

*VASK Zürich seit 1986  
Angehörige für Angehörige*

# VASK

## Nachrichten Nr. 21



**VASK**  Zürich

[www.vaskzuerich.ch](http://www.vaskzuerich.ch)

**VASK**  Schweiz

Ausgabe Oktober 2018



## Inhalt:

Editorial	4
Adventsapéro, für alle Mitglieder und Interessierten	6
Rückblick Mitgliederversammlung 2018	7
Jubiläum Klinik Schlosstal IPW	8
Wie die Spinnerei zur Anstalt wurde	10
TARPSY ist weder wirksam noch wirtschaftlich	13
Café Med	16
Die Depression zu Hause behandeln	19
Ich bin ein Mensch, keine Krankheit	23
Er glaubte, Angela Merkel wolle ihn töten	28
Alles wird immer schlechter	34
Jelena Keller, die Tochter einer Borderlinerin erzählt	39
Neues aus der Forschung:	45
• Pläne zur Zielerreichung	
• Wer Mathematik mag, kann es auch	

### Impressum

VASK Nachrichten Ausgabe Nr. 21

Oktober 2018

Redaktion: VASK Zürich

Druck: Horizonte Druckzentrum, Thalwil / Auflage: 1500 Ex.

## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser



In dieser Ausgabe bieten wir Ihnen wieder ein breites Spektrum an Beiträgen an. Wir nehmen zum Beispiel das Thema TARPSY, mit dem Artikel von Andreas Daurù, Leiter Psychosoziales bei Pro Mente Sana, wieder auf. Herr Daurù beschreibt eindrücklich die Veränderungen zuungunsten der Patientinnen im Gesundheitssystem seit der Einführung der neuen Tarifstruktur TARPSY. Der Vorstand der VASK Zürich verfolgt die Entwicklungen zu TARPSY weiterhin intensiv und mit grosser Besorgnis.

Wir haben in den VASK Nachrichten bereits verschiedentlich über «Home-Treatment» Ansätze berichtet. Im Artikel erfahren Sie zum einen mehr über die aktuelle Entwicklung in den verschiedenen Kantonen und zum anderen über die Probleme bei der Finanzierung. Da im Tarmed-Katalog Leistungen wie zum Beispiel die Sozialberatung nicht aufgeführt sind werden die Behandlungen nicht vollumfänglich von den Krankenkassen gedeckt.

Gleich mehrere Vorstandsmitglieder haben uns Positives vom Café Med in Zürich berichtet. Für Ärzte aus allen Bereichen bleibt immer weniger Zeit für das persönliche Gespräch. So bleiben die Patienten verunsichert und nicht selten mit vielen Fragezeichen nach einem Arztbesuch zurück. Namhafte Ärzte aus verschiedenen Fachgebieten, Psychologen und Sozialarbeiter nehmen sich ehrenamtlich die Zeit um mit Patienten vertiefte Gespräche zu führen. Gemeinsam werden Behandlungsoptionen besprochen oder individuelle Entscheidungshilfen ausgearbeitet.

Drei Artikel in diesen VASK Nachrichten geben Einblick in persönliche Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen. Klaus Gauger erzählt in schonungsloser Offenheit die Geschichte seines sich steigernden Wahns nachdem er als junger Mann an paranoider Schizophrenie erkrankte. Hingegen hat Patricia Deegan eine schwere Psychose überwunden und hilft heute als klinische Psychologin anderen Betroffenen, mithilfe des Recovery-Ansatzes, ihre Leiden zu mildern. Gerne stellen wir Ihnen ausserdem Jelena Keller mit Ihrer Geschichte und dem von ihr geleiteten Treffpunkt vor. Im letzten Frühling fand in der VASK eine interne Schulung zum Thema Borderline statt und Jelena Keller wurde eingeladen, um gemeinsam mit Rosmarie Hug, über das Krankheitsbild aus Sicht der Angehörigen zu informieren.

Wenn Sie unseren Newsletter abonniert haben, wurden Sie bereits auf zwei Artikel aufmerksam gemacht, für die unser Vorstandsmitglied Isabelle Bauvaud interviewt wurde. Im Beitrag «Mamas Schatten» aus dem Beobachter und im Artikel «Die vergessenen Kinder» aus der NZZ wird das Risiko, für Kinder psychisch Kranker Eltern selbst zu erkranken, aufgezeigt. Unzählige Kinder befinden sich in einer solchen Situation und statistisch gesehen ist jedes dritte von ihnen irgendwann selbst von einer psychischen Krankheit betroffen. Als Expertin hat bei der NZZ Publikation auch Hjördis Mair vom Kinderprojekt «Barca» mitgewirkt. Beide Veröffentlichungen haben wir aus Gründen der Aktualität nicht in die VASK Zeitung aufgenommen, sie können jedoch auf unserer Website [www.vaskzuerich.ch](http://www.vaskzuerich.ch) unter Neuigkeiten nachgelesen werden.

Für die Redaktion  
Sandra Cueni

## Einladung zum Adventsapéro der VASK Zürich



Nach dem ersten Adventsapéro im letzten November haben wir von allen Teilnehmenden ein tolles Feedback erhalten. Der ungezwungene Austausch in behaglicher Atmosphäre wurde sehr geschätzt, weshalb wir den Anlass auch in diesem Jahr wiederholen.

Alle Mitglieder und VASK-Interessierte sind herzlich eingeladen. Wir freuen uns bereits jetzt auf ein besinnliches, gemütliches Beisammensein mit Ihnen. Die Details entnehmen Sie bitte dem beigefügten Flyer.

# Rückblick Mitgliederversammlung 2018

Guido Cueni, Vizepräsidium

Liebe VASK Familie

Vor rund einem Jahr haben wir an dieser Stelle in den VASK-Nachrichten über das Umfrageergebnis zu unserer Mitgliederversammlung berichtet. Drei Viertel aller Rückmeldungen haben sich damals für eine MV an einem Donnerstagabend ausgesprochen. Dieser eindeutige Auftrag an den Vorstand hat dazu geführt, dass nach einer über dreissig-jährigen Tradition unsere Mitgliederversammlung erstmals nicht an einem Samstagnachmittag stattgefunden hat.

Die Verschiebung unserer Mitgliederversammlung auf einen Abend hatte auch einige Veränderungen zur Folge. Einerseits wollten wir einige Anregungen berücksichtigen, die bei der Umfrage eingegangen sind und andererseits mussten wir das Programm etwas straffen, da der zeitliche Rahmen enger gesteckt war.

Bei aller Zuversicht, dass diese Veränderungen dem Wunsch von Euch Mitgliedern entsprechen, waren wir gespannt wie die Reaktionen darauf ausfallen werden. Als sich am 17. Mai 2018 die Vorstandsmitglieder rund eine Stunde vor der Mitgliederversammlung für die Vorbereitungsarbeiten trafen war deshalb auch eine kleine Anspannung zu verspüren. Diese legte sich aber rasch als wir mit grosser Freude immer mehr eintreffende Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen durften. Mit 36 Stimmberechtigten waren schlussendlich rund ein Viertel mehr Mitglieder anwesend als an der Mitgliederversammlung 2017.

Durch diesen Zuspruch und die harmonisch verlaufende Versammlung, bei der auch der gesellige Austausch nicht zu kurz kam, sieht sich der Vorstand in seinem Weg bestärkt.

Deshalb werden wir die nächste Mitgliederversammlung wieder an einem Donnerstagabend im Mai durchführen und hoffen, dass wir nächstes Mal noch mehr Mitglieder motivieren können, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen. Die Einladung mit allen Details werden wir im Frühling versenden.

## Jubiläum der Klinik Schlosstal, Winterthur

Guido Cueni



Im Frühling erreichte uns eine Einladung der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW) für die Teilnahme an einer Jubiläumsveranstaltung der Klinik Schlosstal in Winterthur. Das Gebäude in dem sich die Klinik befindet wurde 200 Jahre alt. Wir haben diese Einladung gerne angenommen und die Gelegenheit genutzt um unsere VASK mit einem Informationsstand zu präsentieren.

So konnten wir am 07. Juli in bester Nachbarschaft mit Pro Mente Sana und der Koordinations- und Beratungsstelle (KoBe) der IPW auf unsere Anliegen und Angebote hinweisen. Obwohl an diesem Samstag schönes und warmes Wetter herrschte war der Besucherandrang beachtlich. Vor allem die verschiedenen Fachreferate und die Angebote im Freien wurden gut frequentiert. Leider war die Platzierung unseres Standes nicht ganz optimal und so wurden wir nicht gerade «übertannt». Trotzdem entwickelten sich einige sehr interessante Gespräche mit den Besuchern. Dabei erstaunte uns immer wieder, dass die VASK und unsere Angebote bei den



Fachpersonen sehr wohl bekannt sind, aber beim breiten Publikum immer noch grosser Auf- und Erklärungsbedarf besteht. Einige Interessierte haben nur dank den Hinweisen in den Referaten von Herr Prof. Dr. med. Urs Hepp den Weg an unseren Stand gefunden und uns erstaunt mitgeteilt, dass ihnen die VASK bisher unbekannt war.

Dies bestärkt uns in der bereits im Jahresbericht in der letzten Ausgabe der VASK-Nachrichten gemachten Feststellung, dass die Mund-zu-Mund-Propaganda wesentlich zur Etablierung der VASK in der breiten Bevölkerung beiträgt. Selbstverständlich ist das Networking in den Fachgremien unerlässlich und wir sind jeder Fachperson dankbar, die bei Patienten und ihrem Umfeld auf die VASK hinweisen. Wir müssen aber unermüdlich jede Gelegenheit nutzen uns in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Deshalb einmal mehr unser Aufruf an Sie, liebe Leserin und lieber Leser, die VASK und unsere Angebote bei jeder Gelegenheit zu erwähnen. Herzlichen Dank!

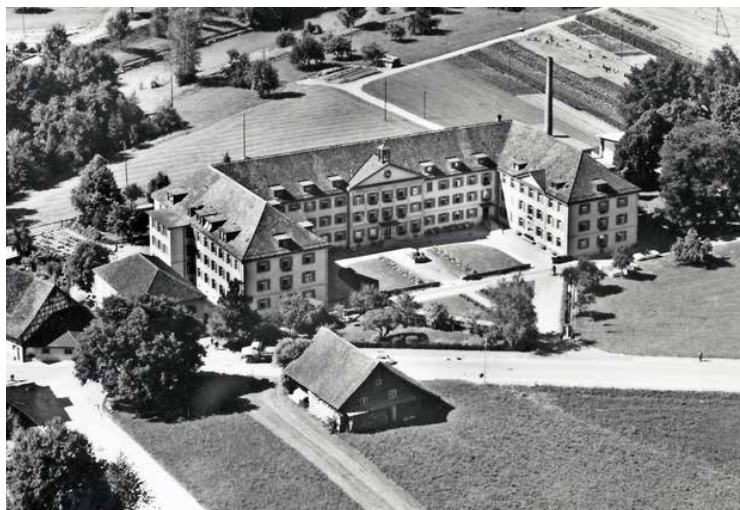
Nun wünschen wir Ihnen einige spannende Minuten bei der Lektüre des nachfolgenden Artikels des Landboten zu der bewegten Geschichte des althehrwürdigen Gemäuers der Klinik Schlosstal.

***Worte sind wie Laub, wo sie im Übermass sind,  
findet man selten Früchte darunter.***

*Anton Kner*

## Wie die Spinnerei zur Anstalt wurde

Artikel von Martin Gmür, in der Winterthurer Tageszeitung  
«Der Landbote»



Die Anstalt Wülflingen in den 1920er-Jahren. Die Stimmbürger des Kantons hatten 1892 für den Umbau der Spinnerei 610 000 Franken bewilligt. Bild: Winbiko

**Vor 200 Jahren hatte Johannes Beugger das begonnen, was seit 20 Jahren die psychiatrische Klinik ist. Die Geschichte des Gebäudes, das ab 1818 trotz eines Neins der Behörden gebaut wurde, kennt Kurven und Konkurse.**

Ältere Leute in Wülflingen erinnern sich noch daran, dass man die heutige IPW, die psychiatrische Klinik Schlosstal, früher schlicht «die Anstalt» nannte. Das schlossartige Gebäude mit Türmchen und zwei Seitenflügeln war jahrhundertlang eine kantonale Pflegeanstalt. Der Kanton Zürich hatte das Gebäude Ende 1888 übernommen und umbauen lassen, nachdem der vormalige Besitzer, Johann Beugger junior, Konkurs hatte anmelden müssen. Die ersten 238 Patienten und Patientinnen kamen 1894. 1955 hatte die Anstalt 310 Betten, 1965 wurde der Name modernisiert, die Anstalt hiess fortan kantonales Krankenhaus.

Ab 1975 wurde ein Neubau errichtet, wofür die Stimmbürger über 27 Millionen Franken bewilligt hatten: Raum für weitere Betten, für Aktivierungstherapie, Werkstatt, Cafeteria und was sonst noch zu einem Heim gehört. Betreut wurden Leute mit körperlichen Beschwerden und immer öfter auch mit psychischen. Mit dem neuen Psychiatriekonzept machte der Kanton das Haus 1998 vollends zur psychiatrischen Klinik, die heute zur IPW gehört.

### **Wie Beugger in die Hard kam**

Es war Johann Beugger Senior, der das stolze Schloss 1818 bis 1826 hatte erbauen lassen, was sich als kurvenreiches und kompliziertes Vorhaben erwies. Beugger Senior war ein Weihnachtskind des Jahres 1778 aus dem Zürcher Oberland und blieb zeit seines Lebens ein heiterer Herr. Wie sein Vater lernte er Schlosser und Schmied. Mit 18 und dem Gesellenbrief in der Tasche ging er 1796 auf Wanderschaft: Augsburg, Dresden, Prag, Berlin, England waren seine Stationen. Zurück in Grüningen, eröffnete er eine eigene Werkstatt.

Unterdessen hatte 1802 in der Hard bei Wülflingen die erste mechanische Baumwollspinnerei auf dem europäischen Kontinent den Betrieb aufgenommen. Die Besitzer hatten von den Kenntnissen des Johann Beugger gehört und holten ihn 1805 als Werkstatteleiter in die Hard, wo er auch wohnte. Nach und nach, so erzählt die Geschichte, entwickelte sich sein Wunsch, selber und selbstständig unternehmerisch zu wirken.

### **Kampf um die Wasserrechte**

1816 stellten Beugger und Zimmermeister Jakob Bosshard ein Gesuch, ein Wasserwerk an der Töss zu erstellen, um damit eine Baumwollspinnerei anzutreiben. Als Ort hatten sie die Wässerwiesen im Auge, wo die Eulach in die Töss fliesst. Nix da, sagten die Direktoren in der Hard, die das Argument «Weniger Wasser auf die eigene Mühle» ins Feld führten.

Auch die Gemeinde Wülflingen fand, das Wasser soll Wiesen wässern, nicht noch mehr Fabriken antreiben. Mitte 1817 wurde das Gesuch abgelehnt. Doch Beugger liess nicht locker und wusste, wie er vorzugehen hatte. Er kaufte sich ins Wülflinger Bürgerrecht ein, suchte einen neuen Standort unterhalb der heutigen Wespi-Mühle und reichte bei der Regierung in Zürich erneut ein Gesuch ein. Der Wülflinger Gemeinderat war nach wie vor dagegen, offenbar weil er einen Zuzug von Arbeitern ins Bauerndorf befürchtete, wie es im «Winterthur-Glossar» heisst. Doch die Regierung sagte Ja. 1818 wurde mit dem Bau des Kanals begonnen, 1820 war der Hauptteil fertig, 1824 bis 1826 kamen die beiden Seitenflügel dazu.

### **Kinderlohn 40 Rappen pro Tag**

Johann Beugger erwarb laufend weiteres Land, 29 Käufe sind dokumentiert, er war bald ein gemachter Mann, wohlbekannt und wohl­tätig wirkend. Das Geschäft lief gut; die Firma Reinhart lieferte die Baumwolle und setzte die fertigen Garne wieder ab. 1855, als bereits der Sohn übernommen hatte, standen 26 Spinnmaschinen in der Fabrik mit fast 8000 Spindeln. Über 100 Personen bedienten sie: 29 Spinner und 35 Spinnerinnen, 5 Mechaniker sowie 21 Knaben und 20 Mädchen, die noch keine 16 waren. Der Tageslohn einer Spinnerin betrug 75, der eines Kindes 40 Rappen. Ein Arbeitstag dauerte 13,5 Stunden.

***Sage nicht alles, was Du weißt,  
aber wisse immer, was Du sagst.***

*Matthias Claudius*

# TARPSY wird einer modernen Psychiatrie nicht gerecht

Andreas Daurù, Leiter Psychosoziales bei Pro Mente Sana

«Der Arbeitsaufwand ist bereits spürbar gestiegen – leider jedoch nicht zu Gunsten der PatientInnen, sondern lediglich bei den administrativen Aufgaben.» – «Wir haben neue Stellen geschaffen, leider nicht bei den ÄrztInnen oder in der Pflege, es handelt sich dabei um KodiererInnen.» – Solche Aussagen sind von Ärztinnen und Ärzten seit der Einführung der neuen Tarifstruktur TARPSY Anfang dieses Jahres immer wieder zu hören. Das Motto lautet: Wer geschickt dokumentiert und versiert kodiert, hat mehr davon.

TARPSY setzt jedoch in mehreren Bereichen falsche Anreize. Die Kliniken werden zunehmend gezwungen sein, das Tarifsystem auszureizen. Beispielsweise werden stationäre Kurzaufenthalte aufgrund des Drei-Phasen Modells finanziell attraktiv, obwohl aus fachlicher Sicht eine intermediäre Behandlung der PatientInnen eventuell sinnvoller wäre. Das Credo «ambulant vor stationär» wird dadurch aus rein monetären Gründen gefährdet.

Umgekehrt besteht die Gefahr, dass PatientInnen mit einer schweren psychischen Erkrankung aufgrund von Kurz- oder gar Kürzestaufenthalten nicht die entsprechend nötige, nachhaltige Behandlung erhalten und so die Drehtürpsychiatrie gefördert wird. Gerade verkürzte stationäre Klinikaufenthalte können, sofern fachlich vertretbar, in vielen Fällen nur dann realisiert werden, wenn danach ein ambulantes psychiatrisches Versorgungsnetz besteht und auch finanziert werden kann. Sowohl der Angebotsumfang als auch die Finanzierbarkeit sind heute von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich und müssen in einigen Kantonen als ungenügend beurteilt werden. Nicht zuletzt haben im Kanton Zürich zwei Kliniken je eine Tagesklinik geschlossen. Es

entsteht hier also eine Entwicklung, die sich diametral gegen eine moderne Sozialpsychiatrie richtet.

Des Weiteren wird die Beschränkung auf die drei HoNOS (Nebendiagnosen) Dimensionen «Agressivität» (H1), «Selbstverletzung» (H2) und «körperliche Krankheit/Behinderung» (H5) einem in der Psychiatrie äusserst wichtigen individuellen Behandlungsansatz nicht gerecht.

Die HoNOS-Kriterien bezüglich alltäglicher Aktivitäten, Problemen durch Wohnbedingungen und insbesondere das für die Reintegration immer wichtiger werdende Kriterium der Bedingungen im Beruf und im Alltag finden in TARPSY keinen Platz. Die Begründung liegt darin, dass diese anscheinend keinen erhöhten Betreuungsaufwand abbilden würden. Das Ziel einer guten und nachhaltigen Behandlung ist es jedoch, dass die PatientInnen in ein stabiles und gesundheitsförderndes Wohn- und Sozialumfeld entlassen und weiterhin im beruflichen Alltag bestehen bzw. wieder integriert werden können. Dies braucht entsprechende therapeutische und sozialarbeiterische Leistungen, die im aktuellen TARPSY 1.0 mit der Einschränkung auf drei HoNOS-Kriterien nicht abgebildet und somit nicht vorgesehen sind.

Auch die Unterscheidung von Diagnosegruppen auf der Basis des ICD-10 ist aus mehreren Gründen problematisch: Zum einen wegen der Gefahr eines weiteren falschen Anreizes hin zu «lukrativen» Diagnosen und zum grundsätzlichen Diagnosezwang. Zum anderen, weil sie die Stigmatisierung von PatientInnen fördert, die an vorübergehenden oder nicht klar diagnostizierbaren psychischen Krisen leiden. Gleichzeitig sind die Unterschiede zwischen den Kostengewichten gering, was den damit verbundenen administrativen Aufwand nicht rechtfertigt und personell unverhältnismässig hoch dotierte Kodierabteilungen in den einzelnen Kliniken zur Folge hat. Die diagnoseabhängige Pauschalierung schafft Dienstleistungen mit Warencharakter. Sie

fördert eine ökonomische oder kommerziell motivierte «Optimierung» der Kliniken als Unternehmen und stehen in Opposition zu einer professionell optimalen Versorgung. Es besteht die Gefahr, dass der Einsatz von Medikamenten infolge der ökonomischen Anreize zunehmen wird.

### **TARPSY ist weder wirksam noch wirtschaftlich**

Als Fazit lässt sich feststellen, dass TARPSY weder wirksam noch zweckmässig oder gar wirtschaftlich ist und mit unerwünschten Effekten einhergeht. Das Tarifsysteem verursacht einen erheblichen administrativen Mehraufwand, verfehlt bei Weitem eine relevante Kostentrennung zwischen den Diagnosegruppen und zieht ärztliche und pflegerische Fachkräfte von den PatientInnen ab. Die grösste Gefahr besteht jedoch darin, dass eine individuell angepasste und nachhaltige Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zunehmend unter Druck gerät.

Bei einem Tarifmodell für die Psychiatrie muss die Aufenthaltsdauer auf medizinisch-pflegerischen Kriterien basieren und auf die Verfügbarkeit von alternativen Versorgungsangeboten Rücksicht nehmen. Wird eine generelle Senkung der Aufenthaltsdauer gewünscht, so muss dies mit adäquaten Angeboten (ambulante, intermediäre, aufsuchende, gemeindeintegrierte Angebote) erreicht werden. Ein mögliches Tarifmodell für die Psychiatrie muss deshalb den ganzheitlichen Einbezug aller Versorgungsangebote beinhalten.

Somit wird das ursprüngliche Ziel von TARPSY, nämlich die Verlangsamung der Kostenentwicklung, ad absurdum geführt: Kosten werden steigen, und die Patientinnen und Patienten werden leiden.

***Glück ist, Zeit mit Menschen zu verbringen,  
die aus einem ganz normalen Tag  
etwas Besonderes machen.***

## Das Beratungs-Café expandiert

Seit einem Jahr geben im Zürcher Café Med Ärzte gratis Ratschläge. – Bilanz: sehr positiv.

Werner Schüepp (Tagesanzeiger, 16. Juli 2018)



Die über 80-jährige Frau steht zuerst etwas verloren im Café Med am Zähringerplatz. In der Hand hält sie ein grosses Couvert. Wenige Minuten später sitzt sie am Tisch, trinkt einen Kaffee und zieht aus dem grossen Briefumschlag zwei Röntgenbilder, die sie dem Orthopäden Urs Kappler zeigt.

Sie habe Knieprobleme, erzählt sie. Ihr Arzt habe ihr deshalb geraten, im Hinblick auf eine Operation eine Magnetresonanztomografie (MRI) zu machen. Nun sei sie aber unsicher, ob sie überhaupt eine machen soll, und benötige für die Entscheidung eine Zweitmeinung. Zwei Tische



weiter ist der Hausarzt Werner Bauer in ein Gespräch mit einer Patientin vertieft, die seit vier Jahren Medikamente wegen Brustkrebs einnimmt. Nun will sie von ihm wissen, ob sie die Tabletten noch ein fünftes Jahr schlucken soll. Ist eine Operation richtig? Wie wirken bestimmte Medikamente auf meinen Körper? Verunsicherung und Gesprächsbedarf der Patientinnen und Patienten sind gross, denn vielfach haben Ärzte in den Praxen heute keine Zeit mehr für ausführliche Beratungsgespräche. Diese Lücke füllt seit einem Jahr in Zürich das Café Med. Hier gibt es Hilfe, kostenlos, professionell und frei von finanziellen Interessen.

### **Keine Diagnosen**

Zweimal im Monat verwandelt sich das Bistro Chez Marion – vis-à-vis der Zentralbibliothek – ins Café Med. Von 15 bis 18 Uhr beraten Fachärzte, Psychologen und Sozialarbeiter ehrenamtlich Leute. Eine Anmeldung ist nicht nötig. Hinter dem Projekt Patientencafé stehen die Psychotherapeutin Annina Hess-Cabalzar, der Internist Christian Hess sowie die Frauenärztin Brida von Castelberg. Die drei gehören zu den scharfen Kritikern der Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen. Getragen wird das Projekt vom unabhängigen Verein Akademie Menschenmedizin. «Wir sind mit dem ersten Jahr Café Med sehr zufrieden», zieht Annina Hess-Cabalzar Bilanz, «unser Angebot funktioniert gut, und es hat sich gezeigt, dass viele Patienten über die Behandlungsvorschläge ihres Arztes reden wollen.» Durchschnittlich kommen jeweils 15 bis 25 Patienten zur Beratung. Laut Christian Hess vertrage es durchaus noch mehr. «Vor allem müssen nicht alle um 15 Uhr erscheinen, wir sind ja bis am Abend da.» Zurzeit wird eine Verlängerung der Beratungszeit getestet, sie wurde von 15.00 Uhr neu auf 20.30 Uhr ausgedehnt, damit auch Berufstätige das Café Med nach der Arbeit aufsuchen können.

Bewährt haben sich die Rahmenbedingungen. Annina Hess-Cabalzar: «Die Patienten schätzen es, dass wir keine Diagnosen ausstellen, keine Medikamente verschreiben oder Überweisungsschreiben verfassen. Vielmehr helfen wir ihnen, sich zu entscheiden, indem wir zuhören und nachfragen.» Das Ziel: Der Patient soll das Café gut informiert verlassen.

### **Namhafte Ärzte machen mit**

Das Bistro Marion hat sich als ideales «Sprechzimmer» herausgestellt. Der luftige Raum ist in mehrere Teile gegliedert, sodass es nicht auffällt, wer Cafébesucher und wer Patient ist. Dem Initiantenteam ist es gelungen, namhafte Ärzte zum Mitmachen zu motivieren. Inzwischen konnte der Kreis der Mitmachenden noch erweitert werden. Bei der Auswahl wird Wert daraufgelegt, dass Beraterinnen und Berater nicht mehr in einer eigenen Praxis tätig sind, sodass sie möglichst unabhängig sind und jeder Interessenkonflikt ausgeschlossen ist.

Die Zürcher Erfahrungen führen dazu, dass das Café Med expandiert. Noch in diesem Jahr wird ein zweites in Luzern eröffnet. Diverse Gesundheitsfachleute seien angeschrieben worden und man sei mit Cafés und Restaurants im Gespräch, sagt Annina Hess-Cabalzar. «Auch Basel ist eine Option, aber dort wird es wohl nächstes Jahr.» Dem Modell will man treu bleiben: Die Beratung ist kostenlos, Kaffee und Kuchen sind es nicht.

Café Med, Zähringerplatz 17, Zürich  
[www.menschenmedizin.com](http://www.menschenmedizin.com)

***Nicht das Hinfallen ist schlimm,  
sondern es ist schlimm,  
wenn man dort liegenbleibt,  
wo man hingefallen ist.***

*Sokrates*

## Die Depression zu Hause behandeln

Daniel Gerny (Neue Zürcher Zeitung, 8. Mai 2018)

In mehreren Kantonen werden bereits heute psychisch Kranke nicht mehr im Spital versorgt.

Der Trend zu ambulanter statt stationärer Behandlung wird auch bei psychischen Krankheiten zum Thema. Laut Schätzungen könnte auf 30 Prozent aller Spitalaufenthalte verzichtet werden.

Immer wieder kehren die Depressionen zurück. In solchen Phasen raubt die Krankheit Helga Meier alle Lebensfreude und die Fähigkeit zur Erledigung selbst einfacher Alltagsaufgaben. Die Post bleibt ungeöffnet, die Wohnung wirkt verwahrlost, Helga Meier geht nicht mehr aus der Wohnung, sie ist mit dem Haushalt überfordert, mit der Erziehung und Betreuung ihrer 13-jährigen Tochter sowieso. Hinzu kommt eine Angststörung, so dass die 44-Jährige bald in der psychiatrischen Klinik landet.

Der Fall von Helga Meier ist fiktiv, aber durchaus realistisch: Depressionen stellen die wichtigste Ursache für stationäre Behandlungen in der Psychiatrie in der Schweiz dar, wie aktuelle Zahlen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigen. Dabei beträgt die Aufenthaltsdauer im schweizerischen Durchschnitt pro Patient vier bis fünf Wochen. Ganz abgesehen von der psychischen Belastung einer Hospitalisierung für die Betroffenen und ihr Umfeld ist der finanzielle Aufwand für solche Spitalbehandlungen erheblich. Dabei stellt die Psychiatrie schon heute einen der grössten Kostenblöcke im Gesundheitswesen dar – mit steigender Tendenz.

## Luzern ist Pionierkanton

Der Druck zur Verlagerung von Behandlungen von der stationären in den ambulanten Bereich wächst deshalb auch in der Psychiatrie. In der invasiven Medizin sind mehrere Kantone dazu übergegangen, gewisse Eingriffe – beispielsweise die Katarakt-Operation beim grauen Star – nur noch dann zu vergüten, wenn sie ambulant erbracht werden. Auch der Bund hat eine Liste verabschiedet.

Eine analoge Vorgehensweise ist in der Psychiatrie zwar schwierig, weil die Behandlung stärker vom individuellen Fall abhängt. Eine fixe Liste mit Behandlungen, die nur noch ambulant durchgeführt werden, ist deshalb nicht sinnvoll. Doch auch in der Psychiatrie gewinnt das Prinzip ambulant vor stationär derzeit rasant an Bedeutung.

Mehrere Kantone, darunter Aargau, Zürich und Thurgau, haben psychiatrische Angebote aufgebaut, bei denen Patienten nicht mehr stationär behandelt, sondern zu Hause versorgt werden. Als Pionierkanton gilt Luzern, wo solche Modelle schon seit Jahren und sogar in akutpsychiatrischen Fällen zum Einsatz kommen.

Diese können laut Daniel Müller von der Luzerner Psychiatrie (Lups) in den meisten Fällen einen Klinikeintritt ersetzen. Nun folgt Basel-Stadt – jener Kanton also, der die mit Abstand höchste Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen aufweist. Demnächst entscheidet das Parlament über einen Kredit von 4,2 Millionen Franken zur Finanzierung von zwei Pilotprojekten, mit denen stationäre Spitalaufenthalte verkürzt und Wiedereintritte in die psychiatrische Klinik vermieden werden sollen. Der Kanton rechnet mit Einsparungen von jährlich rund 3 Millionen Franken. Laut dem Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger wird die psychiatrische Versorgung aber nicht nur günstiger, sondern auch patientenfreundlicher.

Helga Meier kann im fiktiven Beispiel die Klinik einige Wochen früher verlassen, als es bei einer herkömmlichen Therapie der Fall wäre. Dennoch ist sie mit ihrer Krankheit nicht alleine: Pflegepersonal kümmert sich beim sogenannten «Home-Treatment»-Modell unter fachlicher Begleitung eines Arztes um die psychische Stabilisierung der Patientin in ihrer gewohnten Umgebung und unter Einbezug des familiären Umfelds. Sozialarbeiter unterstützen Meier ausserdem im Haushalt oder bei administrativen Aufgaben und sorgen beispielsweise dafür, dass Rechnungen pünktlich bezahlt werden. Längstens drei Monate soll eine solche Betreuung andauern, bis die Patienten ihren Alltag wieder allein bewältigen können – und zwar ohne dass ein erneuter Klinikaufenthalt droht. Basel-Stadt rechnet so pro Patient mit einer um 20 Prozent kürzeren Aufenthaltsdauer in der Klinik.

Insgesamt, so lauten Schätzungen, könnte mit ambulanter Psychiatrie dieser Art schweizweit auf 30 Prozent aller Spitalaufenthalte im psychiatrischen Bereich verzichtet werden, was einem Sparpotenzial von jährlich rund 100 Millionen Franken entspräche. Michael Jordi, Zentralsekretär der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), geht deshalb davon aus, dass sich solche Angebote in den nächsten Jahren etablieren werden.

Der ökonomische Druck steigt auch deshalb, weil seit Anfang Jahr auch in der Psychiatrie mit Fallpauschalen abgerechnet wird, was zwar zu einer Senkung der Aufenthaltsdauer führen dürfte, aber auch einen sogenannten «Drehtüreffekt» auslösen kann: Davon sprechen Fachleute, wenn Patienten zu früh aus der Klinik entlassen werden und schon nach kurzer Zeit erneut eintreten müssen.

### **Erstattung unterschiedlich**

Stationäre Angebote, bei denen die Patienten in einer Übergangsphase zu Hause versorgt werden, würden solche

kostentreibenden Effekte lindern. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nimmt derzeit zusammen mit der GDK die bisher bestehenden Angebote in den Kantonen unter die Lupe. Publiziert wird der Bericht zwar erst im Sommer, doch erste Ergebnisse deuten laut schriftlichen Aussagen aus dem Gesundheitsdepartement von Alain Berset auf Probleme bei der Finanzierung hin: Wie bei den medizinischen Eingriffen erweist es sich als Nachteil, dass ambulante und stationäre Behandlungen nicht gleich abgegolten werden.

Zwar müssen ambulante Behandlungen wie das «Home-Treatment» im Unterschied zu stationären Angeboten heute vollumfänglich von den Krankenkassen übernommen werden. Doch gewisse Leistungen wie Pikettdienste oder die Sozialberatung seien im Tarif-Katalog Tarmed nicht enthalten, erklärt Michael Jordi. Sie können deshalb gar nicht verrechnet werden. In Basel beträgt der Kostendeckungsgrad mithilfe des Tarmed deshalb trotz allen Einsparungen nur gerade 39 Prozent. Um ambulante Behandlungsformen am Leben zu erhalten, müssen deshalb die Kantone einspringen. Im Kanton Luzern werden die Kosten beispielsweise analog zu stationären Behandlungen zu 45 Prozent von den Krankenkassen und zu 55 Prozent vom Kanton mitfinanziert. Aus Sicht von Daniel Müller von der Luzerner Psychiatrie geht die Rechnung unter dem Strich dennoch auf: «Das lohnt sich für den Kanton, die Krankenkassen – damit für den Bürger bei den Krankenkassenprämien und den Steuern.»

***Ein Mensch,  
der die Fähigkeit zum Staunen verloren hat,  
ist so gut wie tot.***

*Albert Einstein*

## «Ich bin ein Mensch, keine Krankheit»

Jean-Martin Büttner (Tagesanzeiger, 2. Juli 2018)

**Psychisch Kranke können sich selbst heilen, sagt Patricia Deegan. Die Psychologin hat so eine schwere Psychose überwunden.**



Jim Carrey im Mysterythriller «Number 23». Der Schauspieler steht zu seiner Bipolarität und kann alles spielen. Foto: ddp Images

Sie redet frei, mit Humor und ohne Eitelkeit über ihr Leben, gibt klare Antworten auf komplexe Fragen, und sie strahlt die seltene Kombination von Ruhe und Kraft aus. Patricia Deegan, promovierte klinische Psychologin, leitet in Massachusetts eine Firma, die sich auf psychische Genesung spezialisiert hat. Sie ist nach Bern gekommen, um an einem Fachkongress über den Recovery-Ansatz zu reden, wie diese Form der Selbsthilfe in der Psychiatrie genannt wird – eine Methode, die in den USA entwickelt wurde und die sich an den radikalen Reformen der italienischen Psychiatrie in den Siebzigerjahren inspiriert.

Der Psychiater Franco Basaglia forderte damals einen Umgang mit Menschen, der auf ihre Umwelt Rücksicht nimmt und sie in ihrer Selbstbestimmung unterstützt. Nichts am

Auftritt von Dr. Deegan lässt an ihrer Selbstbestimmung zweifeln – ausser dem, was sie sagt.

### **Böse Stimmen**

Denn die 63-Jährige hat eine schwere Psychose hinter sich. Diese ergriff sie, als sie 17 Jahre alt war. Innere Stimmen begannen, ihr zu sagen, wie wertlos sie sei, wie hässlich und böse. Andere Leute kamen ihr fremd vor. Als sie in eine Klinik eingeliefert wurde und der Psychiater ihr eröffnete, sie leide an Schizophrenie, reagierte sie fast mit Erleichterung. «Ich wollte so sehr verstehen, was mit mir geschah», sagt sie, «und ich hätte alles durchgemacht, damit es aufhört.»

Umso schwerer zu ertragen war das, was der Psychiater ihr nachher sagte: dass sie ein Leben lang Medikamente nehmen müsste und trotzdem niemals geheilt würde. Dass sie zu krank fürs Leben sei. Dass es für sie keine Schule, keine Liebe, keine Arbeit und keinen Sport geben würde. Niemals. «You are a schizophrenic»: Das war für sie keine Diagnose, sondern ein Urteil.

Also nahm sie die Medikamente. «Ich war überdosiert bis zum Halbschlaf», sagt sie. «Meine Tage hatten weder Ziel noch Freude. Ich lebte nicht, ich existierte nur.» Auch habe kein einziger Arzt in der Klinik von Besserung gesprochen. «Sie glaubten gar nicht daran.» Nun ist die Kritik an der Psychiatrie schon lange zum Gemeinplatz verkommen, vielen fällt zum Thema wenig anderes ein als Jack Nicholson (Patient) und Louise Fletcher (sadistische Oberschwester) in Milos Formans «One Flew Over the Cuckoo's Nest». Aber mit Menschen zu arbeiten, die an Schizophrenie leiden oder an einer schweren Depression, erfordert viel Geduld und Belastbarkeit.

### **Der Walkman als Therapeut**

Patricia Deegan glaubte nicht mehr an die Heilung ihrer Krankheit und nicht einmal mehr an Linderung. Dann ent-



deckte sie den ersten Therapeuten, mit dem es ihr besser ging: den Sony Walkman. «Wenn ich Musik hörte, wurden die Stimmen in meinem Kopf leiser», sagt sie. «Also konnte ich etwas gegen meine Störung unternehmen.» Das habe ihr Kraft gegeben. Deegan nennt diese Kraft «personal medicine», ihre persönliche Medizin, und reiht es in den Recovery-Ansatz ein. Es gehe darum, den Ausgleich zu finden zwischen der richtigen Medikation und dem, was sie «den inneren Heiler» nennt. Musikhören, aber auch Gärtnern und vieles andere können eine Psychose lindern.

Frage an Gianfranco Zuaboni, der im Sanatorium Kilchberg für den Recovery-Ansatz zuständig ist und über das Thema dissertiert hat: Wie kam dieser Wille zur Selbsthilfe überhaupt zustande? «Unter anderem durch Kriege», sagt er. «Die USA wurden mit Soldaten konfrontiert, die nicht dem Bild der tapferen Helden entsprachen, sondern total verunsichert waren und enorme Probleme hatten, sich wieder in die Gesellschaft einzufinden.» Oft seien die Rückkehrer als Schwächlinge oder Simulanten wahrgenommen worden. Das habe mit dazu geführt, dass sich Veteranen zu Selbsthilfegruppen zusammengetan hätten und mit ihren Anliegen an die Öffentlichkeit getreten seien.

### **Sie war neunmal in der Klinik**

Auch in anderen Ländern wuchs das Bedürfnis nach einer partizipatorischen, weniger hierarchisch organisierten Psychiatrie – aber nicht in der Schweiz. «Unser Land bleibt sehr stark durch die stationären Angebote der Kliniken geprägt», sagt Zuaboni, obwohl die Maxime «ambulant vor stationär» bei Fachleuten unbestritten sei. Als Hauptgrund für das zögerliche Verhalten nennt er das Geld. «Innovative ambulante Angebote können noch nicht kostendeckend finanziert werden.»

Und jetzt wieder zurück zu Patricia Deegan, der klinischen Psychologin, die weiss, wie sich Schizophrenie anfühlt. Warum sie sich so sicher sei, fragt man sie, dass es die Musik war, die ihr geholfen habe – oder das Gärtnern? «Wenn ich von mir das Gefühl habe, wertlos zu sein, böse und wenn ich glaube, dass alles zerstört wird, das ich berühre, dann gehe ich in den Garten. Und mit meinen schrecklichen, bösen Händen bringe ich etwas zum Blühen. Was ich also als «persönliche Medizin» bezeichne, ist mehr als ein Umgang mit der Krankheit. Es ist eine Methode.»

### **Wenig hilft, wenn kein Verständnis da ist**

Medikamente seien wichtig, aber nicht alles. Und was sagt sie jenen Menschen, die nicht heil werden, sondern in die Psychose zurückfallen? «Wie immer fange ich mit meiner eigenen Geschichte an: Ich sage ihnen, dass ich selber neunmal in einer Klinik war.» Und wie hat sie sich wieder daraus befreien können? «Durch die Erkenntnis, dass ich nie auf dasselbe Niveau zurückgefallen bin. Mit jeder Episode lernte ich dazu.» Ihre letzte Episode hatte sie 1994. Medikamente benötige sie trotzdem, dafür schäme sie sich nicht, «It's just who I am. But I'm a person, not an illness.» Sie ist keine Krankheit.

Aber auch diese Einsicht bleibt nutzlos, wenn Leute mit psychischen Schwierigkeiten kein Verständnis dafür bekommen – von der Familie, den Kollegen, den Chefs. Wie sich so etwas anfühlt, hat Patrick Corrigan erlebt. Der Psychologe, der an der Universität von Chicago unterrichtet, litt an einer bipolaren Störung, er war manisch-depressiv. Und hat sich, von seinen Erfahrungen geleitet, auf die Gründe spezialisiert, die zu einem Stigma führen. «Stigmata sind Ausdruck eines Unrechts», sagt Corrigan, «wie der Rassismus.»

Unglücklicherweise sei das Unrecht nicht korrigiert worden. 1956 und dann wieder 1996 seien Amerikaner gefragt

worden, ob Menschen mit psychischen Erkrankungen gefährlich seien. Bei der ersten Umfrage habe ein Fünftel die Frage bejaht, bei der zweiten waren es schon 40 Prozent. Und was rät Corrigan denen, die ähnliche psychische Probleme haben wie er? «Mach es wie die Homosexuellen: Steh zu dir. Ehrlich, offen, stolz.»

Oder mach es wie Schauspieler Jim Carrey. Auch er ist bipolar und steht dazu. Und kann alle spielen: Die Manischen. Die Verzweifelten. Und die dazwischen.

***Es ist nicht wenig Zeit,  
die wir zur Verfügung haben,  
sondern es ist viel Zeit,  
die wir nicht nutzen.***

*unbekannt*

## Er glaubte, Angela Merkel wolle ihn töten

Jean-Martin Büttner (Tagesanzeiger, 23. April 2018)

Klaus Gauger litt 20 Jahre an paranoider Schizophrenie. Jetzt hat er ein luzides Buch über seine Krankheit geschrieben. Und über seine Erfahrungen mit der Psychiatrie.

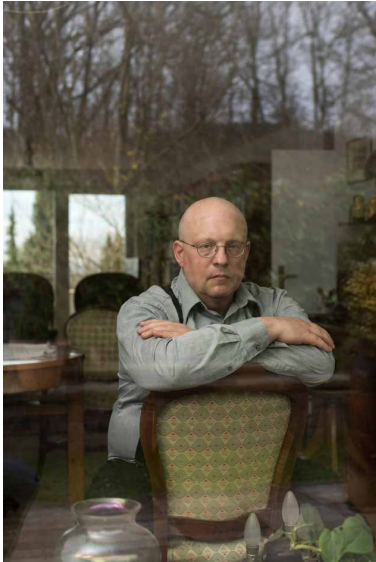


Foto: Christian Flierl (13photo)

«Es wird einem nie langweilig», Klaus Gauger über seine schizophrene Erkrankung.

Er erwachte nachts um drei und wusste endlich, was los war: Er wurde abgehört. Von einer unbekanntenen Macht. Die hatte in seinem Zimmer Mikrofone aufgestellt. Klaus Gauger, Doktorand der Literaturwissenschaften in Freiburg im Breisgau, wohnhaft bei seinen Eltern, machte Licht und schaute unter seinem Bett nach. Keine Mikrofone.

Natürlich: Sie waren versteckt. Er durchschlug die Holzwand seines Dachzimmers, «mit blosser Faust», erinnert er sich, «ich war damals gut trainiert». Er riss die Holzplatten heraus. Sein Lärm alarmierte die Eltern, sie kamen die Treppe hoch, zu Tode erschrocken. Es gebe hier keine Mikrofone, sagte

die Mutter. Der Sohn interpretierte das als weiteren Versuch, ihn zu belügen, und ging auf sie los. Die Eltern riefen den Notarzt, der kam mit zwei Polizisten. Sie lieferten den Sohn in die Psychiatrische Klinik Freiburg ein. Das war im Februar 1994. Klaus Gauger war 29 Jahre alt.

Zwei Dutzend Jahre später sitzt er einem in der Stube seiner Eltern gegenüber. Ein mittelgrosser Mann, kahl mit Brille, stark übergewichtig – eine der schlimmsten Nebenwirkungen der Medikamente, die er einnimmt. Gauger redet schnell, laut und genau. Genauso liest sich sein Buch mit dem lakonischen Titel «Meine Schizophrenie». Er schreibt und schreibt und schreibt, man liest und liest und liest.

### **Mit offenem Gehirn**

Dieser 52-jährige Mann mit dem runden Gesicht, höflich und gewinnend, hat eine zwanzigjährige Krankheit hinter sich: eine paranoide, von manischen Schüben gesteigerte Schizophrenie, auf die depressive Erschöpfungen folgten, bevor der Wahn ihn wieder überwältigte. Dann lief er mit offenem Gehirn herum. Die Passanten konnten darin lesen und natürlich auch seine Feinde, die jeden Therapeuten kontrollierten, den er aufsuchte, und ihn zu einer Marionette machten. So wurden mögliche Freunde zu sofortigen Feinden.

Auf seinen Fluchten sah sich der Gepeinigte von Scharfschützen umgeben. Jede Colaflasche konnte vergiftet sein, Totenköpfe grinsten am Strassenrand, Werbeplakate sandten geheime Zeichen, die Männer am Nebentisch waren Geheimagenten. Angela Merkel, Wolfgang Schäuble und die ganze EU wollten ihn ausschalten, der um die Welt hetzte und nicht merkte, dass er sein eigener Hetzer war. Klaus Gauger war ununterbrochen am Senden ohne Empfänger. Und am Empfangen ohne Sender.

Wer so verfolgt wird, muss wichtig sein, darum gehören Größenwahn und Verfolgungsangst zusammen. In seinem Buch beschreibt Gauger das manische Hoch, das aus diesem, seinem Wahn entstand. «In meiner Fantasie und meinem Größenwahn sah ich mich als genialen Strategen, der die ausgeklügelten Finten meiner Gegner mit scharfem Blick durchschaut hatte», notiert er an einer Stelle.

### Wie eine Vergewaltigung

Er hat seinen Wahn verloren, aber seinen Humor behalten: «Wissen Sie, wenn Sie paranoid sind, werden Sie manchmal nervös», sagt er in vollendeter Untertreibung. «Es wird einem nie langweilig bei sich selber.» Er lacht. Seine Antworten sind leuchtend klar formuliert, er kennt sich aus bei Medikamenten, Symptomen und der psychopathologischen Theorie. Sowieso hat er viel gelesen, Sachbücher und Belletristik.

Jack Kerouacs «On the Road» ist sein liebstes Buch; dissertiert hat er über Ernst Jüngers kriegerisches Frühwerk. An Jünger interessierte ihn «diese Mischung aus Kälte, Distanz und kontemplativer Gelassenheit». Er hat sich auch in die Kybernetik eingearbeitet, die Kunst des Steuerns, und sie zu einem komplexen Teil seines Wahns verschraubt. Man spürt seine analytische Intelligenz. Seine häufigste Frage während des Gesprächs lautet: «Verstehen Sie?»

Den Zwangsaufenthalt in der Klinik, seinen ersten damals, erlebte er wie eine Vergewaltigung. «Das war wortlos, autoritär, unfreundlich. Einfach mit dem Hammer obendrauf.» Am meisten quälte ihn der Chefarzt, der ihn drängte, eine Erklärung zu unterschreiben, ansonsten werde er entmündigt. Gauger baute auch ihn in seinen Wahn ein, war überzeugt, von ihm kontrolliert zu werden. In seinen Blogs, die er später ins Netz schickte, tobte er gegen ihn an: «Sie sind ein schwanzlutschender Hurensohn, ein inkompetenter

Schrottpsychiater, ein spiessiger, humorloser Dackel, ein hirnloser Schwachkopf und ein Drecksack.» Mangelnde Deutlichkeit kann man ihm nicht vorwerfen.

Die Eltern erfuhren seine Diagnose aus einer Spitalrechnung. «Mit uns hat kein Arzt geredet», erinnert sich der Vater. Er lehrte als Professor für Linguistik an der Universität, an der sein Sohn studierte. Die Mutter, eine Spanierin, arbeitete als Studienrätin. Klaus hat einen jüngeren Bruder, der ist Informatiker. Gauger hat sein Buch den Eltern gewidmet, weil sie ihn unterstützt hatten, ihm Geld gaben, ihm zuredeten.

Aber nichts und niemand half. Zwar nahm er antipsychotische Medikamente, die seine Ängste dämpften, aber die machten dick und müde und leblos, also setzte er sie wieder ab. Er lebte verzweifelt und einsam, arbeitete als Lehrer und Journalist, besuchte einen Therapeuten nach dem anderen. Nichts hielt auf Dauer. Seine Freundin hatte ihn verlassen, seine meisten Freunde auch; sie hielten ihn nicht mehr aus.

### **Er irrte bis nach Tokio**

Am Silvesterabend 2012, Gauger war schon Mitte vierzig, verlor er den letzten Rest Verstand. Er war jetzt überzeugt, dass ihm in Deutschland Gefahr drohte, sogar in seiner friedlichen Heimatstadt. Gauger fuhr nachts nach Basel, irrte umher, traf einen freigelassenen Häftling, fuhr mit ihm nach Brüssel, wo er beim Global Brain Institute Hilfe zu finden hoffte. Auf der Autobahn sah er einen LKW mit Werbung für den «Guardian». «Das war ein Zeichen meiner Unterstützer», schreibt er; «ich sollte nach London kommen.» Dort gab es auch keine Hilfe, also fuhr er nach Amsterdam, dann nach Paris, wo er realisierte, dass in Europa keine Hilfe zu finden war. Er musste nach Amerika, denn Barack Obama war sein Freund. Gauger flog nach New York, später

nach San Francisco, Washington, zurück nach New York, ins kanadische Toronto, zurück in die USA, die er mit dem Greyhound durchquerte. Schliesslich flog er nach Tokio. Dort glaubte er, ein Yakuza-Killer sei auf ihn angesetzt.

Er konnte sich diese Flüge leisten, weil seine verzweifelten Eltern ihm immer wieder Geld überwiesen. «Wir hörten, dass er bei McDonald's oder im Freien übernachtet hatte», sagt der Vater. «Wir wollten doch nicht, dass er verelendete.» So raste der Sohn durch die Kontinente, während seine Mutter seinetwegen in eine Depression fiel. Er merkte nichts davon, wofür er sich heute schämt: «Die Krankheit macht dich zu einem Egozentriker», sagt er. «Du nimmst keinen anderen wahr ausser in Beziehung zu dir.» Diese luziden Momente gehören zu den Stärken des Buchs von Gauger, der Berichtendes mit Analytischem abwechselt. Er hat einen rhythmischen, anschaulichen Stil; nur die überhäufigen Ausrufezeichen stören, aber die wurden ihm hineingeflickt. Das Schreiben habe ihm geholfen, sagt er, das Erlittene zu verarbeiten.

Seine Krankheit verlief insofern untypisch, als die Schizophrenie ohne Nebenwirkungen auftrat. Er erlitt keine kognitiven Einschränkungen, nahm auch keine Drogen. «Ich litt, wie einer meiner Therapeuten sagte, an einem reinen Wahn.» Und weil der Wahnhafte keine Einsicht in seine Krankheit hat, befürwortet Gauger – unter gewissen Umständen und bei einer mitfühlenden Behandlung – die Zwangseinlieferung eines schizophrenen Patienten. «Zu seinem eigenen Schutz», sagt er.

### **Keine Totenköpfe mehr**

Wie aber konnte er sich selber aus der Krankheit befreien? Der Genesene nennt eine Kombination von drei Gründen: Die physische und psychische Erschöpfung nach seiner monatelangen Flucht vor sich selbst. Die Begegnung mit



einem spanischen Psychiater in Huesca, einer Stadt am Fuss der Pyrenäen: «Er war aufmerksam, mitfühlend und hörte mir zu.» Und eine neue Kombination von Medikamenten, darunter das per Depotspritze verabreichte Xeplion. Schon nach zehn Tagen wich der Wahn von ihm, was sonst nie vorkam. «Mein Gehirn schien nicht mehr vernetzt zu sein», schreibt er. «Ich hatte keinerlei optische Halluzinationen mehr, ich sah keine Totenköpfe und keine anderen beunruhigenden Anzeichen.»

Heute fühlt sich Klaus Gauger gesund, wobei er die Medikamente weibernimmt – «als Brandmauer gegen meine Krankheit». Eine Karriere ist für den 52-Jährigen nicht mehr möglich, die meisten seiner alten Freunde hat er verloren, die neuen lernte er in der Klinik kennen. Sein Gewicht bedrückt ihn, er überlegt sich eine Magenoperation. Er wohnt im Parterre des Elternhauses, schreibt, liest, hört Musik. Sein Buch allerdings verkauft sich, es bekam gute Kritiken.

Sogar eine Arbeit hat er gefunden und man kann sagen, dass sie von seiner Kernkompetenz profitiert. Denn Klaus Gauger arbeitet als Patientenbegleiter; er betreut Frauen und Männer, denen es jetzt so schlecht geht wie ihm früher. Und weil er dasselbe durchgemacht hat, fühlen sie sich von ihm verstanden. «Es gibt da eine gewisse Verbundenheit», sagt er. «Vermutlich bin ich besser für solche Gespräche geeicht.»

**Niemand kann die Hölle verstehen, die diese Patienten durchleben. Ausser ein Höllenbewohner.**

Klaus Gauger: Meine Schizophrenie. Herder, Freiburg i. Br., 2018.

***Du musst die Vergangenheit loslassen,  
damit die Zukunft eine Chance hat.***

# Alles wird immer schlechter

Sebastian Hermann (Landbote, 17. Juli 2018 )



Foto: Robin Frisby / Alamy Stock Photo

**Eine Frage der Wahrnehmung:** Ist es die Wolke, welche die Sonne verdeckt? Oder ist es die Sonne, die sich schon ein wenig zeigt?

## Psychologie

Wenn sich Dinge zum Besseren wenden, verändern die Menschen automatisch ihre Massstäbe und klagen erst recht. So entsteht der falsche Eindruck, dass sich Probleme überhaupt nicht lösen lassen.

Vergangene Nacht, das Fenster im Schlafzimmer war gekippt, und das mit dem Einschlafen hat wieder eine Weile gedauert. Draussen blies der Wind, sachte zwar, aber gerade so, dass er den Sound der zwei Kilometer entfernten Autobahn bis ans Bett trug. Ein leichtes Rauschen und trotzdem hat es genervt. Direkt nach dem Umzug in die Vor-

stadt war das noch anders, da fühlte es sich selbst bei geöffnetem Fenster und rauschender Autobahn an, als kriechen beklemmende Stille in den Raum. Der Kontrast zur nächtlichen Geräuschkulisse im Innenstadt-Schlafzimmer war überdeutlich. Dort hatten regelmässig die Mitglieder der JungswG im Hinterhaus beim Playstation-Zocken rumgebrüllt und die Nachbarin telefonierte gerne laut am offenen Fenster. Der Lärm war normal – doch nach nur wenigen Wochen in der stillen Vorstadt rieb schon sanftes Hintergrundrauschen einer fernen Strasse die Nerven wund.

### **Wird immer alles schlimmer? Von wegen!**

Und damit zum Zustand der Welt: Eine banale Alltagsbeobachtung wie die aus dem Schlafzimmer kann helfen, das um sich greifende Gefühl zu analysieren, wonach es rapide bergab gehe und sich die Zustände dramatisch verschlechterten. Überall Rassisten, Sexisten, überall Flüchtlinge, Gutmenschen, überall Umweltzerstörung, Verschmutzung, überall Armut, Siechtum, Überlastung, Stress, Burnout. Doch die apokalyptische Bestandsaufnahme trägt. In sehr vielen Bereichen haben wir so grosse Fortschritte erzielt, dass sich Sorgen, Ärger und Wut nun an Problemchen entfachen, die zuvor quasi unterhalb der Wahrnehmungsschwelle lagen. Dummerweise verändert sich das Entrüstungs- und Empörungsniveau nicht, der Schaum vor dem Mund bleibt der gleiche.

Diese Eigenart der Wahrnehmung sorgt für den Eindruck, die Menschheit sei ausserstande, Probleme zu lösen, und als entwickle sich alles zum Schlechteren. Gerade haben Psychologen um David Levari und Daniel Gilbert von der Harvard University im Fachjournal «Science» eine Studie veröffentlicht, welche die Macht dieses Wahrnehmungsfehlers eindrücklich demonstriert. Die Experimente zeigen: «Wenn sich ein Problem löst, weiten Menschen reflexartig dessen Definition aus. Wenn Probleme seltener werden,

betrachten wir automatisch mehr Umstände als problematisch», sagt Gilbert. Die Ergebnisse legten nahe, dass wir immer kritischer auf den Zustand der Welt blicken, je stärker sich dieser zum Positiven entwickelt.

### **Erstaunliches Experiment mit blauen Punkten**

Die Forscher untersuchten diese gesteigerte Sensitivität, indem sie ihren Probanden eine abstrakte Aufgabe stellten. Die Versuchspersonen sollten blaue Punkte auf einem Display identifizieren und zählen. Die Färbung der Kleckse wechselte von eindeutig Lila in graduellen Abstufungen zu eindeutig Blau, eine simple Aufgabe. Sobald die Psychologen aber die Zahl der blauen Punkte reduzierten, veränderte sich die Wahrnehmung der Probanden – sie weiteten ihre Definition von Blau aus und werteten nun auch lila Punkte als Blau.

Das Muster zeigte sich zudem unter verschiedenen Bedingungen: Egal, ob die Zahl der blauen Punkte langsam oder auf einen Schlag reduziert wurde. Sogar wenn die Probanden gewarnt wurden, dass weniger blaue Punkte auftauchen würden und ihnen Geld als Belohnung für eine exakte Zählung versprochen wurde, änderte das deren Wahrnehmung nicht: Sie nahmen lila Kleckse nun häufig als blaue wahr. Gilbert und seine Kollegen überprüften das Phänomen mit zwei weiteren, weniger abstrakten Experimenten. In einem mussten die Teilnehmer bedrohliche Gesichter zwischen neutralen und freundlichen identifizieren. Sobald wütende Fratzen seltener auftauchten, empfanden viele plötzlich neutrale Mienen als furchteinflössend. Das gleiche Prinzip offenbarte sich, als die Probanden in einer simulierten Kommission darüber entscheiden sollten, ob Anträge für Studien ethisch tragbar seien oder nicht. «Sobald wir die Zahl ethisch fragwürdiger Anträge verringert haben», sagt Gilbert, «bewerteten die Teilnehmer selbst unverfängliche Bewerbungen als unethisch.»

## Keine Laktoseintoleranz während Cholera-Epidemie

Das alles legt nahe, dass sich viele gesellschaftliche Probleme nicht lösen lassen. Nicht etwa, weil sie nie verschwinden, sondern weil sich die Koordinaten verschieben, nach denen Probleme bewertet werden. Der Philosoph Odo Marquard hat dieses Phänomen einst als «Gesetz der zunehmenden Penetranz der negativen Reste» beschrieben. Eine treffende Definition für den Umstand, dass kleine Kratzer am meisten nerven, wenn sie eine ansonsten spiegelglatt polierte Fläche verschandeln.

Für das weite Feld der Medizin hat der Psychiater Arthur Barsky das Phänomen bereits in den 1980er-Jahren als «Gesundheits-Paradoxon» beschrieben. Demnach klagen Bürger umso mehr über Beeinträchtigungen, je gesünder sie als Gesellschaften sind. Ein harmloses Bauchgrummeln lässt sich eben nun zum Symptom einer gefährlichen Allergie oder einer anderen Krankheit hochstilisieren, wenn der Magen erstens nicht chronisch leer ist und zweitens wirklich bedrohliche Leiden nicht mehr alltäglich sind. Überspitzt formuliert: Wo die Cholera wütet, klagen wohl kaum Menschen über eine Laktoseintoleranz.

Besondere Wucht kann die Penetranz der negativen Reste in politischen Auseinandersetzungen entfalten, die moralisch aufgeladen sind. Zum Beispiel in der Flüchtlingsdebatte: Die Zahlen der Schutz suchenden Neuankömmlinge mögen sinken – die Erregung im rechten Spektrum lässt dadurch aber nicht nach, im Gegenteil. Das Gleiche gibt es im linken Spektrum der Politik: Der Erregungsgrad der Feminismusdebatte legt vordergründig den Schluss nahe, dass es in den westlichen Gesellschaften noch nie so schlecht um Frauenrechte und Gleichberechtigung gestanden hat wie gegenwärtig. Die Experimente von Gilbert legen einen anderen Schluss nahe: In Sachen Gleichberechtigung hat sich so viel zum Guten entwickelt, dass

zunehmend auch kleine Vergehen als sexistisch oder frauenfeindlich interpretiert und geächtet werden.

### **Empörung steigt, obwohl die Welt besser wurde**

Der australische Psychologe Nick Haslam von der Universität Melbourne hat das Phänomen in einem Überblicksartikel im Fachblatt «Psychological Inquiry» auch auf Bemühungen bezogen, Rassismus einzudämmen. An amerikanischen Universitäten sei dieser noch stärker geächtet als anderswo im Land und über die Jahrzehnte wesentlich zurückgedrängt worden. Weil nun aber ambivalente Situationen im Sinne der Penetranz der negativen Reste negativ bewertet würden, sei an den Universitäten – sehr grob zusammengefasst – das Konzept der sogenannten Mikroaggressionen etabliert worden. Nur wenn offener Rassismus verschwunden ist, kann die Frage an einen dunkelhäutigen Menschen, woher er denn stamme, als rassistisch bewertet werden. Eine Konzeptausweitung: Geht Gewalt zurück, gelten nun zuvor harmlose Umstände als aggressiv und gewalttätig.

Da kommen oft nicht alle hinterher und deshalb entzündet sich oft Streit. Zum Beispiel in der Debatte über das Eugen-Gomringer-Gedicht an der Fassade der Berliner Alice-Salomon-Hochschule in Berlin: Innerhalb der dortigen Studentenvertretung ist Sexismus vermutlich so sehr geächtet und zurückgedrängt worden, dass dadurch eine extreme Sensitivität entstanden ist. Für Beobachter ausserhalb der Studentenvertretung, die also nach leicht anderen Massstäben werten, ist der Streit über das Gedicht hingegen ein starkes Symbol dafür, dass der Feminismus nun endgültig durchdreht und eine Bewegung mit guten Absichten über das Ziel hinausläuft. Im Streit, der daraus entsteht, fühlen sich dann alle in ihrem Pessimismus bestätigt: böse Männer, böse Frauen, böse, schlechte Welt. Dabei ist in vielen Fällen eben das genaue Gegenteil der Fall: Die Empörung ist so gross, weil sich die Dinge so gut

geschüttelt haben. «Moderne Gesellschaften haben enormen Fortschritt in der Lösung zahlreicher Probleme erreicht», schreiben die Psychologen um Daniel Gilbert, «Armut, Analphabetismus, Gewalt und Kindersterblichkeit sind stark zurückgegangen – und trotzdem glauben die meisten Menschen, dass sich die Welt zum Schlechteren entwickelt.

### *Verschluckt*

*Gestern hab ich mich verschluckt.  
Erst hab ich etwas dumm geguckt,  
doch kam ich bald zu Sinnen.  
Nun seh ich mich von Innen.*

*Renate Eggert-Schwarten*

## **Meine Kindheit**

Jelena Keller, die Tochter einer Borderlinerin erzählt:  
«Vom Leben hinter der perfekten Fassade»

Als ich vier Jahre alt war, denke ich zum ersten Mal, ich muss sterben. Wahrscheinlich auch früher, aber ich erinnere mich nicht mehr daran. Meine Mutter hängt gerade Vorhänge auf. Ich hatte etwas gemalt, will es ihr zeigen, rufe wiederholt nach ihr, doch sie reagiert nicht. Ich zupfe mit den Fingern voll Wasserfarben am Vorhang. Ein Fehler. Sie steigt vom Hocker, kreischt, schlägt und schlägt. Sie boxt und tritt stark mit den Füßen. Als sie mit ihrem ganzen Gewicht auf meinen Bauch steigt, denke ich: «Bald ist es vorbei. Bald ist es vorbei.» Ich habe mich zum Päckchen zusammengerollt.

Wenn ich still bin, hört sie auf. Doch sie hört 19 lange Jahre nicht auf. Von da an findet sie nichtige Anlässe um mich zu schlagen, zu schreien, übelst zu beschimpfen. Beispielsweise: Hure, Stück Dreck, Nichtsnutz, Idiotin, hässliches Schwein. Regelmässig und bis in alle Zellen eingebrannt.

Nichtige Anlässe, wie zu duschen wie mein Vater, reichen aus um mich mit Shampoos oder allerlei spitzen Gegenständen die im Badezimmer herumliegen zu traktieren. Sie kratzen meinen kleinen nackten Körper auf. Wenn sie unbe-rechenbar und in Rage ist, ist auch ein nicht abgewaschenes Messer genug um mich eine Stunde lang immer wieder, am Schreibtisch sitzend, von hinten mit Fäusten in den Kopf zu boxen und grässlichste Schimpfwörter zu schreien. Ein gebrochenes Herz gab sie mir. Durch das Verstossen, das in den Abgrund Stossen, von denjenigen, die einem Liebe geben sollten.

Als ich 8 Jahre alt bin, möchte ich mir das erste Mal das Leben nehmen. Meine beste Freundin und ich planen alles durch. Dann verabschieden wir uns und gehen heim, weil wir nicht wissen, wo man eine Waffe herkriegt. Eine Leere macht sich breit, die es mir Jahre nicht zu stopfen gelingen wird.

Ich komme an meinem 14. Geburtstag 20 Minuten zu spät nach Hause, weil ich auf dem Schulweg von Freundinnen Geschenke erhalte. Mein ganzes Zimmer ist demoliert, Möbel umgeworfen, meine Lieblingssachen zerstört. Ich laufe abends weg und steige auf ein Hochhaus. Mein Stiefvater holt mich ab. Meine Mutter sagt ich sei psychisch gestört und müsse zum Psychiater. Dann ignoriert sie mich eine Woche lang. Sie sagt Dinge wie «egoistisches Schwein», «du wirst es nie zu etwas bringen», «du liebst nur dich selbst», «kalte Person», «Miststück», «ich töte dich!», «du hast mich ruiniert», «ich bringe mich um». Nachts ruft sie nach mir, weil



sie vorgibt zu sterben. Ich muss ihr jeweils Zuckerwasser bringen. Manchmal, wenn sie mich gar zu arg malträtiert hat, entschuldigt sie sich mit den Worten: «Mama liebt dich. Du darfst mich halt nicht provozieren.» Die Schläge tun schon lange nicht mehr weh. Die Schuld tut weh. Das Gefühl ein Stück Dreck zu sein, das es nicht anders verdient. Ich bin abgestumpft. Erbreche alles Essen seit dem 10. Lebensjahr, kaue Nägel, habe psychosomatische Beschwerden, bin ständig krank, weine nächtelang durch im Bett und komme morgens müde zur Schule. Die Narben auf der Kinderseele tun weh. Wenn sie guter Laune ist, selten, gehen wir ins Kino oder sie liest mir vor. Wir lachen, sie erzählt Geschichten. Ich hoffe jedes Mal, dass es so bleibt. Bis der nächste Ausraster mein Innerstes zermürbt. Die Enttäuschung tut am meisten weh. Die Unberechenbarkeit. Das Gefühl in einem Minenfeld zu leben.

Als sie gefragt wird, ob es denn wenigstens etwas Gutes an mir gäbe antwortet sie: «Vielleicht hat sie ein gutes Herz. Womöglich aber nicht. Sonst nichts.» Ihre Aussagen wechseln sich ab. Wenn ich mich schön gemacht habe findet sie einen Grund mich zum Weinen zu bringen. Wenn sie ausgehen will, findet sie einen Grund zu behaupten ich vermiese ihr absichtlich jede Freude. Alles wird auf mich projiziert, alles so gedreht, dass ihr unerträgliches Verhalten meiner Präsenz zuschulden kommt.

Als ich ihr von der sexuellen Nötigung ihrer aktuellen Affäre erzähle, meint sie: «Das Leben ist hart, gewöhn dich lieber daran.» Am nächsten Tag hockt er bei uns und trinkt Kaffee. Sie trichtert mir früh ein, dass man mit Fremden nicht über die Familie redet, also schweige ich. Ich kenne nur diese Realität, keine Vergleichsmöglichkeit. Ausserdem bin ich überzeugt, dass ich der Auslöser dafür bin.

Weitere zwei Mal will ich mich umbringen. Als ich einen Sack Tabletten schlucke und im Krankenhaus lande, muss mich mein Stiefvater abholen. Sie ignoriert mich zuerst und schickt mich dann zum Psychiater, der von ihr voreingenommen, meinem Umgang die Schuld gibt.

Mit 27 Jahren beschliesse ich, noch immer manipuliert und krank, mich von der Mutter zu lösen. Zwar mit viel Schmerz und Schuld verbunden, doch die grösste Erlösung meines Lebens. Ich schaffe es mit der für mich passenden Therapie einiges zu lösen, heile meine sieben verschiedenen, teils schweren Krankheiten und beginne dank der Hilfe meines Mannes eine neue Reise. Lange habe ich posttraumatische Belastungsstörungen, jedes Mal, wenn ich ihre Stimme höre oder einen Brief bekomme.

Sie droht, sie stalkt, sie hetzt das ganze Umfeld gegen mich auf. Behauptet ich sei in einer Sekte, mein Mann habe mich unter Kontrolle.

Einmal erscheint sie an der Türe, ich lasse sie herein. Sie entschuldigt sich vage. Ich weine. Endlich. Endlich kriege ich die Mutter, die ich mir wünsche. Als ich aufstehe, sagt sie: «Dein Arsch ist ja gar nicht mehr so fett».

Ich sehe sie nie wieder.

## **Fakten**

Das Verhalten meiner Mutter ist eine extreme Form von Borderline gekoppelt mit Narzissmus und ziemlich sicher einer manisch-depressiven Erkrankung. So genau weiss das niemand, weil sie sich nicht therapieren lässt. Sie hat starke Gefühlsschwankungen, ist kaum fähig eine normale Beziehung zu führen. Sie hat starke Verlustängste, sie idealisiert oder überschüttet Menschen mit Beleidigungen. Sie manipuliert und spielt Familienmitglieder gegeneinander aus. Sie bringt Menschen an ihre Grenzen und in einen

Strudel von Schuldgefühlen. Kinder von Borderlinern dieses Ausmasses sind gemäss Statistiken zu 80% tot oder kaum fähig ein normales Leben zu führen.

«Wie kann es sein, dass niemand etwas gemerkt hat?», werde ich oft gefragt. Kinder von Borderlinern sind nicht verwahrlost. Sie sind nach aussen gepflegt, die Eltern verhalten sich in der Öffentlichkeit meist angepasst. Meine Mutter funktionierte ausser Haus stets unauffällig, war beruflich engagiert und hatte Freunde. Sie wusste genau, wo Platz war für ihre Ausbrüche. Dies macht es für ein Kind noch schwieriger sich Gehör zu verschaffen. Es wird nicht ernst genommen oder beschwichtigt.

Vier von fünf Kindern von Borderlinern leiden als Erwachsene an posttraumatischen Belastungsstörungen wie Depressionen, selbstschädigenden Verhaltensweisen und Bindungsstörungen, die oft nicht erkannt werden. Auch von sich selbst nicht. Viele schweigen ein Leben lang und können nicht benennen, was sie erlebt haben, weil sie wegen posttraumatischen Belastungsstörungen oder Überforderung keine Klarheit in das Erlebte bringen können. Ein weiteres Problem ist, dass Borderline medial zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Diese schwierige Erkrankung hat erst in den letzten Jahren Fachliteratur und Anlaufstellen hervorgebracht.

Erst nach einigen Jahren in Therapie kommt eine meiner Therapeutinnen auf die Idee, dass es sich bei meiner Mutter um Borderline gehandelt haben könnte. Darauf beginnt für mich ein neues Leben. Ich recherchiere nächtelang, tue mir Literatur zu, mein Herz klopft so sehr, dass es aus meiner Brust zu springen droht. Das alles hat endlich einen Namen. Ich beginne meine Realität neu zu definieren. Meinen Selbstwert aufzubauen, mir mein Leben so zu gestalten, zum ersten Mal, wie es sich für mich gut anfühlt.

## Wichtig um zu Helfen

Je mehr ich mich mit meiner Geschichte auseinandergesetzt habe, desto mehr merkte ich, dass es für Betroffene kaum Hilfsangebote gibt. Oft werden Kinder von Borderlinern in Selbsthilfegruppen Angehörigen zugeordnet, wo sie sich aber nicht aufgehoben fühlen. Die Themen sind andere. Kinder, deren Erziehungsberechtigte schwer psychisch krank sind, haben einen ganz anderen Bezug zur Thematik als beispielsweise Erwachsene, die gesunde Beziehungen kennen und irgendwann merken, dass etwas an den Schuldzuweisungen und dem destruktiven Verhalten nicht stimmen kann. Ein Erwachsener kann sich der Tortur und Manipulation mit genug Kraft und Unterstützung irgendwann entziehen. Ein Kind allerdings kann erst als Erwachsener damit beginnen seine Geschichte aufzuarbeiten.

In 12 Jahren des therapiert werdens, fühlte ich mich meist unverstanden. Erst die letzten Jahre war ich gut aufgehoben, weil ich jemanden fand, der ähnliches erlebt hat. Davor wurde ich mit entsetzten Gesichtern, Erstaunen, Neugierde oder Passivität konfrontiert. Ein Mensch, der nichts Vergleichbares erlebt hat, wird weder die richtigen Emotionen noch die richtigen Worte finden können. Theorien reichen da nicht. Gerade in der Psychotherapie ist es so, dass den elitären Abschluss meist nur schafft, wer Unterstützung hat oder selbst genug Kraft aufbringt, sprich ziemlich sicher keinen solchen Start ins Leben hatte. Umso mehr ist es mir wichtig, dass der Austausch zwischen Betroffenen gefördert wird und dass Therapeuten zu ihrer Vergangenheit stehen und somit einfacher gefunden werden.

2017 erschien im Tagesanzeiger ein Artikel über meine Geschichte. Danach erreichten mich über 150 Nachrichten von Hilfesuchenden und solchen, die unglaubliche Erleichterung verspürten, ihrem Schrecken endlich einen Namen geben zu können.

So entstand vor eineinhalb Jahren die von mir geleitete erste Selbsthilfegruppe für erwachsene Kinder von Borderlinern. Sie ist nach Geschlecht unterteilt. Ich leite die Gruppe, weil es erfahrungsgemäss so ist, dass die Treffen ohne Leitung im Sand verlaufen. Wir treffen uns einmal im Monat für zwei Stunden im Selbsthilfecenter Zürich, sprechen über unsere aktuellen Hürden, teilen Ratschläge und Lebenshilfen, lachen auch mal. Wir jammern nicht nur, auch wenn wir unsere Geschichten mitteilen, sind wir nach vorne orientiert. Es ist mir wichtig mit einer kurzen Meditation abzuschliessen, weil wir so unsere Gefühle büscheln können und mit einem geordneteren Gefühl nach Hause gehen.

Es ist enorm wichtig, dass wir uns darum bemühen, dass psychische Erkrankungen bei Eltern, insbesondere schwer fassbare Erkrankungen, die lange unentdeckt bleiben, mediale Aufmerksamkeit bekommen.

Beratung für erwachsene Kinder und Angehörige von Betroffenen mit einer Borderline – Störung. [www.jelenakeller-therapie.com](http://www.jelenakeller-therapie.com)

## Neues aus der Forschung

### Pläne zur Zielerreichung: Ist vorwärts oder rückwärts planen besser?

Lea Mörsdorf

Bisherige Forschung zum Thema Zielverfolgung konnte einerseits zeigen, dass es sich positiv auf die Zielerreichung auswirkt, wenn man die einzelnen Schritte genau plant. Andererseits gibt es Befunde, dass sich das Planen einzelner Schritte negativ auf die Zielverfolgung auswirken kann, beispielsweise wenn man mehrere Ziele verfolgt und einem durch die Planung die Schwierigkeit der Zielerreichung vor

Augen geführt wird. Diese gegenläufigen Befunde liessen Park und KollegInnen vermuten, dass entscheidend sein könnte, wie man die Zielverfolgung plant.

Um dieser Vermutung nachzugehen, überprüften die Forschenden in fünf Studien, wie sich Vorwärts- im Vergleich zu Rückwärtsplanen auf die Zielerreichung auswirkt. Als Vorwärtsplanen bezeichnen die Forschenden, wenn man in chronologischer Reihenfolge die Schritte plant, die bis zur Zielerreichung nötig sind. Rückwärtsplanen hingegen beschreibt das Planen in umgekehrt chronologischer Reihenfolge, also wenn man mit dem letzten Schritt vor der Zielerreichung startet und zum Schluss den Schritt plant, der zeitlich am nächsten liegt.

Die Forschenden vermuteten, dass Rückwärtsplanen sich im Vergleich zu Vorwärtsplanen positiver auf die Zielerreichung auswirken sollte: Da man sich beim Rückwärtsplanen zunächst das Ziel vor Augen führt anstelle der Probleme, die einen momentan vom Ziel trennen, verspricht das Rückwärtsplanen einen motivierenden Effekt. Zudem sollte es einem leichter fallen, die einzelnen Schritte retrospektiv zu definieren (als hätte man das Ziel bereits erreicht), als sich vom aktuellen Startpunkt ausgehend verschiedene Alternativen auszumalen, welche schnell ein unübersichtliches Ausmass annehmen können.

Zur Überprüfung ihrer Vermutung untersuchten die Forschenden insgesamt 385 Studierende, die sich jeweils auf eine Prüfung vorbereiten oder andere studiumsbezogene Aktivitäten planen mussten. Die Forschenden teilten die Studierenden jeweils in eine Vorwärts- und Rückwärts-Planner-Gruppe. Je nach Gruppe wurden die Studierenden gebeten, einen Lern-/Arbeitsplan entweder vorwärts oder rückwärts zu erstellen. Zudem wurden die Motivation der Studierenden, ihre Erwartung das Ziel zu erreichen, der

wahrgenommene Zeitdruck, der Fortschritt bei der Zielerreichung sowie die Prüfungsleistung erfasst.

Über die Studien hinweg zeigte sich, dass Studierende in der Rückwärts-Planer-Gruppe durchschnittlich motivierter waren, eher erwarteten ihr Ziel zu erreichen, weniger Zeitdruck wahrnahmen, grössere Fortschritte bei der Zielerreichung erlangten und bessere Prüfungsleistungen erzielten.

Zudem fanden die Forschenden heraus, dass der Effekt des Planens vor allem bei komplexeren Zielen (hier: mehr Lernstoff) auftrat. Weitere Analysen zeigten, dass den Studierenden bei komplexen Zielen die einzelnen Planungsschritte klarer waren, wenn sie rückwärts planten.

Die Forschenden schlossen hieraus, dass Rückwärtsplanen einen die zur Zielerreichung nötigen Schritte klarer sehen lässt und man diese somit leichter befolgen kann, um sein Ziel zu erreichen. Dies ist besonders bei komplexeren Zielen relevant. Inwiefern sich diese Befunde auf andere Kontexte übertragen lassen, bedarf weiterer Forschung.

Literaturangaben: Park, J., Lu, F. C., & Hedgcock, W. M. (2017). Relative Effects of Forward and Backward Planning on Goal Pursuit. *Psychological Science*, 28, 1620-1630. <https://doi.org/10.1177/0956797617715510>

***Gesegnet seien jene, die nichts zu sagen haben und trotzdem den Mund halten.***

*Oskar Wilde*

# Neues aus der Forschung

## Wer Mathematik mag, kann es auch

Laura Almeling

Bereits seit den sechziger Jahren ist bekannt, dass grosses Interesse an Mathematik mit guten Leistungen in diesem Fach einhergeht. Aber auch andere Faktoren, wie beispielsweise die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses spielen eine Rolle dabei, wie gut man in Mathematik abschneidet. Grundsätzlich scheint eine positive Einstellung Ängste beim Lernen abzubauen und das Durchhaltevermögen im Lernprozess zu erhöhen. Ist es also wirklich das Interesse am Fach Mathematik, das mit den guten Leistungen einhergeht, oder basiert der Zusammenhang auf einem allgemein grösseren Interesse an akademischen Themen und Fragestellungen?

Welche Prozesse im Gehirn liegen hierbei zugrunde? Über die neurokognitiven Grundlagen des Zusammenhangs von einer positiven Einstellung und schulischem Erfolg ist noch nicht viel bekannt. Mithilfe von bildgebenden Verfahren, wie der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) kann man Durchblutungsänderungen, die die neuronale Aktivität im Gehirn widerspiegeln, sichtbar machen. fMRT-Bilder können somit Aufschluss darüber geben, welches Hirnareal in welchem Kontext aktiv ist. Frühere Studien mit Erwachsenen deuten darauf hin, dass sowohl das affektiv-motivationale System, das in der Amygdala und ventralem Striatum lokalisiert ist, sowie das Lernen- und Gedächtnissystem, das im mittleren Temporallappen einschliesslich Hippocampus lokalisiert ist, möglicherweise eine Rolle spielen könnten.

In drei Studien untersuchte ein Forscherteam der Universität Stanford unter der Leitung von Lang Chen den Zusammenhang von positiver Einstellung gegenüber Mathematik und Leistung in diesem Fach, sowie die assoziierten neuronalen Prozesse. In der ersten Studie nahmen insgesamt



240 Kinder im Alter zwischen sieben und elf Jahren teil. Ihre Einstellung gegenüber Mathematik wurde mit verschiedenen Fragen wie z.B. «Macht dir Mathematik lernen Spass?» erfasst. Generelles Interesse an akademischen Inhalten wurde mit Fragen wie «Magst du Wissenschaft?» erfasst. Die mathematischen Fähigkeiten der Kinder wurden mit einer Reihe von Rechenaufgaben am Computer erhoben. Weiterhin wurde eine Reihe von Informationen über die Intelligenz der Kinder, sowie das Ausmass ihrer Ängstlichkeit erhoben. Die Auswertung ergab, dass eine positive Einstellung gegenüber Mathematik mit einem guten Abschneiden in den Rechentests zusammenhängt, auch nachdem Unterschiede in der Intelligenz und Ängstlichkeit berücksichtigt wurden. Für das allgemeine Interesse an akademischen Inhalten hingegen wurde kein Zusammenhang mit der Rechenkompetenz der Kinder gefunden.

In den beiden anderen Studien sahen 47 bzw. 28 Kinder Rechenaufgaben mit Lösungen, wie z.B.  $3+9=12$  und  $5+1=4$ , während sie im fMRT-Scanner untersucht wurden. Die Kinder wurden gebeten die Rechenaufgaben zu prüfen und anzugeben, ob die Ergebnisse richtig oder falsch waren. Die Auswertung der fMRT-Bilder zeigte, dass diejenigen Kinder, die während des Nachrechnens eine stärkere Durchblutung im Bereich des Hippocampus zeigten, diejenigen waren, die zuvor berichtet hatten Mathematik zu mögen. Demzufolge zeigten Kinder, die Mathematik mögen eine stärkere neuronale Aktivierung im Lernen- und Gedächtnissystem. Für die Durchblutung und dementsprechend die neuronale Aktivität im affektiv-motivationalen System, ergab sich kein statistisch relevanter Zusammenhang mit einer positiven Einstellung gegenüber Mathematik. Dieser Befund war überraschend, da vorherige Beobachtungsstudien darauf hindeuteten, dass Emotionsregulation und Motivation mögliche Mechanismen sind, über den der Zusammenhang von positiver Einstellung und schulischem Erfolg vermittelt

wird. Es wäre aber möglich, dass dieser hier aufgrund des Studienaufbaus «nicht sichtbar» wurde: Anders als im schulischen Kontext fehlt in diesem Experiment die Belohnung für das Rechnen der Aufgaben. Es wäre möglich, dass das affektiv-motivationale System unter diesen Umständen nicht angeregt wird. Studie drei zeigte zudem, dass der Zusammenhang zwischen positiver Einstellung gegenüber Mathematik und der Aktivierung vom Hippocampus stärker ausgeprägt war, wenn die Kinder die Lösung korrekt bewerteten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass unabhängig von der allgemeinen Intelligenz, eine positive Einstellung gegenüber Mathematik mit einem besseren Abschneiden in diesem Fach zusammenhängt. Weiterhin scheint bei diesem Effekt der Hippocampus eine wichtige Rolle zu spielen. Ob die positive Einstellung hierbei die Ursache oder eher das Resultat der guten Leistung ist, lässt sich mit einer korrelativen Studie wie dieser nicht sagen. Möglicherweise scheint eine positive Einstellung gegenüber Mathematik die Aktivierung vom Hippocampus, der für Lernen und Gedächtnis eine grosse Rolle spielt, anzuregen und damit Lernprozesse und schulischen Erfolg zu erleichtern. Kurz gesagt: Einer positiven Einstellung gegenüber Mathematik könnte die Rolle einer Gedächtnisstütze zukommen.

Literaturangaben: Chen, L., Bae, S. R., Battista, C., Qin, S., Chen, T., Evans, T. M., & Menon, V. (2018). Positive Attitude Toward Math Supports Early Academic Success: Behavioral Evidence and Neurocognitive Mechanisms. *Psychological Science*, 29(3), 390–402. <https://doi.org/10.1177/0956797617735528>

***Was hilft eigentlich am besten  
gegen schlechte Laune am Morgen?  
Stille!***

*Es ist alles nur geliehen*

*Es ist ALLES nur geliehen hier auf dieser schönen Welt,  
es ist alles nur geliehen, aller Reichtum, alles Geld.*

*Es ist alles nur geliehen, jede Stunde voller Glück,  
musst du eines Tages gehen, lässt du ALLES hier zurück!*

*Man sieht tausend schöne Dinge und man wünscht sich dies und das,  
nur was gut ist – und was teuer, macht den Menschen heute Spaß.*

*Jeder will noch mehr besitzen, zahlt er auch sehr viel dafür,  
keinem kann es etwas nützen, es bleibt ALLES einmal hier!*

*Jeder hat nur das Bestreben, etwas Besseres zu sein,  
schafft und rafft das ganze Leben doch was bringt es ihm schon ein?*

*Alle Güter dieser Erde, die das Schicksal Dir verehrt,  
sind dir nur auf Zeit gegeben, und – auf Dauer gar nichts wert.*

*Darum lebt doch euer Leben, freut euch auf den nächsten Tag,  
wer weiß schon – auf diesem Globus, was das Morgen bringen mag?*

*Freut euch an den kleinen Dingen, nicht nur an Besitz und Geld,  
es ist ALLES nur geliehen hier auf dieser schönen Welt!*

*Kurt Brunschweiler*

# VASK Schweiz Suisse Svizzera Svizra

## Schweizerischer Dachverband der kantonalen und regionalen VASK Vereinigungen der Angehörigen von psychisch Kranken



VASK Schweiz  
Dachverband  
Langstrasse 149, 8004 Zürich  
044 240 12 00  
info@vask.ch  
www.vask.ch



VASK Schaffhausen  
Webergasse 48,  
8200 Schaffhausen  
052 625 55 80  
werktags, ohne Gewähr



VASK Aargau  
Zürcherstrasse 241  
Postfach 432/P1, 5201 Brugg  
056 222 50 15  
Mo 9.30–11.30  
Do 9.30–11.30  
info@vaskaargau.ch  
www.vaskaargau.ch



VASK Ticino  
C.P. 130, 6934 Bioggio  
076 453 75 70  
vaskticino@gmail.com  
www.vaskticino.ch



VASK Bern  
Marktasse 36, 3000 Bern  
031 311 64 08  
Mi 9.00–11.00  
Fr 13.00–15.00  
sekretariat@vaskbern.ch  
www.vaskbern.ch



VASK Zentralschweiz  
Postfach 534, 6210 Sursee  
041 921 60 48  
Mo 14.00–16.00  
Fr 14.00–16.00  
info@vask-zentralschweiz.ch  
www.vask-zentralschweiz.ch



VASK Graubünden  
Postfach, 7208 Malans  
081 353 71 01  
vask.graubuenden@bluemail.ch  
www.vaskgr.ch



VASK Zürich  
Langstrasse 149, 8004 Zürich  
044 240 48 68  
Di 10.00–14.00  
Do 15.00–18.00  
info@vaskzuerich.ch  
www.vaskzuerich.ch



VASK Ostschweiz  
Bahnhofplatz 5, Postfach 2238  
9001 St. Gallen  
071 866 12 12  
werktags, ohne Gewähr  
info@vaskostschweiz.ch  
www.vaskostschweiz.ch