

Mein Weg aus der Chronifizierung einer Krise

Franz-Josef Wagner

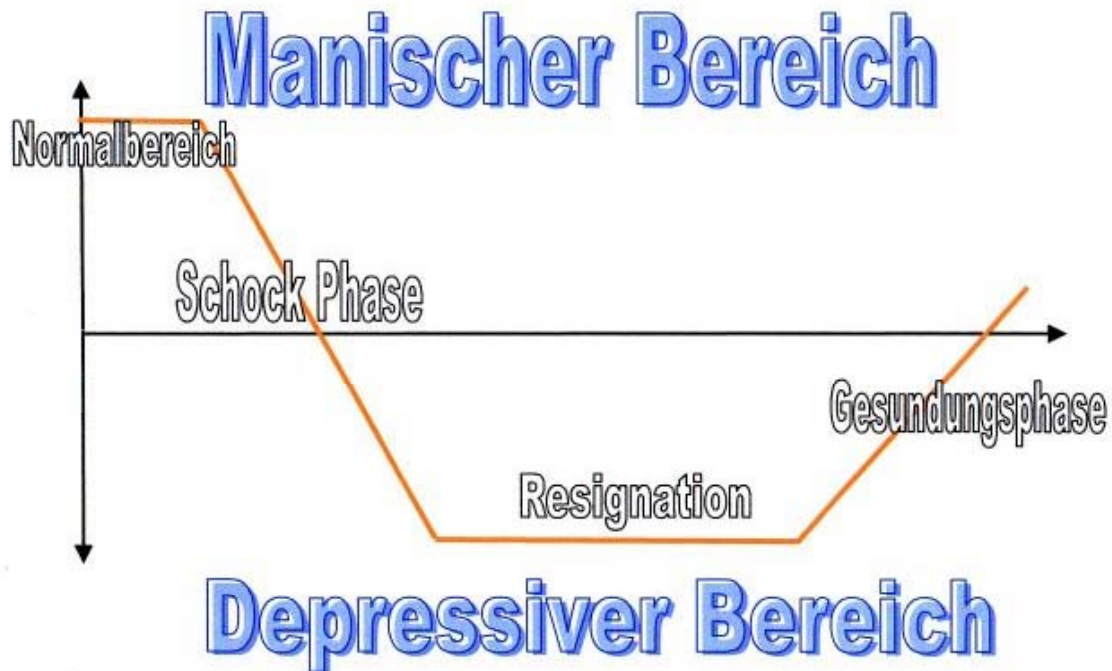
Einen Teil der letzten 20 Jahre meiner Biographie möchte ich unter dem Blickwinkel „Der Weg aus der Unheilbarkeit“ zu beleuchten versuchen. Dabei werde ich nicht auf alle Aspekte und Nuancen eingehen, sondern nur grob – aus heutiger Sicht – meine gedanklichen, umfeldbezogenen, diagnostischen und therapeutischen Meilensteine erwähnen, negativ wie positiv.

Der Beginn meiner psychiatrischen Diagnosen – Schockphase

Bis 1988 arbeitete ich solide und unauffällig im Management eines amerikanischen Unternehmens. Eine Persönlichkeitsprüfung – die ich falsch interpretierte – löste meine erste Krise aus und hatte meine erste Zwangseinweisung mitsamt den üblichen psychiatrischen Diagnosen zur Folge. Meinem privaten Umfeld wurde diese Diagnosen durch einen Arzt mitgeteilt, ohne dass der Arzt mich vorher gesprochen oder gesehen hatte. Dieser Situation konnte ich nur durch eine psychiatrische Einweisung mit Behandlung in einer psychiatrischen Klinik durchlaufen. Und psychiatrietyisch führte diese Einbahnschiene nicht zurück ins Management, sondern in die mir bis dahin unbekanntes Psychiatrie-Karriere.

Je mehr ich in diese Psychiatrie-Karriere Einblick erhielt, desto tiefer stürzte ich in depressive Gefilde. Diese Schockphase dauerte 4 Jahre. Meine Versuche, in den 4 Jahren wieder auf niedrigerem Belastungsniveau, was auch immer einen finanziellen Einschnitt zur Folge hat, eine Arbeit zu finden, funktionierte nur anfänglich. Aufgrund meiner medikamentösen Therapie war ich jedoch nicht in der Lage, den geistigen und zeitlichen Belastungen zu entsprechen. Ich stürzte erneut ab mit weiteren Einweisungen in die Klinik. In dieser Phase lernte ich den Psychologen Andreas Knuf kennen, der meine Resignation miterlebte. Andreas Knuf schreibt in „Empowerment in der Psychiatrischen Arbeit“, 2006, über mich: „Die dortigen Mitarbeiter bangten um sein Leben, denn er war nach mehreren psychotischen Krisen, seiner Ehescheidung und dem Verlust des Arbeitsplatzes schwer depressiv geworden, hatte allen Mut verloren und berichtete von Suizidideen. Auch nach mehreren Monaten konnten wir ihm dort nicht wirklich helfen, und so ging er schließlich, versehen mit einer negativen Prognose und einer Perspektive als chronisch psychisch kranker Mensch.“

Abbildung 1:



Phasen der Psychosen

Phase der Resignation

In dieser Phase der Resignation stimmte das Klischee über mich als diagnostiziertem Psychotiker: Störungen des Denkens, katatone Symptome und Störungen der Affektivität, die nach Schneider (1946) Symptome 1. Ranges und 2. Ranges sind wie z.B. Wahneinfälle, Gefühlsverarmung, optische und akustische Halluzinationen. Dem Beginn dieser Phase war ein mehrmonatiger Tagesklinik-Aufenthalt verbunden mit meiner Entlassung ins Uferlose. Diese meine Zeit als suizidaler, völlig resignierter und zerrütteter Patient dauerte 4 Jahre. Ich erhielt keine Antidepressiva oder Phasenprophylaxe, sondern Neuroleptika der 1. Generation. Von gezielter psychotherapeutischer Unterstützung ganz zu schweigen. Schlafentzugversuche gab es auch nicht und zum Glück keine Elektrokrampftherapie.

„Depressive Störungen sind, falls sie nicht erfolgreich behandelt werden, mit hoher Morbidität und Mortalität verbunden. Charakteristisch für sie sind eine Neigung zu Rezidiven sowie eine Tendenz zur Chronifizierung. Außerdem sind sie mit einer hohen Suizidrate belastet.“ Claudia Schöchlin, W. Greil: „Der chronische-depressive Patient in der ärztlichen Praxis“, München 1995.

Nach dieser Zeit nahm ich eine stundenweise Arbeit auf, war Mitbegründer der Ortsgruppe der Psychiatrie-Erfahrenen Trier, und bekam eine Postkarte mit einem darauf abgebildeten Himmelbett von meinen 7 und 9 Jahre alten Kindern geschickt – die ich bis heute aufbewahrt habe. (Hintergrund: Meine Kinder besuchten mich zu Weihnachten 1995. Ich konnte mich nicht mit ihnen beschäftigen und nichts mit ihnen anfangen, da ich ständig ins Bett geflüchtet

bin, wo meine Kinder mich immer wieder vorfanden). Diese Karte hatte mich Monate später noch so aufgewühlt und beeindruckt, dass ich meinen Kindern einen anderen Vater präsentieren wollte – nur das ging nicht so leicht.

Beginn der Gesundungsphase

Mit dieser Karte begann die Gesundungsphase. Ich spürte erstmals eine Gefühlsbindung von den Kindern zu mir, und meine Kinder wollte ich nicht enttäuschen. Ein paar Monate später nahm ich die Aktivitäten zur Gründung des LVPE Rheinland-Pfalz e.V. an und ließ mich zum 2. Vorsitzenden wählen. Ich führte erstmals Gespräche mit Gleichgesinnten, die mich mit wenigen Worten verstanden. Aus der Forderung der Psychiater nach Compliance wurde Noncompliance, aus der interdisziplinären gesetzlichen Betreuung wurde ein Fokussieren auf aktuelle zeitnahe Probleme, aus der „Psychotherapie“ wurden supportive Gespräche usw. Ich diskutierte mit meinem Arzt über die Reduzierung der Psychopharmaka und die Literatur des Antipsychiatrie-Verlags von Peter Lehmann. Ich begann meine inneren und äußeren Ressourcen wieder zu aktivieren: Zunächst noch mit Widerwillen ging ich für 5 Minuten wöchentlich in die öffentliche Sauna. Ich entdeckte wieder den Reiz des Kochens, kaufte zunächst nach Einkaufszettel für 5 bis 6 Personen ein, putzte dann die Lebensmittel und würzte die Speisen, und ließ schließlich meine organisatorischen Fähigkeiten wieder aufleben. Mit diesen Aktivitäten überwand ich meine Selbststigmatisierung, nahm die Krankheit an und auch das Hilfsangebot der Gemeindepsychiatrie, lernte und trainierte meine Selbstbestimmung und achtete unbewusst verstärkt auf Salutogenese. In dieser Zeit der ambivalenten Noncompliance habe ich auch den Bogen überspannt und zu plötzlich die Neuroleptika der 2. Generation abgesetzt und eignete mir die nicht sehr schmeichelhafte Persönlichkeitsdiagnose an: eine querulante Persönlichkeitsstörung, Cluster C sowie eine schizoaffektive Psychose zu besitzen, mit den damit einhergehenden mehrmaligen, mehrmonatigen Einweisungen nach PsychKG. Doch meine Noncompliance war immer latent aktiv mit einer Vision von Salutogenese.

Gesundungsphase = Normalisierungsphase

Ein wesentlicher Baustein meiner Normalisierungsphase ist mein familiäres und soziales Umfeld sowie die Gemeindepsychiatrie. Ich habe zwar kaum Kontakt zu meinen Geschwistern, Kommilitonen, „normalen“ Arbeitskollegen und zur arbeitenden Bevölkerung, habe aber dafür intensiven und positiven Kontakt zu ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern der Gemeindepsychiatrie. Außerdem freut es mich und stabilisiert es mich, die unbeirrbar Liebe meiner Eltern und meiner beiden Kinder zu spüren. Ich arbeite mittlerweile in regionalen, landesweiten und bundesweiten Gremien, halte Vorträge vor Professionellen, Studenten, Psychiatrieerfahrenen und Interessierten der

Allgemeinbevölkerung, mische mich verbal und schriftlich in die landesweite Versorgung psychisch krank diagnostizierter Menschen ein, usw. usw. (Dass ich 2005 Träger der Verdienstmedaille des Landes RLP wurde, sei nicht ohne Stolz ebenfalls erwähnt.) Natürlich erlebe ich auch die persönliche und juristische Abneigung gegenüber psychisch krank diagnostizierten Menschen allerorten. Demgegenüber erfahren ich und meine psychiatrieengagierten Mitstreiter wiederum die Wertschätzung der Politik. Alle positiven wie negativen Nuancen eines Lebens mit einer Stigmatisierung in der sozialen Gemeinschaft erlebe ich aktuell und sehr bewusst. Auch wenn ich noch Neuroleptika der 2. Generation und Phasenprophylaxe zu schlucken habe, bin ich nicht mit der Meinung der stationären und ambulanten Psychiater einverstanden, ein Leben lang Psychopharmaka einnehmen zu müssen. Ich reduziere die Psychopharmaka, alle 6 Monate, um ca. 10 % in kleinen, wochenandauernden minimalen Dosen und Schritten – ich habe mir dafür auch schon Tropfen statt Tabletten verschreiben lassen. Dabei spielt es keine Rolle, ob ich dafür noch 2, 5 oder mehr Jahre brauche. Wichtig ist mir, selbstkritisch meine Stabilität mit im Auge zu haben beim Ausschleichen im angemessenen Schneckentempo. Denn auf den obligatorischen Reboundeffekt kann ich gut und gerne verzichten.

Franz-Josef Wagner, März 2007