

Leseprobe aus:

Claudia Hochbrunn

Die Welt, die ist ein Irrenhaus, und hier ist die Zentrale



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf rowohlt.de.

Claudia
Hochbrunn

**Die Welt,
die ist ein
IRRENHAUS,
und hier ist
die Zentrale**

Geschichten
aus der
Psychiatrie

Rowohlt
Taschenbuch
Verlag

Originalausgabe

Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuch Verlag,

Reinbek bei Hamburg, Dezember 2015

Copyright © 2015 by Rowohlt Verlag GmbH,

Reinbek bei Hamburg

Umschlaggestaltung ZERO Werbeagentur, München

Umschlagabbildung FinePic, München

Satz Albertina MT, PostScript, InDesign, bei

Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin

Druck und Bindung CPI books GmbH, Leck, Germany

ISBN 978 3 499 62948 8

Inhalt

TEIL 1 — Die psychiatrische Aufnahmestation 5

Eine kurze Einführung 9

Ein Exkurs – Die forensische Aufnahme – Folge 1 12

Von ver(w)irrten Ärzten 14

Der Thriller im Kopf – die Schizophrenie 23

Von Manikern und Schizophrenen 28

Ein Exkurs – Die forensische Aufnahme – Folge 2 35

Von Krankenhauswanderern 38

Die Außerirdischen sind gelandet 43

Was für Schachfiguren? 45

Ein Exkurs – Die forensische Aufnahme – Folge 3 48

Wenn der Alkohol ein Problem wird 50

Depressive weinen nicht 56

Schwarz oder Weiß – ein Leben ohne Grau 62

TEIL 2 — Die Therapie 71

Eine kleine Einführung in die Therapiestationen ... 73

Warum Ehrlichkeit in der Therapie wichtig ist 75

Die Gruppentherapie 79

Psychoedukation 86

Indikative Gruppen 90

Ein Exkurs – Therapie in der forensischen Psychiatrie –
Folge 1 96

Gestaltende und ausdrucksfördernde Therapien 109

Ein Exkurs – Therapie in der forensischen Psychiatrie –
Folge 2 115

TEIL 3 — Die Rehabilitation und ambulante Hilfen 125

Vorbereitung auf die Entlassung 127

Ein Exkurs – Entlassung aus der forensischen
Psychiatrie 138

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) 141

Wie man mit Schizophrenen diskutieren kann 148

Die isolierte wahnhaftige Störung 155

Wenn alles andere nicht mehr hilft –

die Zwangseinweisung 160

Auf Hausbesuch 172

Wenn Eheprobleme als psychische Erkrankung
erlebt werden ... 184

Ein Exkurs – Forensische Patienten in der Ambulanz 190

TEIL 4 — Der Psychiater und seine Kollegen aus anderen Berufen 197

TEIL 5 — Nachbetrachtungen anstelle eines Nachworts 211

Glossar 217

TEIL 1

**Die
psychiatrische
Aufnahmestation**

Eine kurze Einführung



Herzlich willkommen auf der Aufnahmestation! Hier beginnt unsere Reise durch die Psychiatrie. Sie glauben an Gummizellen, Zwangsjacken und Wasserkuren? Keine Sorge, das finden Sie hier nicht.

Schon bei Ihrer Ankunft werden Sie bemerken, dass Sie nun auf der «Geschlossenen» sind – denn die Tür fällt sofort hinter Ihnen ins Schloss, und wenn Sie sich umdrehen, ist da nur ein Knauf. Der lässt sich nicht drehen, und Rütteln nützt auch nichts. Ich kann Sie jedoch beruhigen. Wer die Station verlassen möchte, um im Park spazieren zu gehen (oder bei dem Wucherer, der den Kiosk betreibt, eine Tafel Schokolade für den Preis einer ganzen Schokoladenfabrik zu kaufen), muss nur dem Pflegepersonal Bescheid sagen. Sofern das Personal nicht gerade bei der Übergabe ist oder Kaffee trinkt, wird Ihnen sofort die Tür geöffnet.

Aber nehmen wir uns erst einmal Zeit, uns gemeinsam auf Ihrer neuen Station umzusehen.

Die meisten Aufnahmestationen haben Ein- und Zweibettzimmer. Im Gegensatz zu anderen medizinischen Abteilungen gibt es in der Psychiatrie überwiegend Betten in Holzoptik und die dazu passenden Nachttische. Die Wände sind in freundlichen Pastelltönen gestrichen und mit Werken aus der Kunsttherapie geschmückt. Die schönsten Bilder hängen grundsätzlich vorn im Foyer, wo sie von allen bewundert werden können. Die weniger gelungenen findet man in den Patientenzimmern. Sollten Sie versuchen, das Bild mit den braunen und grünen Farbklecksen über

Ihrem Bett abzuhängen und gegen das mit den tanzenden Elfen im Foyer zu tauschen, werden Sie eine Enttäuschung erleben. Die Rahmen sind an der Wand festgeschraubt.

Im Aufenthaltsraum erwarten Sie gemütliche Polsterstühle, moderne LCD-Fernsehgeräte, allerdings ohne Fernbedienung (Fernbedienungen verschwinden in Psychiatrien genauso schnell wie Socken in der Waschmaschine), DVD-Player sowie Gesellschaftsspiele (wo die fehlenden Schachfiguren sind, werden Sie noch erfahren). Manchmal findet sich auch ein Bücherregal, aber das dient nur dekorativen Zwecken, denn die Auswahl der Bücher beschränkt sich auf das, was die selbstlosen Spender nicht auf dem Flohmarkt losgeworden sind. Wer aktuelle Bücher lesen möchte, kann sich an die Klinikbibliothek wenden. Das Pflegepersonal stellt Ihnen jederzeit eine Liste aller vorhandenen Bücher zur Verfügung, die Ihnen direkt auf die Station geliefert werden.

Die in den neunziger Jahren noch so beliebten Aquarien sind inzwischen von den Stationen verschwunden. Offiziell hieß es aus Kostengründen, ich vermute jedoch, dass die Fische von den Patienten zu häufig mit Wurstbrot, sauren Gurken und Kaffee gefüttert wurden.

Nun sitzen Sie also im Aufenthaltsraum und warten darauf, dass man Ihnen die Tür öffnet, damit Sie nach draußen gehen können. Bitte werden Sie nicht ungeduldig oder ärgerlich, wenn es zu lange dauert. Übergaben (und Kaffeepausen) brauchen ihre Zeit. Nutzen Sie die Gelegenheit lieber, Ihren Zimmernachbarn kennenzulernen. Hier ein kleiner Ratgeber, damit Sie ihn besser einschätzen und verstehen können:

- Sollte Ihr Zimmernachbar Ihnen erzählen, dass er von Außerirdischen entführt wurde und der Geheimdienst ihm dabei elektronische Mikrochips ins Hirn implantiert hat, leidet er an einer Schizophrenie.

- Berichtet er Ihnen von seinen tollen Geschäftsabschlüssen, mit denen er täglich drei Millionen Euro verdient, hat er eine Manie, umgangssprachlich auch als Größenwahnsinn bekannt. Bitte lassen Sie sich von ihm keine Aktienfonds andrehen – auch wenn es noch so verlockend klingt! Glauben Sie wirklich, jemand, der drei Millionen Euro am Tag verdient, würde sich mit Ihnen ein Zweibettzimmer als Kassenpatient teilen?
- Liegt er antriebslos im Bett und sagt gar nichts, hat er eine Depression. Sollte er plötzlich anfangen, Ihnen Aktienfonds andrehen zu wollen, ist die depressive Phase vorbei, und er ist in die Manie gerutscht. Bitte kaufen Sie ihm auch in diesem Fall keine Aktien ab – fragen Sie ihn lieber, warum er depressiv geworden ist ...
- Ist er schon sehr alt und begrüßt Sie alle fünf Minuten aufs Neue, um sich vorzustellen, hat er Alzheimer.
- Behauptet er, er sei Napoleon, ist er kerngesund. Kein psychisch Kranker hält sich für Napoleon. Ein echter Kranker ist immer unter seinem eigenen Namen eine wichtige Persönlichkeit.
- Sie können sich allerdings hundertprozentig sicher sein, dass Sie niemals einen Serienmörder oder praktizierenden Kannibalen als Zimmernachbarn bekommen werden. Die landen alle in der Forensik, dem psychiatrischen Maßregelvollzug.

Wenn schließlich ein Pfleger kommt, um Ihnen die Tür zu öffnen, und Sie fragt, wohin Sie gehen möchten, sollten Sie auf keinen Fall andeuten, dass Sie sich vor die nächste U-Bahn werfen wollen. Dann können Sie Ihren Parkausgang knicken! Genau aus diesem Grunde sind Aufnahmestationen geschlossene Stationen. Dies dient Ihrem Schutz.

Bitte verwechseln Sie die geschlossene Aufnahmestation niemals mit der forensischen Psychiatrie.

Falls Sie Ihren Chef mit dem Beil erschlagen haben, weil der immer so komisch guckte, und Ihr Anwalt den Richter bei der Verhandlung davon überzeugen konnte, dass Sie verrückt sind, werden Sie vergeblich darauf hoffen, auf die oben beschriebene Aufnahmestation zu kommen.

Für Leute wie Sie gibt es den psychiatrischen Maßregelvollzug – die forensische Psychiatrie. Sie werden den Unterschied sehr schnell bemerken, da man Sie mit einem Gefängnistransporter in die Klinik fährt und in Handschellen auf die Station bringt. Die Pfleger lächeln Ihnen auch nicht freundlich zu – und das nicht nur, weil Sie durch Ihre Ankunft bei der Übergabe (oder beim Kaffeetrinken) stören.

Nun kommen Sie auf eine kahle, einschüchternde Station, vorbei an den weiß gestrichenen Wänden (an denen Bilder aus der Kunsttherapie hängen – noch eine Gemeinsamkeit mit der Allgemeinpsychiatrie) und werden in eine Überwachungszelle gebracht. Natürlich ist das keine Gummizelle, denn Gummizellen gibt es in Deutschland nicht. Stattdessen sind die Wände weiß verputzt, und vor dem einzigen Fenster sind Gitter. Schlafen dürfen Sie in der ersten Nacht auf einer am Boden festgeschraubten Pritsche aus Edelstahl (immerhin hat diese Pritsche einen Schaumgummibezug).

Und da bleiben Sie dann erst mal. Kein Parkausgang, keine Schokolade, kein netter Zimmernachbar. Am ersten Tag zeigt man Ihnen noch nicht mal den Aufenthaltsraum. Aber der ist oh-

nehin langweilig. Dort gibt es nur stabile Tische und Stühle aus Holz sowie einen Fernseher – meist ein antiquiertes Röhrengerät, aber immerhin schon in Farbe (und ohne Fernbedienung – Sie wissen ja, Fernbedienungen in der Psychiatrie ...).

Da Sie dort erst einmal mehrere Tage verbringen, bis man Sie besser einschätzen kann (und sich sicher ist, dass Sie hier niemanden erschlagen oder mit dem Bettlaken erwürgen werden), kehren wir nun zurück zur Allgemeinpsychiatrie. Aber keine Sorge – wir kommen bald wieder.

Von ver(w)irrten Ärzten

Die meisten Mitarbeiter auf der allgemeinspsychiatrischen Aufnahmestation trugen Zivil. Offiziell soll es die Krankenhausatmosphäre abmildern und ein angenehmes Klima schaffen. Inoffiziell spart die Klinik dadurch Dienstbekleidung und Wäschereikosten.

Wenn man Glück hat, tragen die Mitarbeiter wenigstens irgendwo am Körper ein Namensschildchen, aber wenn man Pech hat, weiß man nicht, ob man einen Arzt oder einen Patienten vor sich hat. Manchmal hat man auch beides in einer Person.

Wie im Fall des Internisten Doktor Wagner, der aufgrund einer rasant fortschreitenden Demenz zu uns kam. Doktor Wagner war weit über siebzig, aber seine Praxis existierte noch. Als die ersten Symptome der Alzheimer-Erkrankung bei ihm auftraten, versuchte er mit allen Mitteln, dagegen anzukämpfen – und zwar im wahrsten Sinne des Wortes. Als Arzt hatte er keine Schwierigkeiten, sich sämtliche Medikamente zu besorgen, die der Markt hergab – sogar solche, die noch gar nicht zugelassen waren.

Genützt hat es ihm leider gar nichts. Nachdem er sich zu Hause nicht mehr zurecht fand und mehrfach hilflos von der Polizei auf der Straße aufgegriffen worden war, sah seine Ehefrau keine andere Möglichkeit mehr, als ihn in die Klinik zu bringen. Hier begegnete ich Doktor Wagner zum ersten Mal. Er war ein charmanter, freundlicher Mann, aber sein Kurzzeitgedächtnis war ausgelöscht. Er erzählte mir gern Geschichten aus seiner Jugend, und es war bemerkenswert, wie er seine verbliebenen

Gedächtnisinseln nutzte, um die Demenz so weit wie möglich zu überspielen. Wenn er nicht mehr weiterwusste, sagte er einfach: «Wenn Sie erlebt hätten, was ich alles erlebt habe. Ach ja, das Leben ...» Dazu lächelte er so gewinnend, dass die meisten Menschen mitlächelten und keine weiteren Fragen mehr stellten.

Da Doktor Wagner zudem dazu neigte, plötzliche Spaziergänge zu unternehmen und sich dabei hoffnungslos zu verlaufen, war die Unterbringung auf der geschlossenen Station unumgänglich. Am liebsten hätten wir ihn sofort auf die geschlossene Station der Gerontopsychiatrie, der Alterspsychiatrie, verlegt, doch dort war kein Bett frei.

Doktor Wagner störte das nicht. Er fügte sich wie die meisten Patienten sehr schnell auf der Aufnahmestation ein. Die Hilfsbereitschaft unter den Patienten ist trotz der unterschiedlichen Diagnosen sehr groß. Während es für junge Ärzte und Pflegekräfte schwierig ist, an die eigenen Grenzen geführt zu werden, da logische Argumente einen nicht weiterbringen, ist dies für die Patienten das geringste Problem. Ich vermute, es liegt daran, dass die Patienten viel weniger Angst davor haben, etwas falsch zu machen. Wenn sie etwas am Verhalten ihrer Mitpatienten nicht verstehen, dann fragen sie einfach. Junge Ärzte und Pfleger sind oft viel zu befangen.

Darf ich den Patienten wirklich fragen, warum er sich den Kopf mit Butter einschmiert und danach mit Alufolie umwickelt? Oder soll ich lieber so tun, als sei das ganz normal, um ihn nicht zu verärgern?

Am Schluss steht der junge Berufsanfänger mit großen Augen vor dem Patienten und sagt gar nichts mehr.

Natürlich darf man fragen! Wie soll man sonst jemals die Vorstellungswelt der Patienten und ihre Bedürfnisse verstehen?

Dann erfährt man auch, dass Butter und Alufolie den Kopf vor gefährlichen Strahlen schützen. Wenn man Glück hat, bietet der Patient seine Hilfe an, damit man sich selbst so einen Strahlen-

schutz basteln könnte. Dann ist der Zeitpunkt gekommen, sich zu bedanken und dem Patienten zu erklären, dass es jetzt etwas Besseres gegen Strahlen im Kopf gibt: Tabletten!

Doktor Wagners Bedürfnisse waren dagegen leicht zu verstehen. Jeder konnte nachvollziehen, dass er mit seiner Frau telefonieren wollte.

In den Zeiten vor dem Siegeszug des Handys gab es auf allen psychiatrischen Stationen spezielle Telefonzellen. Die Patienten teilten dem Pflegepersonal die Nummer mit, die sie anrufen wollten, dann wurde das Gespräch durchgeführt. Natürlich gebührenpflichtig. Die Telefoneinheiten wurden von der Verwaltung ganz genau mitgezählt und den Patienten bei Entlassung auf die Rechnung gesetzt. Diese Telefone gibt es bis heute, denn noch immer weigern sich einige Menschen standhaft, ein Handy zu besitzen. (Allerdings stirbt die Spezies der Handylosen langsam aus – auch dank der Kliniktelefone, denn wenn diese Menschen ihre erste Klinik-Telefonrechnung in der Hand halten und feststellen, dass ein Ortsgespräch vom Krankenhaus aus so teuer ist, als würde man nach Timbuktu telefonieren, haben sie bei ihrem nächsten Aufenthalt garantiert ein Handy dabei.)

Doktor Wagner, der in den neunziger Jahren bei uns war, hatte noch kein Handy. Er erschien morgens nach dem Frühstück pünktlich vor dem Stationszimmer und bat, mit seiner Frau verbunden zu werden. Kein Problem. Nach ungefähr einer halben Stunde intensiven Telefonats legte er auf. Dann blieb er nachdenklich vor dem Telefon stehen. Ich saß gerade im Stationszimmer und ging die Akten durch, als ich hörte, wie er den Stationsleiter Erwin fragte: «Kann ich jetzt bitte mit meiner Frau telefonieren?»

Erwin starrte Doktor Wagner verblüfft an. «Aber Sie haben doch gerade erst mit ihr telefoniert.»

Doktor Wagner zog ein pikiertes Gesicht, das einem eng-

lischen Gentleman alle Ehre gemacht hätte. «Was erzählen Sie denn da? Ich habe seit zwei Tagen nicht mehr mit meiner Frau gesprochen.»

«Stellen Sie ihn durch», raunte ich Erwin zu, ehe es zu einer endlosen Diskussion kam. «Seine Frau wird ihm schon sagen, dass er sie gerade erst angerufen hat.»

Mein Plan ging leider nur halb auf. Zwar erklärte Frau Wagner ihrem Mann, dass sie vor wenigen Minuten bereits einmal gesprochen hätten, aber kaum hatte er aufgelegt, hatte er das schon wieder vergessen.

«Könnte ich jetzt bitte mit meiner Frau telefonieren?», fragte er freundlich.

«Das Telefon ist doch noch warm von Ihrem letzten Anruf», murrte Erwin.

«Das kann nicht sein, ich habe seit zwei Tagen nicht mehr mit meiner Frau gesprochen.»

Nach einem Dutzend solcher Anrufe war nicht nur Erwins Geduld erschöpft, sondern auch die der Gattin. Sie untersagte uns strikt, mehr als drei Telefonate pro Tag durchzustellen. Doktor Wagner wurde ärgerlich, beklagte sich lautstark darüber, dass wir ihn nie mit seiner Frau telefonieren ließen, und schimpfte über das unfreundliche Personal.

Es gibt nur wenig, das frustrierender ist, als jemandem ohne Kurzzeitgedächtnis erklären zu wollen, was gerade eben passiert ist. Plötzlich steht man als Lügner da, und je verzweifelter man versucht, sein Gegenüber zu überzeugen, umso wütender wird der. Bei jemandem mit einer schweren Demenz kommt man ganz schnell an seine Grenzen.

Deshalb ein Tipp an alle Leser, die befürchten, irgendwann selbst an einer Demenz zu erkranken: Trainieren Sie am besten mit Ihren nahen Angehörigen Schlüsselwörter. Wenn Sie damit früh genug anfangen, haben Sie das vielleicht in zwanzig Jahren

in Ihrem Langzeitgedächtnis neben Ihren Kindheitserinnerungen verinnerlicht. Und dann wissen Sie vielleicht, aber auch nur ganz vielleicht, dass das Wort «Marmeladentopf» bedeutet, dass man Ihnen alles schon mal erklärt hat, aber Sie inzwischen dement geworden sind und es deshalb wieder vergessen haben.

Sollten Sie hingegen Angehöriger eines Dementen sein, der einfach nicht glauben will, was Sie ihm erzählen, versuchen Sie, sich in seine Lage hineinzuversetzen. Was würden Sie denken, wenn Ihnen jemand etwas einreden will, an das Sie sich nicht erinnern können? *Wieso erzählt der mir solchen Mist? Ich weiß doch, dass das nicht stimmt! Will mich der junge Spund verarschen?*

Na, merken Sie, wie der Aggressionspegel bei dieser Vorstellung steigt? Das ist der Grund, warum Menschen mit einer Demenz aggressiv werden, auch wenn sie früher friedliche Zeitgenossen waren. Es ist einfach frustrierend, wenn alle Welt behauptet, man hätte gerade mit seiner Frau telefoniert, aber man selbst doch am besten weiß, dass das gar nicht stimmt!

Das Einzige, was hilft, ist Ablenkung. Lenken Sie Ihren dementen Angehörigen mit irgendetwas ab. Sei es ein Spaziergang oder ein Marmeladenbrötchen.

Auch Doktor Wagner lenkte sich schließlich erfolgreich ab. Am zweiten Tag seines Aufenthaltes fragte er, warum das Arztschild von seiner Zimmertür entfernt worden sei, denn er war davon überzeugt, dass dies seine Praxis sei. Nachdem wir eine Weile vergeblich versucht hatten, ihm zu erklären, wo er war, nahm einer der Pfleger einen weißen DIN-A4-Bogen und schrieb mit schwarzem Filzstift «Dr. med. Wagner» darauf. Dann klebte er das Schild mit Tesafilm an der Tür fest. Doktor Wagner war zufrieden. Manchmal kann es ganz einfach sein.

Dachten wir ...

In der Übergabe hieß es, Doktor Wagner wolle nicht mehr ständig mit seiner Frau telefonieren und sei sehr ruhig geworden.

«Vermutlich ein Zeichen der Besserung», stellte unser Oberarzt Doktor Krumm erleichtert fest. «Er fängt an, sich einzugewöhnen.»

Da hatte Doktor Krumm vollkommen recht. Doktor Wagner hatte sich eingelebt. Er praktizierte sogar wieder ...

Kurz nach der Übergabe bestürmten drei Patienten den Oberarzt.

«Doktor Krumm, ich muss mit Ihnen sprechen!», forderte der erste. «Der Doktor Wagner hat gesagt, ich soll diese Tabletten nicht länger nehmen!»

«Genau, die haben schädliche Nebenwirkungen», pflichtete ihm der zweite bei.

«Und außerdem nützen die sowieso nichts», beharrte Nummer drei.

Doktor Krumm wich irritiert zurück.

«Wie kommen Sie dazu, mit Doktor Wagner über Ihre Tabletten zu sprechen?», fragte er.

«Na, weil Doktor Wagner Arzt ist», sagte der erste Patient. «Steht ja an seiner Zimmertür! Ich meine, der mag ja ein bisschen vergesslich sein, aber Arzt bleibt Arzt. Und wenn der sagt, ich soll das nicht nehmen, dann wird der sich doch was dabei gedacht haben, oder?»

Kleine Schweißperlen bildeten sich auf Doktor Krumms Stirn. Ich glaube, in dem Augenblick hätte er den Pfleger, der das Schild gemalt hatte, am liebsten gelyncht.

«Doktor Wagner ist bereits im Ruhestand», erklärte er mit Nachdruck. «Außerdem ist er Internist, kein Psychiater.»

«Und wieso steht er dann noch im Telefonbuch mit seiner Praxis?»

Manche Argumente von Patienten lassen sich nur schwer entkräften. Es kostete uns sehr, sehr viele Gespräche, das Vertrauen in die von uns verordneten Medikamente wiederherzustellen.

Als Doktor Wagner ein paar Tage später endlich auf die Station für Gerontopsychiatrie verlegt werden konnte, gaben wir den Kollegen dort den Tipp, bloß kein Doktorschild an seiner Tür anzubringen. Die Gerontopsychiater nahmen es sportlich und meinten, ihre Klientel würde ohnehin sofort vergessen, was Doktor Wagner ihnen empfahl.

Doktor Wagner war nicht der einzige Arzt, der als Patient auf unsere Station kam. Tatsächlich trifft man alle Berufsgruppen und alle sozialen Schichten auf psychiatrischen Aufnahmestationen. Besonders tragisch war der Fall einer jungen Frau, die im Alter von achtundzwanzig Jahren erstmals an einer Schizophrenie erkrankte. Sie hatte gerade ihr Medizinstudium abgeschlossen und mit der Facharztweiterbildung zur Chirurgin begonnen, als die Krankheit ausbrach. Sie bemerkte zwar, dass etwas mit ihr nicht stimmte, aber anstatt sich einem Kollegen anzuvertrauen, versuchte sie es mit Selbstmedikation. Leider fehlte ihr aufgrund der Erkrankung die Einsichtsfähigkeit, welche Medikation geeignet wäre, und so wurde sie ein paar Wochen später nackt auf der Straße vor der Klinik aufgegriffen. Die Polizisten, die sie in die psychiatrische Aufnahme brachten, berichteten, sie hätte entweder getanzt oder versucht, den Verkehr zu regeln, so genau sei das nicht zu unterscheiden gewesen.

Wenn jemand nackt den Verkehr regelt, hat er so gut wie immer eine Schizophrenie. In meiner Laufbahn habe ich zahlreiche Menschen mit einer Schizophrenie aufgenommen, die dadurch aufgefallen sind, dass sie nackt den Verkehr regelten. Das ist eines der großen Mysterien der Psychiatrie. Warum regeln Schizophrene so gern den Straßenverkehr? Und warum ausgerechnet nackt? Es passiert übrigens nur im Sommer. Ich habe noch keinen Patienten getroffen, der im strengsten Winter nackt den Verkehr geregelt hätte. Nicht mal angezogen. Ich habe einige

Patienten nach ihrer Genesung nach dem Grund gefragt. Leider konnte mir keiner eine zufriedenstellende Erklärung geben, die mir geholfen hätte, die heimliche Logik dahinter zu verstehen.

Auch die junge Ärztin konnte nichts dazu sagen. Sie war zu diesem Zeitpunkt schwer krank und lebte in einer anderen Welt. Sie glaubte, dass man sie verfolgte und durch Implantate im Kopf und Abhörgeräte überwachte und ihr Befehle erteilte.

Umso erstaunlicher war es, dass sie bis vor ein paar Tagen noch als Stationsärztin in der Chirurgie gearbeitet hatte. Wir wunderten uns, dass die chirurgischen Kollegen nichts bemerkt hatten. Gut, es waren Chirurgen, die operieren ja lieber, statt zu reden, aber trotzdem ... Psychiater und Chirurgen verbindet eine seltsame Hassliebe – für die Chirurgen sind Psychiater keine echten Ärzte, weil sie nicht operieren, sondern lieber reden, und für Psychiater sind Chirurgen Handwerker, die erst operieren und dann fragen.

Auf Nachfrage erfuhren wir, dass die Patientin schon länger als «merkwürdig» eingestuft worden war und man ihr nahegelegt hatte, sich untersuchen zu lassen. Aus dem OP hatte man sie ferngehalten, aber mehr sei nicht passiert, weil niemand einer Kollegin mit dienstrechtlichen Schritten drohen wollte. Auf die Idee, den Betriebsarzt hinzuzuziehen, waren die Kollegen leider nicht gekommen.

Nachdem die Patientin in Behandlung war, verbesserte sich ihr Zustand schnell. Vier Monate später nahm sie ihre Arbeit wieder auf, aber dann setzte sie die Medikamente ab und erlitt einen schweren Rückfall, von dem sie sich nie mehr ganz erholte und der dazu führte, dass sie nicht mehr als Ärztin arbeiten konnte.

Ein paar Jahre später traf ich sie durch Zufall wieder. Sie war inzwischen fünfunddreißig, hatte mehrere Rückfälle hinter sich, weil sie jedes Mal ihre Medikamente abgesetzt hatte, sobald es ihr besserging. Als ich sie wiedersah, war ich erschüttert. Sie war

auf den intellektuellen Stand eines Menschen mit geistiger Behinderung abgerutscht, arbeitete in einer Werkstatt für Behinderte und lebte in einer betreuten Wohngemeinschaft. Auch vom Erscheinungsbild her hatte sie sich massiv verändert. Die ehemals schlanke, attraktive Frau hatte nicht nur deutlich an Gewicht zugelegt, sondern auch noch jedes Interesse an ihrem Äußeren verloren. Das Haar hing strähnig ohne wirkliche Frisur von ihrem Kopf, die Kleidung war vernachlässigt und schmutzilig. Ich habe mich oft gefragt, ob ihr dieses Los wohl erspart geblieben wäre, wenn sie sich auf eine dauerhafte Medikation eingelassen hätte.