

Freiheit und Unversehrtheit: Vom berechtigten Erwarten

Ein Erfahrungsbericht aus der Mobilien Krisenbegleitung. Gegen die Zwangsdeutung und die Vermessung von psychisch Kranken. Das Plädoyer einer Psychiatrieerfahrenen für den Offenen Dialog und eine differenziertere Psychiatrie.

Von andrea zwicknagl*

Meine eigene Psychiatriegeschichte beginnt vor fast zwanzig Jahren. Auf der Patient*innenseite! Mein Geist ist in der Lage, in schwierigen Situationen Lösungen in anderen Realitäten zu suchen. Die Psychiatrie nennt es Schizophrenie. Zehn Jahre nach dem Kontakt mit der Psychiatrie bin ich auf die Peer-Ausbildung gestossen. Beruflich arbeite ich heute in Interlaken im Offenen Dialog mit Menschen und ihrem Netzwerk und seit März zusammen mit Christian Burr in der Moderation der Stimmhörgruppe der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) in Bern. Beides in der Psychiatrie. Beides, wie meine ehemalige Mitbewohnerin sagen würde, randständig! Am Rande des klassischen Systems.

Patientin zu sein – mehr oder weniger freiwillig – war nicht immer einfach, und es wird sich in dem, was ich hier schreibe, eine eher kritische Haltung gegenüber der institutionalisierten «Hilfe» für sogenannt psychisch Kranke finden. Ich weiss, schon da gehen die Wahrnehmungen auseinander. Der einen Unterdrückung ist der anderen Befreiung und umgekehrt! Ich bin mir bewusst, dass es auch Menschen gibt, die sagen, mit der Diagnose hätten Freiheit und Unversehrtheit erst angefangen. Endlich hatte das Erlebte einen Namen. Endlich musste ich mich nicht mehr rechtfertigen dafür, wie ich bin. Denn das war ja nicht ich, sondern meine Krankheit.

Das «wir» ist problematisch im uns vorgelegten Feld. Es macht die nicht Enthaltenen zu anderen. Es wird sich trotzdem zeigen im folgenden Text. Ich konnte mich nicht ganz enthalten oder es je sauber definieren. Es sind verschiedene «wir», sie umfassen nicht immer die gleiche Gruppe. Es mäandert. Wir, die Verrückten, wir, die Psychiatrieerfahrenen, wir, die wir Menschen begleiten, wir als Gesellschaft. Vielleicht wäre es irgendwann eine eigene Analyse wert: Vom «wir» auf dem Weg in eine erwartungsvolle Zukunft. Aber für jetzt möchte ich Sie als Lesende mitnehmen auf eine kurze Reise in meine Welt.

Ein Blitzeinschlag

Mary O'Hagan, eine Peer-Frau und Aktivistin aus Neuseeland, schreibt im Einleitungskapitel zum Buch «Searching for a Rose Garden» Folgendes: «Mein Glaube an das Gute in der Psychiatrie ist allmählich über die Jahre geschwunden, zunächst durch meine persönlichen Erfahrungen, dann durch die Erfahrungen vieler anderer und schliesslich durch die Psychiatrie selbst.»

Dieses Zitat hat mich zurückgebracht zu einem wegweisenden Moment im Neuroleptika-Trialog. Katrin, eine Freundin auf der Angehörigenseite der Psychiatrie, stellte in ihrem Einstiegsimpuls eine Frage in den Raum: «Was haben wir denn erwartet?» Was haben wir erwartet, als wir uns das erste Mal an die Psychiatrie wandten? Bei mir schlug dieser Satz ein wie ein Blitz! Es war wie eine riesige Zeituhr, die plötzlich in genau diesem Moment stehen blieb. Und die Uhr ging nochmals ganz zurück an den Anfang und ganz weit voraus in die Zukunft.

Was kann man berechtigterweise erwarten?

Zurück: Was habe ich erwartet – damals vor fast zwanzig Jahren im Kloster? Meine Berufung zu finden, den Ort, an den ich gehöre in dieser Welt, den Sinn meines Suchens und Ringens. Und die Menschen um mich, was haben sie erwartet, als sie mich schliesslich in die Klinik brachten? Und weit voraus: Von heute, von dem was ich heute weiss, über meine Geschichte, die von anderen und die Psychiatrie selbst – was wünsche ich mir, dass Menschen erwarten dürfen sollten? Etwas anderes! Etwas anderes, als mich erwartet hat!

Ich war ganz in einem geistlichen Entscheidungsprozess zu Hause damals im Dezember 2002, tief verwoben in die Frage, ob ich hier im Kloster leben will, bis ans Ende meiner Tage, in Heiligengeschichten und in den Psalmen, die einschlugen, als wären sie genau heute genau für mich ausgesucht. Eingesunken in die ganze Liebe zu den alten



«Was mich am meisten beelendet, ist nicht, an ‹Schizophrenie› zu leiden, sondern dass ich das ganze Konstrukt so lange für die Wahrheit gehalten habe.»

Steinen, der Geschichte und den Frauen an diesem Ort, im Gefühl, endlich und umfänglich anzukommen, Zugehörigkeit und Heimat zu finden an diesem so unerwarteten Ort, in dieser so scheinbar anachronistischen Lebensweise. Was mich erwartete an dem Tag, als die Schwestern mich in die Psychiatrie brachten, war eine völlige Umdeutung meines Erlebens. Plötzlich war ich krank, gestört, behandlungsbedürftig. Man hörte mir wohl zu, aber nicht, um mich wirklich zu verstehen, sondern um einen mir unbekanntem Symptomkatalog abzuhaken. Den Schwestern hörte schon gar keiner mehr zu. Und dann: Deckel auf – rein in die Kiste – Deckel zu. Fertig!

Bin ich unversehrt daraus hervorgegangen? Hat man mir und Betroffenen die Freiheit gelassen, einen gemeinsamen Weg zu finden? Nein! Ich habe den wichtigsten Ort in meinem Leben verloren, die wichtigsten Menschen fehlen, Zugehörigkeit fand sich – anders –, aber die tiefe Wunde bleibt, dass ich dort, wo ich eigentlich hingehöre, nicht sein kann, bis heute nicht – noch nicht mal zu Besuch.

Zeitenwende

Was mich, glaube ich, am meisten beelendet – das grösste Leiden –, ist nicht, an «Schizophrenie» zu «leiden», sondern der Umstand, wie lange ich das ganze Konstrukt geglaubt und für die Wahrheit gehalten habe. Krank – gestört – reparaturbedürftig! Zehn lange Jahre. Den Wendepunkt in dieser Weltsicht markierte 2012 die Begegnung mit EX-IN, mit der grundsätzlich bahnbrechenden Idee, dass all das etwas wert und wichtig ist. Es entstanden neue Geschichten, Begegnungen mit anderen Narrativen, Beziehungen rund um die Welt. Eine andere, neue Berufung. Und mehr Wissen um Menschen und ihre Wege, in, aus und jenseits der Psychiatrie. Erst dann begann der eigentliche Genesungsprozess.

Nicht Recovery von einer schweren psychischen Erkrankung, sondern «Recovery von der Psychiatrie», wie

der Blog von Laura Delano in Amerika lange hiess. Und ja, ich fühle einen gewissen Groll – im Blick ganz zurück. Es hätte schon da anders sein können, man hätte schon da anderes erwarten können.

Was können wir wissen?

Was ich hörte – und was auch heute noch viele hören – war:

- Psychische Krankheiten sind gut erforscht.
- Sie können gut diagnostiziert und behandelt werden.
- Es handelt sich um Stoffwechselstörungen im Gehirn.
- Wie Insulin bei Diabetes beheben Antipsychotika und Antidepressiva diese Störungen.
- Wer Medikamente langfristig regelmässig einnimmt, kann gut damit leben.
- Medikamente machen nicht abhängig, sie müssen langsam reduziert werden, dann ist es kein Problem.
- Bei plötzlichem Absetzen tauchen die Krankheitssymptome wieder auf.
- Es gibt eine neue Generation von Antipsychotika, die wesentlich besser sind als die alten.

Nichts davon ist so sicher und eindeutig, wie es daherkommt. Forschung ist voreingenommen. Liest man nicht nur Überschriften, Medienberichte und Abstracts, sondern die Fussnoten der Texte in den Fussnoten, zeigt sich ein



«Diagnosen können nicht exakt sein – das zeigen schon die vielen Geschichten von Menschen, denen über die Jahre ein ganzer Katalog von Diagnosen zugewiesen wurde.»

ganz anderes Bild. Dass Diagnosen so exakt nicht sein können, zeigen schon die vielen Geschichten von Menschen, denen über die Jahre ein ganzer Katalog von Diagnosen zugewiesen wurde. Psychiatrische Diagnosen beruhen auf Abmachungen von Gremien, die von ganz verschiedenen Motiven getrieben werden. Konkrete Blut-, Urin-, Haarwurzeln-, Gentests oder Hirnscans, die Krankheiten nachweisen würden, fehlen bis heute. Die Diagnosen sind letztlich ein Konstrukt aus Aussenbeobachtungen. Trotz jahrzehntelanger und teurer biologisch-psychiatrischer Forschung wissen wir immer noch wenig über die Ursachen psychischer Störungen. Wir wissen, dass Botenstoffe im Spiel sind, aber das sind sie auch, wenn wir uns verlieben oder Lust auf Schokolade haben. Dass wir den Stoffwechsel von Psychosen kennen und gezielt ausgleichen können, ist ein Mythos, eine einst valide Hypothese, der bis heute die wissenschaftliche Evidenz fehlt. Es gibt keine ANTI-Psychotika oder ANTI-Depressiva. Was es gibt, sind psychoaktive Substanzen, die mehr oder weniger erwünschte und unerwünschte Effekte auf den Menschen haben.

Wie gut man lebt mit hochdosierten oder mehrfach verschriebenen Medikamenten, kann man die Menschen fragen, die sie einnehmen, 30 oder 40 Kilo zunehmen, 15 Stunden am Tag schlafen, Sexualstörungen haben und kein Gefühle mehr. So manche*r sagt: «Ich war ein Zombie.» Stefan Vetter hat uns beim Webinar im Neuroleptika-Trialog eindrücklich von seinen Beobachtungen in der Begleitung berichtet. Vom Einnehmen wie von den Absetzprozessen. Denn auch Reduzieren und Absetzen ist keineswegs simpel. Es ist ein hochkomplexer Prozess. Die Veränderungen im Zentralen Nervensystem durch die Medikamente sind erwiesen. Wie, wann und mit welchen Nebenwirkungen sich diese zurückbilden, ist mannigfaltig verschieden und herausfordernd.

Die Behauptung, dass die neueren, atypischen Anti-psychotika besser seien als die alten, ist wohl vor allem

dem Marketing der Hersteller zu verdanken. Die Tatsache, dass ein Unterschied nicht festgemacht werden kann, ist inzwischen sogar in die Behandlungsleitlinien eingeflossen. Stefan Weinmann hat 2017 geholfen, den Neuroleptika-Trialog aus der Taufe zu heben. Als Psychiater hat er die Psychiatrie von innen heraus vermessen und das Buch «Die Vermessung der Psychiatrie» geschrieben über die Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets. Eine eloquente, differenzierte und ehrliche Analyse, die es sehr wert ist zu lesen.

Er schreibt: «Die Psychiatrie ist ver-messen – nicht nur, wie sie sucht oder neurowissenschaftlich oder psychologisch forscht, sondern vor allem, wenn sie die Halbwahrheiten oder Unwahrheiten, die sie zutage fördert, für bare Münze nimmt, ohne die Grenzen ihrer Methodik in Rechnung zu stellen. Der damit verbundene Anspruch und die damit einhergehende Anmassung sind das Problem. Die Art der Vermessung des psychisch Kranken kann am sozialen Subjekt vollständig vorbeiziehen und selbst zum schädlichen Agens werden.»

Eine Erkrankung wie jede andere?

Viele Anti-Stigma-Kampagnen, Erste-Hilfe-Programme und Selbsthilfeinitiativen haben das letztlich medizinische Paradigma von krank und gesund übernommen mit der Forderung: Eine psychische Erkrankung ist eine Erkrankung wie jede andere auch!

Ich verstehe die historische Entwicklung und auch die Entlastung, diese Haltung in sich tragen kann. Aber ich glaube das nicht mehr. Die Zustände und Erfahrungen, die wir als psychische Krankheit bezeichnen, fallen nicht vom Himmel und sie verschwinden durch Intervention und Behandlung auch nicht wieder dahin. Sie haben einen Kontext, und ich glaube auch, sie haben eine Aufgabe, die über individuelle «Krankheitsträger*innen» hinaus geht. Darum – die Uhr weit nach vorne gedreht:

Was würde ich mir wünschen, dass Menschen erwarten dürfen sollten? Dass Verschiedenheit wertgeschätzt und willkommen geheissen wird!

Menschen sind verschieden, Lebensumstände und das, was uns widerfahren ist, sind verschieden. Unsere Sensibilität für Unrecht – inwieweit wir verrückt werden an einer verrückten Welt – ist verschieden. Denn meist ist nicht erst die Krise selbst unaushaltbar, sondern der Zustand davor. Wer wir sind und wozu wir in diese Welt gestellt sind, ist verschieden. Was uns aufgetragen und aufgegeben ist im Leben, ist verschieden. Können wir diese Verschiedenheit in ihrer Grösse und ihrer Schwere oder Leichtigkeit annehmen, als wertvoll erachten – ja, sie willkommen heissen? Statt sie zu klassifizieren, normativ auszusortieren und der Einfachheit halber für krank zu erklären?

Eine, aber nicht die einzig mögliche Deutung

Um es nochmals klar zu sagen: Ich verweigere niemandem in schwierigen Lebensumständen das Recht, nach überlegter Entscheidung zu sagen: «Krankheit» ist für mich das beste Modell, die Situation zu verstehen. Aber der Psychiatrie als Fachgebiet, das sich anboten hat, Menschen in so herausfordernden Zeiten beizustehen, spreche ich die einseitig definitorische Macht ab! Sie hat kein Recht, unsere Erfahrungen als sinnlos und gestört zu bestimmen. Psychische Krankheit ist ein Deutungsrahmen, den wir wählen können. Bei Weitem nicht der einzig mögliche. Es ist ein Konstrukt. Und sogar konstruktimmanent kann die wissenschaftliche Evidenz nicht wirklich überzeugend beweisen, dass das die einzig wahre Wahrheit ist.

Die Stimmenhörbewegung: Erlebte Freiheit

Für mich persönlich war die Stimmenhörbewegung ein wichtiger Ort, wo andere Deutungen selbstverständlich erfahrbar wurden. Bevor ich im März die Co-Leitung der Gruppe in Bern übernommen habe, war ich 2020 für längere Zeit selbst Teil einer Online-Stimmenhörgruppe in Amerika. Ich bin tollen Menschen begegnet und habe erlebt, was Freiheit heisst: die Freiheit, meine Erfahrung zu deuten, wie auch immer ich es möchte. Die Freiheit, mehrere Deutungen gleichzeitig zu haben. Die Freiheit, das Konzept «psychisch krank» zu behalten oder zu verwerfen. Die Freiheit, zu allem und jederzeit meine Meinung wieder ändern zu können. Die Freiheit, gefragt zu werden, ob,

oder ob nicht, ich etwas sagen und hören möchte. Das Netzwerk versteht sich nicht als Selbsthilfegruppe und ist auch keine. Es ist ein Ort der Begegnung, das Geschenk eines Miteinanders im Geteilten und Ungeteilten, ein unpathologischer Raum von Neugier und Offenheit.

Ein neuer Schlüssel zum Schloss

John, der die Online-Gruppe leitete, hat oft als Beispiel von einer Frau erzählt, nennen wir sie Lu. Sie hat ihm erlaubt, ihre Geschichte zu teilen. Lu erlebte immer wieder, dass sie nach Hause kam und die Möbel in ihrer Wohnung leicht verschoben an ihren Plätzen standen. Es gab für Lu nur zwei Erklärungen: Entweder hatten Einbrecher in ihrem Zuhause ihr Unwesen getrieben oder sie war – wie man ihr sagte – verrückt und psychisch krank. Beides war gleichermassen angsteinflössend. John sagte: «Hm, Lu, ich hätte noch eine andere Erklärung. Magst du sie hören?» «Es könnte doch auch sein, dass die Möbel einfach verschwinden, wenn du aus dem Haus gehst. Und wenn du wieder zurückkommst, kommen sie auch zurück, aber wissen nicht mehr so ganz genau, an welchem Ort sie standen.» Johns Variante war ein grosser Wendepunkt in Lus Geschichte. Deutungen sind wie Schlüssel zu einem Schloss. Sie können Lebensgeschichten aufschliessen wie eine Tür oder abschliessen wie einen Safe. Wenn wir also von Berufs wegen Menschen begleiten, lassen Sie uns nicht zu Kerkermeistern werden, die das Schloss definieren und die Schlüsselgewalt gepachtet haben.

No forced frameworking

Irgendwann habe ich ein Stoppschild gestaltet: No forced frameworking! Es geht nicht nur um die Vermeidung von Zwangsbehandlungen, sondern auch um die Vermeidung von Zwangsdeutungen! Sie bedrohen die Freiheit und Unversehrtheit der Person in gleicher Weise.

Der Offene Dialog:

Begleiten auf einem ungewissen Weg

Was die Stimmenhörenden in der Peergroup erkunden, versuchen wir im Offenen Dialog im Rahmen des Netzwerks einer Person, mit den Menschen, die ihr wichtig sind. Wir tun nicht viel, wenn Leute zu uns kommen. Wir haben keine Lösungen. Wir hören zu. So lange, bis jede Stimme genug gehört ist, bis aus der Vielfalt der Stim-

«Ich spreche der Psychiatrie als Fachgebiet, das sich anerbieten hat, Menschen in so herausfordernden Zeiten beizustehen, die einseitig definatorische Macht ab.»

men ein Weg entsteht, der gegangen werden kann. Der Schlüssel zur Tür liegt im Netzwerk selbst verborgen, wir halten nur dem Raum, in dem er gefunden werden kann. Zu Beginn, als die Abteilung für den Offenen Dialog in Interlaken gegründet wurde, nannte man uns einfach das «Akkuteam». Einige Zeit später – im Rahmen der Neustrukturierung des Gesamtbetriebs – sagte man uns: «Ihr braucht einen richtigen Namen.» Wir setzten uns zusammen und überlegten. Andernorts verwendete Begriffe wie «Krisenintervention» oder «Behandlung zu Hause» standen im Raum, aber mit all dem war uns nicht recht wohl. Heute heissen wir «Mobile Krisenbegleitung»: Wir sind da, wenns brennt, auch bei Leuten zu Hause, aber wir intervenieren nicht und behandeln nicht. Wir sind nur Begleitende auf einem ungewissen Weg.

Ein offen geführter Dialog ist ein Geheimnis, der Quantenphysiker David Bohm beschreibt es so: «Dialog ist ein Einander-Mitteilen, ein In-der-Schwebe-Halten, auch der eigenen Annahmen und Meinungen, des eigenen Wissens. Man muss das Mitgeteilte betrachten, als wäre es vor einem aufgehängt, ein Spiegel, in den man schauen und etwas erkennen kann.» – Für einen selbst und für die Zuhörenden. – «Ohne etwas aufdrängen zu wollen, auch wenn es sich aufdrängt. Wir werden», sagt er, «an das Notwendige stossen. An das Unausweichliche, an das, was nicht abgewendet werden kann, was nicht nachgibt.» Gemeinsam und miteinander – so kann aus den Freiheiten der Einzelnen im Netzwerk irgendwann Klarheit wachsen. Das ist nicht immer einfach, aber letztlich ist es der einzige Weg.

Wir sind da!

Meine wichtigste Botschaft am Ende von Gesprächen ist immer wieder: «Wir sind da! Sie sind nicht mehr allein.» Nicht mehr, nicht weniger. Was ist also unsere Aufgabe im Offenen Dialog? Ein Du sein, da sein mit den je eigenen spezifischen Mitbringenseln, fachlich, menschlich, familiär,

gesellschaftlich, mit Grenzen und Möglichkeiten, jeder und jede mit seinen und ihren Notwendigkeiten. Und ich darf mit meinem ganzen Sein, wer ich geworden bin, daran teilhaben: mit dem immer noch wiederkehrenden Schmerz um die verlorene Beheimatung in der klösterlichen Burg, mit all den losen Enden meiner Geschichte, all den abgerissenen Beziehungen, dem Groll im «Zurück» über die Wege, die mir aufgezwungen wurden, den Visionen für das «Ganz nach vorne». Es macht Sinn. Es hat einen Nutzen!

Es heisst oft, Peers seien wichtig, weil sie den Leuten Hoffnung geben, dass man es schaffen kann. Ja, das ist auch ein Teil. Manchmal denke ich, viel wertvoller ist es für Menschen zu wissen, dass da jemand mit in der Runde sitzt, der den Abgrund kennt, in den sie gerade schauen, dem es nicht fremd ist, dass man keinen Ausweg mehr sieht und die Hoffnung verliert. Hier knüpfen sie an. Der Workshop des Vereins EX-IN zur Peer-Arbeit während des Recovery-Kongresses hat die Frage gestellt: «Bin ich Peer aus Berufung oder auch von Beruf?»

Ich würde für mich ganz klar sagen: Ersteres. Peer-Sein ist eine Identität. Es ist hilfreich, wenn es im Sinne eines Berufs auch ein wenig zu meinem Lebensunterhalt beiträgt, das bestreite ich nicht, aber es ist nicht das Wesentliche. Aus all dem Schweren und Versehrten durfte etwas wachsen, was mich mit Menschen rund um den Globus verbindet. Ich habe schliesslich eine Zugehörigkeit gefunden, die vielfältiger ist, als es das Kloster je hätte sein können. Diese Community ist so schräg und bunt und jenseits der Normen, dass, was auch immer geschieht, ein Platz für mich darin sein wird. Was dürfen wir noch alles erwarten, wenn wir, die wir da waren, vielfältig Neues erfinden, wie Menschen begleitet werden könnten?

Mad Studies: Forschung von, mit und für uns

Ich möchte zum Schluss meine jüngste Entdeckung teilen: Mad Studies. Die verrückende Idee, dass wir uns einfach

selbst erforschen. Ein ganzes Forschungsfeld von uns, mit uns und für uns. Ich habe einen strahlenden Stern entdeckt in dieser neuen Galaxie: Jasna Russos Doktorarbeit im Gebiet Mad Studies. Sie trägt den Titel «Unmaking madness. Exploring collective first-person epistemology». Sehr frei übersetzt: «Die Entschlüsselung des Wahnsinns. Wie wir verstehen können, wie aus Ich-Wissen Wir-Wissen entwickelt werden kann». Jasna hatte Fragen: Sie wollte das Wissen von Menschen, die als «mad» deklariert wurden, verknüpfen. Dazu hat sie sich in einem ersten Schritt schriftliche Zeugnisse angeschaut. Daraus entstanden verschiedene Themenfelder: Die Suche nach Sprache. Was ist Madness überhaupt? Welche sozialen Strukturen stecken dahinter? Wie kann man Räume öffnen für diese Erfahrung? Sinn finden und lernen daraus? Das transformative Potenzial erfassen? Diese Themenfelder wurden in Interviews mit Erfahrenen nochmal vertieft.

Ich glaube, ich habe auf Antworten gehofft, aber ich habe viel mehr bekommen. Was ich bei Jasna gelesen habe, hat meinen Denkhorizont und mein Erwarten gesprengt. Sie hat erfasst, was es heisst, Zeugnisse von Menschen zu beforschen, denen die eigene Deutungsmacht genommen wurde, die nur mühsam überhaupt ihre eigene Stimme wiedergefunden haben. Was es heisst, als Forschende nicht von einer scheinbar neutralen Position aus Wissen zu kollektivieren, sondern es konsequent kollektiv, gemeinsam zu entwickeln. Was es heisst, als Madness-Erfahrene zu forschen, die eigene Situierung im Ganzen zu reflektieren: im Voraus und im Nachhinein und zwischendrin immer wieder differenziert und bewusst Zeugnis abzulegen für die eigene Rolle im Prozess. Was es heisst, ein Du zu sein im Ganzen, in Beziehung zu den Menschen und zu den Inhalten. Was es heisst, Dialog und Zustimmung ganz oben auf die Agenda zu setzen.

Dass die Frage, wie wir wissen, was wir wissen, mindestens genauso wichtig ist wie das Wissen an sich. Ich brauchte viel Hirnschmalz, das alles zu verstehen, aber ich fühlte mich wohl und zu Hause. Da forschte jemand von uns mit uns und für uns. Ein ganz eigenes neues Feld von Wissenschaft – alle Macht der Community! Jasna hat für mich die Zeit, die für einen Moment stillstand damals im Trialog, weit nach vorne gedreht.

Ein kleines Reisegeleit

Wenn Sie nun am Ende dieses Textes angelangt sind und zurückkehren aus den Begegnungen und Geschichten vor und in und hinter der Zeit in Ihr eigenes Jetzt und die Uhr langsam wieder in Bewegung setzen im normalen Takt, nehmen Sie die Erinnerung mit an Mary, Katrin, Laura, Stefan, John, Lu, David, Jasna – Sie werden jeder und jede Ihre ganz eigenen Namen haben und hinzufügen können.

Lassen Sie uns diese Leuchtsterne in einer manchmal finster anmutenden Zeit behalten! Sie werden uns den Weg nicht vorzeichnen, aber uns helfen, immer wieder selbst die Richtung an einem sternklaren Himmel ablesen zu können.

Dieser Text ist die leicht bearbeitete Niederschrift eines Referats, das anlässlich des Psychiatriekongresses am 17. Juni 2022 in Bern gehalten wurde.

*Aufgrund ihres Genderverständnisses schreibt die Autorin ihren Namen in Kleinbuchstaben.



andrea zwicknagl

Psychiatrieerfahrene,
Peer und Betroffenenvertretung
im Stiftungsrat von Pro Mente Sana
terraasconda@web.de