

Autismus

Kultur

ME/CFS

■ Wenn alles zuviel wird



Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und ADHS sind Entwicklungsstörungen, die häufig gemeinsam vorkommen. Warum das so ist und worauf bei Therapie und Diagnostik zu achten ist, erläuterte bei einem Autismus-Jubiläumsfachtag der Stiftung Freundeskreis Dr. Daniel Schöttle (Foto: Stiftung Freundeskreis). Er ist Chefarzt der Psychiatrie in Harburg und Experte für Autismus und ADHS. **Seite 11**

■ „Der Krieg in der Seele“



Front, Verletzung, Tod, Angst und Hunger hinterließen nicht nur körperliche, sondern auch seelische Wunden: Im Ersten Weltkrieg erkrankten über 600.000 Soldaten psychisch, die Anzahl der betroffenen Zivilisten wurde nicht erfasst. Das Krankenhaus-Museum richtet den Blick in seiner neuen Sonderausstellung besonders auf Bremen, wo ein eigenes Lazarett für psychisch erkrankte Soldaten eingerichtet wurde. **Seite 13**

■ Wenn nichts mehr geht



Eine besonders schwere Folge von Corona kann die Auslösung des Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) sein (Symbolfoto: Lea Aring / Deutsche Gesellschaft für ME/CFS). Die neuroimmunologische Erkrankung betrifft zwei- bis dreimal so viele Frauen, am stärksten diagnostiziert wird sie in jüngeren Altersgruppen. Die Versorgungssituation ist noch dramatisch schlecht. Ein schwer Betroffener berichtet ... **Seite 7**

Grünes Licht für ambulanten Zwang

■ Ausnahmefälle müssen erlaubt werden: Knappe Abstimmung in Karlsruhe, jetzt ist Berlin am Zug

Eine ärztliche Zwangsmaßnahme wie die Verabreichung eines Medikaments gegen den Willen eines Patienten muss in Einzelfällen auch außerhalb der Klinik möglich sein. Diese ausnahmslos auf die Klinik zu beschränken sei unverhältnismäßig und verletze das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, entschied das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in einem am 26. November verkündeten Urteil (1 BvL 1/24). Wie genau Zwang außerhalb von Kliniken aussehen soll und kann, gab das Gericht nicht vor. Es sind viele Fragen offen. Jetzt ist der Gesetzgeber in der Pflicht. Er muss bis Ende 2026 eine Neuregelung schaffen. Bis dahin gilt weiter, dass Zwangsbehandlung nur im Krankenhaus stattfinden darf. In der Fachwelt hatte man ein solches Urteil wohl eher nicht erwartet, vorherige Sachverständigen-Äußerungen waren von Uneinigkeit geprägt. Ein gespaltenes Meinungsbild spiegelte sich auch in der Richterabstimmung wieder, die denkbar knapp 5:3 ausfiel. Zudem gab es ein „Sondervotum“: Verfassungsrichter Heinrich Amadeus Wolff erklärte ausdrücklich, dass er den Schutz der Betroffenen durch die bisherige Regelung als ausreichend gewährleistet sehe und eine Erweiterung der Zwangsmaßnahmen neue Risiken berge.

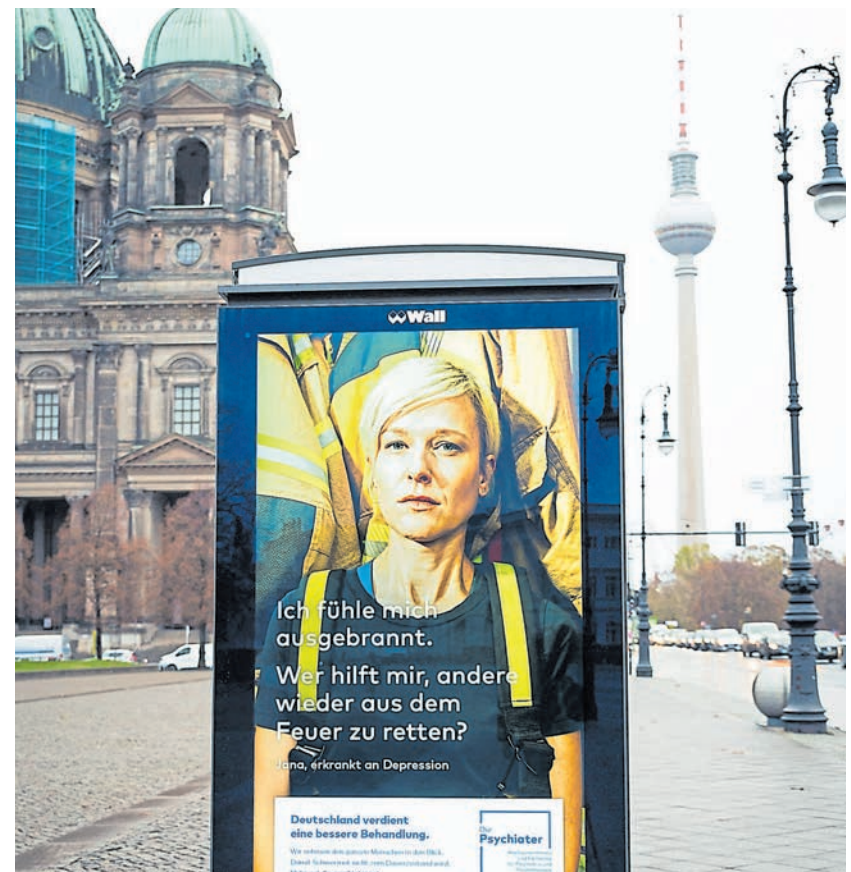
KARLSRUHE/BERLIN (hin). Von einer großen Herausforderung, die jetzt auf die Psychiatrie zukomme, war bei einem Diskussionsforum im Rahmen des Berliner DGPPN-Kongresses Ende November die Rede („Zwangsbehandlung – auch in Zukunft ausschließlich im Krankenhaus?“). Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) lehnt das Urteil „in seiner Gesamtheit ab“ und wirbt für die Erarbeitung von Patientenverfügungen. Ziel der DGSP sei, Zwangsmaßnahmen

men in der Psychiatrie generell zu verhindern oder zumindest wesentlich zu vermindern, heißt es in einer Pressemitteilung. Habe doch der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein zu hohes Zwangsaufkommen in der psychiatrischen Versorgung Deutschlands festgestellt.

Ausgelöst wurde das BVerfG-Verfahren durch die Klage einer psychisch schwer erkrankten Frau, die seit über 20 Jahren unter Betreuung steht. Ihr Betreuer hatte beantragt,

ihre zwangsweise Depot-Behandlung mit Neuroleptika im Rahmen von stationsäquivalenter Behandlung (StÄB) in der von ihr bewohnten Einrichtung durchzuführen, da ein Krankenhausaufenthalt eine erhebliche gesundheitliche Belastung und Re-traumatisierung bedeuten würde. In der Vergangenheit habe sie teils fixiert werden müssen und einen Spuckschutz bekommen, um zur zwangsweisen Behandlung in die Klinik gebracht zu werden.

Der Verfassungsverstoß betreffe „nicht den gesamten Anwendungsbereich der vorgelegten Norm, sondern lediglich einzelne von ihr erfasste Anwendungsfälle“, betonte bei der Urteilsverkündung der Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Stephan Harbarth. So, wenn den Betroffenen durch die Verlegung in ein Krankenhaus gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen. Dies könne etwa bei Demenzkranken der Fall sein, die mit einem Ortswechsel schwer zurecht kommen oder bei Menschen, die einen besonderen Schutz vor Krankenhauskeimen benötigen. Auch könne sich bei wiederholten Zwangsbehandlungen zeigen, dass den Betroffenen – wie im Anlassfall – die Verlegung in die Klinik nicht guttut. **Weiter auf Seite 2**



Eines der Plakatmotive, hier zu sehen in Berlin. Foto: C. Burger/DGPPN

„Die Psychiater“-Werbung

■ Fachverband stellt Wahlforderungen

Deutschland verdient eine bessere Behandlung, lautet das Credo der Kampagne „Die Psychiater“, mit der die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) rechtzeitig zu Beginn des Wahlkampfes an den Start ging. Sie richtet sich „vorrangig an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger“ und nutzt Social Media und Plakataufstellungen in ausgewählten Landeshauptstädten. „Die psychiatrische Versor-

gung muss sich weiterentwickeln, um nachhaltig sein zu können. Dafür möchten wir das Bewusstsein schärfen. Psychische Gesundheit muss politische Priorität bekommen“, forderte die neue DGPPN-Präsidentin Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank.

Etwa zeitgleich wurden am 6. Dezember auch Prüfsteine für die Bundestagswahl veröffentlicht (siehe Seite 6), die beim Erscheinen der nächsten Ausgabe (EPPENDORFER 2) Anfang März schon entschieden sein wird ... **(rd)**

Termine & Daten

Der EPPENDORFER erscheint in diesem Jahr zweimonatlich zu folgenden Terminen:

4. März, 6. Mai, 8. Juli, 2. September, 4. November, 5. Januar 2026.

Anzeigenschluss ist jeweils 10 Tage vor dem Erscheinungstermin. Anzeigenpreise und die Mediadaten entnehmen Sie bitte der Homepage (www.eppendorfer.de). Angaben zu Bestellung sowie den Kosten eines Abonnements finden Sie ebenfalls dort sowie auf Seite 23.

Empathie statt Spritzen

■ Der große Unterschied im Notdienst

ULM (rd). Einer aktuellen Studie zufolge ergreifen Ärztinnen bei psychiatrischen Notfalleinsätzen deutlich seltener invasive Maßnahmen, wozu z.B. der Gebrauch von Spritzen gehört, als ihre männlichen Kollegen, teilte die Universität Ulm mit. Das ergab eine Auswertung von 2882 Protokollen von Notarzteinsätzen mit psychiatrischer Indikation.

Wie die Ärztezeitung weiter berich-

tete, hätten die Notärzte mehr als doppelt so häufig intravenöse Hypnotika verabreicht als ihre weiblichen Kolleginnen. Gerade bei Angst- oder Panikstörungen sei es den Notärztinnen gegenüber ihren männlichen Kollegen „signifikant häufiger“ gelungen, auf weniger invasive Maßnahmen zurückzugreifen. Die Frauen hätten den Fokus mehr auf eine empathische Patientenansprache gelegt. **Mehr siehe Seite 4**

AUS DEM INHALT

BLICKPUNKT „Gehen sie zum Äußersten! Reden Sie miteinander!“ Seite 3	KULTUR KreaStart: Projekt vermittelt Impulse fürs Leben Seite 14
DGPPN-KONGRESS Krisen über Krisen und Gedanken zur Demokratie Seite 5 & 6	NIEDERSACHSEN Prof. Marc Ziegenbein über Depressionen im Sport Seite 15
SERIE „Hausbesuch“ in Ostholstein: Zu Gast bei Klaus Petzold Seite 9	HAMBURG Grundzüge des Hamburger Psychiatrie-Plans Seite 17
FRÜHERKENNUNG Die vielen Risiken von Missbrauch und Misshandlung Seite 10	BÜCHER Mensch & Droge – eine schwierige Liaison Seite 21

„Ein Riesensack an Herausforderungen“

Ambulanter Zwang: Reaktionen auf das Urteil

Fortsetzung von Seite 1

BERLIN (hin). Für den Angehörigenverband formulierte deren Vorsitzender Dr. Rüdiger Hannig beim DGPPN-Kongress die Sorge vor einer Zerstörung des Rückzugsraums Wohnumfeld durch eine ambulante Zwangsbehandlung. Als Forderung des BAPK an ein neues Gesetz nannte er eine Berichtspflicht für alle Einrichtungen, in denen Zwang ausgeübt wird, sowie den Zutritt trialogischer Besuchskommissionen.

Brigitte Richter vom Erlanger Verein Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener Pandora war einst selbst von schizophrener Psychose betroffen. Sie erklärte an gleicher Stelle, sie würde im Fall einer Selbst- oder Fremdgefährdung zwangsbehandelt werden wollen, „auch wenn ich mich sicher dagegen wehre“. Sie sprach sich für den Fall ambulanter Zwangsmaßnahmen dafür aus, diese dann erst nach sorgfältiger Prüfung, als ultimative Ratio und streng dokumentiert, durchzuführen. Depotmedikation schade mehr als das sie nutze, so ihre Meinung in Bezug auf den Anlassfall.

Prof. Michael Seidel, ehemaliger Ärztlicher Direktor der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, sprach von „einem Riesensack Herausforderungen“. Er benannte verminderte Fähigkeiten der am meisten und intellektuell und psychisch beeinträchtigten Personen, sich auf „fremde, hochkomplexe Bedingungen einzustellen“. Nicht selten folgten Verhaltensprobleme als Reaktion. Folge

neuen gesetzlichen Regelung werde es in fünf Jahren einen weiteren Verfassungsgerichtsentscheid geben. Sie verwies auf die vom Gericht für ambulante Zwangsmaßnahmen benannte Voraussetzung, dass „Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird“. StäB reiche nicht, meinte sie.

Thomas Bock formulierte die Sorge, „dass ein Damm bricht“. Eventuell sei es lohnenswert, zwischen Demenz und Psychose zu unterscheiden, meinte er. Das Zuhause als „zweite Haut“ von Psychosekranken werde bei ambulanter Zwangsbehandlung nicht mehr geschützt. Entschiedenem Widerspruch äußerte er gegen „verdeckte Medikation“. Das nähere Paranoia und fördere Non-Compliance.

Eine Vertreterin der stationären Altenhilfe sprach von einem „Schlag in die Magengrube“. „Wir haben viele Jahre gebraucht, um Zwang im Pflegeheim abzubauen.“ Menschen seien zu schützen, sprach sie sich gegen Zwang und versteckte Medikation im Heim aus.

Interessant im übrigen der Blick ins Ausland: Ein Oberarzt aus Norwegen berichtete, dass dort bereits seit vielen Jahren in der Behandlung von Psychosepatienten ambulant Zwang angewendet werde, in den Niederlanden ebenfalls. Eine andere Logik gilt seit Basaglia auch in Italien, wie Prof. Tilman Steinert erläuterte: Dort gelte die Klinik als traumatisierend, weshalb alles, auch Zwang, ambulant stattfinden solle.

Ausnahmeregelung für „verdeckte Medikation?“

dessen wiederum könnten Aufnahmeablehnung, Fixierung ohne rechtliche Grundlage oder eine zu frühe Entlassung sein.

Bisherige Ansätze, Assistenz im Krankenhaus zu fördern, würden nicht funktionieren. In einem Exkurs sprach er sich zudem für eine rechtliche Ausnahmeregelung für verdeckte Medikation aus. Nötig sei dies für bestimmte Fälle, etwa wenn z.B. nach einer Nierentransplantation psychotische Symptome auftreten und der Patient die Medikamente für Gift halte und verweigere.

Die Medizinrechtsexpertin Prof. Tanja Henking schloss sich dem Sondervotum des BVerfG-Richters Wolff an – sie sei der Auffassung, dass die bisherige Regelung nicht verfassungswidrig sei. Ihre Prognose: Nach einer

Meldungen

„Endlich ‚Euthanasie‘-Opfer als Nazi-Verfolgte anerkennen“

BERLIN (rd). 79 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs sollten die Opfer der NS-„Euthanasie“ und Zwangssterilisation als Verfolgte des Nazi-Regimes anerkannt werden. Aber dann zerbrach die Ampel-Koalition – und einen Tag später flog der betreffende Antrag von der Tagesordnung des Bundestages. „Wir sind zutiefst enttäuscht“, betont Ulla Schmidt, Bundesvorsitzende der Lebenshilfe und ehemalige Bundesministerin. Sie forderte das Parlament eindringlich auf, den gemeinsamen Antrag von SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP noch vor den Neuwahlen abschließend zu beraten und zu verabschieden. „Das ist unser Land den Opfern und ihren Angehörigen schuldig.“ Darüber hinaus appelliert die Lebenshilfe-Bundesvorsitzende an die Abgeordneten, noch einen weiteren fraktionsübergreifenden Antrag in dieser Legislatur anzunehmen. Darin wird gefordert, nicht-invasive Pränataltests, kurz NIPT, durch ein Monitoring und ein Expertengremium genauer unter die Lupe zu nehmen.

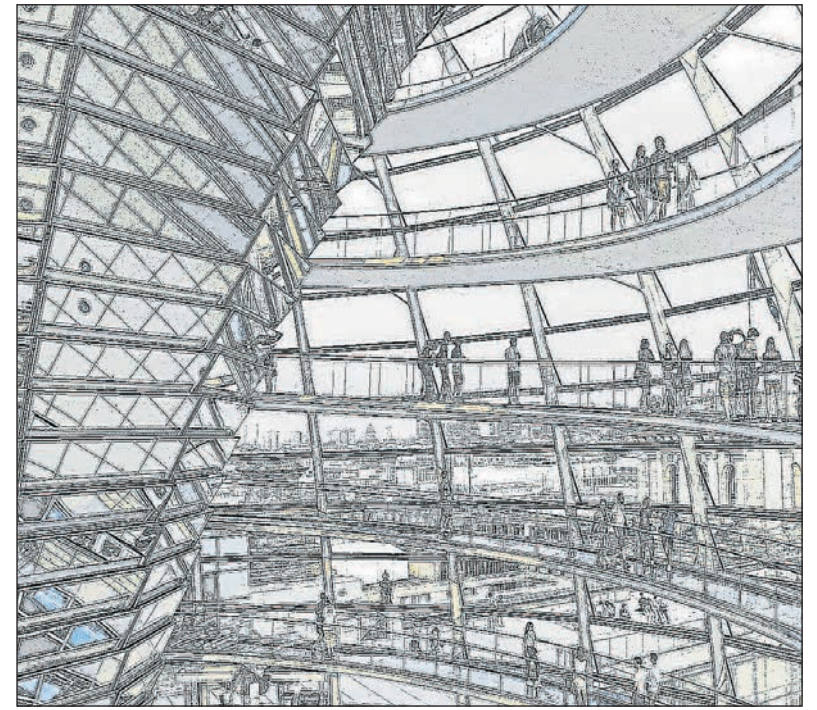
Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hatte immer wieder davor gewarnt, dass solche vorgeburtlichen Bluttests als gesetzliche Kassenleistung schnell zur Regeluntersuchung in der Schwangerschaftsvorsorge würden. Nach ersten Zahlen würden tatsächlich rund 40 Prozent aller Schwangeren den Bluttest auf Down-Syndrom und andere Trisomien machen lassen.

Psychologenverband warnt vor elektronischer Patientenakte

BERLIN (rd). Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) warnt vor der elektronischen Patientenakte (ePA): Sie schütze sensible Befunde nicht ausreichend. Anfang 2025 sollen alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) erhalten, wenn sie nicht aktiv widersprochen haben. Krankenkassen und Behandelnde befüllen die ePA dann mit digitalen Daten, u. a. zu Diagnosen, Befunden, durchgeführten oder geplanten Therapiemaßnahmen und Behandlungsberichten.

In einem weiteren Schritt werden die gesammelten ePA-Daten „pseudonymisiert“ zu Forschungszwecken an das nationale Forschungsdatenzentrum FDZ Gesundheit weitergeleitet. Dies gelte auch für die Speicherung „von hochsensiblen Daten, beispielsweise psychotherapeutischen Befunden oder Entlassbriefen aus psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken mit einer Vielzahl höchst persönlicher Daten, etwa zur Familiendynamik, der Schullaufbahn oder Daten zu Dritten, wie Geschwistern oder Kindern“. 90 Tage könnten diese Daten dann (liegt kein Widerspruch vor) „von allen Mitbehandelnden (und deren beruflichen Gehilfen) eingesehen und dauerhaft in eigenen Behandlungsakten (außerhalb der ePA) gespeichert werden“. Apotheken erhalten drei Tage Einblickrechte. Der BDP fordert Nachbesserungen und „ein differenziertes Zugriffsberechtigungsmanagement“.

Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: pixabay

Zwischen Freiburg und Berlin

Der November bietet ein straffes psychiatrisches Veranstaltungsprogramm – meistens. Der DGPPN-Kongress startet traditionell am letzten Mittwoch des Monats. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie legt sich nicht so fest, ihre Jahrestagung findet meist ebenfalls im November statt, ausnahmsweise auch mal im Oktober.

Im Gegensatz zum DGPPN-Kongress wechselt die DGSP jedes Jahr den Tagungsort. In diesem Jahr traf man sich in Freiburg. Das Vorbereitungsteam war international besetzt, mit der Schweizer Gesellschaft für Soziale Psychiatrie als Mitausrichterin. Ein großer Teil des Programms wurde von trialogisch zusammengesetzten Referenten bestritten. Michael Waibel vom Klinikum Heidenheim berichtete von interessanten Entwicklungen in einem Safewords-Workshop in der Türkei. So widersprach ein Mitarbeiter des türkischen Gesundheitsministeriums im Workshop der Aussage einer Pflegekraft, dass es gesetzlich vorgeschrieben sei, den Patienten für

Von einem Safewords-Workshop in der Türkei

die Dauer des Aufenthaltes die Handys abzunehmen. Ein anschließender Modellversuch zeigte: Auf einer Station, wo Handys erlaubt waren, entspannte sich die Atmosphäre merklich. Die deutschen Besucher wiederum waren angetan von der Herzlichkeit der türkischen Pflegekräfte und der ungewohnten körperlichen Nähe, die Patienten und Mitarbeitende zulassen.

Die Frage nach dem Umgang mit Cannabis konsum in der Gemeindepsychiatrie trieb mich in einen Workshop zur Teillegalisierung. In einer Vorstellungsrunde waren die Teilnehmenden aufgefordert, freiwillig anzugeben, ob sie sich eine Behandlung mit medizinischem Cannabis vorstellen könnten und wie es um den eigenen Freizeitkonsum bestellt ist. Die Outings in der Runde sind auch eine gute Therapie gegen Schubladendenken. Beim eiligen Gedankenspiel, wer denn zu den Konsumenten gehören könnte und wer nicht, lag ich fast immer daneben. Die anschließende Diskussion war ebenfalls aufschlussreich. In den gemeindepsychiatrischen Wohneinrichtungen wird in Bezug auf Cannabis viel mit Verboten gearbeitet,

auch nicht-suchtgefährdete Bewohner müssten auf jene mit Suchterkrankung Rücksicht nehmen. Der Balanceakt zwischen Selbstbestimmung und institutionellen Regeln wurde deutlich, und man tastet sich momentan noch voran.

Nach der mit einigen hundert Besuchern eher heimeligen Veranstaltung in Freiburg ging es zwei Wochen darauf zum DGPPN-Kongress. Obwohl mittlerweile ein großer Teil des Programms gestreamt wird, ist der Besucherandrang enorm. Anders als in den letzten Jahren setzte ich den Schwerpunkt nicht auf Vorträge zu Erkrankungen und Therapien, sondern besuchte Veranstaltungen mit Bezug zur Gemeindepsychiatrie – und war oft ernüchtert. In einem Symposium zu Patienten, die in Kliniken „wohnen“, wurde das Lamento von den fehlenden außerklinischen Angeboten für Systemprüfer angestimmt. Die Atmosphäre war eher angespannt, viele Ideen sprudelten nicht, immerhin merkte eine Besucherin an, dass es sehr hilfreich wäre, wenn es dem Sozialpsychi-

atrischen Dienst erlaubt würde, selbst auch Menschen ambulant zu behandeln.

Irgendwie möchte sich bei mir die Begeisterung für den Kongress in diesem Jahr nicht einstellen. Vielleicht eine Überdosis psychiatrischen Inputs? In 2025 ist das Intervall verlängert, da tagt die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie bereits im Oktober – vom 16.-18. Oktober in Leverkusen.

Ilja Ruhl

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist zudem auch als Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ tätig.



IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)

c/o AMEOS Spitalgesellschaft mbH,

06112 Halle

www.ameos.eu

Abonnement & Anzeigen

Erken Schröder

aboservice@eppendorfer.de und

erken.schroeder@ameos.ch

Tel.: +49 176 300 55 139

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel, Martina

de Ridder, Sönke Dwenger, Michael Freitag

(fg), Michael Götsche (gö), Esther

Geißlinger (est), Christiane Harthun-

Kollbaum, Dr. Verena Liebers, Ilja Ruhl,

(rd) = Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, überwiegend auf die zusätzliche Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine Festlegung zu verzichten. Dem einzelnen Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

„Gehen Sie zum Äußersten! Reden Sie miteinander!“*

■ Ein Buch will den Weg zu einer Kommunikation auf Augenhöhe ebnen

Psychiatrie ist ohne Sprache und ein zur Sprache bringen nicht denkbar. Doch was so banal und offenkundig klingt, ist äußerst vielschichtig, wie eine aktuelle Neuerscheinung aus dem Psychiatrie-Verlag zeigt.

Wenn Sie etwas mit dem Feld der Psychiatrie zu tun haben, sei es als Patient, als Angehörige oder als Profi, rate ich Ihnen: Lesen Sie dieses Buch! Und wenn Sie mit dem ersten oder auch zweiten Kapitel nicht klarkommen – macht nichts: Lesen Sie einfach das nächste! Denn in diesem Buch, das aus immerhin 23 Kapiteln besteht, geht es immer um das gleiche Thema: Es geht um die Sprache und das Sprechen in der Psychiatrie.

Und es gibt – wie dieses Buch Ihnen zeigen wird – unendlich viele Möglichkeiten der Annäherung an dieses schwierige und spannende Thema. Irgendwo werden Sie einen Fuß in die Tür kriegen! Egal, ob Sie sich erst einmal vorsichtig rantasten und den Überlegungen von Ingo H. Warnke folgen, der sich (als Sprachwissenschaftler) grundsätzliche Gedanken über die Bedeutung und Funktion von Sprache macht. Z.B. über ihre „Unzuverlässigkeit“ und ihre „Allgegenwart“.

Oder ob Sie das erste Drittel des Buches gänzlich überspringen, denn erst ab jetzt betreten wir das psychiatrische Feld.

Martin Heinze denkt nach über die „Sprache als Grenze psychiatrischen Verstehens“. Mit Hannah Arendt warnt Heinze vor Versuchen, „das Wesen des Menschen oder die menschliche Natur als solche bestimmen zu wollen ... oder begrifflich festzustellen“. Vielmehr gehe es um das „Finden des rechten Wortes im rechten Augenblick“ (Arendt 2002). Dies entspricht der „freiheitlichen Praxis“ einer gelingenden Psychiatrie.

Diesem Gedanken werden wir weiter durch das Buch folgen, wozu uns die folgenden Kapitel einladen. Was aber bedeutet „freiheitliche Praxis“? Freiheit hat wenig zu tun mit Zuschreibungen, Feststellungen, Etikettierungen, Diagnosen, mit denen in der Psychiatrie auch heute noch viel zu viel gearbeitet – und das heißt hier: gesprochen – wird. Und Freiheit hat auch wenig zu tun mit dem Gestus der Macht, mit der scheinbaren Expertise der psychiatrischen Profis. Freiheit hat zu tun mit Begegnung und Dialog auf Augenhöhe, mit der Schaffung eines gemeinsamen dialogischen Raums, in dem nicht mehr über- sondern mit-einander gesprochen wird, in dem Medikamente nicht mehr die erste, sondern die letzte Wahl sind und in dem die bekannten Machtstrukturen (hier v.a. die Oberhoheit der Psychiater) außer Kraft gesetzt werden. Dies kann man – bis in die feinsten Frageformen und Interventionstechniken hinein – nachlesen in dem sehr erhellenden



Skulpturenpfad in den Strümpfelbacher Weinbergen (Weinstadt). Das Kunstwerk stammt von <http://www.karl-ulrich-nuss.de/>

Beitrag von Volkmar Aderhold und Stefan Weinmann: „Sprache in der dialogischen Psychiatrie“. Hier werden die Basics des „Offenen Dialogs“, die Gestaltung von „Netzwerktreffen“, die Bedeutung und Ablauf des „reflektierenden Teams“ sehr klar und gut verständlich dargelegt. Sätze wie: „Sie werden Ihr Leben lang Medikamente nehmen müssen bei Ihrer Diagnose!“ haben hier keinen Raum mehr. Ebenso wenig wie die

Sätze, die die „Expertin aus Erfahrung“ Julia Lippert in ihrer mehr als hundertseitigen Krankenakte fand: „Trank aus einer Vase. Setzte sich einen Müllimer auf den Kopf. Hat dreckige Fingernägel.“ Julia Lippert, Autorin des eindringlichen Textes „Wer hat das gesagt?“, fragt sich zurecht: „Was genau wollten die Gutachtenden über mich sagen?... Welcher Teil meiner Person wurde hier beschrieben?“

Es ist schwer zu verstehen, dass solche

„Behandlungsformen“, in denen es scheinbar nicht darum geht, die Patienten zu verstehen, sondern sie lediglich zu begrenzen, zu kontrollieren und ihnen das Etikett einer Diagnose anzuhängen, auch heute noch den größten Raum innerhalb der Psychiatrie einnehmen und wieso nicht längst die – nachgewiesener Weise viel erfolgreicher und effektiveren – Therapieangebote und -möglichkeiten wie die beschriebenen zur Anwendung gebracht werden.

Es ist beruhigend, dass in diesem Buch offen gesprochen wird und dass alle zu Wort kommen, die etwas zu sagen haben: die Betroffenen und die Angehörigen, die Genesungsbegleiter und die Profis, die Theoretiker und die Praktiker. Sie alle eint der Wunsch nach einer guten Psychiatrie, in der denjenigen Menschen, die in eine psychische Krise geraten sind, ein geschützter und zugleich offener Raum bereitgestellt wird, in dem alle Beteiligten auf Augenhöhe kommunizieren und in dem viele Stimmen zur Sprache gebracht werden können – genauso wie in diesem sehr lesenswerten Buch.

Martina de Ridder

PD Dr. Dr. Stefan Weinmann, Prof. Dr. Michael Schulz: „Sprache in der Psychiatrie – Auf dem Weg zu einer Kommunikation auf Augenhöhe“, 304 Seiten, 44,99 Euro.

*Elke Prestin in ihrem Vorwort zu dem Buch „Sprache in der Psychiatrie“

Kommunikation ohne Barrieren

■ Was hilft, wenn Sprache auf Hürden trifft



Oscar Whyman auf seiner Lesereise.

Foto: Whyman

Sprechen mit einem Talker

■ Stimmloses Werben für Inklusion

Oscar Whyman hat keine Stimme. Der an angeborener Muskelschwäche leidende Hamburger kann sich nur per Rollstuhl bewegen und ist auf künstliche Beatmung angewiesen. Er kommuniziert mit einem Talker, einem komplexen Sprechcomputer. Oscar Whyman ist trotz seiner Behinderung ein engagierter und aktiver junger Mann: Der 21-Jährige bereitet sich auf das Fachabitur vor und setzt sich als Mitglied der Hamburger Schülerkammer für mehr Inklusion in der Gesellschaft ein. Im vergangenen September hat er eine Lesereise im Großraum Hamburg absolviert: Oscar Whyman spielt die Hauptrolle im Kinderbuch „Abie Alba – Der junge Ottokar“ der Schauspielerin und Autorin Katrin Bühring. (gö)

Texte in leichter Sprache, technische Hilfsmittel, Gebärdensprache, Piktogramme, Untertitelungen in Film und TV: Unterschiedlichste Mittel können die Kommunikation erleichtern, Verständigungsbarrieren abbauen. Welche Perspektiven, Chancen und Beispiele gibt es dafür? Darüber tauschten sich Petra Lotzkat (Staatsrätin der Hamburger Sozialbehörde), Ursula Heerdegen-Wessel (zuständig für barrierefreie Angebote beim NDR), Torben Germis (Ahoi Bullis), Oscar Whyman (s. links) und Pastor Uwe Mletzko (Vorstand der Stiftung Alsterdorf) unter Moderation von Marion Förster (Stiftung Alsterdorf) aus. Im Rahmen eines Podiumsgesprächs schilderten die Teilnehmer, wie sie Barrieren und barrierefreie Möglichkeiten in der Kommunikation erleben, ob in der Behörde, in den Medien, im Arbeitsalltag einer Camper-Vermietung an der Schule oder im privaten Umfeld.

Ursula Heerdegen-Wessel berichtete vom systematischen Ausbau der Untertitelung in ihrem Sender. 2012 hatte es mit der Sendung DAS begonnen. „Heute sind 90 Prozent unserer Beiträge unterteilt“, so die Redakteurin, jetzt neben der reinen Audiodeskription auch zunehmend mit leichter und mit Gebärdensprache. Dafür bekäme der Sender viel Zuspruch und nur wenig Kritik. Für viele Menschen sei die übliche Nachrichtensprache zu kompliziert. Auch intern erfreue sich leichte Sprache unverhoffter Beliebtheit. So habe man den komplexen Text der Daten-



Torben Germis von Ahoi Bullis GmbH. Fotos (2): Götsche

schutzgrundverordnung übertragen – zum Nutzen vieler Kolleginnen und Kollegen.

Petra Lotzkat ging auf die Anfang des Jahres verabschiedete Neufassung des Landesaktionsplanes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ein. Unter anderem sei man in der Behörde dabei, das Angebot staatlicher Leistungen und den Formularweg dorthin vermehrt in der Sprache vieler Leistungsberechtigter zu verfassen und damit zu vereinfachen. Für die Beantragung von



ESA-Vorstand Pastor Uwe Mletzko.

Wohngeld beispielsweise biete es sich an, den entsprechenden Leistungsantrag mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz zu verfassen.

Oscar Whyman, der an einer seltenen Muskelerkrankung leidet und mit Hilfe eines Talkers – einer komplexen elektronischen, tablettähnlichen Verständigungshilfe – kommuniziert, nahm zu den unterschiedlichen Aspekten aus der Betroffenenperspektive Stellung. Es handle sich oft um ein Haltungsproblem: „Viele Menschen sind einfach nicht genug für den Umgang mit Menschen mit Behinderung sensibilisiert.“ Ohnehin sollte das gesamte Umfeld an einem Strang ziehen, sonst werde es schwierig. Stünde beispielsweise für einen Betroffenen die Anschaffung eines Talkers an, sei es kontraproduktiv, wenn die Eltern sagen: „Wir verstehen unser Kind auch ohne solches Hilfsmittel.“

Pastor Uwe Mletzko betonte: „Kommunikation ist das Wichtigste, um mit unseren Klientinnen und Klienten ins Gespräch zu kommen, darum darf man keine Barrieren schaffen.“ Als Beispiel führte er die aktuelle Strategie der Stiftung Alsterdorf an: Zu dieser Strategie gehört unter anderem, bis 2028 Standardgebärden und -Symbole für unterstützte Kommunikation einzuführen, darunter 68 Gebärden für die Erstkommunikation. Die Stiftung Alsterdorf habe bereits viele Projekte angesprochen, um Teilhabe ohne Barrieren zu ermöglichen.

Torben Germis lieferte ein konkretes Beispiel für den inklusiven Umgang mit einem Menschen mit Behinderung, der nach seinem Praktikum bei dem Campermobil-Verleih jetzt zum Team gehört.

Michael Götsche