

Polizei

„Hausbesuch“

Musiktherapie

Aufklärende Stimmen



Wenn psychisch kranke Menschen in Krisen geraten, können bedrohliche Situationen entstehen, die mitunter in gefährliche Polizeieinsätze münden (Symbolfoto: unsplash). Um frühzeitig zu deeskalieren und aufzuklären, werden in Hamburg Polizei-Auszubildende von „Irre menschlich e.V.“ in speziellen Workshops geschult, bei denen sie sich mit Psychose-Betroffenen und Angehörigen austauschen.

Seite 5



Prof. Arno Deister war Chefarzt in Itzehoe, Präsident der DGPPN, „Vater“ des ersten Regionalbudgets und vieles mehr. Heute arbeitet er vor allem als Gerichtsgutachter und weiter als Netzwerker. Beim „Hausbesuch“ sprachen wir mit ihm darüber, wie er wurde, was er ist, warum und woran es in der aktuellen Psychiatriepolitik so hapert und warum ihn die Psychiatrie einfach nicht loslässt.

Seite 9



Heilende Klänge bzw. Klanglandschaften in Kliniken und Gesundheitseinrichtungen bringen will ein innovatives Projekt namens Healing Soundscapes. Am Hamburger Universitätsklinikum UKE ertönen sie derzeit in der Notaufnahme und im Wartebereich der Strahlenklinik. Im Teilprojekt Healing Soundscapes live hielten die Klänge in der Psychiatrie Einzug: am Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg.

Seite 7

Psychedelika bleiben im Aufwind

Frage, warum und unter welchen Voraussetzungen therapeutisch eingesetzte Drogen wirken, rückt nach vorn

Die klinische Forschung zur therapeutischen Wirksamkeit von Psychedelika nimmt weltweit immer weiter Fahrt auf. Gibt man bei der Medizinwissenschafts-Suchmaschine Pubmed „psychedelic therapy“ ein, erscheinen allein für 2025 rund 800 Studien. Doch während sich auf der einen Seite eine gewisse Ernüchterung breit macht, weil die vermeintlichen „Zauberpilze“ (Psilocybin) eben kein reines Wundermittel sind, richtet sich das Forscherinteresse auf ein anderes Feld – weg vom reinen wie und wo es überall wirkt in die Richtung: „Warum wirkt es und bei wem?“

BERLIN (hin). Die Breite der Indikationen, bei denen inzwischen auf Psychedelika als neue Behandlungsoption gehofft wird, ist enorm. Doch die sehr unterschiedlichen Verläufe machten deutlich, dass die Auswahl der Patienten genauso wichtig sei wie die Indikation, so Dr. Felix Betzler, Charité, im Rahmen des DGPPN-Kongresses 2025. Die breite Erprobung wirke „wie ein Sender-Durchlauf“, sagte er. Sinnvoll wäre für die Zukunft ein Prädiktionsrechner, mit dem Behandler die Wahrscheinlichkeit des Ansprechens auf eine psychedelisch unterstützte Therapie ausrechnen lassen könnten.

In den USA hofft man schon auf Zulassung eines Psilocybin-basierten Medikaments für die therapieresistente Depression für 2027 – positive Ergebnisse einer großen aktuellen Studie vorausgesetzt. Bis zu einer Zulassung in Deutschland dürften noch ein paar mehr Jahre vergehen – auch hier abhängig von den Ergebnissen einer entscheidenden großen Phase 3-Studie.

Derweil wird Psilocybin, zum Beispiel in der Schweiz, schon jetzt jährlich hundertfach mittels Einzelfall-Bewilligungen eingesetzt. Auch in Deutschland kann es seit dem vorigen Jahr in Einzelfällen eingesetzt werden. Mit Psilocybin therapiert werden können Patienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung – der schweren therapieresistenten Depression – die nicht an Studien teilnehmen können, am ZI Mannheim oder an der Ovid-Tagesklinik Berlin. Es sei die erste derartige Genehmigung in der EU und richtet sich laut ZI an schwerstkranke Patienten, für die keine Standardtherapien mehr wirken.

Dr. Felix Betzler gab in seinem Vortrag einen kleinen Überblick über die Indikationen, bei denen Psychedelika, abgesehen von Depressionen, noch getestet wurden oder werden sollen. So seien in kleinen Studien gute Effekte in Sachen Sucht bzw. Alkoholabhängigkeit gemessen worden. Weitere sind

geplant. Keine positive Wirkung zeigte sich indes beim Abstinenzverhalten. Gegen PTBS wirke Psilocybin erstaunlich wenig. Drei Studien wiesen auf gute Effekte von LSD bei generalisierten Angsterkrankungen und im Zusammenhang mit lebensbedrohlichen Erkrankungen hin. Eine 2023 viel diskutierte Studie habe Effekte bei Essstörungen gezeigt, und zwar insofern, als Sorgen um Gewicht und Figur reduziert werden konnten. Hier sei jetzt eine Phase-2-Studie geplant. Relativ wenig gebe es zu Zwangserkrankungen, obwohl hier 2008 ein guter Effekt gemessen worden sei. Weitere Untersuchungen richteten sich auf Borderline und Bipolare Erkrankungen. In Planung: Behandlung von sozialen Phobien mit MDMA.

Im Zusammenhang mit der Frage, was wirkt, hob Betzler den großen Stellenwert einer mystischen Erfahrung hervor – beeinflusst durch Dosis und Setting. Hinweise auf das, was besonders wirkt, lieferten Daten, die im Rahmen der Berliner PREPARE-Studie erhoben wurden. Dabei wurden rund 160 TherapeutInnen nach positiven Wirkfaktoren befragt. Ganz oben standen die therapeutische Allianz und Persönlichkeitsaspekte wie Offenheit, aber auch z.B. Meditation oder Breathwork im Vorwege.

Weiter auf der Seite 6



Er pflegt sie, und nicht nur das – aber wieviel Einwilligungsfähigkeit ist bei ihr noch vorhanden? Für die Darstellung dieses Konflikts gesondert ausgezeichnet wurden Tom Courtenay und Anna Calder-Marshall. Foto: Seafaring LLC

Liebe im Zeichen der Demenz

Ein Bär für „Queen at Sea“

Ein ausgezeichnetes Tabuthema: Bei der 76. Berlinale 2026 erhielt „Queen at Sea“ von Lance Hammer den Silbernen Bären – Preis der Jury. Der Preis für die beste Nebenrolle wurde zweigeteilt und ging an Tom Courtenay und Anna Calder-Marshall für ihre Darstellung des alten, von Demenz betroffenen Ehepaars in dem Film. Die Jury-Begründung hob die „ambivalente, eindringliche Auseinandersetzung mit Liebe, Fürsorge und moralischen Grauzonen“ hervor. Der Film folgt Amanda (Juliette Binoche), die nach London zieht, um sich

um ihre demenzkranke Mutter Leslie zu kümmern. Als sie ihren Stiefvater Martin (Courtenay) und Leslie beim Sex erwischt, entbrennt ein Konflikt darüber, ob ein demenzkranker Mensch noch einwilligen kann. Daneben wird auch eine junge Liebe, die von Amandas Tochter Sara, erzählt. Der Film lotet Grenzen der Fürsorge und Selbstbestimmung aus. Kritiker betonten, dass der Film nicht urteile, sondern Fragen über Intimität, Autonomie und ethische Verantwortung stellt. Mit einem Kinostart in Deutschland ist im Laufe des Jahres zu rechnen. (hin)

Termine & Daten

Der EPPENDORFER erscheint zweimonatlich. Die Erscheinungs-Termine 2026:

5. Mai, 7. Juli,
1. September, 3. November,
4. Januar 2027

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

Buchgeschenke für Abonnenten

Ob Housing first, Gastfreundschaft, Begleitung von Menschen im Maßregelvollzug oder Yoga bei Essstörungen – das Themenfeld der neuen Bücher, die der Psychiatrie-Verlag freundlicherweise für Neuabonnenten des EPPENDORFER zur Verfügung gestellt hat, ist breit und reicht von Fachbüchern über Ratgeber bis zu Erfahrungsberichten. Schnellsein lohnt sich. Es gilt: Zufallsauswahl, nur solange der Vorrat reicht Seite 23



AUS DEM INHALT

BLICKPUNKT
Eine Wahnsinns-Geschichte:
Das Leben von Klaus Gauger Seite 3

HISTORIEN-SERIE
„Ficken ist Frieden“: Die Mission der
Aktivistin Helga Goetze Seite 8

KULTUR
Der Psychoanalytiker, der seine
Bilder vergrub Seite 13

NORDDEUTSCHLAND
Lüneburg: Erste niedersächsische
Präventionsambulanz Seite 14

NIEDERSACHSEN
Scheingräber: Wo liegen die
Opfer der Krankenmorde? Seite 15

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Pinneberg macht sich auf den
Weg zum Regionalbudget Seite 16

HAMBURG
„Miss Sonderbar“: Interview
mit der Autorin Seite 19

BÜCHER
Welche Spuren Ideologien
im Hirn hinterlassen Seite 21

Berliner Arzt muss ins Gefängnis

■ Suizidbeihilfe: Höchstes Gericht lehnt Revision ab

Revision abgelehnt: Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Verurteilung eines 74 Jahre alten Berliner Arztes wegen Totschlags im Fall einer Sterbehilfe bestätigt. Das Landgericht Berlin hatte den Angeklagten für seine Mitwirkung an der Selbsttötung einer schwer depressiven Frau mit ambivalentem Todeswunsch wegen Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt. Die Strafe musste er nun antreten.

BERLIN (rd). Die 37 Jahre alte Studentin der Tiermedizin war bei Internetrecherchen auf den „Freitodbegleiter“ gestoßen, der laut den Feststellungen des Landgerichts „bereits 15 bis 20 Suizidbegleitungen durchgeführt hatte“, und kontaktierte ihn. Drei Tage später und nach einem 90-minütigen Gespräch erklärte er sich zur Suizidhilfe bereit. „Ein Abwarten oder das Einbinden einer Sterbehilfeorganisation hielt er nicht für erforderlich, obwohl ihm bekannt war, dass eine depressive Erkrankung die freie Willensbildung beeinflussen kann. Er sah

sich aber in der Lage, eine entsprechende Beurteilung eigenständig vorzunehmen. Zudem empfand er die von Sterbehilfeorganisationen bei psychisch erkrankten Suizidwilligen regelmäßig geübte Zurückhaltung als unangebracht und diskriminierend“, so der Bundesgerichtshof in seiner Pressemitteilung.

Einen wenige Tage darauf mit vom Angeklagten bereitgestellten Mitteln unternommenen Suizidversuch überlebte die Frau – Angehörige alarmierten Rettungskräfte, worauf sie in der Psychiatrie zwangsuntergebracht wurde, was der Angeklagte noch zu verhindern versuchte. Trotz Hausverbots der Klinik hielt der Arzt telefonischen Kontakt und versicherte der Frau weiter seine Bereitschaft, beim Suizid zu helfen. Die Frau schwankte offenbar zwischen Todes- und Lebenswunsch. Daraufhin versicherte ihr der Arzt „wahrheitswidrig“ und offenbar um Ängste vor einem erneuten Misslingen bzw. vor befürchteten Folgeschäden zu nehmen, ihr Versterben dieses Mal erforderlichenfalls durch Gabe zusätzlicher Mittel sicherzustellen. Nur Stunden nach der Klinikentlassung

schloss er die Frau an eine Infusion an, über die sie sich dann selbst töten konnte.

Das Landgericht ging davon aus, „dass die Geschädigte den Entschluss, ihrem Leben ein Ende zu setzen, nicht freiverantwortlich getroffen hat. Es hat dafür maßgeblich auf den Einfluss der akuten depressiven Episode auf ihre Willensbildung, auf die Labilität ihres Todeswunsches während des Klinikaufenthalts und auf die manipulative Zusicherung des Angeklagten abgestellt“, teilte die Pressestelle des Bundesgerichtshofs weiter mit. Der Angeklagte habe vorsätzlich gehandelt und „das Geschehen steuernd in den Händen gehalten, sodass er als mittelbarer Täter eines Totschlags anzusehen sei“. Für den vorangegangenen Selbsttötungsversuch hat das Landgericht hingegen einen Mangel an Freiverantwortlichkeit nicht sicher feststellen können und den Angeklagten deshalb insoweit freigesprochen.

Das Urteil des Landgerichts ist nach dem Bundesgerichtshofs-Beschluss vom 14. August 2025, der erst am 19. Januar 2026 veröffentlicht wurde, rechtskräftig.

Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: Deutscher Bundestag/Stephan Erfurt

Taschenlampen und Teamgeist

Manchmal braucht es ein ungewöhnliches Ereignis, damit einem die Größe von Berlin gewahr wird. Gleich in den ersten Tagen des neuen Jahres hatte der großflächige Stromausfall im Stadtteil Zehlendorf genau diese Wirkung. Während dort viele Bürgerinnen und Bürger mit der Kälte und Dunkelheit kämpften, ging in weiten Teilen Berlins das Leben ungerührt gewohnt weiter. Die Auswirkungen des mehrtägigen Stromausfalls sind bereits für die Einwohner des Nachbarbezirks ebenso fern wie für einen Münchener oder eine Kölnerin. Als Mitarbeiter eines betroffenen gemeindepsychiatrischen Trägers waren diese Tage alles andere als gewöhnlich. Der Stromausfall begann am frühen Samstagmorgen, bereits im Laufe des Tages schwärmten erste Kollegen aus, um schnell noch Gaskocher, Batterien und Decken zu kaufen. Tatsächlich wurden bereits 2022 im Rahmen von Notfallplänen auf Vorrat Taschenlampen und

„Berlin mag groß sein, aber im Kleinen rückt es doch zusammen“

Flurbeleuchtungen sowie weiteres Notfallausrüstungsgerät besorgt. Damals von manchem noch belächelt, erwiesen sich diese Anschaffungen nun als ein kleiner Segen, konnte man sich so doch bereits mit der Umsetzung der restlichen Punkte des Notfallplans befassen. Eine erste Krisensitzung der Leitungskräfte fand bereits am Sonntagmorgen statt und diente der Bestandsaufnahme und Planung. Auch wurde schnell Kontakt zur engagierten Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit aufgenommen und gehalten. Zunächst waren sehr viele, aber nicht alle Standorte der Einrichtung ohne Energie, was Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung schuf. Die stromlose Großküche in einem Projekt musste ihren Betrieb einstellen, die dort tätigen Köche bereiteten nun an einem anderen Standort warme Speisen für Klientinnen und Klienten zu, die in ihren Wohnungen ohne Elektrizität und Heizung saßen. Gemeinschaftsräume in größeren Wohngemeinschaften wurden kurzerhand zu Aufwärmstuben umfunktioniert, um Smartphones aufzuwärmen oder bei Bedarf sogar Schlafplätze anzubieten. Gemeindepsychiatrische Träger aus den benachbarten Stadtteilen boten ihre Unterstützung an. Ein externer Elektriker stellte spontan einen Generator zur Verfügung und brachte damit die Heizung eines Hauses mit sieben Bewohnenden wieder in Gang. Die Innentemperatur war dort bereits auf acht Grad gefallen.

Ein anderes großes Projekt, in dem ca. 40 Klienten wohnen, war zunächst ebenfalls vom Strom- und Heizungs-ausfall betroffen. Mit Campingkochern wurden vor dem Haus warme Getränke und Speisen zubereitet. Parallel begann mit der Feuerwehr die Planung der Versorgung des Projekts mit einem Großgenerator. Glücklicherweise entspannte sich die Lage dort durch den schrittweisen Netzaufbau bereits am Montag.

An vielen anderen Standorten kehrte jedoch erst am Mittwochnachmittag Normalität ein, und es dauerte bis weit in den Donnerstag, bis die Räume wieder wohnliche Temperaturen erreichten. Neben den Klienten waren auch viele Mitarbeitende privat betroffen. Und auch wenn man sich schon an den zur Plünderungsprävention dauerhaft über den Stadtteil kreisenden

Hubschrauber gewöhnt hatte, vermisste man ihn nicht, als er seinen Einsatz beendete.

Welche Lehren lassen sich aus dem begrenzten Blackout

ziehen? Es ist von unschätzbarem Vorteil, wenn man vorbereitet ist. Auf Papier ausgedruckte Krisenpläne helfen, strukturiert vorzugehen und nichts Wichtiges zu übersehen. Taschenlampen sind lange haltbar und können auf Vorrat gekauft werden. Powerbanks sind unverzichtbar, um die Kommunikation mit dem Handy aufrecht zu erhalten. Der frühzeitige Kauf von Gaskochern mag ein wenig naiv-prepperhaft anmuten, sie waren aber in der Krise ein viel genutztes Hilfsmittel. Und die überraschendste und ermutigende Erkenntnis war, dass die Klientinnen und Klienten sich überwiegend sehr resilient und solidarisch und hilfsbereit untereinander zeigten. Berlin mag groß sein, aber im Kleinen rückt es doch zusammen. 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,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel,

Sönke Dwenger, Michael Freitag (frg),

Michael Götsche (gö),

Christiane Harthun-Kollbaum,

Dr. Verena Liebers, Ilja Ruhl

(rd) = Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025.

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.

Eingliederungshilfe: Spardiskussion kritisiert

■ Verbände schlagen Alarm

BERLIN (rd). Eine Reformdebatte um die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sorgt für wachsende Unruhe. Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) als auch die Lebenshilfe warnen vor Fehlentwicklungen – mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Auslöser sind Vorschläge von Ländern, Kommunen und der BAGüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe) zur „Weiterentwicklung“ der Eingliederungshilfe. Der DGSP-Fachausschuss Psychiatrie 4.0 spricht in seiner Stellungnahme vom Dezember 2025 von einem möglichen „Roll Back“

Als ein Hintergrund genannt wird der neue bürokratische Apparat mit zahlreichen Mitarbeitenden, der im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

geschaffen wurde und der die Leistungserbringung in der psychosozialen Arbeit oft behindere und für einen „enormen Kostenanstieg“ verantwortlich sei. Befürchtet wird unter anderem der Abbau demokratischer Aushandlungsprozesse. Kritisch gesehen werden insbesondere Überlegungen, Pflegeleistungen vorrangig zu behandeln. Das könne das Prinzip „Reha vor Rente“ unterlaufen und Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf weiter marginalisieren.

Die Lebenshilfe wiederum kritisiert eine „ausufernde Spardiskussion“. Immer neue Gesprächsformate mit dem Ziel, die Kosten bis 2026 zu begrenzen, erzeugten bei Betroffenen und Familien große Verunsicherung. Es entstehe der Eindruck, dass nicht mehr die Bedarfe der Menschen, sondern abstrakte Sparziele im Mittelpunkt stünden.

Mehr Medikamente gegen ADHS

KÖLN (rd). In Deutschland, Spanien, Großbritannien, Belgien und den Niederlanden steigt die Verschreibung von Medikamenten zur Behandlung der Aufmerksamkeits- defizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) seit 2010 an. Der stärkste Anstieg ist in Großbritannien zu beobachten, wo sich die Häufigkeit der Verschreibungen mehr als verdreifachte. Die höchsten Zahlen wurden in den Niederlanden verzeichnet. Vor allem Mädchen und erwachsene Frauen und Männer bekommen häufiger ADHS-Medikamente verschrieben. Diese Ergebnisse wurden im Fachjournal „The Lancet Regional Health Europe“ veröffentlicht. Wie Fachleute das interpretieren, ist der Homepage des Science Media Center“ zu entnehmen (www.sciencemediacenter.de).

Autismusrate verzehnfacht

BERLIN (rd). Die Diagnoserate der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) hat sich zwischen 1985 und 2020 in Schweden verzehnfacht. Dabei ist die Prävalenz der ASS bei Mädchen höher als lange angenommen. Zu diesem Ergebnis kommen Forschende aus Schweden im Rahmen einer Kohortenstudie, die im Fachjournal „The British Medical Journal“ erschienen ist. „Ein Anstieg der Autismus-Diagnosen über die vergangenen Jahrzehnte ist international gut belegt und wird überwiegend auf geänderte Diagnosekriterien, eine breitere Definition des Spektrums, eine höhere Sensibilität und bessere Versorgung zurückgeführt, nicht auf einen sprunghaften Anstieg ‚wahrer‘ Fälle“, ordnete dies die Marburger Autismus-Expertin Dr. Sanna Stroth ein (mehr unter www.sciencemediacenter.de).

Eine Wahnsinns-Geschichte

■ Wie Klaus Gauger mit seiner paranoiden Schizophrenie lebte, studierte und durch die Welt reiste – und was ihm letztlich half, seinen Weg in ein zufriedenstellendes Leben zu finden

Als Pflichtlektüre für angehende Psychiater*innen geeignet: In „Meine Schizophrenie“ beschreibt der Autor und Genesungsbegleiter Klaus Gauger aus Freiburg ebenso akribisch wie schonungslos seine Behandlungserfahrungen in der Freiburger Universitätspsychiatrie und sein zwanzigjähriges Ringen mit der Diagnose „paranoide Schizophrenie“. Diese führte ihn nach sehr negativen ersten Psychiatrieerfahrungen in die Welt der teils glücklich erlebten Behandlungseinsichtigkeit. Später dann auf zwei Weltreisen, an deren Ende eine offenbar gelungene Heilung in Spanien stand. Die Printausgabe ist inzwischen vergriffen, das E-Book erhältlich. Für Einsteiger lohnt seine als „Highlight“ des DGPPN-Kongresses angekündigte Lesung.



Auch die Landesschau Baden-Württemberg berichtete schon über den mittlerweile 53-Jährigen (2023), der dank Medikamenten symptomfrei lebt und als Genesungsbegleiter in Emmendingen arbeitet. Foto: screenshot/swr/youtube

Die Eckdaten in Kürze: Gauger arbeitete als Journalist, studierte und promovierte sogar in Germanistik, auch wenn er zwischenzeitlich erkrankte, und beendete später – trotz längerer Unterbrechungen – auch noch ein Lehramtsstudium mit dem Staatsexamen. Eine reguläre Arbeitsstelle war ihm dennoch krankheitsbedingt nicht vergönnt. Ebenso wenig wie eine eigene Familie. Dem inzwischen mittels Medikation erreichten „Normalzustand“ gibt er heute den Vorzug – auch wenn die Zeiten des Wahns mitunter das spannendere Leben waren, wie bei seiner Antwort auf die Frage eines angehenden Facharztes anklang, der wissen wollte, ob sich Klaus Gauger manchmal den Wahn zurückwünsche: „Ich bin im Gesamtpaket besser dran.“

Der pragmatische Blick auf die Krankheit zeichnet die Darstellung des heute als Genesungsbegleiter in Emmendingen tätigen Autors aus. Er verwies auch auf Nebenwirkungen wie insbesondere Gewichtszunahme nach zwölf Jahren Risperdal und appellierte, immer abzuwägen und nach dem besten Weg zu suchen. Den scheint er für sich gefunden zu haben. Kraft gäben ihm heute Arbeit, Lesen, Kino, Spaziergänge, Freunde und sein soziales Umfeld, antwortete er auf eine weitere Frage.

Der erste Kontakt mit der Psychiatrie ist schwerer Schock

Dabei begann seine Psychiatriekarriere nach unauffälliger Kindheit und Jugend mit einer abschreckenden ersten Zwangseinweisung in die Freiburger Universitätspsychiatrie. Das war 1994, er war fast 30 und lebte bei den Eltern, als er nachts Löcher in die Holzvertäfelung seines Zimmers schlug, weil er überall Mikrofone und Abhörgeräte vermutete. Die Eltern riefen den Notarzt. Die folgenden Erfahrungen bezeichnet er als niederschmetternd. Das Leben brach entzwei. Auf der „Geschlossenen“ wurde er nach anfänglicher Weigerung unter Druck gesetzt, Medikamente zu nehmen. Eine Aufklärung über die schweren Nebenwirkungen fand nicht statt. Haldol und ein weiteres Medikament in hoher Dosis verursachten schwere Nebenwirkungen wie den gefährdeten Robotergang und Sitzunruhe.

Das Leben auf Station gestaltet sich elend einförmig: Außer einer Morgenrunde besteht der Tag aus Essen, Schlafen, ein paar Brettspielen, Raucherbalkon. Mitpatienten? Alle mit demselben „hoffnungslosen traurigen Blick“, so

beschreibt er es in seinem Buch. Der Appetit wächst sofort, er beginnt zu rauchen – bis zu fünf Päckchen am Tag, was gegen die Nebenwirkungen und den Wahn geholfen habe, wie er schreibt. Nach zwei Wochen erfolgt die Verlegung auf die Privatstation, doch auch hier werden die Eltern nicht einbezogen, man spricht nicht mit ihnen. „Skandalös“, urteilt Gauger. Von der Diagnose paranoide Schizophrenie erfahren sie aus der ersten Rechnung. Alles in allem ein Alptraum. Nach der Entlassung fällt er auch noch in eine Depression, die er als quälender erlebt als die Psychose, und muss zurück in die Klinik. Nimmt daraufhin auch noch Antidepressiva.

Dieser erste Kontakt mit der Psychiatrie ist ein schwerer Schock, der ihn für lange Zeit von der Klinik fernhält. Er lebt fortan, bis 2014, trotz Erhaltungs-

Das Wahnsystem entwickelt sich weiter

dosis von 4 mg am Tag mit Restsymptomatik, fühlt sich zum Beispiel immer beobachtet.

Trotzdem schreibt er seine Doktorarbeit fertig, irrt von Therapie zu Therapie, verschleißt eine Unzahl Therapeuten, legt weiter an Gewicht zu. Nach einer durch eine Psychiaterin initiierten Dosisreduktion blüht die Schizophrenie wieder auf. Sein Wahnsystem entwickelt sich weiter. Nun fühlt er sich nicht nur abgehört, sondern meint, Teil eines gigantischen Überwachungsnetzes zu sein – eines „Global Brain“, das die Hirne der Menschen über gedankenlesende und übertragende Wellen verbindet, die von Zentralcomputern ausgestrahlt und decodiert werden. Alle sind nun Agenten, alle kennen sogar seine Gedanken. Eine Störung der Ich-Umwelt-Grenze. Dazu kommen Verfolgungsideen.

Er reist nach Madrid, wo es eine Familienwohnung gibt, ein dortiger Arzt setzt die Dosis hoch ...

Doch 2007 reduziert er eigenmächtig sein Neuroleptikum um die Hälfte – Grund ist die Gewichtszunahme. Außerdem sei er nie wirklich davon überzeugt gewesen, paranoid zu sein, sagt er. Die Psychose entflammt erneut zur vollen Blüte, Behandler werden zu Feinden, werden mit wahnhaften Brie-

fen überzogen. Und doch waren die Jahre 2007 bis 2010 keine „fruchtlosen Jahre des Irrsinns“, wie es der Autor ausdrückt. Er lebt sozusagen zwei Leben: eines im Wahn, in dem er irr-sinnige Briefe schreibt, daneben ein vergleichsweise geordnetes Leben, in dem er erfolgreich ein Referendariat absolviert. Er ist in psychiatrischer Behandlung, wird vergebens neu eingestellt, wird zwischendurch wieder in eine Psychiatrie zwangseingewiesen. Beschäftigungslos im Haus der Eltern, verwandelt sich seine unaufhaltsam anwachsende Psychose in eine „wild galoppierende Paranoia“. Wachsender Beziehungswahn mündet in Größenwahn.

Er schreibt einen Internet-Blog, der wenig gelesen wird – was ihn nicht stört. Für ihn beziehen sich Nachrichten in den Zeitungen auf ihn und seine Blogartikel; Journalisten lasen seine Artikel, so seine wahnhaftige Vorstellung, und kommentierten sie in ihren Artikeln indirekt. Er tritt in den Verband der Psychiatrie-Erfahrenen ein – und später wieder aus, „da dessen radikale Ablehnung jeglicher Zwangsbehandlung dem Patientenwohl letztlich nicht dienlich ist“. Gauger sieht die Psychiatrie heute in erster Linie als Helfer und hält Medikamente trotz der starken Nebenwirkungen für nützlich.

In seinem Wahn irrt er schließlich abenteuerlich und „permanent kybernetisch verfolgt“ durch Europa, Paris, London. Dann New York. Zurück in Europa wird er von einer Prostituierten

ausgenommen. Psychotiker seien besonders anfällig, betrogen oder Opfer von Gewalt zu werden, erklärt er. Das hat er am eigenen Leib erfahren. Für die auf der Reise produzierten Kredit-

„Zunehmend munter trabende Paranoia“ geht über in „wilden Galopp“

kartenrechnungen von 2400 Euro müssen die Eltern aufkommen. Gegen eine Rückkehr spricht: Er ist überzeugt, dass er in Deutschland umgebracht werden soll.

Doch dann gabelt ihn die Polizei auf. Die Eltern hatten eine Vermisstenanzeige aufgegeben und ihn per Interpol suchen lassen. Seine seit 2007 voranschreitende, ab Sommer 2010 „zunehmend munter trabende Paranoia“ war bis Silvester 2012 in „wilden Galopp übergegangen“.

„Trotzdem ein glücklicher Mensch“

... ist ein Kapitel überschrieben. Objektiv ist er allein – in seiner psychotischen Imagination allerdings ist er geborgen in einer Art Netz. Schließlich ist er medial mit der ganzen Welt vernetzt. TV- und Radiosender wenden sich an ihn, den Größenwahnsinnigen, den alle zu kennen scheinen. „Die Welt war wie verzaubert.“ Er fühlt sich als bedeutender Journalist. Er glaubt, dass ihn Barack Obama und die amerikanischen Geheimdienste vor Merkel, Schäuble und den deutschen Geheimdiensten schützen. Sinnliche Erfahrungen sind gesteigert, beschreibt er es. Selbst Musik nimmt gehörte rauschhafte Dimensionen an – vor allem Heavy Metal, aber auch Klassik. Langweilig ist ihm nie, er liest und schreibt wie besessen. Nie plagten ihn Selbstzweifel. „Man muss sich den Psychotiker Klaus Gauger als einen glücklichen Menschen vorstellen.“

Eines Tages bricht er dann wieder auf in die Welt – 100 Tage, 10.000 Euro. Er sucht nun in den USA den „Eintritt ins System“, während die Mutter in Depression versinkt. Er gilt als ein chronisch paranoid Schizophrener mit

wenig Aussicht auf Besserung. Ortswechsel werden immer hektischer, seine Situation verzweifelter. Er nimmt erst noch Neuroleptika, bis der Vorrat erschöpft ist. Von den USA aus geht es nach Tokio, London, Paris, Madrid. Dort schreibt er u. a. einen über 200 Seiten langen Lebensbericht an Frank Schirmacher, Ex-Feuilletonchef der FAZ, und an Martin Schulz.

Dann schmuggelt sich der Zufall in seine Krankheit: An einer Bushaltestelle trifft er auf einen Intensivkrankenpfleger, über den er in der Klinik in Huesca landet. Hier wird er erstmal ruhiggestellt. Kassenklinik, Dreibettzimmer, kein Luxus, Besteck aus Plastik. Vor die Wahl zwischen einem halben Jahr Klinik oder Depot-Spritze gestellt, akzeptiert er Diagnose und Behandlung. Die Depotspritze wirkt schnell und gut. Danach wechselt er in eine Privatklinik, wo er Appetitzügler für eine Gewichtsabnahme erhält plus ein Antidepressivum. „Dass ich zum ersten Mal in meiner 20-jährigen Krankheitsgeschichte eine vollständige Remission erlebte, erschien nicht nur mir, sondern auch meinen Eltern wie ein Wunder.“

Vollständige Remission nach Depotspritze

In Spanien hätten mehrere Faktoren zusammengewirkt: Für den Richter sei es nicht entscheidend gewesen, ob eine Fremd- oder Selbstgefährdung vorlag, schwere Krankheit genügte für eine Zwangsunterbringung. Das Medikament – dessen Wahl und Anschlagen oft einer Glückslotterie ähnele – erwies sich als Volltreffer. Zwangsbehandlungen in Deutschland seien traumatisierend, sagt er. Dabei sei mangelnde Krankheitseinsicht ein Symptom gerade der paranoiden Schizophrenie. Ob es da nicht unterlassene Hilfeleistung sei, wenn man einen offensichtlich psy-

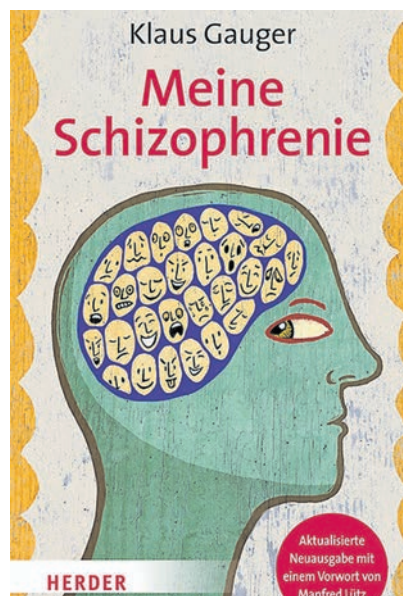


Seine Lesung auf dem DGPPN-Kongress 2025 wurde als „Highlight“ angekündigt. Ärzte nutzten die Gelegenheit zur Nachfrage. Foto: screenshot

chotischen Menschen nicht von seinem Wahn befreit?

Er arbeitet seine Erkrankung auf: Die „rücksichtsvolle, maßvolle Form der Zwangsbehandlung in Huesca war ein Segen für mich“, sagt er. Die grundgesetzlich geschützte Freiheit zur Krankheit hierzulande sei „die ohnmächtige, bittere Freiheit“. Erste Zwangsbehandlungen – autoritär, von oben angeordnet, ohne Empathie – seien oft traumatisierend. Der Wahn sei oft auch eine Flucht aus einer als bedrückend empfundenen Realität. So wie er im Wahn ein weltweit aktiver, wichtiger Blogger war – im realen Leben aber „nur ein übergewichtiger Schizophrener ohne berufliche Perspektive“.

Man sollte vernünftige berufliche und soziale Perspektiven in der Realität anbieten, meint er. Und Nebenwirkungen ernst nehmen und z. B. Gewichtszunahme auch behandeln – und bessere Medikamente anbieten. **A. Hinrichs**



Klaus Gauger: Meine Schizophrenie, Herder 2018, 323 Seiten, neu nicht mehr erhältlich, e-book: 16,99 Euro.