

Andrea Zwicknagl und Stefan Vetter

Wo kämen wir hin? - Ein dialogisches Gespräch über mögliche und unmögliche Erwartungen

Diagnose:

Die Gäste bzw. Patienten der Psychiatrie, sind **Suchende**. Sie wollen wissen, wieso sie Symptome erleben und was diese bedeuten? Was steckt dahinter? Wie können diese wieder schwächer werden oder sogar verschwinden? Und wenn nicht, wie kann ein Umgang damit erlernt werden?

Aufgrund der Symptomatik wird eine mögliche Diagnose angeboten. Ich betone angeboten und es sollte ein gutes Angebot sein, denn selbstverständlich entscheiden die **Suchenden**, ob sie Diagnose annehmen oder auch nicht. Allerdings gilt sie als grosse Chance für eine gewinnbringende Veränderung, da eine tief gehende Gesundung in Aussicht gestellt wird. Im Gegensatz zur somatischen Diagnose, wird ein besseres Leben prognostiziert. Wer kann da noch die Diagnose ablehnen? Zumal die Diagnose bei Gesundung wieder aufgehoben wird.

Wird die Diagnose angenommen, machen wir uns gemeinsam auf die Suche nach individuellen Ursachen der Diagnose. Dabei interessiert uns eher die aktuelle Lebenssituation. Die Antworten sind in den **Suchenden**. Sie bringen diese mit. So können z.B. **ungünstige Kompromisse, ständige Überbelastung, grosse Aufopferungsbereitschaft** und zu **hohe Erwartungen** an die Mitmenschen mögliche Ursachen sein.

Werden diese erkennbar, kann der innere Veränderungsprozess beginnen. Die **Suchenden** erlauben sich das Gegenteil auszuprobieren. Dies bedeutet intensive, sich lohnende Arbeit. Die **Suchenden** sind für diesen Gesundungsprozess selbst verantwortlich. Nur sie selbst können sich gesund machen.

Oft verändern die **Suchenden** ihr Leben konsequent. Es resultiert eine neue Haltung gegenüber sich selbst, den Mitmenschen, der Freizeit und der Arbeit. Stress und Hektik nehmen ab, hingegen nehmen Gleichgewicht und Gelassenheit zu.

Wir Fachleute sind **Teilhabende** an diesem Prozess. Das ist ja auch das Thema: mehr Teilhabe!!! Zu Beginn sind wir Teilhaber im stationären Setting. Anschliessend sind wir **Teilhabende** im ambulanten Setting. Dort geht es in erster Linie um die Umsetzung des Gefundenen.

Ich möchte ergänzen, dass die Einordnung und Bezeichnung des Erlebten als „Symptome“ und folgerichtig als Symptome einer „Krankheit“ nur eine mögliche Deutung unter anderen möglichen

Deutungen ist. Viele meiner Freunde in der user-/survivor-Bewegung haben an irgendeinem Punkt ihrer Geschichte dieses Konstrukt hinter sich gelassen und andere Narrative gefunden, um Ihr Sein und Geworden sein und Werden wollen zu beschreiben. Dass das Narrativ „Krankheit und Genesung“ ihnen/uns meist als einzig mögliche Deutung - als DIE Wahrheit - angeboten und in nicht wenigen Fällen aufgezwängt wurde erweist sich im Rückblick auf die eigene Geschichte oft als wenig hilfreich oder sogar schädlich. Und wird damit oft auch zum Motor für eine breitere, dialogisch polyphone Grundhaltung, mit der wir mit Menschen unterwegs sein wollen.

Wo kämen wir hin, wenn wir weniger schon wüssten, „was das ist“ und „wie es heisst“ und „wie man es behandeln muss“ und „was die Prognosen sind“ und „wie Recovery geht“....

Wo kämen wir hin, wenn wir vor allem eines teilen würden, Wertschätzung und Neugier und unsere eigene Verletzlichkeit und Brücken in die Community - und einfach da und dabei wären und weniger WÜSSTEN?!

Und in dem Sinne **Teilhabende** wären?!

Dennoch meinen Viele zu wissen, dass Symptome beseitigt werden müssen. Ich meine zu wissen, dass wir einen Perspektivwechsel in Bezug auf Symptome brauchen. Symptome haben eine wichtige Funktion. Sie dienen z.B. als **Stressindikator, Warnsignal, Schutz vor weiterer Überforderung, Bremse, Bewältigungsstrategie, Verarbeitungsprozess und Ventil.**

Symptome enthalten eine Botschaft.

- Eine Botschaft, die auch wir als Teilhabende noch nicht kennen und nur gemeinsam erforschen können - wenn die Person das möchte, wenn sie Suchende sein möchte! Noch einmal: Wertschätzung und Neugier. Ein eigenes sich betreffen und ein-lassen!

Deshalb sollten Symptome nur bei starkem unkontrolliertem Auftreten, eine gewisse Zeit mit Psychopharmaka behandelt bzw. unterdrückt werden.

Die **Suchenden** und wir **Teilhabenden** dürfen lernen, die Symptome zuzulassen, einzuordnen, anzunehmen, auszuhalten, gelassen zu erleben und zu überwinden. Die **Suchenden** und **Teilhabenden** lernen in erster Linie von den Peers, wie dies möglich ist.

Wir **Teilhabenden** bieten den Raum dafür an. Einzelzimmer mit Doppelbetten (**Schlafplatz für Besucher**), grössere Gärten und mehr **Teilhabende** sollten selbstverständlich sein.

Erarbeiten sich die **Suchenden** einen gelassenen Umgang mit ihren Symptomen und wissen, was sie ambulant verändern wollen, steht die Entlassung an. Diese sollte spätestens nach 3 Monaten erfolgen.

Es stand in Deinem Vorbereitungstext in Klammern: SCHLAFPLATZ FÜR BESUCHER. Das stiess mir ins Auge blieb mir hängen - für stationär und danach und davor! Die Menschen, die wichtig sind! Man kann sie die „Angehörigen“ nennen, aber es wäre auch schön, sie selber zu fragen, wie sie sich benennen wollen, die Person in Krise, zu fragen, wie sie sie benennt.

Ich möchte für dieses Gespräch über mögliche und unmögliche Erwartungen auch über die Menschen drum herumreden.

Ich weiss nicht, Stefan, wie es in Deinem Arbeitsalltag aussieht, aber bei meiner Arbeit im offenen Dialog, beginnt es damit! Wenn jemand sich meldet und bei uns in der Triage landet, hören wir zu, um was es geht, aber wir fragen immer auch schon im ersten Gespräch, wer wichtig ist, wer sich vielleicht Sorgen macht und ob die Person sich vorstellen kann, diese Menschen zu einem Gespräch zu uns mitzubringen.

Und wenn dann alle da sind geht es darum alle Stimmen zu hören, alle Perspektiven im Raum. Wir verstehen diese Begegnungen als Netzwerkgespräche! Ein Netzwerk, das wir begleiten - das ist mehr als einfach nur eine Patient_in und Ihre / seine Angehörigen. Es geht uns alle an.

Das müsste man noch viel konsequenter in allen Zeiten zu Ende denken.....

Ambulantes Setting

Nun gilt es im Lebensumfeld mit sich und seinem Netzwerk eine gelassene Haltung zu erarbeiten. Wer gelassen bleiben kann, wenn Symptome auftreten, der kann sich auch eine gelassene Haltung im Leben erarbeiten.

Für viele ist Gelassenheit ein Gefühl. Fühle ich mich gestresst, unruhig, angespannt oder eben ausgeglichen und gelassen. Immer wieder habe ich die Rückmeldung bekommen, dass dieses bleibende Gefühl im Lebensumfeld erarbeitet werden muss. Dort, wo eben das Leben stattfindet.

Und vielleicht ist das das Grösste, was wir als begleitende Personen mitbringen können - und selbst für uns auch erarbeitet haben müssen und immer wieder einüben: Gelassenheit!

Ich habe immer gesagt, wer hilfreich ist in einer Krise, wenn ich ganz in anderen Welten unterwegs bin, oder nicht, lässt sich ganz grob daran messen, wer keine Angst hat und dabei bleiben kann - auch mitfühlen kann - aber ohne dabei mit mir unterzugehen.....

Ja das stimmt. Gelassenheit ist für die Teilhabenden sehr wichtig um bei sich bleiben zu können. Meine Beobachtung ist, dass drei Veränderungen, unabhängig von der Diagnose, für ein gelassenes Leben wichtig sein könnten.

1. Neue Einstellung in Bezug auf die Arbeit

Wenn wir durch die Symptomatik ausgebremst werden, fangen wir automatisch an, den Leistungsgedanken zu hinterfragen. Wir lösen den Wunsch, Leistung erbringen zu wollen, nicht auf, aber beginnen, uns kritisch damit auseinanderzusetzen. Unser Perfektionismus und unser Durchhaltevermögen werden aufgeweicht. Zu hohe **Ziele** werden relativiert oder losgelassen. Wir definieren uns mehr über Selbstbewusstsein als über Selbstwertgefühl. Wir erarbeiten uns in Bezug auf die Arbeit eine neue Einstellung. Wir erlauben uns **Gemütlichkeit, Leichtigkeit und Heiterkeit**. In dieser Atmosphäre sind wir gerne bereit, Leistung zu erbringen.

2. Ich lerne meine Grenzen frühzeitig zu spüren und konsequent einzuhalten.

Dieses persönliche Recht gilt für alle Bereiche meines Lebens. Falls ich spüre, dass mir irgendetwas zu viel wird, darf ich frühzeitig Nein sagen, ohne mich rechtfertigen zu müssen. Das schlechte Gewissen, welches dann bestimmt kommt, darf ich aushalten lernen. Irgendwann werde ich feststellen, dass es nachlässt und ich sogar ein gutes Gefühl erlebe, wenn ich mich abgrenze.

Interessanterweise lässt dann das **Harmoniebedürfnis, die Kompromiss-, Aufopferungs- und Hilfsbereitschaft** automatisch nach. Es scheint so, dass wir diese Eigenschaften auch deshalb so stark ausgeprägt haben, weil wir uns nicht abgrenzen können.

Wenn ich es kann, kann dies dazu führen, dass die Harmonie mit meinen Mitmenschen leidet. Auch bei der Arbeit kann dies durchaus zu Disharmonie führen, da andere sich nicht so gut abgrenzen können.

3. Ich kümmere mich hauptsächlich um mich

Wenn ich lerne, mich mit einem guten Gewissen abzugrenzen, entstehen neue Freiräume. Ich habe mehr Zeit und Energie für mich und meine Bedürfnisse. Ich frage mich, was ich wirklich will? Was macht mich zufrieden? Was macht mein Leben lebenswert?

Ich darf lernen, mehr für mich als für andere zu tun. Dadurch gebe ich meinem Gegenüber auch die Möglichkeit mehr für sich zu tun.

Indem ich mir meine eigene Zufriedenheit erarbeite, erwarte ich weniger von meinen Mitmenschen. Ich kann mein Gegenüber dann auch eher akzeptieren. Und wenn diese mich nicht akzeptieren, kann ich eben dann auch das akzeptieren.

Die ambulante Begleitung sollte zeitlich flexibel sein. Wird eine gewisse Gelassenheit erarbeitet, steht die Entlassung an. Das ist lustig, wenn ich Dir zuhöre, weiss ich gar nicht, ob Du von Dir und Deinen Fachkolleg*innen sprichst oder von den Menschen, die begleitet werden ;-) Hm. Das macht Sinn in sich selbst, oder?!

Wirkliche Augenhöhe – Wir Fachleute sind Teilhabende

Das ist ja unser Thema heute. Wir beteiligen uns an diesem Gesundheitsprozess und profitieren ebenfalls vom Gewinn. Dazu öffnen wir uns. Wir sprechen über eigene Erfahrungen. Was hält uns im Gleichgewicht? Wie können wir gelassen bleiben? Wie bleiben wir in diesen Zeiten psychisch und körperlich gesund. Falls wir ein gesundes gelassenes Leben schon erarbeitet haben, sprechen wir darüber, wie wir es schaffen, es im ständigen Wandel festzuhalten.

Wir dürfen aber auch unsicher, unwissend und ratlos sein. Wir dürfen und wir sollten die **Suchenden** um Rat fragen. Wir reden immer von Augenhöhe. Aber genau das ist Augenhöhe.

Wir alle, **Suchende** und **Teilhabende** sitzen im gleichen Boot. Wir machen uns gemeinsam auf die Suche nach einem gelassenen und leichteren Leben.

Man könnte es so sagen: «Wir Teilhabenden sind auch keine Götter»

Uh, Stefan, das scheint mir so wesentlich! Der Anspruch, wir müssten es WISSEN! Für mich ist das glaube ich das Wesentlichste, was wir abgeben müssten. Immer öfter höre ich, wenn ich in der Patient_innen Rolle bin, den Satz, „Sie sind die Expertin ihrer Krankheit.“ Und ich frage mich dann oh, in welcher Recovery-Weiterbildung hat man Ihnen diesen Satz beigebracht. Es geht schon dabei los, dass ich das Konstrukt Krankheit als nicht hilfreich erlebe. Vielleicht geht es darum Expertise abzugeben, aber vielleicht geht es um viel mehr. Ist Expertise nicht von vornherein definiert als „Ich muss etwas wissen, erklären können, „beherrschen“?! Ich für mich bin überzeugt, dass unsere Seele überhaupt erst in diese Zustände geht, die wir dann krank und gestört nennen, weil sie nicht mehr weiterweiss. Gäbe es eine einfache Lösung, hätten wir sie schon ergriffen. Es gibt keine einfache Lösung mehr. Wir wissen nicht weiter. Die Seele spricht endlich Klartext. Und anstatt dann zu sagen, das ist krank, gestört und muss weg, wäre für mich eigentlich der einzig respektvolle Weg, ENDLICH zuzuhören!

Wir brauchen keine Allwissenden Götter die die Welt erklären! Aber es stimmt es hat etwas Heiliges, dabei bleiben zu können und die Allmacht aufzugeben, um gemeinsam unterwegs zu sein auf dem Pfad, den noch niemand zuvor gegangen ist...

Psychopharmaka

Wenn Psychopharmaka eingesetzt werden, brauchen eine geschärfte Wahrnehmung für Nebenwirkungen. Oft interpretieren wir Nebenwirkungen als Symptome, die dann zu neuen Diagnosen führen und weitere Medikamente bewirken. Zwei Beispiele:

- Ich habe vor kurzem einen jungen Mann erlebt, der insgesamt 600 mg Quetiapin bekommen hat. Er hatte die Nebenwirkungen Affektverflachung, Sprachverarmung, Motivationsverluste und eine starke Müdigkeit. Im schonenden stationären Setting kam er noch damit klar. Zuhause wirkte sich die Müdigkeit und der Motivationsverlust aber drastisch aus. Er konnte seinen Alltag nicht mehr bewältigen. In seiner Wohnung war irgendwann das reinste Chaos. Die ambulante Psychiaterin diagnostizierte eine Depression und wollte ihn mit Antidepressiva behandeln. Er hat sich dagegen entschieden und dafür das Quetiapin Schritt für Schritt reduziert. Daraufhin kam die Motivation zurück und neue Energie für seinen Alltag. Seine Wohnung ist nun in einem Top Zustand.
- Aktuell begleite ich zwei Frauen, die unter dem Antidepressivum Venlafaxin ret. 300 mg das erste Mal in ihrem Leben psychotisch manisch wurden. Es kam bei beiden zu einem Klinikeintritt. Obwohl die Zustände durch Venlafaxin ausgelöst wurden, wurde dennoch eine bipolare Störung diagnostiziert, was zum Einsatz von Lithium führte.

Im stationären Setting haben Nebenwirkungen oft keine negativen Folgen. Im ambulanten Setting können die gleichen Nebenwirkungen drastische Folgen haben. Besonders die aufsuchende Fachpflege kann dies unmittelbar miterleben. Die durch Psychopharmaka erwirkte Stabilität, hat unter Umständen einen hohen Preis. Körperlich und Emotional. Wenn ich höre, dass jemand endlich stabil ist, läuten bei mir die Alarmglocken. **Dann verspüre ich eine Motivation, die Patienten zu motivieren, den Weg in die Instabilität bzw. Auseinandersetzung auszuprobieren und Suchende zu sein.**

Was uns immer mehr beschäftigen wird, ist das Reduzieren und Ausschleichen der Psychopharmaka. Dabei sollten wir eines verstehen. Es braucht die **Anerkennung und Erkennung** von Rebound Effekten. Ich bin davon überzeugt, dass dies eine der grössten Herausforderungen ist, der wir uns stellen werden.

Mögliche oder unmögliche Vision

Wenn ich mit der Drohne in 10 Jahren über die Psychiatrie Münsterlingen fliege, sehe ich in der Mitte des Geländes ein Hotel, welches als «Fundus» bezeichnet wird. Mir fällt ein grosser Garten auf mit einem Restaurant. Ausserdem nehme

ich ein schönes öffentliches Cafe wahr. Grosse Bäume spenden Schatten. Ein grosser **Kinderspielplatz und 3 Outdoorbillardtische** befinden sich im Schatten der Bäume. Am See ist ein öffentlicher Badebereich. Dort befindet sich auch ein Kiosk mit gesunden Sachen, der zum Verweilen einladet.

Das Hotel, das Restaurant und das Cafe sind Orte der Begegnung. Auch die **Suchenden** und **Teilhabenden** nehmen dort ihre Mahlzeiten mit den **Gästen** und **Mitarbeiter** ein. Die Mitarbeiter des Hotels können sich jederzeit zu den Menschen an den Tischen dazusetzen. Es wird gewünscht, dort Platz zu nehmen, wo Menschen bereits sitzen. Die Menschen sprechen darüber, wie sie privat und im Arbeitsleben ein gesundes Leben führen können. Pausen in den Gesprächen sind hier normal, da die Menschen über das Gesagte nachdenken.

Wollen die **Suchenden** oder auch **Gäste** in diesem Hotel arbeiten, stehen viele Möglichkeiten zur Verfügung. In der Schreinerei werden Möbel für das Hotel hergestellt, die Gärtner kümmern sich um die Pflanzen. In der Küche und im Service werden diverse Mitarbeiter eingesetzt. Wenn viel los ist, kommen einfache weitere **Mitarbeiter** dazu. Oberste Arbeitsprinzipien sind: **Gemütlichkeit, Leichtigkeit, Heiterkeit** und **Kreativität**. Hektik und Stress ist nicht erwünscht.

Dieser Ort scheint magnetische Kraft zu haben. Immer mehr Menschen kommen. Auch Sportler, Künstler, Wissenschaftler, Politiker und Unternehmer kommen. Was sind das für Menschen? Es sind vermutlich weitere **Suchende**. Oder einfach Menschen, die neugierig sind. Vielleicht sind es auch Leute, die ihre Erfahrungen mitteilen möchten. Die Menschen dürfen so sein wie sie eben sind. Sie geniessen die offene Atmosphäre. Immer mehr wollen Teilhabende sein. Es spricht sich herum. Wieso kann es nicht überall so sein, fragen sich die Gäste.

Wer hätte das Gedacht. Die Psychiatrie Münsterlingen als Pilgerort.

Schaut man genauer hin wird eines klar: Es besteht an diesem Ort keine Stigmatisierung. Warum?

Weil:

Suchende Teilhabende, Mitarbeiter und Gäste sind.

Weil Teilhabende Suchende, Mitarbeiter und Gäste sind.

Weil Gäste Teilhabende, Suchende und Mitarbeiter sind.

Weil Mitarbeiter Teilhabende, Suchende und Gäste sind.

Ohh, das ist so schön, ich weiss gar nix mehr zu ergänzen, Stefan ;-)

Vielleicht einfach eine Pause machen und darüber nachdenken, denn das ist hier normal...!

..... Und vielleicht doch noch anhängen und etwas über Sopo, die „therapeutische Stadt“ erzählen.....