnte hier aufhören und sie bitten diese Geschichte als Schatz mit nach Hause zu nehmen, dankbar darüber, wie Menschen, die tot waren, wieder lebendig wurden.

Und dennoch ein paar Gedanken, es geht ja in meinem Vortrag um Entscheidungsfindung für und um den Patienten:

1. Suche Dir deine Mitarbeiter/Mitstreiter nicht nur nach ihren Noten aus (wie kann jemand so viele Zusatzausbildungen machen?)

Nicht selten bin ich über die Bewerbungen von Therapeuten für meine Klinik

erstaunt, und wir sind keine Uniklinik: normalerweise sehr gute Noten und Zeugnisse, viele Zusatzausbildung in zig therapeutischen Einrichtungen und so weiter. Und natürlich Computerkenntnisse. aber im Feld "Hobbys" lese ich ausser "Yoga" normalerweise nichts. Wo ist das Leben? Wo ist der Mensch? Was macht ihn aus? Für was lebt er? Ist nicht die Befähigung, Leiter einer Jugendgruppe zu sein, viel mehr wert als der fünfte Kurs im Autogenen Training? Und wo sind die Bewerber, die, erlauben sie mir das Wort, "Weisheit" und nicht nur Wissen mit sich bringen? Unsere Patienten brauchen Wegbegleiter, gestählt in eigener Entscheidungsfindung.

2. Nicht alle Blumen blühen wie Du es Dir vorstellst

Das heutige psychiatrische System versorgt einen psychisch labilen Menschen von der Wiege bis zur Bahre: von der Klinik in das betreute Einzelwohnen oder ins Wohnheim, dann in die Tagesstätte und dann wieder mal in die Klinik, dann mal in die Reha und dann wieder mal zur ambulanten psychiatrischen Pflege. Und wehe der Kranke will nicht: dann wird der Betreuer bestellt und alle reden auf den Klienten ein...; vielleicht ist ja auch ein Mensch glücklich, wenn er auf der Strasse leben darf? Vielleicht will jemand am Abend eben trinken? Und vielleicht fühlt sich ein anderer in der verschmutzten Wohnung mit Dosensuppe viel wohler? Hüten wir uns, unsere Einstellung vom lebenswerten Leben auf andere zu übertragen. (BTHG)

3. Achte, darauf wie Dir Patienten vorgestellt werden

Vielleicht haben Sie das gelernt, wenn Sie therapeutisch tätig sind: der Wunsch des Oberarztes in der Visite möglichst kurz und prägnant den Patienten vorzustellen: "43 jähriger arbeitsloser von Hartz IV lebender Alkoholabhängiger Mann, nun zum dritten mal hier in verwahrlosten Zustand aufgenommen nach Abbruch seiner Entwöhnungstherapie." Das ist nur ein Teil der Wahrheit. Dieser Mensch hat Familie, dieser Mensch hat Hobbys, dieser Mensch hat einmal etwas gelernt. dieser Mensch hat Träume und Hoffnungen. Lassen Sie uns unser Gegenüber nicht reduzieren auf die ICD Diagnose.

4. Vergessen sie das Gerede einer personalisierten Medizin

Es mag wohl für einige Krebsarten durchaus stimmen, dass ich durch die Bestimmung des Genotyps eine adäquate Therapie und Heilung durch ausgewählte Therapeutika erreichen kann. aber einen Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung auf seinen Gendefekt zu reduzieren ist trotz aller Ankündigungen bis zum heutigen Tage nicht gelungen und wird wohl auch nicht gelingen. Staunend stehe ich manchmal vor Genesungen und dann bin ich wieder über weniger gute Verläufe auf dem Boden der Tatsachen: Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Gene. Und Medikamente können ein Baustein zur Genesung sein, mehr aber nicht. Was hilft ist der Therapeut als Mensch und (lassen Sie es mich überspitzt sagen) eine neue gute Partnerschaft.

5. Korrigieren Sie weise das Aufschaufern ihrer Mitarbeiter in der Morgenrunde

Für alle in der Klinik Tätigen ist das Ritual schon Routine: die tägliche Morgenbesprechung : hier werden die Aufnahmen der Nacht besprochen und nicht selten kommen Klienten, die schon einen lange Karriere in der Psychiatrie hinter sich haben:" nun mehr 32. Aufnahme von Herrn K. der randalierend alkoholintoxikiert in der Stadt Passanten anpöbelte und bei Eintreffen der Sanitäter um Aufnahme in unsere Klinik bat, da er nun motiviert für einen Entzug sei, diesmal sei alles ganz anders als bei der letztmaligen therapeutischen Entlassung vor 5 Tagen." Und sie hören schon das Aufschaufern der Pflegedienstleitung und des Sozialdienstes und ihres Stationsarztes (dieser hat voller Stolz gerade erst gestern den Austrittsbericht fertig gestellt). Nein. auch die 32. Aufnahme soll Hoffnung für den Patienten sein. Wer, wenn nicht wir, ist noch Anwalt für ihn? Sind wir nicht zu überheblich? Muss es nach unserem Zeitplan gehen? Vielleicht ist gerade diese 32. Aufnahme der Meilenstein zur Entscheidung eines neuen Lebens und wir sind gerade dabei dies zu zerstören.

6. Lassen Sie Freiräume für quere Gedanken

Gerade bei unseren jungen Therapeuten erlebe ich beinahe nur noch ein manualisiertes Denken. Alles muss nach dem Arbeitsheft ablaufen, welches für teures Geld angeschafft

wurde. Und wehe, der Patient hält sich nicht an das Manual: dann ist er selber schuld. Warum ist es nicht möglich wieder mehr den gesunden Menschenverstand einzusetzen, warum fange ich nicht an, dem Patienten zuzuhören? Vielleicht ersetzt eine Runde Skateboard eine EMDR Therapie.

7. Übersehen Sie nicht die Kraft der Spiritualität/Religiosität

- a. Schafft Beziehung
- b. Hilft pragmatisch
- c. Gibt Sicherheit, wenn alles zusammenfällt
- d. Richtet den Blick auf ein „danach“ und gibt Hoffnung (Sinn, Schuld und Tod, dafür hat die PT, auch die Logotherapie nur kümmerliche Erklärungen).

8. Wir mögen bewahrt werden vor allzu viel Überheblichkeit

Als in den 50er Jahren die ersten Neuroleptika in den Kliniken eingesetzt wurden, hat man in Doktorarbeiten die Wirksamkeit am Pegel der Lautstärke gemessen: je niedriger die Lautstärke auf der Abteilung war, desto besser war die Wirksamkeit der eingesetzten Medikamente. Heutzutage, im Zeitalter der Motivation, des Empowerments und des Recovery lächeln wir über soviel "Ignoranz". Heute zählt Rehabilitation, Wiederlangung der Arbeitsfähigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion ist das neue Allheilmittel. Vielleicht wird die nächste Generation über uns lachen und den Kopf schütteln über unsere heutigen Genesungskonzepte. Ich kann mir das gut vorstellen. Wir wissen es einfach nicht besser.

9. Wechseln Sie den Kontext. Seien Sie der Gast

In meiner Klinik ist es eine schöne Tradition, den Patienten während seines Klinikaufenthaltes oder auch danach einmal zuhause zu besuchen. Machen Sie es. Und vergessen sie das Gerede von therapeutischer Abstinenz. Die gibt es sowieso nicht. aber seien Sie einmal Gast, erleben Sie ihren Klienten einmal in der Rolle des Gastgebers. Und trinken Sie mit ihm einen Kaffee. Sie dürfen ihm auch ein Gastgeschenk mitbringen. Was meinen sie, wie er sich freuen wird und dies zu seiner Genesung beitragen wird.

10. Wir arbeiten in einem der schönsten Berufe der Welt:

wo sonst haben wir alle jeden Tag 8 Stunden Weiterbildung und können genauso viel weiterbilden vice versa !

Herzlichen Dank