

ANGEHÖRIGE MACHEN SICH AUF DEN WEG

EINE BEFRAGUNG VON ZEITZEUGEN
ZU DEN ANFÄNGEN DER ANGEHÖRIGENBEWEGUNG
PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

DIPLOMARBEIT
IM STUDIENGANG SOZIALWESEN

AN DER
FACHHOCHSCHULE WIESBADEN

VORGELEGT VON SABINE
HUMMITZSCH MATRIKEL-
NR. 633334

WIESBADEN, JUNI 2002

REFERENT: PROF. DR. REINHARD PEUKERT

KORREFERENT: PROF. DR. AXEL WERNER

WIDMUNG

ICH WIDME DIESE DIPLOMARBEIT
MEINER MUI TER KARIN FENSON,

DIE AM 7. MAI,
IN PERTH, AUSTRALIEN,

PLÖTZLICH UND UNERWARTET STARB.

IHRE GÜTE UND IHRE WARMHERZIGKEIT
WERDEN MIR SEHR FEHLEN.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
PROLOG	4
1 <u>Warum dieses Diplomthema?</u>	5
.	
1.1 Grundsätzliches	5
1.2 Annäherung an das Wesen einer Bewegung	5
1.3 Anfänge: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es“ (Erich Kästner)	6
1.4 Meine Motivation zur Wahl des Diplomthemas	6
2. <u>Das Interview als Methode zur Zeitzeugen-Befragung</u>	9
2.1 Warum Interviewform?	9
2.2 Wahl der Interviewform	10
2.3 Fallstricke der Methodenvielfalt	11
2.4 Auswahl der Interviewpartner	12
2.5 Persönliches, methodisches Vorgehen	13
3. <u>Die Interviews</u>	15
3.1 Interview: Fridburg Lorenz, Heppenheim 3	15
.1.1 Vorstellung der Person	15
3.1.2 Auszüge des Interviews	17
3.2 Interview: Hildegunt Schütt, Bonn	38
3.2.1 Vorstellung der Person	38
3.2.2 Auszüge des Interviews	39
3.3 Interview: Lotte Mucha, Stuttgart-Degerloch 3.3	51
3.3.1 Vorstellung der Person	51
3.3.2 Auszüge des Interviews	52
3.4 Interview: Heinz Deger-Erlenmaier, Kaufbeuren 3	78
3.4.1 Vorstellung der Person	78
3.4.2 Auszüge des Interviews	79

	Seite
3.5 Interview: Arnd Schwendy, Köln	94
3.5.1 Vorstellung der Person	94
3.5.2 Auszüge des Interviews	96
3.6 Interview: Susanne Heim, Köln	115
3.6.1 Vorstellung der Person	115
3.6.2 Auszüge des Interviews	116
4. <u>Analyse der Interviews</u>	133
4.1 Warum in Deutschland die Angehörigenbewegung später kam als im benachbarten Ausland	133
4.1.1 Die Zeit des Nationalsozialismus	133
4.1.2 Stillstand in der Zeit nach dem Nationalsozialismus	134
4.2 Zeit des Aufbruchs und des Wandels	135
4.2.1 Die 68-Bewegung und ihre Folgen für die Psychiatrie	135
4.2.2 Vorläufer und Unterstützer der Psychiatrie-Reform	136
4.2.3 Ein Meilenstein der Psychiatrie-Reform: Die Psychiatrie-Enquete 1975	138
4.3 Angehörige machen sich auf den Weg- Die ersten Gruppen entstehen	139
4.3.1 Die Rolle der Frauen und Männer	139
4.3.2 Keine Anlaufstellen für Angehörige	141
4.3.3 Keine Begegnung auf gleicher Augenhöhe in den damaligen Anstalten	141
4.3.4 Die Wiege der Angehörigenbewegung steht in Süddeutschland	142
4.3.5 Marjorie Winkler meldet sich zu Wort	147
4.3.6 Psychiatrisch Tätige entdecken die Angehörigen	147
4.4 Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)	149
4.4.1 Angehörige sammeln sich beim Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen	149
4.4.2 Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker	150
4.4.3 Perspektiven des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker aus Sicht der Interviewpartner	153
4.5 Biotop neben psychiatrischer Regelversorgung- Meinung eines „Profis“	154
4.6 Selbsthilfe als Kern der Angehörigenarbeit	155
4.7 Angehörigengruppen: Das Herzstück der Angehörigenarbeit	156
4.7.1 Angehörige brauchen Information	156
4.7.2 Angehörigengruppen- Basis der Angehörigenarbeit	156

	Seite
4.8 Wir fordern, nur wir machen es nicht	157
4.8.1 Trägerschaften sind ein professionelles Geschäft	157
4.8.2 Einige Forderungen der Angehörigen	158
a) Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken	159
b) Institutionalisierte Entlastungsangebote für Angehörige	159
c) Ein Krisendienst muss gehen	159
d) Übergang von stationärer in ambulante Hilfe am Beispiel einer adäquaten Entlassungsvorbereitung	160
e) Ausbau der gemeindepsychiatrischen Angebote zur Entlastung der Familien am Beispiel der Institutsambulanzen	160
5. <u>Die Angehörigen haben viel erreicht - Aber es bleibt genug zu tun</u>	161
5.1 Weitere Themen	161
5.2 Perspektiven der Angehörigenarbeit aus Sicht des BApK - Neues Leitbild	162
5.3 Neue gesetzliche Regelungen- Schritte in die richtige Richtung	163
5.4 Angehörige haben vieles angestoßen	166
5.5 Die Probleme haben sich nur graduell geändert	167
5.6 Zeittafel Angehörigenbewegung	170
6. <u>Nachwort</u>	171
7. <u>Abkürzungsverzeichnis</u>	172
8 <u>Literaturverzeichnis</u>	173
.	

PROLOG

Warum Angehörigenarbeit?

„Und so nach dem dritten Mal habe ich gedacht: Komisch, wieso gehst du eigentlich noch dahin in die Angehörigengruppe? Du hast nicht erfahren, was du erfahren wolltest. Eigentlich hast du doch nur Entmutigendes erfahren. Du hast mitgekriegt, dass du eventuell ein Leben lang mit dem Thema zu tun haben wirst.

Du hast da Leute getroffen, da ging es quer Beet: unterschiedliche Verwandtschaftsgrade, unterschiedliche Familienkonstellationen, welche, die es nach Lehrbuch genau falsch gemacht hatten, so dass das Kind ganz bestimmt psychisch krank wurde, aber auch welche, die hatten nach Lehrbuch eigentlich alles genau richtig gemacht, und trotzdem. Und da saßen wir Angehörigen, also wirklich, alles quer Beet.

Da ist es bei mir vom Kopf in den Bauch gerutscht.

Sag ich: Ja. Wenn so viele unterschiedliche Leute mit so vielen unterschiedlichen Leuten so unterschiedlich umgehen und hinten kommt immer das Gleiche raus - nämlich eine psychische Erkrankung - also dann war ich es vielleicht doch nicht.

Dann war ich doch nicht so allmächtig, ihn krank zu machen. Und dann bin ich wahrscheinlich auch nicht so allmächtig, ihn gesund zu machen.

Da hab ich mir gesagt: Nein. Ich muss jetzt gucken, was ich draus mache für mich. Wenn er nicht will, und wenn er mit seiner Krankheit eventuell untergehen will, dann kann ich mich jetzt eigentlich nur noch fragen: Will ich mit ihm untergehen oder nicht? Und wenn nicht, was mache ich dann?

Und da hab ich erst den Mut und die Kraft gefunden, zu gucken, ob ich es nicht mit meinem Leben vielleicht noch mal probiere.

Denn entscheidend ist, wollen Sie das annehmen oder nicht? Wenn sich jemand gerne opfert, dann ist das seine Sache. Ich sag ihm nur, was der Preis ist. Und male dann eventuell aus, wie das aussehen könnte. Und dass der Fensterplatz im Himmel da oben vielleicht schon besetzt ist, wenn ich da ankomme.

Also zu sagen, man kann es so machen, heißt ja aus der Ohnmacht heraus zu kommen. Das ist ja das Entscheidende. Und damit kann kein Mensch umgehen, ohnmächtig zu sein. Wenn ich dann kapiert habe, dass ich beim andern ohnmächtig bin, aber nicht bei mir, dann kann ich schon wieder agieren, dann kann ich was tun. Was mich auch weiter bringt.

Aber weglaufen bringt's nicht. Weil es läuft mit."

Susanne Heim steht für die Anfangszeiten der Angehörigenarbeit. Sie hat einen psychisch kranken Sohn. Hier schildert sie ihre aus jahrelanger Erfahrung in den Angehörigengruppen gewonnenen Einsichten.

1. Warum dieses Diplomthema?

1.1 Grundsätzliches

Dinge geschehen nicht zufällig. Auch wenn es auf den ersten Blick so scheinen mag, trifft es nicht zu. Erdbeben bereiten sich vor; die Tiere merken es schon vor den Menschen. Unwetter brauen sich zusammen; ein Kind, das geboren wird, hat sein Leben schon vorher begonnen. Staaten entstehen, Regierungen wechseln, Wirtschaftszyklen nehmen ihren Lauf.

Vieles, was auf den ersten Blick zusammenhanglos erscheint, fügt sich beim genaueren Hinsehen zusammen. Aus vielen einzelnen Teilen kann ein Ganzes entstehen, aus Atomen ein Molekül, aus einzelnen Menschen eine Partei.

Und - so sagt man - ist das Ganze oft mehr als die Summe seiner Einzelteile.

Das hat mich bewegt in den vergangenen Jahren meines Studiums und bei der Suche nach meinem Diplomthema: Wo finde ich dieses spannende Phänomen? Wo ist das Ganze mehr als die Summe seiner Einzelteile? Wo treffen sich die objektiv messbaren Fakten mit der Subjektivität der beteiligten Menschen? Wo entsteht etwas, das Einzelne anstießen, ohne es vielleicht zu bemerken? Dinge kommen ins Rollen, und die betroffenen Menschen bewegen sich unmerklich mit. Sie werden getrieben, gestalten aber auch gleichzeitig.

Später werde ich als Sozialpädagogin meinen beruflichen Weg gehen. Wo treffe ich Menschen, die Betroffene, Leidende, Handelnde und Gestaltende gleichermaßen in Personalunion sind? Die aus einer inneren Notwendigkeit aus ihrer Privatheit heraustreten und handeln?

Das hat mich beschäftigt und zu meinem Diplomthema geführt. Und es hat mich interessiert, vor welchem Hintergrund dies geschehen konnte. Denn eine Bewegung - gleich ob politisch, außerparlamentarisch, in der Kunst, sei dies Malerei oder Literatur - kann nur entstehen, wenn die Zeit dafür reif, der Boden vorbereitet ist. Ansonsten droht sie im Keim zu ersticken; einzelne Ansätze bleiben isoliert.

1.2 Annäherung an das Wesen einer Bewegung

Eine Bewegung liegt eingebettet in ihrer Zeit. Es gab die Friedensbewegung, die Antiatomkraftbewegung, die Umweltbewegung, die Selbsthilfebewegung, usw., Hätte es sie ohne die 68er-Zeit gegeben, eine Zeit, in der Studenten revoltierten und in der sich die Gesellschaft noch stärker in politische Lager teilte als ehemals schon? Viele Menschen verspürten damals das Gefühl des Aufbruchs und sahen sich herausgefordert, Stellung zu beziehen. Die Grüne Partei, seit der Deutschen Wiedervereinigung Bündnis 90/Die Grünen, bildete sich z.B. aus diesen Strömungen.

Bewegungen und Entwicklungen geschehen aus einer Notwendigkeit heraus und vor dem Hintergrund ihrer Zeit. Sie sind abhängig von vielen Aspekten: Wer herrscht, bzw. wie ist die Gesellschaftsform? Wie ist der Zeitgeist? Was schreibt die Religion vor? Wie sind die

Rollenzuschreibungen an die Menschen? Wie sind Menschen versorgt? Welchen Spielraum haben sie zum Handeln? Sind sie satt und zufrieden oder hungrig? Haben Sie Angst um die Zukunft ihrer Kinder, ihrer Familien?

Was mir ganz wesentlich und typisch für das Entstehen einer Bewegung erscheint - hier die Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen - ist, dass verschiedene Leute in verschiedenen Regionen zu einem bestimmten Zeitpunkt unabhängig voneinander handelten, wenn auch mit denselben Zielen und das taten, was ihnen nötig und richtig erschien.

Eine Bewegung ist grundsätzliches etwas Dynamisches. Schon vom Wort her hat es etwas mit einem Prozess zu tun, mit Abläufen. Eine Bewegung kann fließend sein oder auch stockend. Sie kann, wie ein Fluss, andere mitreißen. Eine Bewegung kann wachsen, an Bedeutung gewinnen - oder auch auslaufen. Sie kann verharren und zögerlich sein, aber auch energisch und zielgerichtet.

1.3 Anfänge: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es“ (Erich Kästner)

Über einen Anfang möchte ich in dieser Arbeit berichten, vielmehr über Anfänge. Denn auf Deutschland bezogen, erst auf die BRD und dann auf das wiedervereinte Deutschland, gab es im Lande verteilt in verschiedenen Regionen Angehörige psychisch kranker Menschen, die sich auf den Weg machten: Sie suchten und fanden sich, taten sich zusammen und organisierten sich.

Angehörige von psychisch kranken Menschen leiden. Sie leiden mit ihren erkrankten Familienangehörigen, und sie leiden um ihrer selbst willen. Nicht umsonst erkranken sie oft selber an Erschöpfung, Überforderung, sind deprimiert und ausgelaugt, suchen selber fachlichen Rat. Ihr Leid macht sie zu Betroffenen.

So stehen die Anfänge der Angehörigenbewegung auch deutlich für die Selbsthilfebewegung. Der Aspekt der Selbsthilfe ist immer eines der zentralen Anliegen der Angehörigenbewegung gewesen.

Ihre erkrankten Familienmitglieder leiden. Sie leiden seelisch. Aber das Leid kommt und kam auch massiv von außen: Stigmatisierung, soziale Vereinsamung, Verarmung, um nur einige Kriterien zu nennen. Dagegen lehnten sich die Angehörigen auf, forderten Veränderungen, und wurden so zu Handelnden.

1.4 Meine Motivation zur Wahl des Diplomthemas

Mein Schwerpunktstudium an der Fachhochschule Wiesbaden war im Projekt Gemeindepsychiatrie. Neben theoretischer Vermittlung von Wissen, z.B. was ist das überhaupt Gemeindepsychiatrie, wie funktioniert das, was gibt es da für Institutionen und wie arbeiten die zusammen, dem ersten, noch abstrakten Kennenlernen von psychiatrischen Krankheitsbildern stand im pädagogischen Praktikum die Praxis im Mittelpunkt.

Hautnah sollten wir schon nach dem Grundstudium spätere Berufsfelder von Sozialpädagogen kennen lernen. Ich absolvierte das pädagogische Praktikum in einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen. Die Tagesstätte ist einer von drei Bausteinen eines psychosozialen Zentrums in Wiesbaden, dazu gehören noch eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle als niederschwelliges Angebot und das Betreute Wohnen. Das Credo der Gemeindepsychiatrie (auch sie fußt mit auf dem Engagement der Angehörigen, wie sich später zeigen wird), dezentral und wohnortnah zu sein, um u.a. soziale Bezüge aufrecht zu erhalten, zeigt sich in Wiesbaden u.a. durch Sektorisierung. Drei Psychosoziale Zentren gibt es in der Stadt in Trägerschaft von Werkgemeinschaft Rehabilitation Wiesbaden (WR W) und Evangelischer Inneren Mission (EVIM). Die beiden teilen sich die Gemeindepsychiatrie in der Stadt im Großen und Ganzen untereinander auf.

Im sozialadministrativen Praktikum, in dem Sozialpädagogen hauptsächlich verwaltungstechnische Seiten der Sozialarbeit vermittelt werden sollen - für meinen Geschmack ist die Trennung der beiden Praktika eher künstlich und unnötig - blieb ich dem Bereich Psychiatrie treu. Das zweite Praktikum führte mich in den Sozialdienst des Zentrums für Soziale Psychiatrie Rheinblick, im Volksmund als „der Eichberg“ bekannt; Betroffene nennen ihn gerne „den Berg“.

So lag es für mich nahe, ein Diplomthema aus dem weiten Feld der Psychiatrie zu wählen.

Als künftige sogenannte Fachfrau werde ich mich in meinem Beruf unmittelbar mit Menschen auseinandersetzen. Ich will, dass sich die direkte Kommunikation von Mensch zu Mensch auch in meiner Diplomarbeit spiegelt. Diese Motivation bestimmte zentral meine Suche nach einem Thema. Mir lag nichts daran, Qualitätsstandards der Sozialen Arbeit zu untersuchen, die, so meine böartige Befürchtung, zwar gut gemeint, aber eifrigen Politikern das Sparen erleichtern, so dass am Schluss die Standards zwar erhalten bleiben, die Qualität daraus aber verschwunden ist.

Auch halte ich nicht all zu viel von der zu deutlichen Verwissenschaftlichung der Sozialarbeit. Das wurzelt in meinen Augen ein wenig in dem verinnerlichten Minderwertigkeitskomplex, Sozialarbeit finde nur ihre wahre Berechtigung, wenn sie am liebsten genau so wissenschaftlich betrieben werde wie die Mathematik und Betriebswirtschaft. Wobei sich doch interessanterweise die sophistische Physik und Chemie letztlich wieder Religiösität und Spiritualität annähern. Doch ich möchte nicht zu sehr von meinem Thema abschweifen.

Zur Wahl meines Diplomthemas wird beigetragen haben, dass ich selbst Angehörige einer seelisch kranken Mutter bin. Ich entschied mich für eine Diplomarbeit über die Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen. Dabei interessierte mich nicht primär Gegenwart und Zukunft - seit 1985 gibt es den „Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ (BApK), der aktuell gerade Leitlinien seiner künftigen Arbeit erstellt. Mich interessierten die Anfänge der Bewegung, die meines Erachtens in Deutschland Ende der 60er Jahre anzusiedeln sind, in der Hauptsache aber in den 70ern und Anfang der 80er Jahre. Wichtige Ereignisse wie Psychiatrie-Enquete (1975) und Gründung des „Dachverbandes Psychosozialer Hilfsvereinigungen“ (1976) datieren aus dieser Zeit, markieren wichtige Entwicklungsstände.

Die Zeit, in der von einzelnen Leuten getragen, eine Bewegung entstand, interessierte mich. Ich war gespannt auf Menschen, die durch ihre persönliche Betroffenheit über ihr erkranktes Familienmitglied, die durch ihr Engagement, das schnell über das persönliche hinauswuchs,

aus der Anonymität heraus- in das Licht der Öffentlichkeit hineintraten. Menschen, die sich zu Wort meldeten, aufstanden und nicht mehr übersehen werden konnten.

Sie konnten damals noch nicht absehen, was sie in Gang setzen würden, denn im Vordergrund stand die eigene Not, die Not der Familie. Gegen Gleichgültigkeit, Alleingelassen werden, Stigma, Desinformation und unhaltbare Zustände in den Kliniken wehrten sie sich.

Die Menschen, die in meinen Befragungen zu Wort kommen werden, sind Individuen. Und wie es Individuen geziemt, haben sie ihre persönliche Geschichte, ihre subjektive Sicht der Dinge. Sie sind im Laufe der Jahre zu Zeitzeugen geworden. Zeitzeugen, die die Anfänge der Angehörigenbewegung miterlebten und bis heute rege und aktiv am Geschehen in der Angehörigenbewegung oder anderen sozialen Feldern teilnehmen. Gehen sie aus diesem Leben, nehmen sie ihre Geschichten mit. Wissen und Erfahrung gehen verloren.

Jeder von ihnen gibt mit seiner erzählten Geschichte, mit der Beantwortung meiner Fragen, ein persönliches Stück seines Lebens preis. Ihre Lebensgeschichten - ihre Angehörigenrolle betreffend - sind ein Stück Zeitgeschichte, münden in objektive Daten. So entstehen Angehörigengruppen mit einem konkreten Gründungsdatum, gemeinnützige Vereine für Angehörige mit Vorstand, Satzung, Konzeption, Mitgliederversammlung. Konkret messbare und nachvollziehbare Fakten entstehen: z.B. Forderungen an die Politik, Einflussnahme auf die Sozialgesetzgebung.

Und genau hier bin ich wieder bei meinem Anliegen: subjektive Geschichten, subjektives Erleben mit Objektivem zu verknüpfen. Hier ist die Schnittstelle, die Naht, wo menschliche Schicksale mit Politik, Öffentlichkeit zusammengenäht werden. Eine Naht, die mal glatt, mal rau, manchmal elegant gesäumt, oft aber auch ungestüme Falten schlägt.

Dies ist mein roter Faden: Im gesamten Studium, in meinen Praktika, in meiner Arbeit mit Gruppen unmittelbar Betroffener: Menschliches Maß wird zu Politik, zu einem Staatengebilde, zu einem Psychosozialen Zentrum, zu einer Angehörigengruppe.

Die Angehörigen, die in dieser Arbeit zu Wort kommen, bilden mit ihrer Geschichte ein Netz, ielleicht ein Spinnennetz im besten Sinne: kunstvoll und geduldig gewebt, schimmernd in der Sonne, geschmeidig und stabil. Und die Spinne als ein kunstvoll akrobatisches Wesen ttert an ihrem eigenen Faden und knüpft ein Netz.

Sicherlich kann diese Arbeit nur ein sehr kleiner Beitrag dazu sein, dass die Geschichten der Angehörigen der ersten Stunde nicht verloren gehen. Sie erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit - wie sollte sie auch? Meine Interviewpartner kommen aus verschiedenen Regionen Deutschlands. Sie betrachten das Leben, die Welt, die damalige Situation für Angehörige psychisch kranker Menschen differenziert und aus verschiedenen Blickwinkeln. Es gibt viele Gemeinsamkeiten aus der geteilten Not heraus, und es gibt Unterschiede. Menschen mit ähnlichen Erfahrungen ziehen unterschiedliche Schlüsse, Konsequenzen daraus. All dies, so hoffe ich, wird diese Arbeit zeigen. Und wenn sie, insgesamt gesehen, ein wenig mehr wäre als die Summe ihrer Einzelteile, wäre ich froh.

2. Das Interview als Methode zur Zeitzeugen-Befragung

2.1 Warum Interviewform

Schon während meines Studiums beschäftigte ich mich mit dem Führen von Interviews in der Sozialen Arbeit. In der qualitativen Sozialforschung gibt es eine Fülle von Interviewformen mit verschiedener Schwerpunktsetzung. Für welche man sich jeweils entscheidet, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Z.B. um welches Problem oder welche Fragestellung geht es? Welcher Personenkreis steht mir für meine Befragungen zur Verfügung? Was will ich erreichen? Wie möchte ich vorgehen?

Wenn Interviews gut laufen, entsteht eine entspannte und gleichzeitig verdichtete Atmosphäre. Die Konzentration ist spürbar, aber direkt daneben liegen auch Lachen, Geplauder und das Erzählen von scheinbar Nebensächlichem. Bei einem gelungenen Interview wird klar: Beide Partner sind mit dem Herzen dabei, einer profitiert vom anderen - ein Austausch findet statt.

Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Kommunikation, eine gute Atmosphäre während des Interviews ist die offene Herangehensweise des Interviewers. Das bedeutet u.a., sich möglichst unvoreingenommen auf den Befragten einlassen zu können. Läuft das Interview gut, so entsteht eine Vertrauensbeziehung zwischen beiden. Vertrauen kann nur entstehen und wachsen, wenn der Interviewte sich ernstgenommen und nicht ausgehorcht fühlt. Dies alles ist nur möglich auf einer „permissiven, non-autoritären, kollegial-freundschaftlichen Vertrauensbasis“ (Larnnek, 1989, S. 73).

Beide Partner sind in einem stetigen Wechselspiel begriffen. Im Laufe der Befragung können sie wie ein gut eingespieltes Paar sein: Andeutungen werden verstanden, Zweifel kommen an, Botschaften werden deutlich. Auch wenn ein Interview oder eine Befragung - hier als Synonym gebraucht - noch so gut vorbereitet wurde, sind Verlauf und Ende offen.

Sozialarbeit ist in meinen Augen in erster Linie Beziehungsarbeit. Da diese zwischen Menschen stattfindet, eignen sich Interviews sehr gut für das Feld der Sozialen Arbeit - insbesondere die Interviewformen der qualitativen Sozialforschung, die weitgehendst auf statistische und quantitative Methoden verzichten. Die qualitative Sozialforschung setzt dagegen auf den Einzelfall, die Subjektbezogenheit, den Dialog und nicht zuletzt auf die Interpretation. Sie lässt den Individuen Raum, sich zu entfalten und engt weniger ein als streng strukturierte, standardisierte Erhebungsmethoden.

Da es über die Anfänge der Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen wenig Literatur gibt, erscheint es sinnvoll, durch Befragung von Zeitzeugen weiteres Material über jene Zeit zu gewinnen. Was lag näher, als die Menschen aufzusuchen, die diese Aufbruchszeit erlebt und aktiv mitgestaltet haben?

Auch wenn in den Befragungen Persönliches zur Sprache kommt, liegt der Focus dieser Diplomarbeit auf der Angehörigenbewegung. D.h. die Interviewpartner werden in erster Linie als Vertreter der Angehörigenbewegung betrachtet.

2.2 Wahl der Interviewform

Die Einzelfallanalyse steht innerhalb der qualitativen Sozialforschung an zentraler Stelle. In ihr geht es um die Komplexität des ganzen Menschen und seine Lebensgeschichte. In den qualitativen Ansätzen, wie auch in der praktischen Sozialarbeit spielt das Gespräch, der verbale Zugang zum Gegenüber eine große Rolle.

Das Interview kann in den Sozial- und Geisteswissenschaften schon auf eine lange Tradition zurückblicken. Es wurzelt u.a. in den Sozialenqueten des 19. Jahrhunderts, der ethnologischen Feldforschung und in klinischen Interviews in der Psychologie. Die verschiedenen Interviewmethoden kommen heute den „Kriterien von Wissenschaftlichkeit“ mehr oder weniger nah (Kaufmann, 1999, S. 21). Als wichtigen Aspekt des Interviews beschreibt Kaufmann die Tendenz, dem Informanten immer größere Bedeutung beizumessen. „An Stelle des Interviews, das wie ein Fragebogen abgerollt wird, trat schrittweise ein immer aufmerksamerer Zuhören“. (Kaufmann, 1999, S. 22)

Als Interviewform wählte ich eine Kombination aus Narrativem Interview einerseits und Leitfadenorientiertem Interview, hierbei die Unterform des Experten-Interviews, andererseits. Beim Experten-Interview steht der Befragte in seiner Eigenschaft als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld. Er wird nicht als Einzelfall, sondern als Repräsentant einer Gruppe - hier die der Angehörigen psychisch kranker Menschen - befragt (Flick, 1995, S. 109). Biographisches Erzählen nimmt in der vorliegenden Arbeit ebenfalls einen großen Raum ein, da das Expertentum der Angehörigen sich auf einen jahrelangen leidvollen Prozess gründet.

Auch Mayring weist ausdrücklich darauf hin, dass die verschiedenen gängigen Interviewmethoden „nur Prototypen verkörpern sollen. Für eine konkrete Fragestellung können, ja sollen sie modifiziert, an die jeweiligen Bedingungen und Bedürfnisse angepasst werden“ (Mayring, 1996, S. 48). Für den Autor liegt die Stärke der qualitativen Forschung darin, dass durch „diese Flexibilität die Ergebnisse gegenstandsadäquater“ werden können (Mayring, 1996, S.48).

Beide Formen - narrative und leitfadenorientierte - gehören zu den methodischen Säulen der qualitativen Sozialforschung und sind offene Interviewmethoden. Beide sind sie schwach strukturiert und lassen den Gesprächspartnern großen Spielraum.

Typisch für die narrative Form ist eine weit gefasste, allgemein gehaltene Fragestellung, die gleich in der Eingangsfrage auftaucht. Danach lässt der Interviewer seinen Gesprächspartner frei erzählen und assoziieren. Mit der Zeit wird der Befragte - so der zentrale Ansatz dieser Methode - sein Erzählgarn spinnen und von selbst, ähnlich dem Prinzip der Psycho-Analyse, zentrale Themen ansteuern. Durch das freie Erzählen kommen Dinge zur Sprache, die sich sonst einem systematischen Abfragen leicht verschließen würden.

Der Interviewer hört zu, unterbricht aber in der Regel nicht. Narratives Nachfragen ist lediglich erlaubt, um den Befragten zum Thema zurückzubringen oder um einen ins Stocken geratenen Gesprächsstrom wieder in Fluss zu bekommen. Da es mir in dieser Diplomarbeit um einen Ausschnitt der Angehörigenbewegung geht, den Anfangszeiten der Bewegung, und mich bestimmte Fragestellungen dabei interessierten, erschien mir eine Kombination der Methoden sinnvoller. Ich ergänzte die rein erzählerische Interviewform mit Elementen des Leitfaden-Interviews.

Der Soziologe Jean-Claude Kaufmann beschreibt die Idee des Leitfadens anschaulich in seinem Buch „Das verstehende Interview“ (Kaufmann, 1999, S. 65). Für ihn ist der Leitfaden „eine flexible Orientierungshilfe. Ist er erst einmal erstellt, kommt es selten vor, dass der Interviewer die Fragen eine nach der anderen abliest und der Reihe nach stellt. Der Interviewleitfaden stellt lediglich eine Hilfe dar, um die Informanten zu einem bestimmten Thema zum Reden zu bringen, und im Idealfall entsteht eine Gesprächsdynamik, die, sofern sie beim Thema bleibt, bedeutend wertvoller ist als das simple Antworten auf Fragen. Mit anderen Worten: Im Idealfall vergisst man den Leitfaden. Doch um dahin zu gelangen, muss er zunächst einmal ausgearbeitet, sorgfältig niedergeschrieben und so gut wie auswendig gelernt werden.

Manche Forscher arbeiten einen Leitfaden aus, der sehr allgemein gehalten ist, manchmal nur aus Themenbereichen besteht. Ich bevorzuge eine Reihe von wirklichen, präzisen und konkreten Fragen. Denn auf diese Weise verfügt man über ein stärker pointiertes Werkzeug.“

Kaufmanns Ansichten decken sich mit meinen Erfahrungen. Ich erstellte einen Leitfaden - d.h. einen Fragenkatalog. Von Interview zu Interview wurden meine Fragen präziser und konkreter. Und je mehr ich den Leitfaden verinnerlichte, desto leichter gestaltete sich das Interview. Der Idealfall, wie Kaufmann ihn schildert, trat ein: Der Leitfaden geriet in Vergessenheit, war aber, wie ich später beim Abhören der Kassetten feststellte, durchgehend präsent.

2.3 Fallstricke der Methodenvielfalt

Ausdrücklich betont Mayring, dass es nicht nur sinnvoll, sondern erforderlich sei, die Interviewform jeweils dem Gegenstand der Untersuchung anzupassen. In seiner Schlussbemerkung „Fallstricke qualitativer Forschung“ nimmt er dazu ausdrücklich Stellung: „Es ist hier der Versuch unternommen worden, qualitative Forschung so genau wie möglich ... zu beschreiben ... Auf der anderen Seite ist es qualitativer Forschung besonders wichtig, nicht fertige Instrumente blindlings anzuwenden, sondern die Verfahrensweisen auf den konkreten Gegenstand passend zu entwickeln und anzuwenden. Ein allzu sklavisches Benutzen der hier zusammengestellten Verfahren läuft also Gefahr, den Gegenstand durch die Methode zu vereinheitlichen, zu verzerren. Denn eigentlich erfordert jeder Forschungsgegenstand seine eigene, spezifische Erkenntnismethode“ (Mayring, 1996, S. 123).

Nach Mayring wäre es sogar gefährlich, methodische Ansätze zu streng zu interpretieren, denn „dieses Postulat der Orientierung am Gegenstand impliziert auch, dass es in qualitativer Forschung keine allzu große Spezialisierung auf bestimmte methodische Ansätze geben darf. Denn dann würde man die Gegenstände der Methode unterordnen“ (Mayring, 1996, S. 123).

Kaufmann drückt es auf seine Art aus. Ihm nach scheint sich das Interview jeglicher Art methodologischer Formalisierung zu widersetzen. In seiner praktischen Anwendung basiere es vielmehr nach wie vor auf handwerklichem Können und der unspektakulären Kunst, die vorgegebenen Elemente stimmig zusammenzufügen. So bediene man sich meist eines abstrakten, makellosen, aber nur schwerlich anwendbaren Modells. „Die tatsächlich in der Praxis angewandten Vorgehensweisen hingegen verkriechen sich verschämt im Dunkeln, als fühlten sie sich nicht präsentabel genug und deshalb schuldig“ (Kaufmann, 1999, S.9).

Das Interview ist eine „ökonomische und leicht zugängliche Methode“. Ein kleines Aufnahmegerät und ein wenig Mut genüge, um „an Türen zu klopfen“ und „ein Gespräch um einen bestimmten Fragekomplex herum in Gang zu bringen“ (Kaufmann, 1999, S. 9).

Dabei versetzt Kaufmann akribisch ausgearbeiteten Methoden einen kleinen Seitenhieb: „Also öffnet der Forscherlehrling seine Handbücher, um die ihm zur Verfügung stehenden Werkzeuge zu perfektionieren ... Da er sich bewusst ist, wie weit er vom Idealmodell entfernt ist, ist er in der Regel gezwungen, sich einer doppelbödigen Sprache zu bedienen: Er verschleiert die tatsächlichen Vorgehensweisen, die es ihm erlaubt haben, seine Forschungsarbeit durchzuführen, und schreibt statt dessen ein hübsches methodologisches Kapitel mit einer Unmenge von Zitaten, um sich gegen Kritik zu schützen. Das ist kein sehr wünschenswerter Zustand“ (Kaufmann, 1999, S. 10).

2.4 Auswahl der Interviewpartner

Als ich im Mai 2001 in Halle drei Tage die Jahrestagung des BApK besuchte, wurde mir klar: Die Angehörigen der ersten Stunde interessierten mich. In Halle lernte ich Hildegunt Schütt, jetzt Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes und ehemaliges Gründungsmitglied, kennen. Die energische, ältere Dame beeindruckte mich gleich, und schon in Halle sagte sie mir zu, dass ich im Rahmen meiner Diplomarbeit gerne auf sie zukommen könne. Sie ist eine der sechs Personen, die ich zur Diplomarbeit befragte.

Durch meine ersten Eindrücke während der Bundestagung in Halle, weiteres Nachforschen und das Studieren der einschlägigen Fachzeitschriften erhielt ich die Adressen einiger, die zu Beginn der Angehörigenbewegung aktiv waren. Sechs von ihnen habe ich befragt. Die Auswahl meiner Interviewpartner ist rein subjektiv und nicht qualitativ. Alle von ihnen geäußerten Aussagen, Meinungen sind subjektiv. Sie alle sind Angehörige von Familienmitgliedern, die an schweren chronischen psychischen Störungen erkrankten, zumeist an Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Alle sechs stehen in irgendeiner Form für die Angehörigenbewegung. Sie repräsentieren verschiedene Regionen Deutschlands und verschiedene Strömungen in der Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen. Sie unterscheiden sich naturgemäß in ihrer Biographie und Persönlichkeit - und zeigen doch viele Gemeinsamkeiten. So spiegeln sie die Komplexität und Vielfalt einer Bewegung wider.

Vier Vertreter der Angehörigenbewegung interviewte ich: Bezeichnenderweise sind alle vier Frauen. Dies ist kein Zufall und steht für die Anfänge der Angehörigenbewegung. Denn es waren hauptsächlich die Frauen, die die Angehörigenbewegung von Beginn an trugen.

Hildegunt Schütt aus Bonn, Lotte Mucha aus Stuttgart-Degerloch und Susanne Heim aus Köln zählen zu dem Urgestein der Angehörigenbewegung. Die vierte, Fridburg Lorenz aus Heppenheim, war in den 60er und 70er Jahren Laienhelferin (heute: Bürgerhelferin). Die Angehörigenarbeit war eine Facette ihrer Arbeit, wie sie sagt; aber auch sie ist Angehörige.

Um das Bild abzurunden, befragte ich Menschen, die zwar von Beginn an die Angehörigen begleiteten, aber gleichzeitig als Fachleute im sozialen Bereich arbeiteten. Die die Angehörigenbewegung auch durch die Brille der professionell Tätigen betrachteten. Ich

interviewte Heinz Deger-Erlenmaier, Leiter des Tageszentrums in der psychiatrischen Fachklinik in Kaufbeuren und Arnd Schwendy, Sozialdezernent der Stadt Köln. Wie sich herausstellte, sind beide ebenfalls Angehörige.

2.5 Persönliches, methodisches Vorgehen

Die vier Angehörigen-Vertreter suchte ich zum Interview zu Hause in ihrer Wohnung auf. Die zwei im sozialen Bereich Tätigen traf ich an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz: dem Bezirkskrankenhaus in Kaufbeuren und dem Sozialamt in Köln.

Die Befragungen führte ich mit dem Diktiergerät durch. Meine Gesprächspartner waren mit der Veröffentlichung der Interviews einverstanden. Sie stimmten zu, in der Diplomarbeit mit Namen genannt zu werden; ebenso gaben sie mit einer Ausnahme die gesamten Inhalte der Interviews uneingeschränkt frei. Lediglich mit Hildegunt Schütt vereinbarte ich, dass ihr erkranktes Familienmitglied auf dessen Wunsch anonym bleibt und gewisse Passagen des Interviews nicht in der Diplomarbeit auftauchen. Eines ihrer acht Kinder, eine Tochter, ist erkrankt.

Ich hatte mich von Beginn an für eine lockere Gesprächsform entschieden. Sie kann nach meiner Erfahrung rasch eine vertrauensvolle Kommunikation herstellen und die Erzählung in Fluss bringen. Dazu gehörte, dass ich mich am Anfang des Interviews vorstellte, ein wenig von meinem Studium und meinen Lebenszusammenhängen sprach. Ich erwähnte meine Erfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen durch das Schwerpunktprojekt „Gemeindepsychiatrie“ im Studium, meine Arbeit in einem der Psychosozialen Zentren Wiesbadens und meine eigene Betroffenheit als Angehörige durch die Angsterkrankung meiner Mutter. Dies alles bedeutete keine verlorene Zeit, sondern ermöglichte einen schnellen Zugang zu meinen Interviewpartnern.

Indem ich mich selber als Person einbrachte, erfuhr ich viel Biographisches von meinem Gegenüber. Als Folge wurden die ursächlichen Zusammenhänge in der Angehörigenarbeit klarer und verständlicher, ließ sich die persönliche Motivation der Befragten deutlicher herausarbeiten.

Analog zur Vorgehensweise im Narrativen Interview stellte ich bei allen Befragungen die allgemeingehaltene Eingangsfrage. Sie lautete sinngemäß: „Wann beginnt für Sie die Angehörigenbewegung, und was ist Ihr Bezug dazu?“ Die Eingangsfrage war gut gewählt. Sehr schnell gerieten meine Gesprächspartner ins Erzählen, so dass bereits nach einer Weile viele meiner späteren Fragen bereits angeschnitten wurden.

Bei den vier weiblichen Angehörigen stand jeweils zu Beginn eine ausführliche biographische Schilderung. Je nachdem, wie es sich anbot, schob ich konkrete Fragen nach. Da die meisten Fragen bereits im Erzählen anklangen oder auch detailliert zur Sprache kamen, galt das Fragestellen der Präzisierung, dem „Auf den Punkt bringen“, der Ergänzung und Klärung.

Bei Heinz Deger-Erlenmaier und Arnd Schwendy, die ich an ihrem Arbeitsplatz aufsuchte, ergänzte und änderte ich Fragen ab, um auch die Sicht der in Funktion stehenden Experten zu berücksichtigen.

Die Interviews dauerten jeweils zwischen zwei und fünf Stunden. Alle Begegnungen liefen in meinen Augen ausgesprochen fruchtbar ab, d.h. die Atmosphäre war konzentriert, freundlich und angenehm; die Gesprächspartner schienen Freude am gegenseitigen Austausch zu haben (vgl. Punkt 2.1 und 2.2 Kriterien eines gelungenen Interviews).

Die Auswertung der Interviews werde ich nicht nach der Methode des Narrativen Interviews, die genaue Transkription, Deskription, Sequenzierung und Interpretation verlangt, durchführen. Dies würde bei der Fülle von Information und persönlichen Erzählungen der Befragten den Rahmen einer Diplomarbeit sprengen und erschiene mir darüber hinaus auch nicht sinnvoll.

Meine Vorgehensweise ist angelehnt an das „Selektive Protokoll“, das bei großer Materialfülle und -wertungs frei - „Abschweifungen“ sinnvoll ist (Mayring, 1996, S. 78). Demnach werde ich in Punkt 3 der Diplomarbeit zu jeder interviewten Person die Fragen und Antworten aufführen, die entweder Gemeinsamkeiten, differenzierte Auffassungen, konträre Meinungen und interessante Aspekte deutlich werden lassen.

Herzstück und Mittelpunkt dieser Diplomarbeit sind die Interviews. Sie stehen für sich und nehmen selbstverständlich den größten Raum dieser Arbeit ein.

Sorgfältig überarbeitet und behutsam zusammengefügt, damit Sinnzusammenhänge authentisch erhalten bleiben, spiegeln die hier wiedergegebenen Auszüge der Interviews die Anfangszeiten der Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen wider.

Dabei waren mir zwei Dinge besonders wichtig.

Erstens: Es sollte durch die Erzählung von individuell erlebter Geschichte auf die allgemeine Bedeutung des Erzählten geschlossen werden können. D.h. die in der Einleitung (vgl. Punkt 1.4) betonte Transformation vom Persönlichen ins Allgemeingültige, vom Subjektiven ins Objektive, sollte klar herausgearbeitet werden.

Zweitens: Je nach Person und Lebensgeschichte setzte ich verschiedene Schwerpunkte. So nimmt bei Fridburg Lorenz die Lebensgeschichte ihrer Familie einen breiten Raum ein, um die Zeit vor der Angehörigenbewegung zu verdeutlichen. Bei Susanne Heim steht die Beziehung, das Wechselspiel zwischen Angehörigen und erkranktem Familienmitglied, die „Reifung“ von langjährigen und erfahrenen Angehörigen im Vordergrund. Die Interviews von Hildegunt Schütt und Lotte Mucha stehen u.a. für die organisierte Angehörigenarbeit, für die Bildung von Landesverbänden und Bundesverband. Lotte Muchas Erzählung wirft auch ein klares Licht auf die Geschehnisse während des Zweiten Weltkrieges und die Zeit danach. Bei Arnd Schwendy geht es ganz klar um seine Sicht als engagierter Sozialpolitiker und ehemaliger Journalist. Bei Heinz Deger-Erlenmaier liegt der Focus auf der persönlichen Betroffenheit eines Profis, der auch Angehöriger ist, und auf seinen professionellen Erfahrungen im Umgang mit Angehörigen.

Die Interviews sind chronologisch nach der Abfolge der Besuche aufgeführt. Vor jedem Interview steht eine Vorstellung der Person.

3. Die Interviews

3.1 Interview: Fridburg Lorenz, Heppenheim

3.1.1 Vorstellung der Person

Fridburg Lorenz wurde am 11. August 1923 in Berlin geboren. Sie arbeitete im Laufe ihres ereignisreichen Lebens in verschiedenen Berufen. So war sie Kinderkrankenschwester, Kindergärtnerin und -hortnerin, wie es früher hieß, Säuglingspflegerin und später Berufsberaterin. Sie heiratete ihren Mann, einen Maschinenbau-Ingenieur, und bekam mit ihm vier Söhne. Ihr jüngster Sohn erkrankte mit Ende zwanzig an einer Psychose. Etwa zur selben Zeit starb ihr Mann.

Die Mutter von Fridburg Lorenz, die zu den ersten Frauen gehörte, die zum Studium zugelassen wurden (1910), und später bei Max Weber Soziologie studierte, hat Fridburg Lorenz Leben stark geprägt. Die Mutter, eine ungewöhnliche Frau, die in den Wirren des Ersten und Zweiten Weltkrieges ihren Weg suchte, zog, weitgehend alleinerziehend, drei Kinder groß. Fridburg Lorenz Mutter war seelisch krank. Sie bekam im Laufe ihres Lebens verschiedene Diagnosen und starb 1965 in der Psychiatrie in Christofsbad. So ist Fridburg Lorenz im doppelten Sinne Angehörige.

Fridburg Lorenz' Vater war Professor, der während der Nazizeit in die Türkei emigrierte, nach dem Krieg zurückkehrte und u.a. der Berater von Bundeskanzler Ludwig Erhard war. Zum Vater hatte Fridburg Lorenz ein distanziertes Verhältnis. Der Bruder starb; zur heute 82jährigen Schwester verbindet sie eine herzliche Beziehung.

Fridburg Lorenz ist eine eindrucksvolle Persönlichkeit mit preußischer Grundhaltung und einer energetischen Ausstrahlung. Wärme und Humor prägen ihre Erscheinung. Nach einer wechselhaften Kindheit - so erlebte sie in Spanien den Bürgerkrieg - riss sie schon mit 15 Jahren mit dem Fahrrad von zu Hause aus. Nach einer Reihe von abenteuerlichen Jahren ließ sich die gebürtige Berlinerin schließlich im vertrauten Heppenheim nieder, wo sie schon als Kind eine Weile - wenn auch widerwillig - das berühmte Reformprojekt, die Odenwaldschule, besuchte.

Fridburg Lorenz ist seit Jahrzehnten eine bekannte Erscheinung in Heppenheim. Die heute 78jährige blickt auf eine bewegte Vergangenheit zurück. Bereits 1969 ging sie als Laienhelferin in die damals noch unzugängliche Psychiatrie, zusammen mit anderen ehrenamtlichen Helferinnen. Ihr Ziel war es, isolierten Menschen in Psychiatrien wieder den Kontakt nach „draussen“ zu ermöglichen. Anfang der 70er Jahre gründete sie den Verein „Hilfe für psychisch Kranke e.V.“ in der Psychiatrie. Fridburg Lorenz wurde Vorsitzende und Motor des Vereins.

Doch ihr Blick reichte weiter: So störten sie die starren Strukturen der damaligen Psychiatrie, die der Verwirklichung ihrer Ideen entgegenstanden. Ein zweites Standbein außerhalb der Psychiatrie war in der Diskussion.

1979 gründete sie den heute noch bestehenden gemeinnützigen Verein „Helseekon“. Helseekon steht für „Helfen in seelischen Konflikten“. Aus der Not machte sie eine Tugend

und war „mangels Masse“ zehn Jahre Allein-Vorstand des Vereins. Im Klub Helseekon trafen und treffen sich heute noch engagierte Bürger Heppenheims, Angehörige und psychisch kranke Menschen.

Fridburg Lorenz besuchte regelmäßig seit seiner Gründung die Veranstaltungen des „Dachverbandes Psychosozialer Hilfsvereinigungen“. Turn fühlte sie sich verbunden, weniger dem später gegründeten Bundesverband (BAPK), dem sie auch nicht beitrug. Sie arbeitete u.a. mit Angehörigengruppen. Sie war Mitglied der PSAG in Heppenheim und leitete dort drei Jahre die Untergruppe „Gemeindepsychiatrie“ mit. Für ihren Einsatz wurde Fridburg Lorenz mit dem Landesehrenbrief ausgezeichnet.

Heute noch ist sie Ehrenvorsitzende von Helseekon und Ansprechpartnerin für viele Menschen. Durch eine chronische Augenkrankheit hat sie sich zurückziehen müssen. Die engagierte Kämpferin hofft, dass ihr betroffener Sohn wieder gesund wird.

Ich besuchte Fridburg Lorenz am 12. Januar in ihrem Haus in Heppenheim. Es war das erste in der Reihe meiner Interviews. Es dauerte fünf ausgefüllte Stunden. Schon von Kindesbeinen an war sie Angehörige einer seelisch kranken Mutter. Es würde leider den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen, anhand des Interviews zu verfolgen, wie eine Tochter als Angehörige einer kranken Mutter in den Wirren der Nazizeit und des Zweiten Weltkrieges heranwächst. Wie die Tochter die psychische Krankheit ihrer Mutter erlebte und welche Erfahrungen sie mit der „Anstalt“ Psychiatrie und den dort Tätigen sammelte. In den folgenden Auszügen des Interviews wird dennoch - mehr als in den anderen Interviews - der Schwerpunkt auf Fridburg Lorenz Familiengeschichte liegen, um wenigstens einen kleinen Einblick in die damalige Zeit zu gewähren und stellvertretend für viele Angehörige das Leid in der Zeit vor der Angehörigenbewegung zu schildern,

Fridburg Lorenz und ich besuchten im Anschluss an das Interview den Helseekon-Klub im Zentrum des kleinen Städtchens. Ein gemütliches Domizil, das ein beredtes Zeugnis von Fridburg Lorenz Wirken ablegt.

Fridburg Lorenz versteht sich nicht als „reine“ Angehörigenvertreterin, sondern allgemein als einen sozialen, aktiven Menschen. Die Angehörigenarbeit sieht sie als eine Facette ihrer Arbeit. Dennoch gehört sie genau wie Lotte Mucha oder Hildegunt Schütt zum Urgestein der Angehörigenbewegung, die sich ja in den Anfangszeiten gerade durch ihre Vielfältigkeit und Lebendigkeit und weniger durch Homogenität auszeichnete.

Fridburg Lorenz steht für die vielen ehrenamtlichen Laienhelferinnen aus der Gründerzeit der Angehörigenbewegung. Sie krepelte die Ärmel hoch, stürzte sich in die Arbeit und legte los. Ihr Handeln folgte den Notwendigkeiten in einer Zeit, in der Veränderung in der Luft lag. Treffend sagt sie dazu: „Für mich war es einfach ein freies Feld. Es gibt doch diese Frau Holle, glaub ich. Die kommen da vorbei an dem Backofen, da wo das Brot drin ist, und das schreit immer: Holt mich raus. So war das“ (vgl. S. 32).

3.1.2 Auszüge des Interviews

Lorenz: Ich bin ein religiöser Mensch. Ich wollte in jungen Jahren auch mal in ein Kloster eintreten. Sie haben mich nicht genommen, weil ich nicht ehelich im kirchlichen Sinn geboren war und ich so eine aparte Mutter hatte.

Ich hatte eben revolutionäre Eltern. Meine Mutter war revolutionär, weil sie von einem verheirateten Mann drei Kinder hatte. Einmal kann das einem ja passieren, sie hatte zwischendurch eine Fehlgeburt, also vier Kinder. Das kann einem nicht passieren, wenn man nicht will.

Und mein Vater war Emigrant. Der hatte mit Theodor Heuss zusammen an der Hochschule für Politik in Berlin studiert als junger Mann, war Sohn eines Generals, der war ganz oben angesiedelt, das muss man dazu sagen. Und mein Vater hatte sich von vornherein gegen Hitler ausgesprochen. Es gab ja Leute, die meinten, ja wenn der sagt, er weiß, wo's langgeht, dann lasst den Kerl doch machen. Der wird in ein, zwei Jahren ja sehen, wo er damit hinkommt. Mein Vater hat ihn immer als gefährlich empfunden.

Meine Eltern haben dann noch geheiratet. Dann hat die Ehe nicht gehalten. Als ich neun Jahre alt war, hatten wir die Gestapo im Haus, und mein Vater ist dann geflüchtet. Er hat dann noch seine Verbindlichkeiten lösen können, denn mein Vater war teilweise am Ministerium beschäftigt und bei der Industrie in so einer Schlüsselfunktion. Und da hatte er einen Freund in der Schweiz, der hat gesagt: „Rüstow, wenn es zu schlimm für Dich wird, ich kann Dirne Professur in Istanbul beschaffen.“ Und mein Vater hat gesagt: „Ich bin ja kein Jude, das wird nicht nötig sein.“

Und dann, nachdem die Gestapo da gewesen war, ist er in die Schweiz gegangen und hat gesagt, jetzt bin ich da. Das war 1934. Die standen ja alle auf so Listen. Er ging dann nach Istanbul und blieb dort fünfzehn Jahre. Da hat er einmal sein Hauptwerk geschrieben, „Ortsbestimmung der Gegenwart“, drei Bände, und dann hat er sich der Sozialen Marktwirtschaft gewidmet. Er ist einer der Urheber der Sozialen Marktwirtschaft.

Mein Vater kam mit kompletten Plänen der Sozialen Marktwirtschaft zurück und bekam dann einen Lehrstuhl in Heidelberg - mit 63 Jahren wurde er noch ordentlicher Professor - und wurde Berater von Ludwig Erhard. Er ist einer der wenigen Menschen, die zu Lebzeiten im Brockhaus waren. Es war so: Zuerst durfte man nicht über seinen Vater sprechen, man musste immer gucken, hört einer zu. Als Kind war das furchtbar für mich. Und später musste man einen Termin haben, weil mein Vater dauernd besetzt war.

Mein Vater hatte ein Steckenpferd: Er war dreimal verheiratet, und von den drei Frauen hat er zwei in Psychoanalyse geschickt. Eine davon war meine Mutter. Die war bei der Karin Horney, eine ganz bekannte Analytikerin, na ja, das hat uns einen Zuwachs an Freud gebracht. *Lachen* Das klingt sicher zynisch, was ich damit sagen will: Mein Vater hätte selber gehen müssen. Man soll nicht seine Frau schicken, wenn man so davon überzeugt ist. Das muss man schon sagen. Meinem Vater fehlte nichts, also typisch Mann. Obwohl er so modern war, nicht? Also wirklich, moderner ging's kaum; aber es hat ihn dann wieder mal eingeholt.

Also, das war immer sehr schwierig bei meinem Vater. Und wenn man ihm was erzählte, und er wollte einen nicht verletzen, aber es wurde ihm zuviel, weil er irgendwas bedachte, dann

ging er an, irgendeinen Witz zu erzählen. *Lachen* Und dann wusste man, es war ein Zeichen, dass man zuviel war.

Und schon, als ich ein Kind war, da hatten wir eine Zeitlang eine Kinderschwester, vier, fünf Jahre hatten wir eine Kinderschwester. Und die sagte immer zu mir: „Fridburg. Du kannst den Vater nur stören, wenn er nicht denkt.“ Tja. Und da hab ich oft dagestanden und gedacht: „Der denkt ja immer.“ *Herzliches Lachen* Ja. Ich sollte ihn nicht stören beim Denken. Und so war das Verhältnis ein bisschen.

Und deswegen. Da war ein gewaltiger Abstand. Gewaltig.

Und jedenfalls, meine Mutter war eine der ersten Frauen, die studiert hatten. Ab 1910 durften Frauen studieren. Und die durften im Nebenzimmer sitzen und hören, was der Gelehrte da sagte, nicht mit den männlichen Studenten zusammen, sie hätten ja die ernsthaft studierenden jungen Männer ablenken können durch ihre Geschlechtlichkeit. *Amüsiertes Lachen* Meine Mutter hat auch verschiedene Sachen studiert. Die hatte dann die Lehrberechtigung. Also, sie hat einmal Althochdeutsch und Mittelhochdeutsch studiert. Und damit bekam sie auch die Lehrberechtigung für das Fach Deutsch. Und in Heidelberg studierte sie bei Max Weber Soziologie.

Da war aber auch schon der Krieg ausgebrochen. Meine Mutter war eine gefeierte Debattenrednerin und eine imposante Frau, eine imposante Gestalt. Sie hat sich als Pazifistin zu erkennen gegeben. Sie war gegen jede Form von Gewalt, also ein Mensch, der so viel Gewalt erlitten hat. Und das hatte der Großherzog von Baden gehört, und da ist sie als Landesverräterin des Landes verwiesen worden. Sie ging dann nach Berlin, da kam sie gerade in den Matrosenaufstand, der Kaiser Wilhelm II. absetzte, da hat sie Gewehre verteilt. Das habe ich auch nur so beiläufig mal so gehört. Ich habe nie komplett gehört, was meine Eltern so gemacht haben.

Das war eine tolle Frau. Die ist in der Psychiatrie gestorben. Muss man dazu sagen. Und diese tolle Frau, die hat dann eben meinen Vater kennengelernt. Und diese Frau, diese Pazifistin, die Vorträge halten konnte, die fließend sprach, der haben sie alles zugetraut, nur nicht, dass sie mit Kindern fertig wird.

Eine sehr seltsame Entwicklung. Also für uns war Freud durchaus ein Begriff. Ich wusste genau, im Regal, in hellblaues Leinen eingebundene Bücher, das war Freud. Und Freud war ein schöner Name, aber der Freud war so ein Ekel, immer, wenn irgendwas fürchterlich war, *Lachen* dann hatte das der Freud ausgebrütet.

Wir waren drei Kinder, meine ältere Schwester, die hatte mit drei Jahren Hirnhautentzündung. Es hieß immer: „Fridburg, sei nicht so wild, Du weißt, Maria war krank.“ Ja, die war also krank. Hinter mir kam ein Bruder, der wahnsinnig klug war und in Amerika mit 26 Jahren Professor wurde. Inzwischen ist er gestorben. Und meine ältere Schwester, nachdem wir uns früher spinnefeind waren, sind wir jetzt richtig Freunde. Aber das wird auch Zeit. Sie ist immerhin 82 jetzt.

Meine Eltern - beide - waren tolle Theoretiker. In der Praxis hat's an vielem gefehlt. Theoretisch war alles da.

Dann ist meine Mutter nach Madrid gegangen, also Sprachen waren kein Problem für sie, wir haben es als Kinder gezählt, sie konnte zwölf Sprachen, also mindestens, in denen lesen,

wenn nicht schreiben. Da hat sie also studiert, und da hab ich sie angefleht, sie sollte mich mitnehmen. Meine Mutter ist 1892 geboren und ich bin 1923 geboren. Und da hat sie mich mit nach Spanien genommen. Gegen den Willen meines Vaters, aber der saß ja in Istanbul.

Da hab ich da also ganz allein gegessen, habe mit ihr z.B. ihre Doktorarbeit gelesen. Sie hatte ein Manuskript von einem gefunden, der hinter Columbus nach Amerika gefahren war. Ich habe davon auf Altspanisch vorgelesen, geradebrecht, und sie konnte das dann übersetzen. Im Übrigen bin ich viel in Museen gewesen und war sehr viel alleine. Das war 1935. In Spanien brach dann die Spanische Revolution aus. Und meine Mutter, die sowieso immer so ängstlich war, die ist dann immer so in Deckung an den Häusern lang geschlichen und ich hinter ihr her. Ich hab das nie verstanden

Und dann, das wäre wohl das Natürlichste in der Welt, wir hätten uns in der Botschaft melden sollen. Aber meine Mutter ist nicht auf den naheliegendsten Gedanken gekommen. Als wir uns dann gemeldet haben, erfuhren wir, dass die da Notaufnahmeflager hatten. Drei Leute teilten sich da jeweils zwei Matratzen. Da kamen wir also hin und durften bleiben, bis wir einen Abtransport hatten. Und da teilte es sich sofort in Bayern und Preußen. So klein, wie ich war mit zwölf Jahren, dachte ich, das darf's doch nicht geben. Und dann kamen wir zurück mit einem Schiff über Valencia, das hatte gerade den Krieg hinter sich. Und dann kamen wir in Genua an und passierten die Grenze. Da kamen sofort Leute durch, die Juden aussortierten.

Wissen Sie, das war eine Kinderzeit, die ist keine Kinderzeit.

Anschließend ist meine Mutter mit uns Kindern nach Berlin gegangen. Sie hatte inzwischen ihr Staatsexamen gemacht. Dann wollte sie noch weiterarbeiten. Und drei Kinder, die sie gar nicht gewöhnt war, meine beiden Geschwister wären lieber auf der Odenwaldschule geblieben, das war also fürchterlich.

Sie hat dann ihre seelische Gesundheit, wann immer sie die gehabt hat, verloren. Schon in Madrid, wie sie wusste, es ist Bürgerkrieg, zeigte sie so eine übergroße Ängstlichkeit, für eine gescheite, überaus gescheite Frau, hatte sie ein enormes Angstpotential. Die Krankheit, von der ich glaube, dass meine Mutter sie hatte, die ist erst 1970, glaube ich, urkundlich festgelegt worden, die heißt Borderline. Man sagt halt so, wenn man gar keine Diagnose weiß, dann ist es bestimmt Borderline. *Lachen* Aber ich denke schon, dass es das war.

Sie wollen wissen, wie wir uns damals über Wasser gehalten haben? Ich habe mir verschiedentlich das Leben nehmen wollen. *Sehr leise* Also, einmal in Spanien, in Madrid, gehungert, weil meine Mutter nicht einteilen konnte. In Berlin, da war ich vierzehn, habe ich gesagt: „Mutter, ich werde jetzt den Haushalt führen. Du musst mir Wirtschaftsgeld geben.“ Das war doch das Mindeste, was man erwarten konnte, Wirtschaftsgeld auszusetzen. Damit rechnest Du. Ich war so verzweifelt. Ich hab mich auf den Boden geworfen und geheult und gebrüllt

Meine Schwester, die hat das in sich reingeschluckt. Ich war nicht zu übersehen. Ich hatte auch die roten Haare meiner Mutter, feuerrot, war auffallend. Ja, das war die Aktivität der Verzweiflung. Und dann hieß es so ungefähr: „Rettet die Kinder!“ Da griffen die Großeltern ein. Das war z.B. so: In der Odenwaldschule ging man in den Ferien nach Hause, nicht? Aber wir blieben übrig. Wussten nicht wohin. Und da haben sie eines Tages die Großeltern gebeten, sie möchten da doch etwas unternehmen. Der Großvater, das war der General. Die waren auch sehr rührend. Und es gab da zwei sehr aktive Tanten, die eine mütterlicherseits, die andere väterlicherseits. Die hatten auch beide soziale Berufe, das hatten sie zu ihrer Zeit schon durchgesetzt. Damals war es noch so üblich, dass bei mehreren Kindern eine Tochter auserkoren wurde, zu Hause zu bleiben.

Und nach dem Krieg hat meine Mutter dann nie mehr richtig standgehalten. Sie hatte viele Freunde. Sie hatte auch einen Freund, der war damals Schulrat hier in Hessen, der hat ihr noch eine Stelle beschafft als Studienrätin, und das hat sie noch ein halbes oder ein Jahr gemacht. Dann ging es nicht mehr, aus welchen Gründen auch immer.

Ich war da schon erwachsen. Vor allem hatte ich eine Zeit, wo ich sehr nahe räumlich bei meiner Mutter war, und wo ich sie einfach nicht sehen konnte. Ich wusste, wir beide zusammen, wir würden zugrunde gehen. Ich musste erst mal selber Stand finden. Unter meinen Füßen. Dazu kam noch, dass ich selbstverständlich Abitur machen sollte und ich mich immer dagegen gewehrt habe. Schließlich bin ich mit fünfzehn durchgebrannt mit einem Fahrrad und meine eigenen Wege gegangen. Mit sechzehn hab ich mir nichts mehr sagen

lassen.

Ich: Klar, wenn sie mit vierzehn schon Wirtschaftsgeld verlangt haben, wie sollen Sie sich da mit sechzehn noch was sagen lassen?

Lorenz: *Lachen* Ja.

In Berlin 1946, also ein paar Monate nach dem Krieg, da war die erste Tagung für Psychiater, die es gegeben hat. Und damals hatte ich noch meine Schwestertracht. Ich hab mich da mit Häubchen und allem reingeworfen, weil ich dachte, so werde ich am ehesten als Fachkraft zugelassen. Und bin auch reingekommen. Was mich da interessierte, war, dass das Landeskrankenhaus in Berlin-Wittenau besichtigt werden würde. Und da bin ich also mitgegangen, na klar, wollt ich ja, und bin dem Oberarzt immer auf den Füßen gewesen, immer hintendran. Ja, das werde ich auch nie vergessen, da machte er eine Tür auf, da lag ein Mensch in Krämpfen und hatte so ein Gummikissen im Mund. Der hatte einen Elektroschock. Und der Oberarzt, der hat dann gleich die Tür wieder zugemacht, das wollt er ja nicht zeigen.

Aber ich wusste soviel, dass war für meine Mutter nichts, ein Elektroschock, nein. Und dann kamen wir in die geriatrische Abteilung, und damals gab es Torfbetten, das können Sie sich wahrscheinlich gar nicht vorstellen. Das war also ein Spannbettuch, am Rahmen über einer kleinen Torfgrube, so dass die Exkrememente also Urin usw. naja. Wie gesagt, alles, was ich so erinnere, ist relativ, das wissen Sie. Meine Erinnerung ist, dass die alten Leute da in diesen Torf gegangen waren und sich damit verschmierten. Die saßen da, also das kam mir vor wie Dantes Vorhölle, und da dachte ich, ach nee, auch da gibst du deine Mutter nicht hin.

Und dann habe ich den Oberarzt, der mich nun ein bisschen kannte, weil ich immer so mitgegangen war, gefragt in einem Moment, wo ich ihn alleine hatte: „Kann man denn“, und das war meine Frage schlechthin, „wirklich unterscheiden, was krank und was gesund ist?“ Und da hat er was gesagt, das hat mich mein ganzes Leben lang begleitet. Ich weiß gar nicht, wer er war, was das für ein Mann war, da hat er gesagt: „Wissen Sie, solange man nicht genau weiß, was gesund ist, kann man auch nicht sagen, was krank ist.“ Da habe ich gedacht, ja, das ist es. Also, das hat sich in vieler Weise für mich gelohnt.

Nach der Währungsreform 1949 kam meine Mutter in ein Altersheim. Da war sie 57. Damals arbeitete ich in dieser katholischen Klinik, die Schwester Oberin ließ mich dann eines Tages kommen. Da war ein Polizist, und der las mir so eine Art Steckbrief vor: „Der Rüstow wird

ein Wandertrieb nachgesagt. Sie ist aus dem Altersheim entwichen, keiner weiß wohin." Und da ist sie steckbrieflich gesucht worden.

Aber ich wusste damals schon, dass meine Mutter zu ihrer Schwester nach Berlin gegangen war. Das hatte man mir irgendwie gesagt. Aber das waren immer wieder so Sachen, wo man so eiserne Klammern ums Herz gelegt bekam. Aber bei meiner Mutter war immer alles unüblich. Ich habe mit ihr nie über ihre eigene Krankheit sprechen können oder was immer das gewesen ist, auch nicht über ihre Psychoanalyse. Gar nicht. Ich hab's nicht gewagt. Ich hab immer gedacht: „Wer bin ich denn, dass ich berechtigt bin?“ Das war einfach meine Mutter als Person, die war doch etwas, was ich achtete, und sich da so drüber zu stellen und zu sagen: „Pack mal aus, du spinnst ja wohl.“ Nein!

Aber was hätte ich als Kind drum gegeben, diese Art von Leben loszuwerden. Ich wollte so gerne normal sein. Einfach nur schlicht sein. Die gleiche Schule besuchen, die gleichen Eltern haben, den gleichen Wohnort, ganz normal und unauffällig.

Ich: Haben Sie sich früher geschämt für ihre Mutter?

Lorenz: Ja, für alles hab ich mich geschämt. Ich hab mich furchtbar geschämt.

Das, wo ich so gelitten habe und was ich so unbedingt loswerden wollte, empfinde ich heute als Reichtum. Ganz bestimmt. Das ist einfach der Seins-Grund. Leid, das man durchmacht, bewältigt oder sich damit arrangiert, das ist ein Reichtum. Und wahrscheinlich würden wir ohne das nichts werden. Und ich habe dadurch mehr Sensibilität bekommen. Ja, dass diese Armut im Grunde genommen auch ein Reichtum war, dazu gehörten viele durchlittene Stunden. Viel Wagemut. Das muss man schon sagen.

Das ist es aber: Wenn ein Angehöriger es schafft zu trennen, den Patienten nicht mehr als Stück seiner selbst und seines Versagens und was auch immer damit verbunden ist, zu empfinden, dann ist das sozusagen eine zweite Geburt, eine zweite Abnabelung. Dann kommt auch der Respekt und die Achtung vor der Andersartigkeit des anderen.

Ich: Das war alles schwierig auszuhalten: als Kind und als erwachsene Tochter?

Lorenz: Sozusagen nicht auszuhalten, wirklich nicht. Nein, nein, ich selber habe auch des öfteren Psychoanalyse gemacht. Die letzte Psychoanalyse, wo ich dann wirklich richtig Depressionen hatte, da hab ich erst mal gemerkt, was eine Depression ist.

Da bin ich nachts aufgewacht unter meinen Tränen und bin zwei Stunden später wieder eingeschlafen und wieder mit Tränen aufgewacht. Da wäre ich alleine nicht vorwärts gekommen. Da wusste ich aber inzwischen sehr gut Bescheid, was für eine Art Analytiker ich bräuchte. Und da hatte ich einen Pfarrerssohn, der zehn Jahre als Psychologe am Zentralinstitut gearbeitet hatte. Der hat mir also wirklich außerordentlich geholfen.

Ich: Also die Verbindung zwischen Glauben und Psychoanalyse?

Lorenz: Ja. Ja, Glaube und Theologie mussten dabei sein.

Ich: Und wie ging es mit Ihrer Mutter weiter?

Lorenz: Ja, und dann hab ich gemerkt, dass meine Mutter so herumirrte. Also, als ich sie dann widersah, das werde ich auch nie vergessen, das war kurz nach dem Krieg, als noch die Ländergrenzen da waren, wo man noch schwierig vorwärts kam, da sah ich sie dann auf mich zukommen. Da hatte sie einen Absatz verloren, humpelte auf einem Schuh. *Kleines Lachen* Wissen Sie, jeder andere hätte versucht, den zweiten Absatz auch noch loszuwerden ... Und da merkte ich so richtig, dass ich nicht mit ihr fertig wurde, dass ich ihr nicht helfen konnte, und dass sie auch nicht wusste, was mit ihr eigentlich los war.

Da hatte ich eigentlich ziemlich fest gewusst, es stimmt etwas mit ihr nicht. Und das alles durchgemacht zu haben, hat mir eigentlich die nötige Reife und Kenntnisse vermittelt, mit psychisch Kranken umzugehen.

Damals hatte ich das Gefühl: Man ist gesund, oder man ist krank. Also so, wie ich Masern als Kinderschwester erkannt habe am Ausschlag oder an der Fieberkurve, so hatte ich das Empfinden, ich kann genau sagen: Sie sind gesund, und ich bin krank. Und das war etwas, was ich von der Frau J. damals gelernt habe: Das war die erste, die davon gesprochen hat, dass jeder Mensch kranke und gesunde Anteile hat. Ich glaube, das ist auch weitgehendst jetzt die Ansicht, da wundert man sich nicht mehr drüber, aber damals war das bahnbrechend.

Verwandte meiner Mutter in Berlin, bei denen sie dann schließlich lebte, und die Tante Magda, die war Ärztin, hatten dann vorgeschlagen, meine Mutter sollte in eine Psychiatrie. Sie kam dann in eine private Klinik, also was Besseres: Wir wollten eben wissen, was mit ihr ist.

Meine Mutter hatte eingewilligt. Nee, meine Mutter war ja immer wieder einsichtig. Gerade so Sachen, die theoretisch, gedanklich, intellektuell gewesen waren, da war sie ungeheuer. Da war sie einem überlegen. Also da konnte sie dasitzen und sagen, du meinst das so und so und so. Da war sie dann ein paar Wochen. Und da hieß es, ihre Krankheit wäre „Abnorme Psychopathie“. Also, ich war sehr froh, ich hab gedacht, ich weiß jetzt, was ist. *Lachen* Bis ich dann mal zu irgendjemand kam und sagte: Das ist „Abnorme Psychopathie.“ Da guckten mich die Leute an, so wie ungefähr, das ist eine Verlegenheitsdiagnose, das ist auch nichts.

Und als sie damals mit dem einen Absatz ankam, und da waren noch andere Dinge, irgendwie hab ich danach nach einer Psychiatrie gesucht. Aber inzwischen war mir klarer geworden, was für Psychiatrien gingen und welche nicht.

Also ich wusste: Meine Mutter sollte nicht in ein Landeskrankenhaus, nicht dorthin, wo sie auf Torfbetten alte Leute untergebracht haben. Gibt's heute auch nicht mehr und alles so Dinge. Inzwischen war ich Berufsberaterin geworden in Baden-Württemberg. Und meine Vorgesetzte, die selber in der Psychiatrie gewesen war, und ich hatten sehr bald ein Vertrauensverhältnis. Ich konnte ihr erzählen, dass ich mir um meine Mutter Sorgen machte und was für sie suchte. Und da riet sie mir, ich sollte es doch mal mit Christofsbad versuchen. Und das war auch wirklich das Richtige.

Also hab ich meiner Mutter nach Berlin geschrieben, sie sollte sich untersuchen lassen. Und da ist sie freiwillig hin. Da wusste sie schon, dass sie in so ein Sanatorium käme. Das war ein Privatsanatorium, eine ziemlich kleine Klinik, ich weiß nicht, 90 Leute oder so. Und da haben sie ihr erlaubt vom ersten Tag an, „Frau Doktor“, die sie war, die Bücherei im Ort zu benutzen. Die ist also jeden Tag in die Bücherei gegangen und hat sich Bücher angeguckt.

Und da war meine Mutter schon so weit abgebaut, dass sie manchmal die Bücher auch verkehrt rum hielt. Also, man merkte einfach, diese Gebärde, ein Buch in der Hand zu haben, das war ihr vertraut. Das half ihr. Das war 1965, kurz bevor sie starb. Sie hatte da gleich Ausgang. Früher wurde man sonst die ganzen Jahre erst mal auf die geschlossene Station gebracht, bis man wusste, was los war. Und dann bekam sie eine Lungenentzündung und war danach kräftemäßig ziemlich reduziert. In der Klinik hatte man Hemmungen, ihr zu erlauben, in den Ort zu gehen, und hat ihr angeboten, im Hof spazieren zu gehen. Das war noch so ein umgitterter Hof, wo die so im Kreis herumgehen. Da hat meine Mutter, und da erkannte ich sie wieder, gesagt: „Das mache ich nicht. Entweder darf ich raus, oder ich bleibe im Zimmer.“

Ich hatte nach ihrem Tod so das Gefühl, ich habe ihr nicht ganz die Wahrheit gesagt. Ich hatte ihr nicht gesagt, dass das eine Psychiatrie war, ich hatte vielmehr von einer Erholung gesprochen. Das hat mich belastet. Ich hatte sie in der ersten Zeit auch nicht richtig besucht, weil ich dachte, sie lebt sich besser ein, wenn ich nicht komme. Und dann fand man sie tot auf. Das war schlimm. Ja, und als Diagnose bekam sie noch die Diagnose „Schizophrenie“.

Ich war immer der Notnagel in der Familie. Ich bin dann hingegangen und wollte natürlich Genaueres wissen. Und dann hat man mir gesagt, wenn ich's ganz genau wissen wollte, dann würde sie obduziert werden. Und wissen Sie, das kam mir so vor: Tot ist tot. Auch noch meiner Mutter das antun, nur weil ich wissen wollte. Nein, das hab ich nicht fertiggebracht. Im Gegenteil, ich hab dann noch, als ich sie dann als Tote wiedersah, da hatten sie ihr so ein altes Hemd angezogen mit ner Sicherheitsnadel zusammengehalten, das war für mich schrecklich. Ich hatte ihr ja einen Pullover gestrickt, den sie sehr gerne trug, und da hab ich die Schwestern dann gebeten, dass sie ihr den Pullover anziehen.

Dann war immer noch die Frage, wie sie beerdigt werden sollte. Da fand ich einen sehr netten katholischen Pfarrer. Der hatte sich das Leben meiner Mutter erzählen lassen und sagte: „Ach, das Bemerkenswerte ist ja, dass sie nie aus der Kirche ausgetreten ist.“ Und da konnte sie katholisch beerdigt werden. Dann hab ich ihr noch ein Kreuz gezimmert, selbstgezimmert, und auf ihr Grab gesetzt. Und als die zwanzig Jahre abgelaufen waren, da hat mein Mann drauf bestanden, der war so ein Familienmensch, der sagte: „Dass können wir nicht einfach so aufgeben das Grab. Ich hol sie, ich zimmere eine eigene Kiste.“ Und da hat sie dann noch acht oder neun Jahre bei uns bei den Geräten gestanden. Und als dann meine Tante, die hatte ich inzwischen hergeholt, die Schwester meiner Mutter, als die dann gestorben war, da haben wir sie zusammen hier beerdigt. Das ist das Grab, wo mein Mann auch ist.

Das ist das, was ich als Angehörige erlebt habe.

Pause

Ich: Wie war das für Sie, als Ihr Sohn erkrankte?

Lorenz: Das war noch mal ein schwerer Schlag. Das fiel ja zusammen. Bei meinem Sohn kam das in der Zeit raus, wo mein Mann, sein Vater, sterbenskrank war. Und wie dann der Tod meines Mannes und der Psychiatrieaufenthalt meines Sohnes, wie das zusammen kam, wurde ich selber psychisch krank. Ich bekam Depressionen, die gehobene Form von psychischer Krankheit, nicht?

Mein Mann war auch katholisch und wir wussten beide, dass uns der Glaube sehr wichtig war. Das hat uns auch geholfen, später durchzuhalten. Ich hab natürlich auch meine vier

Kinder katholisch erzogen. Aber keiner ist kirchlich, bzw. der eine, der jüngste, der wirklich kirchlich ist, der hat eine religiöse Psychose bekommen.

Das ist der vierte, der letzte. Der war nach dem Abi in einem Altersheim im Zivildienst und hat von da aus Gärtnerei gelernt, ist Gärtnergeselle geworden und wurde dann krank. Ja die Liebe zum Garten, ich hab immer einen Garten gehabt. Wir hatten damals einen Pachtgarten. Ich hatte mich am Morgen mit ihm verabredet und hatte mich schon die ganze Zeit gewundert, was mit ihm los wäre. Da sehe ich ihn noch so kommen mit fliegender Krawatte und gut angezogen, wo er sonst gar nicht so Wert drauf legte, von weitem kam er so und sagte: „Mama, du brauchst nicht mehr zu arbeiten.“ Ich hatte die ganze Zeit drauf gewartet, dass er mir hilft. „Du brauchst nicht mehr zu graben, um 20 Uhr geht die Welt unter.“

Und da dachte ich, um Gottes Willen, jetzt hat' s ihn erwischt.

Ich: Wie alt war er da?

Lorenz: 28. Also noch so eine Jugend. Also, das ist so die Verbindung zur Psychiatrie.

Ich: Da sind sie ja doppelt Angehörige?

Lorenz: Ja ja. Das mit meiner Mutter, das hatte ich ja irgendwie zu vergessen versucht. Auch eben, weil ich gefunden habe, dass die so ein Grenzfall war. Und das kam mir erst zuletzt, ja, ich bin doppelt betroffen. Ich war schon dreizehn Jahre in der Psychiatrie tätig, ich war schon raus aus der Psychiatrie selber, war schon bei Helseekon, als mein Sohn erkrankte. In der Angehörigengruppe haben wir das besprochen.

Ich: Es gab schon die von Ihnen initiierte Angehörigengruppe, und da ist Ihr Sohn erkrankt? Wie furchtbar.

Lorenz: C'est la vie.

Ich: Wie ging es Ihrer Familie, als Ihr Sohn erkrankt ist? Wie hat sich das ausgewirkt?

Lorenz: Ich denke, wenn ich mich richtig erinnere, ich habe es als Aufgabe gesehen.

Aber ich hatte ja diese Schwiegertochter, die Mutter meiner zwei Enkel. Und die hat damals gesagt, das werde ich nie vergessen. Das sind solche Sachen, die bleiben einem als Schmerz. Die hat damals gesagt, wie die Diagnose „Psychose“ kam: „Das ist doch mal komisch. Du gehst immer in die Psychiatrie, und nun soll dein Sohn auch eine psychische Krankheit haben.“ Sie wissen, was das für ein doppelter Vorwurf war, nicht?

Ich: Das ist mir nicht klar, wie sie das gemeint hat.

Lorenz: Du hast ja einen Patienten aus ihm gemacht. Und das kann man nun hin- und herwenden. Und da bin ich, ich möchte fast sagen, angefeindet worden. „Wenn es dich nicht gäbe, dann wäre der F. gesund.“

Ich: Von der Quasi-Schwiegertochter?

Lorenz: Ja.

Ich: Hatten Sie als Familie Schwierigkeiten in der Öffentlichkeit, in Ihrem Bekanntenkreis in Heppenheim, als ihr Sohn erkrankt ist? Sind Sie z.B. gemieden worden?

Lorenz: Nein. In der Familie meines Mannes, da gab es allerdings Schwierigkeiten. In der Familie meiner Mutter war es okay. Der Großonkel war ja schon Nervenarzt. Da war die Tante, die Ärztin und sehr aufgeschlossen war. Da war es kein Thema. Aber in der Familie meines Mannes war es schon schwierig. Ich weiß auch nicht, inwieweit mein Mann gefragt wurde von seiner Familie: „Hast du das wirklich gewusst, was da los ist in dieser Familie?“

Ich: Und er hat das auch mitgetragen?

Lorenz: Ja. Er hat immer dazu gestanden. So war mein Mann. In aller Stille wusste er eigentlich immer, was er machen sollte.

Aber ich weiß, dass der Bruder meines Mannes gesagt hat: „Psychische Krankheiten, also aus unserer Familie kommt das nicht.“ Aber das hat mein Mann ausgehalten. Ich hab ihn auch selten erbozt gesehen über mich. Irgendwann hatte ich das Gefühl bei verschiedenen Dingen, da war seine Tragkraft einfach überfordert. Er konnte nicht mehr mit dieser Frau, die immerzu so komische Ideen hatte. Aber er hat nie gesagt, sie sind komisch oder mach das nicht.

Damals spielte die Schuldfrage eine große Rolle, heute übrigens auch noch. Man hat immer nach einem Schuldigen, einer Schuld, einer Ursache gesucht. Und das hab ich ja auch lange Zeit geglaubt. Ich glaubte ja, dass man unterscheiden könnte. Wenn man unterscheiden kann, dann kann man auch eine Ursache finden.

Ich: Und was denken Sie heute über Schuld?

Lorenz: Ich denke, dass eine Schuld, die eingesehen wird, wenn denn eine vorhanden ist, eine Chance ist. Ich glaube nicht, dass wir, also das Verhältnis von Gut und Böse in der Welt ... Ich sehe immer wieder, dass die Leute glauben, auf irgendeine Weise Böses zu vermeiden. Ich glaube, es gehört einfach dazu. Also wenn Gott allwissend ist und Gott allmächtig ist, das hat mich als Kind immer so auf geregt, ich hab gedacht, wie kann denn das sein, dass Gott nicht die Menschen am Genick packt und sagt: „So sollt Ihr sein, und verdammt noch mal, so seid Ihr dann auch.“ Dass er einem die Freiheit lässt, dass Jesus die Freiheit lässt, an ihn zu glauben. Und heute glaube ich, dass das eine tiefe Weisheit ist. Und so ist es mit Schuld, Sünde und was auch immer diese Begriffe sind. Das ist ein Stück Menschlichkeit.

Ich: Ich glaube, dass die meisten Menschen, wenn sie ein bisschen offen sind, sich mit Schuldfragen auseinandersetzen.

Lorenz: Ja.

Ich: Wie fing denn bei Ihnen die Angehörigenarbeit an?

Lorenz: In den 70er Jahren habe ich alles Mögliche gemacht. Z.B. habe ich auch Vorträge in der Psychiatrie veranstaltet. Da bin ich immer zum Klinikleiter gegangen, das musste ja alles genehmigt werden. Dann wollte ich diese Vorträge moderieren, das fand ich selbstverständlich. Das war ja auch meine Idee gewesen, und ich hatte auch die Einladungen verschickt. Und da sagten die Sozialarbeiter: „Also nein, liebe Frau Lorenz, das geht so wirklich nicht, das muss ne Fachkraft machen.“ Und das hat mich dann so geärgert, dass ich dachte, also gut, die machen die Moderation, und ich besprech's in der Zeitung.

Ich: Und das war vor 79, bevor Sie den Klub gegründet hatten?

Lorenz: Ja genau, aus dieser Entwicklung heraus kam dann die Klubgründung.

Ja, das war die eine Schwierigkeit: in den Kliniken. Die andere Schwierigkeit war die: Wir kamen also irgendwo mit der Kirche in Konflikt.

Ich bin ein religiöser Mensch. Da war diese aparte Sache, der evangelische Pfarrer, der kam mit den Konfirmanden ungefähr um die gleiche Zeit, als wir auch immer da waren, kam der in die Psychiatrie, um da zu helfen. Und als ich da rausging, um den Klub zu gründen, da hat er sich mit meinem katholischen Pfarrer hier vom Ortsteil verbündet, dass sie mich da bremsen wollten. Sie wollten nämlich ein Gemeindezentrum eröffnen, und dazu brauchten sie Mittel. Und ich höre noch, wie der evangelische Pfarrer voller Entsetzen und Vorwurf sagte: „Also, wenn Sie das für umme machen, also ohne jeden Zuschuss, dann kann ich ja nicht gut nen Zuschuss beantragen, wenn ich so was Ähnliches machen will.“ Und da kam ich mit denen in Konflikt.

Der evangelische Pfarrer hat sich dann noch hinter meinen katholischen Pfarrer geklemmt. Da hatten mich beide einbestellt, und da weiß ich noch, ich war so erregt, ich bin auf gestanden und immer um den Tisch rumgelaufen. Der Pfarrer sagte: „Setzen Sie sich doch wenigstens mal hin!“ Und ich hab gesagt: „Mich regt das so auf, ich kann nicht. Ich lass mir da nicht reinreden. Ich halte es für unbedingt notwendig. Ich find's gut, ich mache es.“

Ich habe damals das Gefühl, wirklich, es ging an meine Substanz. Weil die Leute, wo ich selbstverständlich gedacht habe, da ist christliche Nächstenliebe, die ließen mich fallen.

Ich: Sie waren ja vorher die ganze Zeit ehrenamtlich im Krankenhaus gewesen?

Lorenz: Ja, genau, ich hatte eigentlich auch vor, es weiter zu sein. Und wissen Sie, ich hatte einen Verein gegründet in der Psychiatrie, der hieß „Hilfe für psychisch Kranke“. Ich war auch die erste, die hier Seniorentanz an der Bergstraße machte. Da war so vieles, das hab ich als Erste gemacht.

Das war auch so typisch: Die Frau J., die war damals Sozialarbeiterin in der Klinik, wusste, da war eine Zusammenkunft für Helfer, es war die erste. Da schickte sie jemand hin, und die konnte nicht. Da hat sie mich ganz kurzfristig gefragt: „Frau Lorenz, würden Sie vielleicht hingehen?“ Ich bin sofort hingegangen. Und da haben wir diesen Dachverband gegründet. Ich erzählte hier bei uns davon, dass die alle kleine Vereine hätten und dass wir in der Klinik auch so etwas gründen wollen. Und in diesem Dachverband hab ich auch Frau Hildegunt Schütt und Herrn Pommerin kennengelernt. Und da wusste ich, dass die auch vorhatten, für Angehörige einen Verband zu gründen.

Ich: Wann war das ungefähr?

Lorenz: Das müsste so zwischen 83 und 84 gewesen sein. Dann habe ich in einem dieser Mitteilungsblätter gelesen, dass in Hannover der Prof. Asmus Finzen war. Der Asmus Finzen hatte da eingeladen in Bezug auf Angehörige. Da hatte ich die Idee, ich fahr nach Hannover, die werden bestimmt wissen, wen du an der Bergstraße so ansprechen kannst. Ich bin also hingefahren. Es war sehr interessant. Und er hatte durchaus die Linie, die ich vorhatte, und ich hab mich gemeldet und hab gefragt. Und da haben die gesagt, nee, die Veranstaltung wäre eigentlich gedacht, dass man Angehörige in Hannover zusammenkriegt.

Ich: Da gab es auch keine Verbände und nichts?

Frau Lorenz: Es fing gerade an.

Ich: Sie wollten also eine Angehörigengruppe gründen?

Frau Lorenz: Ja. Ich hatte von niemandem an der Bergstraße gehört. Da stand für mich fest: Ich mache das. Aber gerade auf dem Hintergrund der Zeit damals hatte ich das Gefühl: Lass bloß nicht merken, dass du ne psychisch kranke Mutter hattest, dass die in der Psychiatrie gestorben ist, das wird ein Nachteil sein. Man weiß ja nicht, wie was abgefärbt hat, nicht? **Angehörige war gleich Ungehörige.** Das war damals ein geflügeltes Wort.

Auf jeden Fall, ich wollte hier was machen. Aber durch diese starke Weisungsgebundenheit in der Klinik, die ich ja schon durchgemacht hatte und die ich voll akzeptiert hatte, ich dachte: „Anders kann mari gar nicht helfen, wenn man nicht gesagt bekommt, was man tun muss.“ Da habe ich also gedacht, wenn schon Angehörigengruppe, wenn ich das nun als erste hier an der Bergstraße mache, dann muss ich unbedingt ne Supervision haben.

Ich habe eine Sozialarbeiterin oder Psychologin, die ging damals vom Philippshospital an eine relativ neu gegründete Fachhochschule, meines Wissens die evangelische Fachhochschule in Darmstadt, und da ist sie jetzt Alterspräsidentin, soweit ich weiß. Da hab ich die gefragt, ob sie Supervision geben würde. Da gibt es in Darmstadt so eine Beratungsstelle, die hatten auch Interesse, so was zu machen. Ich glaube, der dritte, das krieg ich jetzt nicht mehr zusammen, aber ich glaub, das war das Philippshospital, die hatten auch Interesse.

So weit verstreut war das, ein paar Leute in Riedstadt, Darmstadt, hier in Heppenheim, die sich dafür interessierten und es noch gar nicht gemacht hatten. Dann sind wir so alle Vierteljahr zusammengekommen, also immer meiner Erinnerung nach, die nicht sehr genau ist, und haben so erzählt, was wir in den Gruppen gehört hatten. Was für Probleme da waren.

Ich: Das waren also alles Vertreter von Angehörigen aus den Gruppen, die sich inzwischen gebildet hatten?

Lorenz: Ja. Ja. Das war sehr schwierig und auch sehr der Kritik unterworfen. Hetzen wir da etwa die Mütter und Väter auf gegen die Kliniken? So unter diesem Verdacht.

Da haben wir dann unsere Probleme vorgebracht und besprochen. Man hat dann ja recht bald gemerkt, dass die Probleme so apart nicht waren, sondern dass jeder mit irgendwas zu tun hatte. Z.B. die Schuldgefühle der Angehörigen, ein ganz großes Ding. Die enge Bindung. Dass man sich verantwortlich fühlte, also die Umkehr von den Schuldgefühlen: Bin ich nicht schuldig, so bin ich doch verantwortlich, usw.

Und ich wusste immer genau, dass das nötig war, dass das wichtig war und dass man es machen musste. Was ich da gelernt habe, gerade im Zusammenkommen mit den zwei anderen Gruppen, war, dass das eigentlich stinknormale Probleme waren. Nicht irgendwo so Sachen, wozu man ein Studium brauchte und Akademiker und Praxis und so. Quatsch.

Es war einfach Mitmenschlichkeit gefragt für mein Empfinden, nichts anderes, wirklich nichts anderes. Und die Möglichkeit, wirklich mal alles rauszulassen, was einen bedrückte, ganz gleich, welcher Art das nun war. Verdrängtes und Erlebnisse, Dinge, die man bereute, und Dinge, die strafbar waren, und und ... Ganz wurscht. Da war immer das Motto: Was in die Gruppe hineingebracht wird, das darf nicht wieder hinauskommen.

Ich: Das war also vertraulich und hatte ganz stark den Charakter einer Selbsthilfegruppe?

Lorenz: Ja. Genau das. Es ging immer mehr auf die Selbsthilfegruppe.

Ich: Aber das war wahrscheinlich auch das, was am nötigsten war?

Lorenz: Ja, ja. Es kam mir eigentlich sehr zugute.

Ich: Wie wichtig sind Angehörigengruppen in Ihren Augen?

Lorenz: Sehr wichtig. Dass wir jetzt hier in Heppenheim im eigenen Saft kochen und nicht so recht vorwärts kommen, da ist mit ein Grund, dass wir keine Angehörigengruppe haben. Die Angehörigengruppe hat damals das Ganze mitgetragen. Entweder gibt es die Angehörigen, die alles verdrängen, die sagen: „Von dem will ich nichts mehr wissen.“ Oder die, die sich bekennen. Das waren Leute, die unentwegt kamen, die ehrlich waren, auch ihren Leuten gegenüber. Angehörige haben sehr viel Tragkraft.

Ich: Wie wichtig ist der Aspekt der Selbsthilfe bei der Angehörigenarbeit?

Lorenz: Enorm. Ich setze ja nur auf Selbsthilfe. Selbsthilfe ist mein Ah und Oh. Der Selbsthilfegedanke heißt auch: Ich sag immer, jeder ist für etwas brauchbar, man muss nur rauskriegen, was es ist. *lacht*

Wissen Sie, viele Angehörige - und der Versuchung war ich nicht erlegen - fragen: Warum mir das? Was habe ich denn bloß verbrochen, dass ich mit so einem Sohn, so einer Tochter, mit so einem Ehegefährten gestraft bin? Wieso denn gerade ich? Ich tu doch keinem Menschen was. Ich tu doch das Rechte. Ich bemühe mich doch drum. Ich bin doch ein guter Staatsbürger. Ein guter Nachbar. Und das mir. Wie soll ich damit einig werden?

Das ist so die Grundlage der Verdrängung. Und psychische Krankheiten haben viel mit Verdrängung zu tun. Ich frag mich manchmal, wie das so wäre, wenn jeder sagen könnte: „Ach, da hatte ich mal ne Schizophrenie“, oder „Sie wissen ja, ich bin auf dem Gebiet anfällig. Ich neige zu Psychosen, und sagen Sie mir, ob ich da die Wirklichkeit verkenne?“ Wie wäre das, wenn man so ganz locker damit umginge? Ich denke, dass es geradezu eine Art von Auszeichnung sein könnte. Man könnte sagen, dieser Mensch ist sensibel, weil er das schwere Schicksal einer psychischen Erkrankung gehabt hat.

Bei den Angehörigengruppen war mir dann einfach wichtig, wenn ich nun so immerzu hörte: „Mein Sohn macht das, meine Tochter macht das, oh wie schrecklich, ich hab doch gepredigt, und er tut nichts.“ Da konnte ich die Leute entwaffnen, das war so meine Standardfrage: „Ja, jetzt wissen wir, wie's dem Sohn geht, aber wie geht's denn Ihnen?“ Das hat die Leute erst mal verblüfft. Dass wirklich jemand nach ihnen fragte. Und dass ich auch wirklich nicht zuließ, dass sie abwichen. „J aaa, dadurch, dass es meinem Sohn so schlecht geht, was glauben Sie, wie schlecht's mir erst geht.“ - „Nein! Wie geht's denn Ihnen? Was wünschen Sie sich denn? Was möchten Sie denn? Was würden Sie denn ohne den tun?“

Das war ein völlig neues Gebiet. Und damit bin ich gut vorwärtsgekommen. Ich erinnere mich dran, dass ich gesagt hab: „Das geht nicht, dass Sie sagen: Meinem Sohn geht's schlecht, und dann geht's mir auch schlecht" usw. Und dann haben so ganz Pfiffige gesagt: „Ja, aber wenn's nun meinem Angehörigen gut geht, da darf ich mich doch wenigstens freuen?" Genau das war's. Ganz gleich, ob gut oder ob schlecht! Ich kann mich nicht nur definieren durch mein Kind. Denn meistens sind es ja Kinder und Ehepartner.

Ja, und dann wurde das eine blühende Bewegung. Und das Komische war, das ist auch so eine Erfahrung, die mit mir dann wahrscheinlich stirbt, alles, was wir gemacht haben, Tanzen, z.B. da gibt' s Bewegungstherapie, Basteln, da gibt' s Beschäftigungstherapie, Angehörigengruppe, selbst Angehörigengruppe macht jetzt die Klinik. Die Klinik hier hat jetzt ein zweites Areal. Das ist alles nur für solche Sachen. Das ist beinahe ein ganzes Dorf. Ein großer Komplex hat sich da gebildet mit den Sachen, die wir gemacht haben. Also alles, was wir gemacht haben, dafür wurden mit der Zeit ausgebildete Kräfte eingestellt.

Ich: Machten die das denn als Alibifunktion oder wirklich mit Engagement in den Kliniken?

Lorenz: Ich würde sagen mit Engagement - und mit Fachkenntnissen. Da gibt es ja auch etwas zu lernen, ne? Also, wenn ich jetzt z.B. in die Klinik gehe, da sind die Flure und Warteräume mit tollen Gemälden, teilweise mannshoch, ausgestattet. Das hätten wir in unseren kleinen Gruppen nie zustande gebracht. Wir hätten das Material nicht gehabt. Wir hätten nicht gewusst, wie man das auftragen soll und so.

Ich: Haben Sie sich irgendwann kurzgeschlossen?

Lorenz: Überhaupt nicht. Die Fachleute, entweder wussten sie gar nicht, dass wir da waren, oder wenn, dann, na ja: Also da haben die Helfer was gemacht, jetzt kommen wir und sagen mal, wo' s lang geht.

Und plötzlich, ich traute meinen Augen nicht, gab es mindestens eine Angehörigengruppe in der Klinik, wo allein drei Fachleute dabeisaßen: ein Psychologe, ein Theologe und ich weiß nicht was. Und ich hab dann auch ein-, zweimal gebeten, ob ich auch dabei sein könnte, und dann hab ich das auch gemacht. Und dann gab's da so eine Anfrage: „Also Frau Dr. Sowieso, ich mache das so und das so, meinen Sie, das ist richtig so? Könnt ich das noch anders machen?" Und dann wurde sehr wohlwollend gesagt: „Ja, hören Sie, ist schon richtig der Ansatz, aber machen Sie's doch mehr so."

Das war genau das, was ich nicht gewollt hatte. Verstehen Sie? Ich wollte das Menschliche herausheben. Ich wollte, dass, wenn Fehler gemacht werden, die Leute dann nicht schlaflose Nächte verbringen und Schuldgefühle hatten, sondern dass die sich sagten: Ich hab etwas tun wollen, vielleicht kann ich' s noch irgendwie verfeinern, oder noch richtiger machen.

Ich: Das war so von oben nach unten, der Fachmann von oben auf die Angehörigen unten?

Lorenz: Man wurde sofort zum Kind. Zum weisungsgebundenen Kind. Also die eigene Kompetenz war in keiner Weise gefragt. Das war immer schwierig in der Klinik. Sie hielten z.B. vielleicht eine Vortragsreihe, das konnte man. Aber die besprechen und gar ins Einzelne gehen, da brauchte man eine Fachkraft. Sie könnten ja alles verderben. Also, ich würde das erste Mal noch hören, dass ich vielleicht eingeladen und gefragt würde: „Frau Lorenz, wie war's denn früher?"

Wir haben am meisten Probleme gehabt mit den unteren in der Klinikhierarchie, den Schwestern und Pflegern. Weil die auch am meisten betroffen waren. Die dann sagten: „Also wenn Sie da waren, dann sind die Kranken nicht mehr zu bändigen und nicht mehr ins Bett zu bringen. Dann kennen wir unsere Leute nicht mehr wieder.“

Ich: Das war quasi eine Schuldzuweisung?

Lorenz: Ja natürlich. Wir waren unbequem, nicht?

Ich: Also Querulanten?

Lorenz: Nein, nein. Einfach Erschwernis. Ich weiß es nicht. Ich hab ja vier Kinder. Ich wollte natürlich auch meinen bestimmten Tagesablauf haben. Und wo wär's denn hingekommen, wenn wir da jedes Mal darüber diskutiert hätten, ob man ins Bett geht zu einer bestimmten Zeit oder nicht? Das sind eben immer diese zwei Dinge: dieses Trägheitsprinzip, ganz einfach vorgegebene Bahnen. Und dieses: Da kommt einer und besiegt das.

Ich: Was hat zur Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen geführt?

Lorenz: Dann müsste man zuerst mal wissen, wann das war.

Ich: 1985 war die Gründung.

Frau Lorenz: Der andere, der Dachverband für Psychosoziale Hilfsvereine, der ist vorher gegründet, der war zuerst.

Ich: Wie kam es zur Gründung des Bundesverbandes? Wer unterstützte es, was waren so die Vorläufer?

Frau Lorenz: Was ich weiß, ist, dass es wohl vorher schon so verschiedene Verbände gab. Ja. Es gab da einen sehr rührigen in Stuttgart.

Ich: War das für Sie überhaupt ein wichtiger Punkt mit dem Bundesverband?

Lorenz: Ja. Ja. Es war sehr anregend. Dass Helfer sich zusammenschließen konnten und sozusagen eine Macht waren, also etwas, worauf man hörte. Ich kannte auch den Sozialarbeiter, der das zuerst gegründet hat, aber der Name? Ja und dann kam die Frau Schöck. Ja, die Inge Schöck, die sitzt auch in Stuttgart. Zusammen mit ihrem Mann. Die studierten damals in Tübingen und hatten einen Verein gegründet, der hieß „Die Klinke“.

Ich: Und das war für Sie schon wichtig mit dem Bundesverband?

Lorenz: Ja. Wissen Sie, weil, was ich in der Klinik kennengelernt habe, das war eine autoritäre Angelegenheit. Da waren die Fachleute, die es wussten. Die sagten, was krank und gesund ist, was wir machen und was wir lassen sollten und die uns auch in Schutz nahmen andern gegenüber. Wir hatten so richtig eine Kinderfunktion. Die man behütet. Da merkte ich, z.B. „Die Klinke“, das waren Studenten, die machten das unter sich aus. Gleichberechtigt.

Ich: Für mich ist eher wichtig, was das für Sie für eine Bedeutung hatte mit der Gründung?

Lorenz: Da ging mir einfach das Herz auf. Das waren gleichberechtigte Leute, die einen verstanden.

Ich: Waren Sie da auch mal aktiv gewesen?

Lorenz: Nein. Wissen Sie, vier Kinder, ein Mann, der das immerhin wohlwollend, aber doch recht kritisch sah. Immer wenn hier das Essen angebrannt war: „Ach, du bist wieder mit den Gedanken in der Psychiatrie.“

Ich: Welche Widerstände gab es gegen die Angehörigenbewegung und insbesondere von welcher Seite? Damals in den Anfangszeiten Ihrer Angehörigenarbeit?

Lorenz: In den Anfängen gab es gar keine Widerstände. Es gab eher Ängste zu überwinden. Kann man das machen als Nichtfachkraft? Muss man, wie ich dachte, Supervision haben?

Ich: Also die Ängste von den Angehörigen selber?

Lorenz: Ja, auch von mir. Also ich fühlte mich damals ja nicht als Angehörige. Dass ich die Mutter hatte, das war ja schon lange her gewesen, da schon 20 Jahre.

Ich: Also Sie fühlten sich nicht als Angehörige?

Lorenz: Nein, nein, keine Minute. Nein, nein, das war nicht meine Motivation. Meine Motivation war einfach leidende Menschen. Angehörige sind leidende Menschen. Auch heute noch. Auch ich. Aber ich bin immer ein wehrhafter Mensch geblieben.

Ich: Da gab es also keine Widerstände?

Lorenz: Nein.

Ich: Auch nicht von der Psychiatrie, von den Ärzten?

Lorenz: Also wenn, dann hab ich sie nicht wahrgenommen.

Ich: Oder von der Politik oder der Öffentlichkeit?

Lorenz: Auch nicht. Nein, für mich war es einfach ein freies Feld. Es gibt doch diese Frau Holle, glaub ich. Die kommen da vorbei an dem Backofen, da wo das Brot drin ist, und das schreit immer: „Holt mich raus.“ So war das. *Lachen*

Ich: Das ist ein schönes Bild. Da war einfach was zu tun?

Lorenz: Ja. Krempelt die Ärmel hoch und packt's an. Ich hab ja auch den Landesehrenbrief dafür gekriegt, also so unbesehen war's nicht.

Ich: Was war denn damals Ihrer Arbeit dienlich?

Lorenz: Sehr dienlich ist gewesen, dass ich religiös war. Damit hab ich am meisten, plus und minus, zu tun gehabt, mit der Kirche. Ich kannte ja Heppenheim aus der Kinderzeit von der

Odenwaldschule her. Und ich hatte gedacht, nie wieder Odenwaldschule, wo ich so schlecht behandelt worden bin. Da hieß z.B. so ein Sprüchlein: „Heppenheim-Süd mach die Tore auf, die Fridburg kommt im Dauerlauf, Gummizelle Numero acht, ist für sie bereit gemacht.“

Was mir auch genützt hat, war die Verwandtschaft mit einem Pfarrer. Ich als Cousine von dem Paul, den wir auch duzten. Die Kinder haben immer gedacht, Paul und der liebe Gott, das sind eins. Aber ich meine, das hat mir natürlich Ansehen verschafft. Wer ist denn schon mit dem Pfarrer auf Du?

Ich: In den 70er Jahren hat ja die Reformbewegung angefangen. Wie war das?

Lorenz: Ich würde sagen, Anfang der 70er Jahre schon. 69 haben wir in der Psychiatrie angefangen, die Helfer, und da waren wir nicht die ersten. Schon zwei Jahre vorher, also 1967, gab's schon Leute, die sich da aufgemacht hatten.

Ich: War das in der Öffentlichkeit bekannt in den 70er Jahren?

Lorenz: Ich überlege gerade, wie weit das in der Öffentlichkeit bekannt war. Ich hab immer gedacht am Anfang, dass ich den Kindern was zumute. Dass die irgendwie sagen, ihr spinnt ja alle, ihr geht ja in die Psychiatrie. Und dass ist eigentlich nie, also die Antwort von unten, das ist so ein religiöser Begriff, die Antwort von unten habe ich da nie bekommen.

Ich: War das Klima günstig, dass sich ein Bundesverband gründen konnte?

Lorenz: Das war absolut günstig. Es war irgendwie zwingend. Es musste darauf hinaus laufen. Ja, so hab ich das erlebt.

Ich: Mit welchen Zielen hatte sich der Bundesverband der Angehörigen auf den Weg gemacht? Was denken Sie, was so die wichtigsten Ziele waren?

Lorenz: Meine subjektive Erinnerung ist die, dass es eigentlich so bisschen Klageweiber waren, die sich da zusammengefunden hatten. Ach, uns geht' s so schlecht, und keiner achtet uns. Das war so die Grundtendenz. Dieses „Vereint sind wir stärker“ das gab es bestimmt. Die Tagungen des Bundesverbandes für Angehörige habe ich nicht so oft besucht. Da war ich damals einfach schon zu selbständig.

Der Dachverband Psychosoziale Hilfsvereinigungen, aus dem sie ja entstanden sind, der war für mich wichtiger. Also ich würde sagen - und ich kenn die ja alle - also, ich war um eine Nasenlänge voraus. Ich will damit nicht sagen, dass ich hochmütig war oder so was. Was krabbeln die da unten rum mit ihren Problemen, nein, nein, das nicht. Aber dieses „sich die Wunden lecken“, das ist etwas, was mir nicht so gelegen hat. Ich hab das immer versucht umzusetzen. In die Tat. Und das hat mir da gefehlt. Ich bin ja auch nicht eingetreten in den Bundesverband.

Ich: Wie verhielten sich die in der Psychiatrie Tätigen damals, Ärzte, Pfleger, in Bezug auf die Angehörigen?

Lorenz: Autoritär. Vor allem autoritär. Und skeptisch. Sehr skeptisch. Ich dachte, dass ich eigentlich sehr wenig darüber gesprochen habe, dass meine Mutter in der Psychiatrie war, und war ganz erstaunt, als ich auf Station kam, ein alter Pfleger, der mich mit Namen ansprach

und sagte: „Ja, ja, Ihre Mutter war ja auch krank.“ Da dachte ich: „Mensch, da hast du mehr rausgelassen, als du wolltest.“ Das war so ein heikler Punkt.

Ich: Das versteh ich nicht so ganz.

Lorenz: So eine Art von Vertraulichkeit. Das geht ja immer wieder um die Erbllichkeit der Dinge. Also, wenn man weiß, die Großmutter war psychisch krank, der Enkel ist jetzt in der Klinik, dann ist das eine schizophrene Familie. Und ich denke immer noch, dass mein Sohn gesund werden wird. Verstehen Sie? Und wenn es erblich ist, dann sind's die Gene. Können Sie mir da folgen?

Und wir haben einen Begriff noch gar nicht erwähnt. Das ist der Begriff der Vulnerabilität. Mein Verständnis von Vulnerabilität ist eine gewisse Empfindlichkeit, Sensibilität, auf der Verletzungen möglich sind, die zu einer psychischen Krankheit führen.

Also, ich vermute mal, das ist eine gewagte Konstruktion, dass jeder sozial Berufliche Vulnerabilität besitzt. Na ja, wenn Sie dann den Bogen ziehen, dass Sie psychisch krank werden können, das ist dann gefährlich.

Ich: Aber gut, das kann doch jeder Mensch.

Lorenz: Ja. Ja. Gewaltig. Da stimme ich völlig mit Ihnen überein. Ich habe gerade im Clinch mit einer Gruppe gelegen, in die ich da eingetreten bin, die heißt „Lernwerkstatt 55“, fand ich sehr hübsch, die wollen sich im Klub nicht mehr treffen. Da habe ich ihnen angeboten, sie können sich kostenlos treffen, kostenlos. Aber sie wollen sich da nicht treffen, weil sie mit psychisch Kranken verwechselt werden könnten.

Da denk ich: „Mensch, das mir jetzt. Am Ende meiner Tage, wo ich so gekämpft habe.“ Das ist eine Beleidigung für mich. Die verstehen das nicht. Die haben extra eine Abgeordnete geschickt, die mir erklären sollte, kein Mensch wollte mich verletzen, man wollte mich nicht kränken. So ist es.

Ich: Welches Verständnis gab es damals in der Öffentlichkeit in Bezug auf psychische Erkrankungen?

Lorenz: Das war ganz klar etwas, was man verdrängen musste. Das durfte man keinem sagen. Das war ein Hinderungsgrund, einen einzustellen, also im Lebenslauf durfte das niemals auftauchen.

Ich: Wo konnten sich Angehörige und Betroffene damals Hilfe holen? Wer hatte ein offenes Ohr?

Lorenz: Ein Pfarrer war verpflichtet. *sonst kommt nichts*

Ich: Gab es damals schon Ansätze irgendeiner Art von Reformpsychiatrie?

Lorenz: Ja, ja. Ich würde schon sagen, das, was meine Mutter erlebt hat, das war auch schon ein Stück Reformpsychiatrie. In jeder Weise. Einmal in Christofsbad, ich kenne also niemanden, der einem gerade aufgenommenen Patienten erlaubt, in die öffentliche Bücherei zu gehen. Ein Patient, der andernfalls im umgitterten Kreis herumgegangen ist. Zwischen diesen beiden Alternativen. Das war ein Stück Reformpsychiatrie. Und dann würde ich sagen, dieser

Urgroßonkel von mir, ich hab mit der Klinik auch mal Kontakt aufgenommen, die existiert wohl noch im Rheinland, das war auch einer.

Ich: Gab es das denn, ich sag mal, in großem Stil? Das ist ein blöder Ausdruck.

Lorenz: Nein. Ich kann es ganz genau sagen. Das gab es für betuchte Leute. Da gab es Sanatorien, die sich drauf einließen. Die das im kleinen Rahmen machten, familiär. Meistens ganze Familien. Die Frau des Arztes mit und so.

Ich: Aber nicht für die breite Masse?

Lorenz: Nein, das kostete Geld. Geld war ein Hinderungsgrund. Nein, das waren die Intellektuellen. Sie mussten schon eine Schicht haben, in der gewisse Freiheiten herrschten. Wo man auch gut zudecken konnte. Also, Sie mussten einen Namen haben. Sie mussten finanziell gesichert sein. Also sowohl Geld als eine Stellung haben, alles dieses.

Ich: Wie war Ihr Wissen über psychische Erkrankungen damals? Sie hatten ja schon einen Vorsprung durch die ganzen Psychiatriebesuche, alles, was Sie schon gemacht hatten?

Lorenz: Jaaa, ich hatte so zweierlei: Ich hatte eine Laienschiene, die war sehr ausgedehnt. Und ich hatte ja eine Fachleuteschiene dadurch, dass ich Kinderschwester war. Da war auch Pathologie, ich wusste, wie ein Gehirn aussieht und was für Funktionen es hat usw. Und von der Geschichte her hat es mich auch interessiert.

Ich: Sie wussten schon sehr viel. War das der Regelfall?

Lorenz: Nein. Auf keinen Fall.

Pause

Wissen Sie, ich möchte Ihnen etwas zu Helseekon erzählen. Ja. Wissen Sie, dass war einfach so: Als wir anfangen, fand ich die „Oase“ einen schönen Namen oder die „Insel“. Und immer hieß schon jemand so. Daraufhin hat sich mein Mann mal hingesezt, also, der hat mir ganz rührend geholfen, und hat bei Worten, die wichtig waren, immer die Anfangsbuchstaben miteinander verbunden. Helseekon „Helfen in seelischen Konflikten“ gefiel uns am besten. Das hatte so was von Helseehen.

Ich: Die Gründung des Klubs, wie ist die aufgenommen worden?

Lorenz: Sehr gut. Ja. Auch wenn ich die ersten zehn Jahre „Allein-Vorstand“ war. Ich kann auch niemandem empfehlen, Alleinvorstand zu machen. Ich war auch Allein-Putzfrau.

Aber der Klub ist sehr gut angenommen worden. Z.B. der Lionsclub, da waren Ärzte, die haben den Fußboden, Dielen, mit Rasierklingen abgeschabt. Das war mein Hausarzt, der Zahnarzt, der strich die Fenster, damals hatten wir noch so Gevierte, der sagte: „Ich als Zahnarzt komm besonders gut in die Ecken.“ So war das.

Ein kleiner Ort, der eignet sich dafür, wo die Integrität der Leute feststeht. Und Pater L. hat sich auch sofort bereit erklärt, die Miete zu bezahlen. Ich hab dann nach zwei Jahren gesagt: „Pater, das ist nicht mehr nötig, wir haben jetzt genug Geld zusammen. Wir können auf eigenen Füßen stehen.“

Helseekon ist immer ein lebendiges Gebilde gewesen, was „up und downs“ hat. Was vor allem auch sehr von den Vorsitzenden abhängt und auch letztlich von der Zeit, in der wir leben. Wenn auch jetzt nach meiner Wahrnehmung der Besuch sehr zurückgeht in Helseekon, dann hängt das auch damit zusammen, dass wir etwas erreicht haben. Dass die gemeindenahere Psychiatrie ein Begriff ist.

Das war noch kein Begriff, als ich anfing: Es gab keine Tagesstätte, keine Arbeitseinrichtung für psychisch Kranke. Es gab kein geschütztes Betreutes Wohnen. Es gab keinen Sozialpsychiatrischen Dienst. Für alle diese Sachen haben wir gekämpft und uns eingesetzt.

Ich kam gerade so in diese Umbruchsphase und habe die voll genutzt. Das waren nicht Dinge, die ich mir ausdachte, sondern einfach Dinge, die am Wege lagen.

Ich: Das heißt doch, wenn ich Sie richtig verstehe, ursprünglich war Helseekon auch eine Sache der Angehörigen? Oder kann man das so nicht sagen?

Lorenz: Es war mir wichtiger zu unterscheiden, dass sozusagen normale - was immer Normalität ist- Gesunde da sein konnten, die in irgendeiner Weise einen Bezug zu psychisch Kranken hatten. Und das waren Angehörige. Und die gaben sich als Gesunde aus. Die betrachteten sich so. Und Belastete, die nicht nur kranke Anteile, sondern auch gesunde Anteile hatten. Das war wichtig für mich.

Und da war es mir eigentlich völlig egal, ob das nun Angehörige oder sonst was waren. Sehr oft ist es mir auch passiert, dass Leute kamen und haben irgendetwas vorgegeben. Also meinetwegen, sie würden sich für das Tanzen interessieren. Da kamen Leute, die nicht in erster Linie sagten: „Die und die Beweggründe habe ich, den und den Druck muss ich aushalten.“ Das alles nicht. Sondern meistens auf großen Umwegen.

Ich: Dann ist es wichtiger für Sie gewesen, dass man sich einmischt. Betroffene. Ob das nun Psychiatrie-Erfahrene sind oder Angehörige, wer auch immer?

Lorenz: Einmischt und sich auf etwas einlässt. Denn ich hatte nicht den Eindruck, dass es immer die Gerade-aus-Wege waren, die am erfolgsversprechendsten waren, sondern das, was gerade am Wege lag.

Ich: Sie denken, der Besuch bei Helseekon ist nicht mehr so groß, weil es jetzt einfach viele Einrichtungen gibt, die Sie und andere Leute, die ähnlich aktiv waren wie Sie, mit auf den Weg gebracht haben? Die Vorschläge, die Ideen. Sie haben das quasi vorgelebt, und die anderen haben das aufgegriffen?

Lorenz: Ja. Z.B. Vortrags- und Ausspracheabende. Und da sind oft die dümmsten Fragen die ergebnisreichsten. Jetzt sehe ich, komischerweise, dass Leute, von denen ich es gar nicht vermutet hätte ... Auch Vereine halten psychiatrische Vorträge. Jetzt gerade erlebe ich, dass eine evangelische Pfarrei sich der Forensik annimmt. Das hat es früher nicht gegeben. Das hat man nicht riskiert. Oder man hat es einfach früher nicht gesehen.

Ich: Waren die Angehörigen ein wichtiger Baustein? Dass alles ins Rollen gekommen ist?

Lorenz: Ich möchte sagen, dass ich ohne Angehörige nichts hätte vollbringen können. Das denke ich schon. Aber das wurde nie so ausgesprochen. Weil die Angehörigen ja auch nicht

sagten, ich komme hier in den Club, ich bin Angehörige. Sondern, die sagten, ich bin die und die und hab das und das gemacht. Das wurde ja versteckt.

Als Angehörige gehört eigentlich das Bekenntnis dazu. Und das muss einem klar sein, dass man sich zu etwas bekennen kann. Das war den Leuten nicht klar. Die hatten oft nicht den Mut, das zu bekennen. Es ist eine sehr heikle Sache, das Selbstbewusstsein der Angehörigen. Es ist wirklich heikel.

Was mir die ganzen Jahre geholfen hat, also, mein Vorteil war, dass ich immer Leute ansprechen konnte. Ich konnte die Dinge auf den Punkt bringen und Sympathie dafür einhandeln. Das erleichtert einem das Leben.

Ich: Sie sind zwar Angehörige, seit Geburt quasi, sag ich mal, sind es später noch einmal geworden, als Sie schon längst aktiv waren. Aber Sie haben das alles nicht unter dem Titel „Angehörigenarbeit“ betrachtet. Habe ich das richtig verstanden?

Lorenz: Ja. Sie haben mich richtig verstanden, aber es ist ergänzungsbedürftig. Ich hatte immer den Eindruck, dass meine Eltern ganz ungewöhnliche Persönlichkeiten waren. Und davon habe ich niemand getroffen in der Angehörigengruppe, der nur einen ähnlichen Hintergrund gehabt hätte, verstehen Sie?

Und deswegen nutzte mir die Definition, dass ich von meiner Mutter her Angehörige war, wenig. Umso mehr, als ich mit der Diagnose nicht einverstanden bin. Wie gesagt, Borderline, nicht? Aber das kam erst in den 70er Jahren auf. Da war meine Mutter ja schon gestorben. Und dass meine Mutter so Ideen hatte, die sie aus der Völkerkunde hatte, so auch von Freud her, die ganze Psychologie, ich empfand das nicht als ungewöhnlich. Natürlich habe ich gemerkt, dass ich mit den Ideen meiner Mutter nicht landen konnte, dass kein Kind so was hatte. Es hatte auch kein Kind eine Kinderschwester gehabt in den Jahren. Es war also derart ungewöhnlich, zu der Zeit, wo ich aufgewachsen bin im Dritten Reich. Da bekannte sich auch keiner als Gegner von Hitler wie mein Vater, verstehen Sie?

Und um das alles nun mit der Psychiatrie in Zusammenhang zu bringen: Ich habe das nur als eine große Lebensbelastung angesehen, dass meine Mutter über ihre Kräfte gefordert war. Aber wie konnte man das vermitteln? Da schwieg man schon lieber drüber. Und bei der Angehörigengruppe, ich glaube nicht, dass ich aufgetreten bin als Angehörige, sondern aufgetreten bin als Helseekon, der Verein, der sich eben solcher Gruppen annahm.

Und das hat auch genügt. Als dann mein Sohn krank wurde, war auch eine einwandfreie Diagnose da, die ich auch nachvollziehen konnte. Die trösteten mich auch, die Angehörigen, und sagten: „Das ist nicht so schlimm, fassen Sie Mut, wir helfen.“ Da war es was anderes. Da konnte man gleichberechtigt agieren. Aber in Bezug auf meine Eltern, nein. Ich konnte ja auch keinem sagen, lies mal die Bücher meines Vaters, die Schriften. Die waren ja von den Nazis verboten, als ich Kind war. Auch meine Mutter hat ja einiges verfasst.

Ich: Was denken Sie, was haben Sie erreicht als Vertreterin der Angehörigenbewegung? Würden Sie das heute noch mal machen? Oder würden Sie etwas anders machen?

Lorenz: Also erreicht, da kam mir spontan in den Sinn: Glaubwürdigkeit. Glaubwürdigkeit hab ich erreicht. Ich konnte glaubwürdig sein. Und das war das Wichtigste. Was immer mir so in den Sinn kam, was immer ich dachte, das nötig wäre, ich war glaubwürdig.

Z.B. jetzt ist es so, das hab ich mir auch nicht gedacht am Ende meiner Tage, dass die Klinik sich überlegt, ob sie eine Forensik da anbauen. Und da interessiere ich mich und nehme an Veranstaltungen teil, ab und an gebe ich auch was von mir. Also z.B. sage ich, dass es nicht gut ist, wenn man so etwas, was so umstritten ist und moralisch so Erregung auslöst, an die Ländergrenze baut, weil dann zwei Länder betroffen sind. So was sage ich dann.

Ich: Und Sie werden dann als Frau Lorenz, aber auch als Vertreterin der Angehörigen wahrgenommen? Wie empfinden Sie das?

Lorenz: Nein, ich werde als eigene Persönlichkeit wahrgenommen. Ich werde auf dem Hintergrund von Helseekon wahrgenommen.

Ich: Würden Sie es noch mal so machen?

Lorenz: Sofort. Ich war einfach getrieben. Ich war irgendwie innerlich gezwungen, es zu machen. Wenn man mir sagen würde, was ich alles an Anfeindungen und Schwierigkeiten erlebt habe, dann würde ich mal tief Luft holen. Aber ich würde im Endeffekt doch sagen, ja, es war einfach ein Ruf. Eine Berufung.

Bei mir kommt ganz subjektiv eben noch dazu, dass ich immer das Gefühl habe, ich stehe auf den Schultern meiner Eltern. Wenn sie noch lebten, dann hätten sie gesagt: „Kind mach weiter, du bist unsere Tochter, du kannst das.“ Verstehen Sie? Und sollte ich nicht darauf gründen können?

Ich: Ich frag noch einmal nach, weil ich meine Arbeit darüber schreibe: Empfinden Sie sich denn als Vertreterin der Angehörigen?

Frau Lorenz: Es ist eine Facette. Ich denke, es war ein Anschub, Angehöriger zu sein. Ein Anstoß auf einem Weg in die Öffentlichkeit und zu mehr Menschlichkeit. Und wo das nicht war, da waren Angehörige auch oft penetrant. Ich hatte halt die Fähigkeit und das Bedürfnis, mich anderen zuzuwenden. Wäre das nicht gewesen, ja, ich weiß nicht, was aus mir geworden wäre. Eine Dichterin, eine Einsiedlerin? So irgendwas. Aber ich hatte eben die Neigung zu anderen Menschen. Von Kindheit an.

3.2 Interview: Hildegunt Schütt, Bonn

3.2.1 Vorstellung der Person

Hildegunt Schütt wurde am 27. August 1926 in Neumarkt in der Oberpfalz geboren und lebt seit 1950 in der Bonner Region. Sie wuchs in einem sozial und musisch geprägten Elternhaus auf. Kunst und Musik spielten von klein auf eine große Rolle in ihrem Leben. Hildegunt Schütt erhielt eine Gesangsausbildung, spielte die Orgel und sang im Kirchenchor. Sie engagierte sich in der Jugendarbeit, studierte Musik und wurde Kinderkrankenpflegerin. Ihr Ehemann, ein Architekt, starb 1996 mit 72 Jahren an Krebs. Aus ihrer langjährigen Ehe stammen acht Kinder. Eine Tochter ist psychisch krank und lebt heute bei ihrer Mutter in der Einliegerwohnung. Ihre verheirateten Geschwister halten zu ihr und sind eine wichtige Anlaufstelle für die erkrankte Schwester.

Frau Schütt gehört zu den Urmüttern der Angehörigenbewegung. Sie war die erste Vorsitzende des 1985 gegründeten BApK. Dieses Amt füllte sie acht Jahre engagiert und erfolgreich aus, keine einfache Aufgabe in der durchaus schwierigen Aufbauphase, in der es galt, Strukturen zu schaffen und die teils eigenwilligen Landesverbände unter einen Hut zu bekommen. Heute noch ist sie Ehrenvorsitzende des BApK.

Neben dem Engagement im Bundesverband steht der Name Hildegunt Schütt ebenso für den Bonner Verein „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“, den sie 1980 mitbegründet hat. Heute noch ist die 75jährige dort stellvertretende Vorsitzende. 1983 war sie Initiatorin eines Arbeitstrainings für psychisch kranke Menschen. Daraus sind bis heute auf dem ersten Arbeitsmarkt circa 30 Arbeitsplätze entstanden. Als der BApK 1990 Gründungsmitglied des europäischen Angehörigenverbandes EUF AMI wurde, war Hildegunt Schütt dabei und gehörte zu den Unterzeichnern der Gründungsurkunde.

Ich besuchte Frau Schütt - sie war meine zweite Interview-Partnerin - am Montag, 14. Januar, zu Hause. Unser Gespräch dauerte gut vier Stunden. Hildegunt Schütt ist eine beeindruckende Persönlichkeit. Ich kann mir gut vorstellen, wie sie maßgeblich am Aufbau der regionalen Angehörigenarbeit und des Bundesverbandes beteiligt war.

Nomen est Omen, meint Frau Schütt. Der Name Hildegunt, so sagt sie, beinhalte zweimal Kampf. Und so gehöre es zu ihrem Naturell, dass sie sich den Problemen und Schwierigkeiten in ihrem Leben stelle, sie am Schopf packe und nicht lange zaudere und verzweifle. Das verdanke sie ihrem Gemüt und ihrer Religiosität.

1977 erkrankte Hildegunt Schütts Tochter. Damals begann für Hildegunt Schütt die Angehörigenarbeit. Ihr war sofort klar, dass man als Einzelner nichts erreichen konnte. Sie wusste, die betroffenen Familien brauchten Rückenstärkung und Information.

Frau Schütt benennt zwei Hauptströmungen im BApK, die es über Jahre gegeben habe. Zum einen die therapeutische Richtung, die durch Zuwendung und Gespräche in den Gruppen die Angehörigen befähigen sollte, ihr Schicksal zu verarbeiten. Dabei tauchte ein Problem auf: Nach einer Weile, wenn die Angehörigen einigermaßen gestärkt waren, gingen sie wieder ihrer eigenen Wege und verließen die Gruppen. Dadurch gab es wenig kontinuierliches Arbeiten. Frau Schütt stand, wie sie sagt, für die zweite Strömung innerhalb des Verbandes:

Angehörigengruppen schlossen sich zu eingetragenen gemeinnützigen Vereinen zusammen, um konzeptionell und langfristig planen und arbeiten zu können.

Hildegunt Schütt wünschte sich den Zusammenhalt zwischen Landesverbänden und Bundesverband, was sich im Laufe ihres achtjährigen Bundesvorsitzes oft als schwierig und zäh erwies. Neben dem Selbsthilfegedanken für Angehörige war es ihr immer ein Anliegen, auf Bundesebene eine effiziente Verbandsstruktur aufzubauen, getragen von den Landesverbänden.

Beharrlich sollte ihrer Meinung nach der Bundesverband seine Ziele abstecken und verfolgen. Es sei wichtig, in den zuständigen Gremien zu sitzen, um so die Anliegen der Angehörigen an die richtigen Stellen zu transportieren und in die Sozialgesetzgebung einfließen zu lassen. Frau Schütt ist der festen Überzeugung, dass auch heute auf den BApK nicht verzichtet werden kann und darf.

3.2.2 Auszüge des Interviews

Schütt: Ich bin Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes für Angehörige psychisch Kranker, habe ihn mitgegründet 1985 und war acht Jahre lang Vorsitzende im Aufbau des Bundesverbandes.

Ich: Wann erkrankte Ihre Tochter?

Schütt: Das war so um das Abitur. Das war 1977. Also die ersten Symptome, im Rückblick gesehen, sind sicherlich schon früher aufgetreten. Das waren manische Phasen, die man noch nicht so einschätzen konnte. Und aufmerksam sind wir eigentlich erst durch eine depressive Phase geworden. Als sie nichts mehr tat und nichts mehr aß.

Später ging das dann noch einmal in eine furchtbare Hektik über, wo sie überhaupt nicht zur Ruhe kam. Das hat sich natürlich auf die Familie immens ausgewirkt. Das hat auch unseren jüngsten Sohn fast ein Schuljahr gekostet. Er war gerade ins Gymnasium gekommen, und ich hatte gar keine Zeit mehr. Und das war dann auch der Anlass, dass unsere Tochter in die Klinik ging. Eigentlich freiwillig auf Anraten der Ärztin, die doch so viel Zugang zu ihr fand.

Ich: Wie entwickelte sich das Verhältnis zwischen den Geschwistern in der Familie?

Schütt: In der Familie blieben die Kinder ihr zugewandt. Auch jetzt, wo sie eigene Familien haben. Sie hat natürlich viel Zeit zum Grübeln. Und dann ruft sie schon mal dort bei dem einen oder andern an, vielleicht auch mal öfter, und dann haben die auch Geduld. Manchmal sagen sie aber auch: „Hör mal, du kannst nicht erwarten, dass wir ständig deinen Akku füllen. Du musst auch selber was tun. Und das finde ich ja auch sehr gesund, dass immer wieder solche Anstöße und Forderungen an sie herangetragen werden. Und sie tut das dann auch. Und wenn sie vernünftig mit ihrer Medikation umgeht, dann ist sie auch ein Mensch, der was bringt und der sehr lebenswürdig ist.“

Ich: Sie haben gesagt, dass Ihre Kinder früher wie Pech und Schwefel zusammengehalten haben und auch Ihr Mann alles mitgetragen hat?

Schütt: Ja. Auf jeden Fall. Auch in meiner Nachbarschaft habe ich mich nie verstecken müssen mit meiner Tochter. Die Kinder sind zusammen aufgewachsen. Als dieser Einbruch kam, da waren alle Nachbarn offen für mich und auch für sie. Wenn sie auch manchmal genervt waren, aber das Verhältnis blieb gut.

Ich: Glauben Sie denn, dass Ihre Rolle als Angehörige einer psychisch kranken Tochter auch irgend etwas Positives gehabt hat? Kann man dem überhaupt etwas Positives abgewinnen?

Schütt: Also, ich muss ehrlich sagen, sozial eingestellt war ich immer und sind auch viele meiner Kinder. Ich denke, es hat schon was gebracht. Es erweitert den Blick. Ich bin durch den Bundesvorsitz in ganz Deutschland zu Hause und kenne überall Leute, mit denen ich mich gut verstehe.

Ich: Was macht Ihre Tochter zur Zeit? Ist sie in der Gemeindepsychiatrie eingebunden?

Schütt: Ja, ganz lose. Da ist so ein aufsuchender Dienst. „Begleitender Dienst“ nennt sich das. Und wenn sie will, dann kommt jemand, und wenn sie nicht will, dann lässt sie es. Dann kriegt sie mal ein Kärtchen und mal einen Gruß. Also es ist im Moment ganz locker. Wie es mal wird, wenn ich nicht mehr bin, weiß ich nicht. Sie hat jetzt nach fünf Jahren Pause wieder begonnen zu arbeiten, knapp fünfzehn Stunden.

Ich: Wissen Sie, was Ihre Tochter von den Angehörigen hält?

Schütt: Manchmal ist es ihr zuviel, und sie sagt: „Warum gehst du da immer hin?“ Aber manchmal geht sie auch mit, wenn irgendwo etwas Nettes los ist oder so. Jetzt im Augenblick ist sie wieder ein bisschen zurückhaltender, aber das ist auch sehr wechselhaft.

Ich: Sie sind bestimmt stolz auf Ihre Familie?

Schütt: Ja, bin ich auch. Weil sie alle Abitur oder Fachabitur geschafft haben. Und das war auch mein Ziel, jedem Kind gerecht zu werden. Es zu fördern, wo Anlagen da sind, und halt auch loszulassen, wo es nötig ist.

Ich: Wie kam es zur Gründung des Bundesverbandes? Was gab den Ausschlag?

Schütt: Es gab Angehörige versteckt im „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“ und zwar bei den Bürgerhelfern. Das war in der Zeit von 1980, kann man sagen. 82, 83, da hat der Dachverband schon mal versucht, Angehörige in einer Tagung zusammenzufassen. Das war doch damals so: Wenn die Angehörigen sich äußern mussten, brachen die meisten in Tränen aus. Die Belastung und die Nerven sind nicht mehr die besten, wenn man nicht weiß, welche Hilfen man überhaupt bekommen kann.

Denn meistens sind die Angehörigen ja die letzten gewesen, die angehört wurden. Nach wochenlangem Plagen mit dem Auftreten der Neuerkrankung waren die Nerven der Angehörigen strapaziert. Da konnten sie sich dann oft weniger gut darstellen, wenn sie mal einen Fachmann zu fassen bekamen, als der Betroffene selber. Man hat manchmal schon gespürt, dass die Profis dachten: Eigentlich sind' s die Angehörigen, die krank sind.

Und wie es dazu kam, überhaupt den Angehörigenverband zu gründen: Das hat sich eigentlich aus dem Sprecherkreis ergeben, der sich gebildet hat, nachdem verschiedene Tagungen mit Angehörigen gelaufen waren. Als eine gute Entwicklung der Arbeit des Bundesverbandes ist meines Erachtens erst einmal anzusehen, dass die Angehörigen ihre Sprache gefunden haben.

Ich: Sie sagten, dass Sie einen Verband schaffen wollten, der die Bedürfnisse in die Gremien trägt, damit die Anliegen an die richtigen Stellen kommen. Ist das so richtig?

Schütt: Ja, da gab es in der Entstehung der ganzen Angehörigenarbeit das Bemühen, erst mal therapeutisch zu helfen. Das waren dann Gruppen mit sechs bis zwölf Leuten, wo man hoffte, die Bedürfnisse auffangen zu können. Wir nannten das eben therapeutische Gruppen. Die sind oft jahrelang gut gegangen, aber zum Teil haben sie sich immer wieder erschöpft. Die Leute sind weggeblieben. Es ist vielleicht ein ganz kleiner Stamm geblieben, der sich gut verstand und dann vielleicht immer wieder zusammenkam.

Aber für mich war von Anfang an klar, dass man eigentlich mehr braucht. Man müsste zusammen bleiben. Man müsste auch eine gewisse Verpflichtung haben, um zusammen zu bleiben. Und das geht eigentlich nur mit einem Verein. Und wir in Bonn haben uns z.B. sehr schnell entschlossen, einen Verein zu gründen mit einem Vorstand, der sich dann auch Aufgaben gestellt hat.

Der Bundesverband ist auch aus dem Bedürfnis entstanden, erst einmal die Angehörigen insgesamt vertreten zu können und auch ein Dach zu bieten, unter dem sie sich sammeln konnten. Wo man die Bedürfnisse der Angehörigen aufnehmen konnte, um sie weiter zu transportieren. Und das führt dann auch sehr schnell an die Stellen, wo etwas bewirkt werden kann: nämlich neben der Politik die Ministerien und die Ämter, die dafür verantwortlich sind.

Ich: Was gab letztlich für Sie den Ausschlag, sich in der Angehörigenarbeit zu engagieren?

Schütt: Als meine Tochter erkrankte, war mir sofort klar, dass man als einzelne nichts ausrichten kann. **Dass eine Familie ohne Rückhalt - und wo sollte der damals herkommen? - allein auf verlorenem Posten stand. Das war der Beginn meiner Angehörigenarbeit.** Mir war klar, dass es wichtig ist, dass Angehörige sich zusammenschließen und gemeinsam ihre Interessen vertreten.

Ich: Sie erlebten damals, als Ihre Tochter erkrankte und Sie schon jahrelang in der Praxis einer Psychiaterin tätig waren, auch dadurch Verbindungen hatten, dass eine Psychiaterin zu Ihnen ins Haus kam. Diese aufsuchende Arbeit wird ja heute noch von den Angehörigen gefordert. Können Sie dazu noch mal kurz etwas sagen?

Schütt: Ja. Das ist mir natürlich damals gar nicht so aufgegangen, dass das anderen Angehörigen fehlt. Ich war sehr froh, dass sie kam und mir das auch angeboten hat, weil man ja sehr verunsichert ist in dieser ganzen Zeit.

Es gab noch gar keine Diagnose und gar nichts. Meine Tochter bekam einfach nur eine Spritze, und es musste beobachtet werden, ob da Schwierigkeiten auftreten. Wenn dieses und jenes passiert, dann wollte die Ärztin eben kommen. Und das war für mich schon eine große Beruhigung. Und auch andere Verhaltensmaßregeln kannte ich durch meine Arbeit oder erfuhr ich auf Anraten der Ärztin. Meine Tochter konnte damals zuerst auch zu Hause bleiben.

Erst hat man gesagt: „Ja, das ist eine Entwicklungsstörung.“ Das hören wir ja in unseren Gruppen auch immer wieder. Und immer wieder passiert es, dass wir im Laufe so einer Entwicklung, dieser phasenhaften Verläufe, unterschiedliche Diagnosen hören. Das ist ja gang und gäbe. Erst hören sie schon mal nix, weil die Ärzte auch vorsichtig sind bei jungen Menschen, denen da gleich mit so einem Hammer zu kommen.

Ich: Das ist ja grundsätzlich auch richtig.

Schütt: Ja, das würde ich auch so sehen. Ich hätte mich vielleicht auch verwahrt, wenn mir da gleich jemand was Knallhartes um die Ohren gehauen hätte.

Ich: Sie sagten vorhin, als Ihre Tochter krank wurde, da wussten Sie das schnell einzuordnen. Ich glaub, da war der Onkel Ihrer Mutter, der eine Katatonie hatte?

Schütt: Ja. Es hat mich daran erinnert und mir schwante schon, dass das, wenn es in diese Richtung geht, eine ganz, ganz schwierige Sache wird. Durch meine Zusammenarbeit mit Psychiatern wusste ich natürlich mehr als jemand, der davon völlig überrascht wird.

Ich: Sie sagten, Sie haben acht Kinder. Das ist eine wirklich große Familie.

Schütt: Ja, das war auch mit ein Grund, dass ich einen sehr bewussten Standpunkt hatte, um Schuldzuweisungen, die ja doch immer irgendwie zu spüren waren, begegnen zu können. Ich habe immer gesagt: „Wieso soll ich bei einer was falsch gemacht haben, wo die andern alle das Leben gepackt haben und ein gutes Verhältnis zur Familie haben?“

Ich konnte das Ganze auch tragen durch den Zusammenhalt mit meinem Mann und durch die anderen Geschwister. Durch die gesunden Kinder, das hat ja auch was ausgemacht. Dass ich mir nicht hab sagen lassen müssen, ich hätte so viel falsch gemacht, dass da nichts Gescheites hätte rauskommen können.

Ich: Wäre das viel schwerer gewesen, wenn Sie nur zwei Kinder gehabt hätten oder nur eins?

Schütt: Ja. Das mit Sicherheit. Ich kann mich gut an Tagungen erinnern in der Landesklinik, eine Psychologin aus der Universität, die hatte dann das Thema drauf: „Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen.“ Und da ging es dann auch drum, was sie alles falsch gemacht hätte, und dann brachte sie von sich Beispiele usw. Es waren sehr viele Angehörige da vertreten. Die standen plötzlich auf und sagten: „Wir können es nicht mehr hören.“ Da hat sie gesagt: „Wenn ich gewusst hätte, dass hier so viele Angehörige sind, hätte ich es anders konzipiert.“ *Lacht* Aber der Grundgedanke war da.

Als Nachwehen der 68er Jahre war es schon so, dass man dem Establishment und somit auch der Familie immer Fehlverhalten vorgeworfen hat. Da habe ich schon Stellung bezogen. Und mein Eindruck war, wenn alle Angehörigen - und das hat sich eben später gezeigt, dass es sehr viele gab, die hilflos waren - eine Unterstützung von Profis, so eine partnerschaftliche Unterstützung finden könnten, wie sie mir geboten wurde, das würde sehr viel erleichtern.

Das ist natürlich immer das Dilemma. Wenn sich Situationen schon zugespitzt haben, der Betroffene, sagen wir mal, sich von den Familien oder den Eltern entfernt, dass der Arzt dann Schwierigkeiten hat, das Vertrauen des Patienten zu behalten, wenn er anderen etwas über ihn erzählt. Da muss man irgendwie einen Weg finden, dass man gemeinsam spricht oder

wenigstens die Erlaubnis von dem Betroffenen erhält, sich mal mit dem Arzt unterhalten zu können. Denn die Ausrede, ich verliere das Vertrauen meines Patienten, das ist ja heute noch gang und gäbe.

Ich habe Verhaltensweisen von Psychiatern kennengelernt Angehörigen von psychisch Kranken gegenüber, die ganz abwehrende Gesten machten, wenn nur das Gespräch auf die Angehörigen kam. Das schien mir sehr deprimierend, wo man doch Hilfe brauchte. Andererseits wieder wurde mir dann gesagt: „Lesen Sie nicht so viel, das schadet nur.“ Mir hat Lesen aber geholfen.

Ich: Gab es damals in der Anfangszeit Information für Angehörige?

Schütt: Nur sehr wenig. Als wir unseren Bonner Angehörigenverein gründeten, war das ein wichtiger Punkt. Da haben wir gesagt: „Wir brauchen Informationsaustausch und Information von Profis.“ Wir hatten Glück. Es gab eine Ärztin in Bonn, die aus Bulgarien kam. Die war es von dort her gewohnt, Hausbesuche zu machen und Angehörige wahrzunehmen. Sie hat uns sehr unterstützt. Wenn sich bei uns Fragen im Angehörigenkreis gesammelt hatten, konnten wir sie anpiepsen, und sie kam. Und es gab dann immer eine sehr lebhaft Diskussions.

Ich: Welche Widerstände gab es gegen die · Angehörigenbewegung damals, als die ersten Angehörigen sich zusammenschlossen? Noch vor dem Bundesverband.

Schütt: Ich denke, es waren eher persönliche Vorbehalte von diesem und jenem. Abgesehen mal von bestimmten Ärzten, die Abstand halten wollten, waren es auch Hilfsgruppen wie Klubs, die, als ich das erste Mal da war, sehr komisch geschaut haben und dann flüsterten: „Jetzt kommen auch schon die Angehörigen.“

Das war aber, denke ich, nicht das Primäre, dass die Angehörigen sich zusammengeschlossen haben, sondern meines Erachtens war der Druck auf die Familien und besonders auf die Frauen sehr groß. So kamen auch sehr viele Frauen als erste in die Angehörigengruppen. Und ich habe es oft erlebt, dass die Männer den Frauen sogar verboten hatten hinzugehen, als unser Verein schon bestand. Erst ganz langsam sind dann die Männer dazugekommen. Abgesehen von wenigen, die sofort begriffen haben, dass man da mehr tun muss als nur eine Klagemauer zu bieten.

Ich: Wie war das damals in den 70ern und frühen 80ern?

Schütt: Das hat doch länger gedauert, bis sich in den Gemeinden etwas formiert hat. Es gab ja auch von den Stellen und der Bezahlung her außerhalb der Kliniken nichts.

Ich entsinne mich gut an eine Tagung in Berlin. Da sprach mich ein Arzt an und sagte: „Ich möchte an unserer Klinik eine Angehörigengruppe haben. Würden Sie mal kommen? Aber alles, was ich außerhalb der Klinik mache, stehle ich eigentlich der Zeit dort.“

So, denke ich mir, ist die Angehörigenbewegung und vor allem die Psychiatrie-Enquete erst mal in Gang gekommen. Dass die Ärzte rausgegangen sind und auch draußen mitgemacht haben. Zum Beispiel hat sich 1980 gleichzeitig mit uns der Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie gegründet. Da waren Ärzte, Sozialarbeiter, ein paar Psychologen, die haben sich halt erst mal zusammengefunden. Und das hat sich ja auch später zum multiprofessionellen Team entwickelt.

Ich: Also gab es damals noch keine Gemeindepsychiatrie?

Schütt: Damals nein.

Ich: Und in der Klinik auch noch keine Angebote für Betroffene und Angehörige?

Schütt: Nein, nein, da gab es nichts. Ich kann mich noch gut entsinnen, wie oft wir da gesessen haben mit drei Männeken und versucht haben, irgend etwas in Gang zu bekommen. Oder wie oft der Bonner Verein irgendeinen Anlauf genommen hat, z.B. eine Backstube einzurichten mit Café oder sonst was. Das ist am Anfang alles daneben gegangen - und heute hat der Bonner Verein einen Riesenumsatz. Und bietet ein dichtes Netz an ambulanten Hilfen.

Ich: Schreiben Sie da der Angehörigenbewegung eine Bedeutung zu? Dass die Angehörigen vieles in Gang gebracht haben?

Schütt: Ja. Da bin ich iberzeugt von. Erstens mal hatten die Angehörigen durch eine Gruppe oder einen Verein einen besseren Rückhalt, wenn sie sich gegenüber den Profis vertreten mussten. Sie wurden ganz anders wahrgenommen. Das war schon mal ein Punkt.

Und es hieß ja dann, in die Gremien sollten Angehörige, um die Belange der Betroffenen zu vertreten. Das war in der Zeit, bevor die Betroffenen selbst sich formiert haben. Und da war es schon eine Aufgabe für die Angehörigen zu wissen, was sie verlangen sollten und was sie sagen sollten.

Das hat dazu geführt, dass Seminare und Tagungen stattfanden, wo man nun gegenseitig das Wissen austauschte und von Fachleuten Informationen bekam. Und wo dann auch Politiker eingeladen wurden, die dann mal Statements abgeben mussten: Was sie iberhaupt darüber denken iber die ganze Psychiatrie und iber die Angehörigen insgesamt usw. Das war schon eine große Entwicklung, dass die Familien iberhaupt wahrgenommen wurden.

Die Aufbauzeit des Bundesverbandes war ja erst mal, ein Dach zu bieten. Dass Angehörige sich hinter ihre Bedürfnisse stellten, sich äußern konnten und das auch festgehalten wurde.

Ich: Mir fällt ein, als ich Sie fragte, mit welchen Zielen sind Sie damals aufgebrochen, da haben Sie gesagt: Ich wollte in erster Linie die Angehörigen hinter dem Ofen hervorlocken.

Ich habe aber sehr schnell gemerkt, dass das ein Weg ist, wo man sich irre verzetteln kann. Und als dann der Dachverband uns sozusagen ein Podium bot, wo man zu fassen bekam, was denn notwendig würde, und sich auch zielgerichtet an die richtigen Leute wenden konnte, das war schon eine Hilfe. Auch wenn heute der Bundesverband schon sehr selbständig dasteht, aber diese Startphase, das war ein Glücksfall für den Bundesverband in meinen Augen.

Ich: Wie verhielten sich die Psychiatrie und die dort Tätigen damals? Sie sagten auch, das Fachpersonal, also Ärzte, Pfleger, Psychologen, gingen nicht gerne raus aus der Klinik?

Schütt: Ja. Die Gesetze waren zum Teil auch so, dass z.B. Ambulanzen nicht rausgehen durften, weil die niedergelassenen Ärzte das als ihr Terrain empfanden. Das schon mal - und außerdem gab es auch Ängste. Es gab ja in der Entwicklung nach der Psychiatrie-Enquete Vorstellungen, große Krankenhäuser aufzulösen und Abteilungen an die normalen Krankenhäuser anzugliedern. Was zum Teil ja auch passiert. Und das hat natürlich manchem Angst gemacht, der in der Klinik seine feste Stelle hatte.

Aber ich vergleiche das immer mit der Zeit nach der Wende, wo wir in den Osten gingen, um dort auch Landesverbände aufbauen zu können oder die Angehörigen aufzubauen. Da haben wir auch Profis erlebt, die sahen total schwarz, die dachten, ihre ganzen Institutionen brechen jetzt zusammen, und sie sind dann arbeitslos. Und da konnte ich immer sagen: „Wenn Sie arbeitslos sind, haben Sie ja ein Auskommen und können ehrenamtlich das aufbauen, was Sie für nötig halten.“

Die ganze Gemeindepsychiatrie im Westen ist eben auch entstanden, indem einige was getan und aufgebaut haben, was sich dann als richtig erwiesen hat. Wo man dann Forderungen stellen konnte: So muss es gehen.

Ich: Was hatten denn Angehörige in den 70er, 80er Jahren für einen Stand in der Klinik?

Schütt: Also, ich würde sagen, abgesehen mal von dem Glücksfall, dass diese Ärztin Abteilungsärztin wurde in Bonn, wir dort immer Gastrecht hatten in der Cafeteria und unsere Treffen dort abhalten konnten, war es trotzdem auf den Stationen so, dass die Angehörigen meistens nicht angehört wurden.

Ich: Wie war die Atmosphäre in den Anfangszeiten der Angehörigenbewegung und der Entwicklung der Reform- und Gemeindepsychiatrie?

Schütt: **Damals wehte so ein Geist der Neugestaltung.** Da gab es Leute, die hatten zusammen studiert, die hatten Vorstellungen, und die wollten sie jetzt umsetzen. Ja. So habe ich das erlebt.

Manche sind ja ziemlich gegen die 68er Bewegung. Aber ich habe selbst Kinder, die nach 68 noch studiert haben. Ich empfand die Entwicklung hin zu neuen Dingen und zu einer neuen Sicht, auch was jetzt Kliniken angeht und auch was die Bewegung, sagen wir mal, in der ganzen Gesellschaft angeht, als sehr fruchtbar. Wenn ich auch immer gehofft habe, dass die extremen Entwicklungen sich zurückbilden und das bleibt, was gut davon ist.

Und so habe ich auch die Gemeindepsychiatrie und die Entwicklung dahin erlebt. Also es hatten Leute, die zusammen studiert haben, wirklich eine Vorstellung davon, wie es aussehen muss, um einen psychisch erkrankten Menschen in seinem Lebensumfeld zu halten. Und die haben da wirklich zusammengewirkt. Ich bin heute noch glücklich darüber, dass ich diese Menschen kennengelernt habe.

Ich: Aber das waren nicht alles Mediziner?

Schütt: Nein, nein. Das waren auch, ich weiß gar nicht, welche Ausbildung die hatten. Z.B. gab es Journalisten, es gab auch Verwaltungsleute, es waren nicht nur Ärzte - aber es waren auch Ärzte. Und ich denke heute noch dran, als es hieß, unser Klinikleiter geht weg, da kriegte ich jemand vom Landschaftsverband zu fassen und sagte: „Schickt uns bitte einen Sozialpsychiater.“ *Lacht.* Das wünschen die Angehörigen sich, dass das weiter geht, dass das Lebensumfeld so gestaltet ist für diese Menschen, dass sie darin existieren können. Viele haben sich damals bei der Abfassung und Umsetzung der Psychiatrie-Enquete engagiert, u.a. Prof. Caspar Kulenkampff.

Ich: Welches Verständnis gab es damals in der Öffentlichkeit für psychische Erkrankungen?

Schütt: Also Verständnis gab es sehr wenig. Ich kann mich gut an Zeiten erinnern, wo wir versucht haben, uns durch die Medien mitzuteilen. Es gab ganz gute Sachen, aber es gab auch Dinge, die total danebengelaufen sind. Dort einen Fuß reinzukriegen, dass das irgendwann mal eine wirklich grundlegende Wende gibt, das finde ich, ist das Schwierigste. Was wir eigentlich als Aufgabe hätten, weil die Journalisten wechseln, und Sie kriegen gar nicht alle zu fassen. Dann stehen die unter dem Druck, was Reißerisches zu machen. Und dann bietet sich natürlich das an, was wahnsinnig auffällt: nämlich eine Gewalttat oder was Abnormes. Das wird dann immer auf die Seite der Psychiatrie geschoben. In Wirklichkeit ist es aber so, dass die meisten psychisch Kranken still vor sich hin leiden.

Ich: Wie waren denn so die Bedingungen in den Anfangszeiten der Angehörigenarbeit?

Schütt: Wir haben unter uns Angehörigen Listen rumgegeben. Mit Telefonnummern usw. Wir haben damals sozusagen unseren eigenen Beratungsdienst aufgemacht. Und manche Gespräche sind Stunden gewesen. Das haben wir dann alles privat bezahlt. Und später, als der Verein dann finanziell besser gestellt war, konnten wir auch mal Telefongebühren bekommen, Portogebühren und solche Dinge.

Ich: Was gab es damals an Hilfe und Unterstützung für die Angehörigen?

Schütt: **Da gab es noch nichts. Da mussten wir Angehörigen uns untereinander helfen.**

Ich: Gab es denn schon Ansätze von irgendeiner Art Reformpsychiatrie?

Schütt: Ja. Das würde ich schon sagen. Wir hatten schon Vorstellungen. Gütersloh war ja für uns durch Dörner immer ein Vorbild, und es gab auch in Österreich schon einige Entwicklungen. HPE ist eine Angehörigenvereinigung in Österreich, die erst nur die Wiener so richtig vorangetrieben haben.

Damals war ich schon Bundesvorsitzende und wurde zum zehnjährigen Bestehen der Wiener eingeladen. Da wollten die einen Bundesverband gründen und haben es vergessen vor lauter Feiern. *Lachen* Auf jeden Fall habe ich in meiner Rede auf den zu gründenden Bundesverband abgehoben, und da sagte der Vorsitzende dort: Gut, dass Sie mich daran erinnern. *Lachen* Dort war auch Prof. Dörner eingeladen. In Wien gab es den Prof. Katschnig. Die hatten auch schon so eine Art Gemeindepsychiatrie entwickelt.

Ich will nicht sagen, dass das jetzt die alleinige Wiege war. Es gab an verschiedenen Brennpunkten Entwicklungen. Und diese wuchsen immer mehr zusammen durch den

Dachverband. Der sammelte nun psychosoziale Hilfsvereine, die sich mittlerweile gebildet hatten. Ich denke da an die Frau Lorenz, die ist ja auch immer zu Dachverbands Veranstaltungen gekommen. Da lernte man schon allerlei Menschen kennen. Und immer mehr bildeten sich da auch die Verbindungen für die Angehörigen heraus.

Ich: Und was führte zu Ihrer Entscheidung, dass Sie letztlich gesagt haben: So, jetzt gründe ich den Bundesverband mit?

Schütt: Also, dass ich den mitbegründe, war meine Überzeugung, dass man als einzelne nichts erreichen kann. Es war ja so vielerlei im Argen damals gewesen, das hätte man alleine nie geschafft. Mir war sofort klar, dass man die Angehörigen, die sich schon irgendwo formiert haben, sammeln muss.

Und da sagte ein Psychologe aus Marburg noch, der sich für die Selbsthilfe sehr einsetzte: „Ha, da brauchen Sie zehn Jahre für.“ Das war 1980. Wir haben fünf Jahre gebraucht. Da hatten wir den Bundesverband. Und der hat sich dann ganz gut mit Landesverbänden aufgefüllt, kann man sagen. Wenn ich es heute betrachte: Auch im Osten ist das ganz beachtlich schnell weitergegangen, dass sich Landesverbände gebildet haben. Der Thüringer Landesverband hat schon immer Kontakte gehabt nach dem Westen. Und dadurch ist das bei denen auch sehr schnell gegangen. Da bestehen heute noch ganz enge Fäden. Aber ich finde es überhaupt nach der Wende so, dass gerade, was die psychiatrischen Sachen angeht, sehr schnell eine Verzahnung stattgefunden hat.

Ich: Also nicht so ein Ost-West-Gefälle? Da ist ja die Angehörigenbewegung der Politik schon einen Schritt voraus.

Schütt: *lacht.* Vielleicht ist es so. Unter diesem Aspekt habe ich es mir noch gar nicht so beguckt.

Ich: Wie sehen Sie den Bundesverband heute?

Schütt: Ich glaube, dass der Bundesverband jetzt mit Herrn Speidel als Vorsitzenden an der Spitze auf einem guten Weg ist. Ich denke, dass das Gewicht, das der Bundesverband mittlerweile hat, doch zu manchem geführt hat. Wenn ich nur an die neuen Gesetzgebungen denke, so ist doch einiges eingeflossen, was Profis und Angehörige gemeinsam erarbeitet und durchgesetzt haben und durchsetzen wollten.

Der Bundesverband hat noch viel zu tun. Z.B. ist es auf Station immer noch oft so, dass die Angehörigen nicht angehört werden. Diese Klagen kommen auch heute noch. Ich will jetzt nicht gerade sagen, dass das in der Klinik gang und gäbe ist, aber es kommt immer wieder vor. Man muss auch wissen, dass manche Ärzte total frustriert sind, weil das Personal knapp ist in den Kliniken. Die sind schon sehr belastet. Und trotzdem sollten sie wahrnehmen, dass Angehörige nicht nur stören, sondern auch helfen können.

Ich: Hat sich denn da was geändert bei dem Verständnis für psychische Erkrankungen in der Öffentlichkeit von den Anfängen der Angehörigenbewegung bis heute?

Schütt: Bis heute wenig, möchte ich sagen. Es ist so: Wenn man den Mut hat, einzelne Leute anzusprechen, sie aufzuklären und etwas Bestimmtes von ihnen erwartet, wie das Arbeitstraining, das wir in Bonn machen, wo ich also wirklich die Bonner Firmen als Nachbarn angesprochen und auch Verständnis gefunden habe. Und die Firmenchefs immer

wieder sagten: „Ja, aber ich kann das meinen Mitarbeitern nicht zumuten.“ Dann war ich bei den Mitarbeitern schon gewesen und hab gesagt: „Ja, aber der und jener Mitarbeiter, der würde sich das zutrauen.“ „Ja, dann können wir das machen.“ Solche Dinge, also, dass man einfach den Mitmenschen anspricht, dann öffnet er sich auch.

Wir haben hier den Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie. Der deckt in Bonn alles ab, was man sich wünschen kann bis auf ganz geringe Lücken. Wir haben auch einen Koordinationskreis in Bonn, wo alles, was in der Gemeindepsychiatrie tätig ist, an einem Tisch sitzt. Und wo man sich abspricht, auch mit dem Sozialamt, und wo man die ausufernde Bürokratie auf ein nötiges Maß beschränken kann.

Ich: Wie wichtig ist für Sie der Aspekt der Selbsthilfe bei der Angehörigenarbeit?

Schütt: Er ist insofern wichtig, dass wir uns gegenseitig stützen. Das spart auch manche Wege, weil die Informationen schon in den Gruppen weitergegeben werden. Und Selbsthilfe bedeutet ja, dass ich mir selbst eher helfen kann, d.h. dass ich lerne, mich abzugrenzen und eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, wiederzuentdecken, wenn ich sie denn eine Zeitlang verdrängt habe, andererseits aber auch wieder den Mut finde, wenn es denn die Situation ergibt, zu sagen: „Nein. Auch wenn ein bestimmter Trend in die Richtung geht, für mich sieht es jetzt so am Besten aus.“ Dass ich mich auch traue, das zu vertreten.

Denn ein Rezept, sagen wir mal, für Angehörigenverhalten oder für den Umgang mit dem Betroffenen gibt es ja wohl nicht. Da gibt es zwar bestimmte Kriterien, aber kein direktes Rezept. Ich denke, diese Reibung mit dem Für und Wider in bestimmten Situationen, die findet ja in Angehörigengruppen statt. Und das hilft einem ja auch sehr viel weiter.

Extreme Entwicklungen, die der Angehörigenverband hätte nehmen können, haben sich dabei, sag ich mal, abgeschliffen in dieser Diskussion und der ganzen Entwicklung. So dass der einzelne Angehörige, der unter Druck steht und dabei manchmal über das Ziel hinausschießt, von anderen aufgefangen wird und die Dinge wieder ins Lot kommen.

Ich: Wie wichtig sind für Sie Angehörigengruppen?

Schütt: Für den einzelnen Angehörigen finde ich es sehr stützend. Weil Sie einfach jemanden im Rücken haben und ganz anders wahrgenommen werden. Es traut sich auch keiner, zu Ihnen unverschämt zu sein, was früher schon stattgefunden hat. Wenn da eine Vereinigung dahinter steht, ist das anders.

Also, ich denke, für neu Hinzugekommene ist es ganz wichtig, dass die sich aussprechen können, dass man ihnen die Zeit auch gibt und zuhören kann. Und ich denke, es gibt dann eine Zeit, wo ein Schritt weitergegangen werden muss. Dass es sich nicht immer im Kreise dreht. Wir sprechen die Angehörigen dann auch an und sagen: „Man kann nicht nur herausnehmen, man sollte auch was reinbringen.“ Und dieses Wechselspiel, denke ich, hält so einen Verein auch am Leben.

Ich: Ich nehme an, auch heute ist die Angehörigenarbeit für Sie nicht wegdenkbar? Was sind Ihrer Meinung nach die vordringlichsten zukünftigen Aufgaben des Bundesverbandes?

Schütt: Ich denke, die Aufgabe ist zu beobachten, welche Bedürfnisse kommen aus den verschiedenen Landesverbänden und Gruppen, und wo führt das hin. Wohin transportiert der

Bundesverband das? Und es ist vor allem immer notwendig, dass man die Entwicklungen in der Psychiatrie und in der Politik beobachtet.

Ich glaube, dass da Seminare, Bundestagungen, usw. sehr hilfreich sind. Ich erlebe es ja immer wieder, dass viele neue Ärzte z.B. oder auch jüngere Politiker wenig wissen.

Und mein Reden und meine Bedenken gehen auch immer dahin, dass das, was wir errungen haben, bewahrt werden muss, und dass man das auch in die andere Generation weiter- und hineintransportieren muss. Das müssen sowohl die Sozialpsychiater als auch die Angehörigen dann bewältigen.

Ich: Was wünschen Sie sich für seelisch kranke Menschen?

Schütt: Ich bringe Ihnen ein Beispiel: Ein Glücksfall wäre so eine Einrichtung, wo eine Mutter ihren Sohn untergebracht hat bei Erlangen. Das ist eine anthroposophische Sache, wo es anfangs auch sehr schwierig war, wo die Betreuer meinten, das schaffen sie nicht. Der hat aber so gut Fuß gefasst, das ist so ein gutes Verhältnis geworden. Er singt im Chor und er macht beim literarischen Zirkel mit und kommt im Urlaub und fährt auch gerne wieder dahin und sagt: „Ich fahr jetzt wieder nach Hause.“ Und das finde ich was Tolles.

Es ist eine sehr gut geführte Sache, die auch sehr auf musische Stützen baut. Und die sind nicht irgendwie orthodox da. Das kann der gar nicht so mitmachen, und da legen die auch gar keinen Wert drauf. Die Grundhaltung ist das halt da.

Und ich wünsche mir auch immer, dass es so, wie z.B. in Hessen, bestimmte Wohnformen gibt, Einfamilienhäuser, wo vielleicht zwei, drei Leute drin wohnen könnten. Wo jeder seine Terrasse oder seinen Balkon hat, Grünanlagen drum rum sind, Gemeinschaftsräume sind, die man nutzen kann, wenn man möchte. Wo man sich aber auch zurückziehen und selbständig leben kann. Das gibt es ja auch für alte Menschen, wo jedes Angebot der Hilfe da ist, aber nicht genutzt werden muss. Und das würde ich mir für seelisch kranke Menschen wünschen. In München gibt es ja ein Projekt, da hat eine Angehörige, die Vermögen hat, einen ganzen Häuserkomplex „Wohnen mit Behinderten“ erstellt, auch für psychisch Behinderte. Wer das kann. *lacht* Aber so viel Geld hab ich nicht.

Ich: Was hat Ihr Engagement in der Angehörigenbewegung bewirkt? Wem hat es geholfen?
Natürlich eine etwas schwierige Frage.

Schütt: Tja. Wem hat es geholfen? Also, ich denke, es hat uns allen geholfen. Nicht nur mein Engagement, sondern überhaupt das Engagement der Leute, die mitgearbeitet haben. Das war schon ein Glücksfall, dass das so aufeinandergetroffen ist.

Dass das Engagement etwas gebracht hat, sagt sogar meine Tochter. Die sagt zu mir: „Ich habe ja nicht viel geleistet.“ Und da sag ich: „Und was siehst du positiv?“ „Ja. Das einzige, dass du dich so eingesetzt hast.“ Dabei ist es doch ein Kampf, mit dieser Krankheit zu leben und fertig zu werden. Und immer wieder von vorne anzufangen. Doch immer wieder morgens aufzustehen.

Ich: Was würden Sie aus heutiger Sicht anders machen? Oder würden Sie es noch einmal genau so machen?

Schütt: Ja. Ich glaube, das liegt in meinem ganzen Wesen und Temperament. Mein Name heißt Hildegunt: zwei Mal Kampf. Ich habe das immer als eine Aufgabe gesehen, als die Tochter krank wurde. Als ein Problem und eine Aufgabe, die es zu bewältigen gab. Irgendwie.

Ich: Also würden Sie es noch mal machen?

Schütt: Ja. Würde ich.

Ich betrachte es als eine Art Gnade. Dass ich daran nicht zerbreche und darüber hinaus anderen vielleicht noch helfen kann. Auch wenn in meiner Familie jetzt Schwierigkeiten auftreten, ich werde nicht kopflos, sondern ich überlege: „Wie kann ich helfen?“ Und ich freue mich, wenn ich immer wieder die Kraft finde. Das hält mich auch wach, denk ich mal.

Ich sag Ihnen ja, das ist das, was ich an Religiosität in mir empfinde. Mir sagen manchmal die Leute: „Sie sind viel zu bescheiden.“ Ich sag: „Ich brauch ja auch nicht viel.“ Und ich habe es auch nicht nötig, dass ich mir irgendwo was umhänge. Aber wo ich auftreten muss, da trete ich dann auch auf.

3.3 Interview: Lotte Mucha, Stuttgart-Degerloch

3.3.1 Vorstellung der Person

Lotte Mucha wurde am 2. Juli 1923 in Stuttgart geboren. Sie ist von Beruf Buchhändlerin und hat zwei Kinder. Lotte Mucha ist Angehörige. Ihre ältere Schwester erkrankte zum ersten Mal mit 18 Jahren.

Ich besuchte Lotte Mucha am 21. Januar in Ihrem Haus in Stuttgart-Degerloch. Einige Wochen vorher hatte sie mir noch am Telefon mitgeteilt, dass ich bei ihr eine alte Dame kennenlernen würde von 90 Jahren, ihre Schwester, die psychisch krank, aber sonst bei bester Gesundheit sei trotz jahrzehntelanger Einnahme von Psychopharmaka.

Als ich bei Lotte Mucha eintraf, war ihre Schwester gerade in der Woche zuvor gestorben. Friedlich entschlafen mit 90 Jahren zu Hause in ihrem Bett. 60 Jahre Psychiatrie-Geschichte hat Lotte Mucha als Angehörige einer psychisch kranken Schwester miterlebt.

Lotte Mucha gehört zu den Urmüttern der Angehörigenbewegung. Bereits 1970 wurde sie aktiv. Und das ist sie geblieben bis auf den heutigen Tag. Zwar zog sie sich vor zwei Jahren aus dem Bundesvorstand des BApK und vor einem Jahr aus dem Landesvorstand der Angehörigen in Baden- Württemberg zurück, sie ist aber nach wie vor für viele Menschen ein Ansprechpartner.

Lotte Mucha gehört mit zu den Gründern der ersten Angehörigengruppe in Deutschland. Im April 2000 feierte die von ihr mit ins Leben gerufene „Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker“ ihr 30jähriges Bestehen. 1976 wurde die Gruppe zu einem eingetragenen Verein. Lotte Mucha ist eine der nicht mal Handvoll Angehörigen, die 1973 an der fast schon legendären Tagung der Evangelischen Akademie Bad Boll teilnahmen. Dort waren nahezu alle namhaften Sozialpsychiater Deutschlands vertreten: Die Psychiatrie-Enquete sollte vorbereitet werden. Majorie Winger, die erste Angehörige psychisch kranker Menschen, die das Bundesverdienstkreuz erhielt, meldete sich in Bad Boll öffentlichkeitswirksam zu Wort.

1986 gründete sich der „Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker“, dessen Vorstand Lotte Mucha von Beginn an bis Juni 2001 angehörte. Im BApK war sie von 1991-95 für Baden-Württemberg im erweiterten Vorstand, anschließend bis ins Jahr 2000 im geschäftsführenden Vorstand. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit lag in den verschiedenen Verbänden auf der organisatorischen Arbeit.

Auch zukünftig wird Lotte Mucha wohl nicht die Hände in den Schoß legen. Sie sagt: „Ich hab ein bissele was vor, das ist noch im Werden. Meine Vision wäre eine ‚Regio-Bodensee‘, in der Angehörige aus Österreich, Schweiz, Bayern und Baden-Württemberg zusammenarbeiten. Das ist im Entstehen. Wir, die Leute, die das interessiert, werden uns erst mal zusammensetzen.“

Das Interview mit ihr dauerte fünf Stunden. Ausführlich werden im Folgenden Passagen wiedergegeben, die eindrücklich die Atmosphäre in den Kriegszeiten, die Anfänge der Bewegung und die Situation der Familien widerspiegeln. Deutlicher als durch das Aufzählen reiner Fakten vermittelt Lotte Mucha in ihren Schilderungen die Nöte, Ängste, aber auch das Engagement und die Erfolge der Angehörigen.

3.3.2 Auszüge des Interviews

Mucha: Ich habe jetzt Zeit nach dem Tod meiner Schwester. Zum ersten Mal ist mir das so bewusst geworden. Ich bin immer heim gekommen ... Und jetzt ist niemand da. Und da bin ich furchtbar traurig. Ich meine, die Trauer muss ich verarbeiten, das ist klar, aber parallel dazu bin ich erstaunt, dass ich jetzt eigentlich zum ersten Mal in meinem ganzen Leben frei bin und nicht mehr fremdbestimmt.

Ich: Wie alt sind Sie jetzt, Frau Mucha?

Mucha: 78. 78 Jahre muss man werden, um nicht mehr fremdbestimmt zu sein. Da kommst du auf die Welt und hast deine Eltern über dir. Du heiratest, hast einen Ehemann und Kinder. Dann sind meine Eltern gestorben, und ich habe meine Schwester übernommen. Dann ist mein Mann vor elf Jahren gestorben und jetzt die Schwester. Und bis dato war ich fremdbestimmt.

Das ist einfach so. Ich glaube, das überlegen sich die wenigsten Frauen. Man sucht sich seine Freiräume. Für mich war die Angehörigenarbeit eigentlich auch ein bisschen Freiraum. Aber das wird mir jetzt bewusst, und eigentlich habe ich es noch gar nicht erfasst. Das erzähle ich mir zwanzig Mal am Tag: „Und wenn du willst, kannst du jetzt zu der Haustür hinausgehen. Du kannst jetzt echt, echt machen, wie du willst.“ Das ist ein ganz eigenartiges Gefühl. Es war immer was. Also fremdbestimmt in Anführungszeichen - und das bin ich jetzt nicht mehr.

Ich: Ihre Schwester ist einfach eingeschlafen, sagten Sie?

Mucha: Ja. Einfach eingeschlafen. Ganz friedlich. Und ich war noch nicht einmal da. Ich war am Samstag im Allgäu bei einer Angehörigentagung von den Bayern von Kempten. Man hat aber gemerkt, da vor vierzehn Tagen in der Woche: Was ist mit meiner Erika los? Sie ist so ruhig geworden. Sie hat sich davon geschlichen. Aber mein Sohn war da und seine Partnerin.

Ich: Da bin ich froh, dass Sie sich trotzdem Zeit für mich nehmen, auch wenn Ihre Schwester erst letzte Woche gestorben ist.

Mucha: Wissen Sie warum? Weil ich wirklich sehr gerne mal wieder bisschen in Erinnerung bringe, was war. Das weiß man nämlich nimmer. Denn alle die, die Anfängergeneration von den Angehörigen, die geht weg.

Und dann gab's so ne Mittelschicht, und die haben gesagt: „Jetzt hört bitte davon auf, wie ihr angefangen habt. Das waren ganz andere Zeiten.“ *Lachen* Da war die Vergangenheit weg. Ich ‘werde den Teufel tun und beim Bundesverband von der Vergangenheit anfangen. Aber man sollte sie nicht vergessen.

Sie haben bestimmt schon gemerkt, dass ich sehr ungeschminkt rede.

Ich: Das ist gut.

Mucha: *lacht* Ich werde Ihnen die Wahrheit, nur die Wahrheit sagen. Und wie wir Angehörigen empfunden haben, und wie wir behandelt wurden. Was uns wirklich so auf die Palme gebracht hat.

Ich: Alles andere interessiert mich auch nicht.

Mucha: Dann ist alles klar. *Lachen*

Ich: Wann waren denn für Sie persönlich die Anfänge der Angehörigenbewegung? Mich interessiert Ihre Geschichte. Wie fing die an?

Mucha: Meine Geschichte der Angehörigen fing 1970 an. Das war im Sommer. 1970 kam ich das erste Mal zu einer Angehörigentagung. Die war damals in Urach. Das ist auf der Schwäbischen Alb. Da müssen wir doch bissele chronologisch vorgehen. Die Evangelische Akademie Bad Boll hat seit 1969 einmal im Jahr zu einer Angehörigentagung eingeladen. Und meine Schwester war 1970 in der Psychiatrie. Und da sagt die Ärztin zu mir: „Sie, Frau Mucha, für Sie hab ich was“ und drückt mir ein Faltblatt in die Hand mit der Einladung zu der Angehörigentagung.

Und die Tagung leitete damals die Elisabeth Harmsen. Und das ist jetzt der Ursprung. Die kam hierher nach Stuttgart, sie war aus dem Osten aus Mecklenburg. Sie fand hier eine Stelle beim Diakonischen Werk, und einer ihrer Söhne wurde schizophren.

Und dann lernte sie die damalige Zeit in den Kliniken kennen und sagte: „Das gibt's doch nicht. Jetzt muss auch etwas für die Angehörigen getan werden.“ Das war ihre Intention. Und sie hatte nun die Möglichkeit durch ihren Beruf beim Diakonischen Werk an die Evangelische Akademie Bad Boll heranzugehen, und hat dann versucht, da einzuladen. Und dann ist sie an die Krankenhäuser herangetreten. Sonst hat's ja nichts gehabt.

Und so fing das 69 an. Da kamen die ersten Stuttgarter, das waren vielleicht zehn Familienangehörige, die sich da kennenlernten in Bad Boll. Die haben gesagt: „Wir müssen mal miteinander reden.“ Und dann haben die sich in sporadischer Reihenfolge in Stuttgart untereinander und mit der Frau Harmsen getroffen. Und dann kam 70 eine Tagung in Bad Boll und im selben Jahr noch eine. Da waren schon sehr viele da.

Und zwar hat die Frau Harmsen das alles an die psychiatrischen Krankenhäuser in ganz Württemberg geschickt. Wir hatten damals hier Stuttgart, dann Weinsberg, Winnenden, Christofsbad bei Göppingen, Schussenried. Und dann noch die badischen Kliniken, die Adressen hat sie sich auch alle besorgt. Und siehe da, wenn dann von jedem Krankenhaus bloß zwei Angehörige gekommen sind, oder drei ... Und darum waren wir schon immer flächendeckend in Württemberg. Und die Ulmer, die hingen ja mit Schussenried (Psychiatrische Klinik) zusammen.

Und das war nun der Anfang. Und da kam ich 1970 dazu, wo schon mindestens so sechs, sieben Angehörige aus Stuttgart da waren und eine Dame aus Ulm usw. Die habe ich da kennengelernt. Und was die erzählten und wie das war. Da bist du beinahe abgehoben, ich war so hoch vom Boden weg. Es war für mich das Erlebnis überhaupt. Mein Gott, du bist ja gar nicht allein und überall das Gleiche, überall dasselbe.

Und da haben sich die Stuttgarter schon zum Teil in Begleitung mit der Frau Harmsen einmal im Monat im Gemeindehaus der Stiftskirche in der Opernstraße getroffen. Und die haben zu mir gesagt: „Frau Mucha, Sie müssen kommen. Auf, wir brauchen Junge. Wir sind ja nur so Alte.“ Damals war ich ja noch jung vor 30 Jahren. Und so fing's an.

Und wissen Sie, Sie können machen, was Sie wollen: Die richtige Person zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle: Dann wird was draus. Sonst können Sie machen, was Sie

wollen: Da wird nix. Und so war es hier: Da kam zu dieser Frau Harrnsen eine Frau Wingler dazu, ihre Eltern Engländer, aber sie kam über Russland nach Stuttgart. Und die beiden Damen haben sich verstanden. Das war ein Niveau. Und so ist das dann gekommen. Und dann haben wir feste mitgeholfen.

Ich: Frau Wingler hatte auch ein krankes Kind, oder?

Mucha: Ja. Und ihr Mann ist durch Suizid aus dem Leben geschieden. Ihr Sohn hat elf Suizidversuche gemacht. Sie ist im vergangenen oder vor zwei Jahren gestorben. Sie ist hoch in die 80 gewesen oder gar schon in die 90. Mit 80 ist sie die erste Angehörige überhaupt gewesen, die das Bundesverdienstkreuz bekommen hat.

Das ist in Baden-Württemberg die einzige. Wir sind also keine Ordensfanatiker so wie die in Nordrhein-Westfalen, da kriegt's jeder. *Herzliches Lachen* Aber die Frau Wingler hat's gekriegt. Und damals zur großen Freude. Und die hat damals schon die ersten Fäden gesponnen zur Stadt Stuttgart. Die hatte nun wirklich den richtigen Ton auch zu den Politikern, was ganz wichtig ist:

Welche Sprache sprichst du?

Die Frau Harrnsen ist dann pensioniert worden beim Diakonischen Werk in Stuttgart und hat dann - ich möchte fast sagen - missioniert in ganz Deutschland. Also in der Bundesrepublik damals. Und war auch in Nordrhein-Westfalen und in Hannover. Und wollte da, wie das eben in Stuttgart so gut gelaufen ist, überall auch Angehörigengruppen gründen. Nur hat sie nirgends dort einen Ansprechpartner gefunden wie die Frau Wingler.

Also ich sag ja, es muss schon was zusammenkommen, wenn etwas entstehen soll. Und zudem ist es in vielen anderen Bundesländern meistens von oben runtergekommen. Z.B. in Nordrhein-Westfalen war es ja der Dörner. Der hat die Angehörigen von oben nach unten gemacht. **Wir sind von unten nach oben gekommen.** Darauf lege ich ganz, ganz großen Wert. Das will ich immer betonen: Wir sind reine Selbsthilfe hier. Und wir haben uns die Herren geholt. Nicht die Herren haben uns betütelt.

Ich: Ich war auch bei Fridburg Lorenz in Heppenheim.

Mucha: Das ist auch so ein Urgestein. Was, die existiert auch noch? *Herzliches Lachen* Die Frau Lorenz aus Heppenheim. Die war auch in Bad Boll. Ja, ja. Das ist auch eine der ersten Stunde.

Ich: Und zum Arnd Schwendy würde ich gerne. Aber das gestaltet sich schwierig. Der ist ja Sozialdezernent in Köln. Da komme ich bisher übers Vorzimmer nicht hinaus.

Mucha: *lacht* Das ist genau der Typ, wo wir Angehörigen in Baden-Württemberg gesagt haben: „Ihr könnt uns mit euren Bundesverband den Buckel runterrutschen.“

Ich: Sie sagen Ihre Schwester war betroffen. Wie viele Geschwister sind Sie gewesen?

Mucha: Zwei. Zwei Mädchen.

Ich: Und in welchem Alter ist ihre Schwester erkrankt?

Mucha: 1911 ist sie geboren. Der erste Schub kam mit 18. Wie das so üblich ist. Sie konnte einfach nicht mehr gehen, aber das hat sich wieder gelegt. Und dann hat sie sich wirklich

durchgekämpft. Sie war also auf dem Büro als Stenotypistin, wie das damals hieß. Dann kam der Krieg, und die Männer kamen an die Front. Und da wurde sie Korrespondentin, aber als Schreibdamen hatte sie ihre ehemaligen Kolleginnen. Und das war nichts für meine Schwester. Denn sie war nicht der robuste Typ. Und da gab's dann, heute sagt man Mobbing. Und dem konnte sie nicht standhalten. Aber sie hat immerhin noch ausgehalten bis 1941.

Es war 1929, wo der erste Schub kam. Da erinnere ich mich noch gut dran: Meine Schwester wurde von meinen Eltern immer eher ein bissele wie ein rohes Ei behandelt. Mein Vater hat sie immer bevorzugt, hat mich nicht gestört, ich sag das vielleicht im Nachhinein. Also das Erika war das Erika.

Ich: War das ein psychotischer Schub, oder wusste man das gar nicht so genau?

Mocha: Im Nachhinein würde ich sagen depressiv, eher depressiv. Wenn sie psychotisch gewesen wäre, wäre es ja auffallend gewesen. Das war sie ja nicht. Sie war vielmehr zurückgenommen, retardiert. Sie war gemütskrank. Und das finde ich einen so viel besseren Namen als Depression und Schizophrenie.

Und das war dann so: Als wir uns gründeten, da kamen die Angehörigengruppen hoch. Bei uns gab's ja schon Ausgangs der 70er Jahre Angehörigengruppen. Wir haben uns dann im losen Zusammenhalt immer wieder mal getroffen, eigentlich so ein bissele unter der Schirmherrschaft vom „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“. Da war damals die Frau Inge Schöck Vorsitzende. Die ist ja auch hier in Stuttgart, und die hat uns manche Tipps gegeben. Wir haben uns dorthin gewendet, und dann hat die Stuttgarter Gruppe mal Geld gekriegt, und die anderen Gruppen kriegten auch Geld. Für Briefmarken, Telefon usw.

Ich: Sie sind ja als jüngere Schwester aktiv geworden. Sind nicht Ihre Eltern in erster Linie aktiv geworden? Wie war das eigentlich?

Mocha: Nein. Meine Eltern konnten nicht aktiv werden, da war damals das Dritte Reich. Da ging ja gar nichts. Das Haus war dann ausgebombt, und mein Vater hat sich sehr darum gekümmert. Da war meine Schwester schwer krank und war öfters in Heidelberg und Göppingen. Ins Bürgerspital wollte sie nicht, das war ihr zu nahe. Und deshalb diese gemeindenahe Psychiatrie, die sehe ich sehr differenziert.

Ich: Ihre Schwester lebte damals bei Ihren Eltern?

Mocha: Ja. Hier in der Wohnung, und wir lebten oben. Wir waren immer alle hier zusammen. Und meine Kinder, die haben auch unten gespielt, wie das so üblich ist. Und die haben ihre psychisch kranke, depressive Tante mächtig mit ins Spiel einbezogen und die musste, ob sie wollte oder nicht, Puppen anziehen und sonstige Sachen machen.

Ich: Sie sagten, sie hatte so was wie katatone Zustände und konnte sich nicht rühren, aber bei Luftschutzalarm war sie als erste im Keller.

Mocha: Ja, ja. Da ging der Alarm los, und sie war als erste im Keller. Ich war damals so 18, 19. Ich war 16, als der Krieg anfing. Ich hatte damals so eine Stinkwut. Den ganzen Tag über da will sie sterben, und da isst sie nichts, da muss man sie füttern - und der erste Sirenton und weg war sie. Und ich durfte dann mit ihrem Kofferle, da hatte jeder so sein Sturmgepäck, ich durfte das dann hinterher tragen.

Und damals bei den ersten Tagungen in Bad Boll, wo dann Psychologen, Pfarrer und Ärzte - vor allem Ärzte - da waren, hat das Interesse gefunden. Und zwar vom Suizidgedanken her. Da liegt ein psychisch Kranker im Bett, ist furchtbar apathisch, macht sich Gedanken, sich selber was anzutun, wenn aber durch Fremdeinwirkung, dann ist es vorbei. Und die Ärzte haben das auch festgestellt in den Krankenhäusern.

Wir haben darüber natürlich auch diskutiert. Ich hatte es dann sehr schwierig, weil ich da ein bisschen festgefahren war in meiner Wut. Aber im Nachhinein sage ich auch: „Wenn ich mir etwas antun will, dann mache ich das, wenn ich will. Und wenn die Engländer mir da oben eine Bombe aufs Haupt setzen, dann ist das denen ihr Wille und nicht meiner.“

Ich: Sie waren, als Ihre Schwester krank wurde, als man es gemerkt hat, ungefähr sieben?

Mucha: Genau. Das war die erste Krankheit damals, wo ich sieben war, 1929.

Ich: Wie war das für Sie als Kind? Haben Sie das überhaupt mitbekommen?

Mucha: Möchte bloß wissen, was meine Erika hat? Warum liegt die denn jetzt im Bett und überhaupt, warum kann die net gehe? Ich habe mir da keine Gedanken drüber gemacht. Das kam erst sehr viel später. Das kam, als meine Schwester 41 wieder krank wurde.

Ich: Hatten Sie Probleme durch die Nazizeit? Das war ja nicht ohne.

Mucha: Nein, das war nicht ohne. Da haben wir schon Probleme gehabt. Aber wir haben das erstaunlicherweise sehr gut gelöst. Ich will Ihnen mal einen Fall schildern: 1941 der Krankenhausaufenthalt im Bürgerhospital. Wie hat's damals geheißen: Da wo die Verrückten sind. Klapsmühle gab' s damals noch nicht.

Da waren Diakonissen, sehr nette Schwestern. Meine Mutter kam mal dorthin und da hatte meine Schwester irgendwelche Klamotten an, die ihr überhaupt nicht passten. Meine Mutter hat immer drauf geguckt und auch meine Schwester selber, dass sie gut gekleidet war. Da hat sie derart wütend gesagt: „Wo sind die Kleider von meiner Tochter?“ Und da hat die Diakonissin gesagt: „Das ist hier halt so.“ Und da hat meine Mutter gesagt: „Das ist hier überhaupt nicht so.“ Die hat vielleicht Größe 38 gehabt und 46 gekriegt. Wenn Sie schon krank sind und ziehen dann Klamotten an, wo Ihnen nit gehöre und nit passe, und da hat meine Mutter, energisch wie sie war, fürchterlich geschimpft. Die hat weder angeklopft noch sonst was, die raste da hinein, ich kann mir das so richtig vorstellen, wie sie das gemacht hat.

Ich: Das war eine mutige Frau, Ihre Mutter.

Mucha: Ja, vor allem, wenn sie die Notwendigkeit gesehen hat. Sie hat gesagt: „So geht das nicht. Und wenn ich wiederkomme, dann hat meine Tochter ihre Kleider an, ihre eigenen.“ Und dann hatte sie sie an und alle anderen Frauen auch.

Siehste. Und da muss ich mich ja engagieren, grad der Erika wegen. Und dann war das noch mal schlimm. Das Bürgerhospital hatte ja auch eine andere Abteilung außer der Abteilung Psychiatrie, und da war ein weitläufiger Park, wie das so üblich war. Und da war ein Käfig drin, vielleicht so groß wie das Zimmer. In dem Park. Mit Maschendraht umzäunt, mit einer Türe und mit Sitzbänken.

Und da wurden die von der psychischen Abteilung reingesetzt, damit sie frische Luft kriegten. Und da bin ich gekommen und wollte meine Schwester mal besuchen, lauf da dran vorbei, wieso ist der Käfig da? Ich hatte ja keine Ahnung, es war mir auch wurscht, und jetzt seh ich da die ganzen Frauen, da saß meine Schwester drin. Ich stand wie vom Donner gerührt, und da hat die Diakonissin gesagt: „Kommen Sie rein, nehmen Sie Ihre Schwester mit, gehen Sie mit Ihrer Schwester spazieren.“

Meine Schwester war auf der Allianz. Da waren viele, viele Arbeitnehmer. Die hatte irrsinnig viele Kollegen. Da ist dieses Krankenhaus, wo auch eine innere Abteilung war, und die gingen dann mit ihren Patienten spazieren. Wie viele Kollegen, Freunde, Bekannte gingen da vorbei, und meine Schwester saß in dem Käfig. Und seitdem war für meine Schwester gemeindenahe Psychiatrie total im Eimer. Die ging nach Heidelberg in die Klinik, die ging nach Göppingen in die Klinik. Aber nie mehr ins Stuttgarter Bürgerhospital.

Jetzt ist das besser, aber am Anfang habe ich auch gesagt: „Gemeindenahe Psychiatrie, meine lieben Leute, was tut ihr damit unseren Patienten an? Und auch den Angehörigen.“

Ich: Einfach, um nicht erkannt zu werden, wegen der vertrauten Gesichter, der Vorurteile?

Mucha: Genau so ist es. Da hatte unser Hausarzt, der sie immer wieder eingewiesen hat, vollstes Verständnis dafür. Das war ein richtig alter handfester Doktor. Der hat gesagt: Nein, Fräulein Seibert, Sie gehen nicht ins Bürgerhospital, ich guck, dass ich Sie in Heidelberg unterkrieg oder beim Landauer in Christofsbad.

Ich: Da hat die Frau Lorenz auch von erzählt. Da war ihre Mutter mal.

Mucha: Christofsbad, Landauer, eine uralte Psychiater-Dynastie. Und dann kam vom Landauer der Schwiegersohn. Die gibt es, glaube ich, immer noch.

Ich: Ich glaube, wir waren noch bei den Nazis.

Mucha: Ja, wir waren bei der Nazizeit. Da war meine Schwester in Heidelberg. Das war eine katholische Schwester damals. Meine Schwester hatte auch gleich einen guten Draht zum Pflegepersonal. Die Nachbarn dort drüben, die hatten ein Telefon. Und wir nicht. Und da rief dann diese Schwester an und hat gesagt: „Herr Seibert, holen Sie Ihre Tochter.“ Mein Vater fuhr mit dem Zug nach Heidelberg und hat meine Schwester abgeholt. Und da hat die Erika gesagt: „Ja, da war wieder eine Kommission da.“

Und diese jungen Frauen z.B. Frau Buck ... die wurden mehr oder weniger sterilisiert.

Ich: Dorothea Buck: Auf der Spur des Morgensterns? (unter dem Pseudonym Sophie Zerchin) Hatte deswegen die Krankenschwester angerufen? Damit Ihre Schwester da nicht der Kommission begegnet?

Mucha: Ja. Und so hat meine Schwester eine solche Zwangssterilisation überlebt. Nein, das wurde bei meiner Schwester nicht gemacht. Ich glaube, diese Schwester hat noch mehr Frauen gerettet. Das war kein Einzelfall. Die hat sicherlich einen Wink von jemand anders gekriegt: „Du, die sind da wieder unterwegs und wollen aussuchen.“ Da haben die alle ihre Patientinnen heimgeschickt.

Ich: Und Sie wussten das, weil Ihre Schwester das dann erzählt hat?

Mucha: Nein, das hat sie mir erst sehr viel später erzählt. Wir wussten das ja damals gar nicht. Aber nachher hat mir meine Schwester gesagt: „Was meinst du, warum der Vati mich geholt hat? Bloß aus dem Grund, dass mir das nicht geschieht.“ Und das waren die Schwestern.

Also es gibt immer wieder Möglichkeiten, unter den schlimmsten Umständen doch irgendwo dagegen zu steuern.

Ich: menschlich zu sein

Mucha: Ja. Das wollt ich bloß nit sage.

Lange Pause

Also das war diese Zeit. 43 hab ich sie mal erlebt, da war ich bei ihr in Göppingen, da hatte sie am Tag vorher Elektroschock gekriegt und war so was von entsetzt. Die Schwester vom Pflegepersonal war reizend zu mir. Die hat gesagt: „Jetzt kommen Sie mal, wir haben ein bissele Kaffee, jetzt kriegen Sie erst mal eine Tasse Kaffee.“ Und da haben sie mir gesagt, was Elektroschock überhaupt bedeutet. Ich hatte ja keine Ahnung davon.

Ich: Wie war das damals überhaupt für Sie oder für Ihre Eltern? Hatte Ihre Familie überhaupt Kenntnisse über psychische Erkrankungen? Wusste die das überhaupt einzuordnen?

Mucha: Nein, in keinster Weise. Es war eine rein gefühlsmäßige Sache, wie meine Eltern reagierten. Ich muss sagen: Sie haben gut reagiert. Mein Vater hat dann um 51 rum Freud gelesen. Er war so was von entsetzt. Und bitterböse, wie er auf den Mann war, hat er gesagt: „Seine Bücher hätten sie ruhig verbrennen können.“ *Lachen*

Mein Vater hatte natürlich schon irgendwo in so blöden Lexika was gefunden. Was zur Demenz führt. Da hat er gesagt, das kann er sich nicht vorstellen. Das ging ihm gegen den Strich. Er war ein handfester Ingenieur, und das waren zu schwammige Sachen. Das steckte ja in dem Begriff Dementia praecox drin, diese Krankheit endet dann in ganz genau, Kraepelin hat den Schmarrn erzählt. Das spukt ewig, das hat noch in den 70er Jahren in den Köpfen von denen Psychiatern gespuht. Das war mitunter etwas, wo wir bitterbösen Mütter aufgestanden sind. Das waren die Mütter. Es waren ja nur noch Mütter.

Es war ja nach dem Krieg. Das war fünfzehn Jahre nach dem Krieg. Das waren die Mütter, die mit ihren Kindern geflohen sind aus dem Osten, von Schlesien, vor den Russen geflüchtet, aus Ostpreußen, die zum Teil aus Ungarn kamen und aus all diesen Ostgebieten. Und dann waren sie hier mit ihren Kindern. Und der Mann war entweder gefallen oder in Gefangenschaft. Und viele Stuttgarter ausgebombt. Oder auch nicht ausgebombt, manche hatten auch Glück.

Das muss man immer im Zusammenhang mit der Zeit sehen. Also es war die Zeit: Es waren die jungen Frauen, die Kinder gekriegt hatten während dem Krieg, die alleinerziehend waren, die die Männer nicht da hatten, die die Kriegszeit überdauert haben und die die Familie zusammen gehalten haben. Oder geflohen sind. Die ihre Männer, die vom Krieg nach Hause kamen oder aus russischer Gefangenschaft, wieder auffangen mussten. Denn die waren ja

auch, sagen wir mal, belastet von dem ganzen Erlebten. Und als vielleicht wieder eine gewisse Normalität eintrat, eines der Kinder psychisch erkrankt ist. Oft war es dann so, dass der Vater das Weite gesucht hat, weil er das nicht mehr ertragen konnte. Er war auch belastet, aber die Mütter haben eben ausgehalten.

Dieser Schmarrn, den Sie dann von den Psychiatern zu hören kriegten. Punkt eins: die überfürsorgliche Mutter. Punkt zwei: die schizophrene Mutter. Punkt drei: Jaaa, wenn das Kind die ganze Flucht erlebt hat, dann geht's ja gar nicht anders. Jetzt hatte die Frau aber vier Kinder. Und drei davon sind gesund, und einer ist krank geworden. Also diesen ganzen Schmarrn. Endlich hatten die Psychiater einen Grund, warum man psychisch krank wird. Die Mutter, der Krieg, die Umstände usw. Jetzt hatten sie's. Jawoll.

Ich: Und das hat sich lange gehalten, oder?

Mucha: Das hat sich lange gehalten. Gegen das haben wir uns gewehrt. Das war's ja, wo die Frauen aufgestanden sind: Frau Wingerl und wie sie alle geheißen haben und gesagt haben: So ein Blödsinn.

Und da hat man eben mal ein bisschen energisch in Bad Boll aufgetrumpft. Und da hocken sie ja nun alle, vor allem die jungen Medizinstudenten, die dabei saßen und die Ohren gespitzt hatten. Und ich erinnere mich noch genau, wie die Frau F. gesagt hat: „Ich möchte nicht wissen, was Sie da bei uns herin suche, wenn Sie sich nicht am Gespräch beteiligen.“

Tja. Die haben alle gesagt: „Ja was will er denn bei so einer dominanten Mutter, da muss er ja psychisch krank werden.“ Das ist ja klar. Die haben diese Frauen gesehen, die nun, energisch wie sie waren, sein mussten in den vergangenen zwanzig Jahren. Da hieß es dann: klarer Fall.

Ich: Was ist damals in Ihrem Leben passiert? Der konkrete Anlass, dass Sie sich engagiert haben? Trotz Mann und Kinder.

Mucha: Das war diese Ärztin, die mir den Zettel in die Hand drückte und sagte: „Frau Mucha, gehen Sie doch mal dahin.“ Zu der Angehörigentagung. Das war der Anlass.

Ich: Aus welchem Gefühl kam das denn?

Mucha: Aus dem Gefühl, was ändern zu wollen: So nicht!

Es war so: Meine Eltern, mein Vater ist 65 gestorben, meine Mutter 67. Dann stand ich in der ersten Reihe. Und dann kam natürlich des alles. Man hat gesehen, was los ist. Und das war natürlich das Gefühl: Du musst da was ändern. Du musst dich informieren. Ich muss jetzt für meine Schwester da sein. Das hat mein Mann ja gewusst, als er mich heiratete. Und er hat sie mitgetragen und sie oft auch sogar viel besser verstanden als ich.

Mir ging's um die Veränderung.

Ich: Die Öffentlichkeit wusste damals wahrscheinlich genau so wenig wie Sie etwas mit psychischen Erkrankungen anzufangen?

Mucha: Ich hatte ja in der Zwischenzeit viel gelernt. Das ist klar. Als meine Schwester krank wurde, hat mein Vater gesagt: „Also unser Erika ist jetzt krank. Und zu ihr müssen wir stehen.“ Wie hat er noch gesagt? „Kopf hoch und durch.“

Das hat mir sehr den Rücken gestärkt. Das war Selbstbewusstsein: „Und das ist so, und das ändern wir nicht, und die Erika ist bei uns und bleibt da.“ Es ging ja damals auch noch drum, dass die Leute abgeholt wurden. Also ins Krankenhaus, wissen Sie, diese grauen Busse.

Ich: Das heißt, Ihr Vater hat vorgelebt, dass man sich nicht versteckt?

Mucha: Ja genau. Bei uns hat es jeder gewusst. Die Nachbarn waren reizend. Eine alte Nachbarin, eine liebe Frau, wenn die was gebacken hatte von ihren paar Märkle, wo sie hatte, hat sie der Erika immer was gebracht. Also sie war hier in unserem kleinen Privatweg voll aufgenommen. Jeder wusste: Erika läuft halt manchmal rum und guckt nicht links und rechts, sagt nicht „Grüß Gott“ und schwätzt gar nichts, und dann muss man sie eben laufen lassen.

Ich: Das nähere Umfeld hat also verständnisvoll reagiert?

Mucha: Ich glaube, dass die Leute, die das hingenommen haben so wie wir, dann auch von der Nachbarschaft akzeptiert werden. Wenn ich mich natürlich abkapsele, also versuche, etwas zu verheimlichen als Angehöriger, dann werden die anderen denken: „Moment mal! Was ist denn da los?“ Während wir einfach normal mit der Sache umgegangen sind.

Ich: Wie waren die ökonomischen Belastungen?

Mucha: Bei uns hat das keine große Rolle gespielt. Aber bei vielen Familien schon. Heute noch ist das so. Der Deger-Erlenmaier hat mal Anfang der 90er für den Bundesverband so eine Aufstellung gemacht über Regress-Zahlungen der Angehörigen. Das war 1,3 Milliarden. Allerdings ist das nicht wissenschaftlich belegt. Aber ich sag immer: Wir Angehörigen sind der größte Wohnverbund und die größte Unterstützung von den psychisch Kranken.

Ich: Die meisten Betroffenen sind immer noch in der Familie, oder?

Mucha: Ja natürlich. Und wenn nicht, dann sind sie in einer Wohngemeinschaft, und die Angehörigen werden zur Kasse gebeten. Wenn der Staat uns da nicht hätte, dann würde er ganz dumm gucken.

Ich: Wie war es mit persönlichen Krisen? Wie konnten Sie das in der Familie auffangen?

Mucha: Als meine Eltern gestorben waren, hatten wir wirklich ein Riesenproblem. Mein Mann bestand drauf und ich eigentlich auch und die Kinder sowieso, dass wir vier Wochen in Urlaub gehen. Kann kommen, was will.

Ich: Sie waren Hausfrau, nehme ich an?

Mucha: Ja. Aber nicht nur. Denn 65 hatte mein Mann den ersten Herzinfarkt, und wir hatten wie gesagt eine Industrievertretung, Handelsvertretung. Dann hab ich mich ins Auto gesetzt und bin losgefahren. Und da war meine psychisch kranke Schwester, da war schon High-Life. Da kam alles zusammen: Mein Mann Herzinfarkt, mein Vater gestorben, und ein gutes Jahr später, im Januar, meine Mutter.

Meine Schwester, die wurde dann zur Nervensäge. Ab Mai oder Juni: „Wann geht ihr in Urlaub?“ „Erika, wenn Ferien sind.“ Nach acht Tagen: „Gell, ihr geht in Urlaub?“ „Ja, wir

gehn in Urlaub." „Und wo geht ihr wieder hin?" „Erika, wie immer an den Gardasee." Das ging, bis meine Schwester nun wirklich reif war für die Psychiatrie.

Ich: Hat sie sich da so reingesteigert? Aus Angst, dass Sie dann weg sind?

Mucha: Weil es einen Einschnitt gibt in ihrem Leben. Sie hatte eine Freundin, mit der ist sie groß geworden, in Kindergarten und Schule gegangen. Die hat immer nach ihr gesehen, wenn wir mal weg waren. Oder eine Freundin von mir ist gekommen. Meine Erika war nie allein, gell? Aber für einen Urlaub über vier Wochen weg zu sein, das war hart. Und sie hat es jedes Mal geschafft, in die Psychiatrie zu kommen.

Ich: Waren die Urlaube dann im Eimer, oder konnten Sie trotzdem fahren?

Mucha: Wir sind trotzdem gefahren. Und ich muss sagen, da gab es sehr gute Ärzte. Die haben gesagt: „Frau Mucha, fahren Sie in Ihren Urlaub. Ihre Schwester bleibt noch so lange da."

Das war mein ganz prekäres Thema: Wo kann ich meine Schwester hinbringen, wenn meine Familie in Urlaub geht? Und das hab ich 1970 vorgebracht: „Wo gibt es Plätze? Wo gibt es Kurzzeitpflege?" Ich will sie ja nicht dort lassen. Ich hab sie dann auch einmal untergebracht in einem Wohnheim. Ich hatte dann meine Beziehungen, hatte viele Leute kennengelernt durch die Angehörigenbewegung und konnte mir da schon ein bissele Freiraum schaffen.

Ich: Wer trägt denn die Hauptlast in der Familie? Mutter, Vater, Eltern, alle zusammen?

Mucha: Ja. Es gab auch viele Männer, die sich engagiert haben. Auch in der Stuttgarter Gruppe. Da waren auch die Väter da. Also, mindestens, wenn wir damals so fünfzehn in der Gruppe waren, dann waren so ein Drittel immer auch die Väter.

Ich: Trennt die Krankheit eine Familie, oder schweißt sie eher zusammen?

Mucha: Das ist ganz individuell. Ich kann Ihnen nur ganz subjektiv sagen: Gerade in der Zeit zwischen 70 und 80: Erika, wenn ich ein Heim für dich hätt, ich würd dich dorthin stecke. Ob ich es im Endeffekt getan hätt, ich weiß es nicht. Weil ich einfach ...

Ich: mal die Nase voll hatten?

Mucha: So. Und das ging ja nicht. Also sind wir beieinander geblieben. Aber die Krankheit hat eher geschweißt. Eigentlich schon dadurch, dass meine Schwester im Krieg krank wurde.

Ich: Wie wichtig sind Angehörigengruppen in Ihren Augen?

Mucha: Sehr wichtig. Ich kann nur sagen, und das betone ich immer wieder, wo ich auftrete, ich sag's jetzt flapsig, das sag ich da natürlich nicht: „Liebe Angehörige, machet keine Seelenmassage, sondern informiert Euch“.

Das wichtigste, was ich getan habe, und was eigentlich alle in der Stuttgarter Gruppe machen: Wir müssen die Angehörigen informieren. Ihnen richtigen Lesestoff geben. Es gab derartige Schwarten, immer wieder nur Schuldgefühle drin ... Literatur, gute Literatur, informierende Literatur. Das ist das „A und O".

Ich: Sie haben 70 angefangen. Gab's da schon gute Literatur?

Mucha: Nein. Das kam erst Mitte, Ende der 70er, als der Dachverband gegründet wurde. Da kam dann zum Teil Literatur. Wo wir so einen Hals kriegten, wenn wir die gelesen haben.

Was wir hatten: Wir hatten trotzdem auch immer wieder gute Ärzte. Die haben wir uns in die Stuttgarter Gruppe geholt, und dann mussten die uns Rede und Antwort stehen.

Ich: Und die kamen auch?

Mucha: Die kamen auch.

Ich: Haben die auch wirklich informiert?

Mucha: Ja, ja. Vor allen Dingen konnten wir denen ja viel eher Bescheid sagen. Weil wir viel mehr Erfahrung hatten. Wir hatten ja die große Erfahrung.

Ich: Klar, die hätten viel von Ihnen lernen können, haben sie dann hoffentlich auch.

Mucha: Sicher, das haben sie auch. Und das war ja das. Manchmal bei Tagungen hat ein Arzt einen Schmarren erzählt, das ich gedacht habe: „Warum fragen die nicht?“ Hätten die meine Mutter gefragt, die hätten klipp und klar Antwort gekriegt. Das waren doch die Praktiker. Aber Praxis gibt's nicht, sie haben studiert. Sie haben es gelernt an der Universität. Und wir? Na, wir können ja nichts wissen. Das war dieser Zoff, den wir da mit den Psychiatern hatten.

Ich: Wie haben sich damals die Professionellen verhalten? Ärzte, Pfleger in den Kliniken. Warum haben sie die Angehörigen nicht einfach zu Rate gezogen, oder die Betroffenen?

Mucha: Von Betroffenen gar nicht zu reden. Das war ja das, wo wir dagegen angegangen sind. Aus dem Grund haben wir unsere Angehörigenbewegung gegründet in Stuttgart. Und gesagt: „So geht das nicht. Was machen die denn da für dummes Zeug?“

Ich war manchmal so wütend. Frau Wingler hat gesagt: „Mucha, woher sollen sie es denn wissen? Woher?“ Und da kam dann schon der Dörner mit ins Spiel und der Egetmeyer, beide damals junge Ärzte. Die sind in die Familien gegangen, und da haben sie gesehen, was los ist.

Ich: Wie war das so mit den Pflegern und den Kliniken?

Mucha: Eigentlich möchte ich fast sagen, dass die Pfleger und auch das Klinikpersonal, also die unteren Chargen, viel verständnisvoller waren. Denn die haben das gesehen: die Not. Wenn die Mütter gekommen sind. Viele Pfleger haben Angehörigengruppen gegründet.

Ich: Vom Pflegepersonal?

Mucha: Ja freilich.

Ich: Das freut mich zu hören. Ich habe bisher nur gehört, dass das Pflegepersonal mit am schwierigsten gewesen wäre.

Mucha: Nein. Habe ich nie empfunden. In meiner Erinnerung war es auch sehr oft der katholische Krankenhaus-Seelsorger, der die Angehörigen unterstützte.

Ich: Ich hab die Seelsorger unterschätzt. Das kriege ich jetzt erst mit, dass die rührig waren.

Mucha: Weil die die **Not** kannten.

Große Schwierigkeiten hatten wir am Anfang mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Weil die nicht von ihrem Podestle runterwollten. Die mit einer Euphorie an die Heilung der psychisch Kranken rangingen und dachten, sie haben das Gelbe vom Ei. Sie haben studiert und jetzt wissen wir, wie man's macht. Das war Anfang der 80er Jahre.

Und dann hatten wir einen Personalschlüssel 1 zu 75.000 in der Prarie und 1 zu 25.000 in Stuttgart. Und in Stuttgart hat es dann ziemlich schnell funktioniert. Da muss ich Ihnen sagen, ganz im Ernst: Wenn ich da an die zwanzig Jahre zurückdenke: Unsere psychisch Kranken haben die Sozialarbeiter erzogen.

Ich: Gut. *Lachen* Können Sie dazu noch was Näheres sagen?

Mucha: Ja. Die Sozialarbeiter haben dann doch sehr schnell gemerkt, dass sie mit ihren Idealen, mit denen sie angetreten sind, bei der Krankheit nicht durchkommen. Die haben gedacht: „Da macht man's so, und dann macht man's sowieso. Dann kriegt der seine Streicheleinheiten, und dann läuft der, und dann geht es in der Spur" usw. usw. Also es war einfach ein gewisses Nichtwissen von der Krankheit.

Die merkten dann: Da hatten sie einen voll psychotischen Patienten, und sie kriegen den nicht in die Klinik, weil der Arzt das nicht macht und das Gesundheitsamt auch nicht. *Lacht* Sie hatten genau die gleichen Probleme, die wir auch hatten.

Ich: Wie wichtig ist bei der Angehörigenbewegung der Aspekt der Selbsthilfe?

Mucha: Ganz groß. Ganz wichtig. Wenn ich nicht diese handfesten Frauen gehabt hätte, diese gradlinigen, die geradeaus denken können, und die sagen: „So ein Quatsch. Und das ist schrecklich, und probieren Sie es doch mal so, und lassen Sie sich von dem gesunden Menschenverstand nicht abbringen. Lesen Sie nicht so viele hochpsychologische Sachen, das bringt nichts. So ist's und da müssen wir sehen, wie wir durchkommen." Das ist sehr viel, das ist es heute noch.

Ich: Kann ich so weit gehen, dass ich sage, die Angehörigenbewegung ist in erster Linie eine Selbsthilfebewegung? Gewesen oder ist sie noch?

Mucha: Ja. Ist sie heute noch. **Ich würde das ganz fanatisch unterstreichen. Profis haben bei uns nichts zu suchen. Im Endeffekt: Wir sind die Praktiker.**

Ich will das nicht in Bausch und Bogen verdammen. Ich habe auch sehr gute Profis kennengelernt, das hat damit gar nichts zu tun. Ich würde sagen: auf jeden Fall ohne professionelle Leitung. In anderen Bundesländern ist das sehr professionell von oben runter gekommen.

Da werde ich Ihnen jetzt mal ein Ding erzählen: Also, den Amd Schwendy, den hätte ich am liebsten auf den Mond geschossen. Ich muss sagen, da waren die Angehörigen empört. Wir

hatten ausgangs der 80er Jahre - ich kann's nicht mehr genau sagen - ein nettes Treffen in Ulm, irgendein Treffen. Und die baden-württembergische DGSP war neben dran in einem ganz anderen Haus, die hatten auch ne Tagung. Und bei denen war es so stinkmadig langweilig, dass die mit der Zeit alle bei uns dahinter waren. Und da ging's natürlich viel handfester, turbulenter und gradliniger zu.

Und des muss ich sagen, was wir gemacht haben. Wir hatten immer eine höllische Angst, wir werden von denen abgetan „na ja, die Angehörigen“. Und darum, das war der Karlheinz Walter, waren wir immer sehr professionell in dem, was wir gemacht haben. Ob wir das ausgewiesen haben, die Wortwahl, das musste in Baden-Württemberg sitzen.

Ich: Wovor hatten Sie Angst?

Mocha: Dass die Psychiater - und des ist so - uns als Lieschen Müller abstempeln. Das ist bis heute so. Und da dürfen wir Angehörigen uns keine Blöße geben. Da achte ich immer drauf. Wir müssen ganz professionell sein. Denn sonst wirst du von denen nicht akzeptiert.

Wichtig war: Information, in jeder Beziehung. Auch Aussprache, ganz klar. Das ist selbstverständlich. Aber vor allen Dingen haben wir informiert: ob das politisch, sozialpolitisch, Literatur oder andere Sachen waren.

Und wie gesagt, da kam die ganze DGSP so tröpfelweise zu uns. Dann kam Arnd Schwendy. Der damals schon der Geschäftsführer des Dachverbandes war. Wir Baden-Württemberger wollten einen eigenständigen Bundesverband. Nicht unterm Dachverband. Wenn ich als Angehörige einen Brief gekriegt hab vom Bundesverband und da war oben der Briefkopf drauf vom Dachverband, dann kriegte ich so'n Hals. Wo sind wir? Eigenständig bitte. Wir wollen nicht unter denen sein.

Also Arnd Schwendy rauschte rein, Arnd Schwendy aufs Podium, Arnd Schwendy Mikrofon und erzählte uns nun, was wir zu tun haben. Und er würde das überhaupt nicht notwendig finden, dass in Baden-Württemberg pro Jahr zwei Landestreffen stattfinden. Da würde eins reichen, oder, oder Also er hat uns gemaßregelt. Unterm Strich, dass er nicht gesagt hat, er ist sowieso der bessere Vater für die psychisch Kranken als wir *lacht* da hen wir Glück. Das hat er nicht gesagt. Dann ging doch ein Murren durch die Reihen. Und da hat er sich verabschiedet und ist verschwunden. Und da hen wir gesagt: „Hä?“ Und viele von den Angehörigen haben dann laut gesagt: „Ja, wer war denn des?“ Die hen den gar nit kennt.

Ich: Er hat sich nicht vorgestellt?

Mocha: Ach was. Arnd Schwendy kennt man. Auf jeden Fall, Arnd Schwendy und ich, wir haben uns immer in der Wolle gehabt. Also, da haben wir Wert drauf gelegt.

Ich: Ist er auch Angehöriger?

Mocha: Nein. Ich glaub net.

Und wir Baden-Württemberger, wir hen gesagt, wie der formulieren kann, könne mer auch. Und wehe, der hat etwas geschriebe in der PSU. Da kam ein Brief vom Karlheinz Walter. Der war genau so perfekt.

Ich: Waren Sie trotzdem Mitglied im Bundesverband?

Mucha: Der Baden-Württembergische Landesverband war kein Mitglied im Bundesverband. Wir haben es unseren Mitgliedern freigestellt als Einzelmitglieder - das gab es damals - im Bundesverband.

Ab 1986 gab es dann den „Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker“. So nannten wir uns. Wir hätten ihn schon 1984 gründen können, aber wir wussten, da kommt der Bundesverband. Da haben wir gesagt: „Jetzt halten wir uns noch mal zurück, jetzt warten wir mal ab, was die macht.“ Dann wurde 1985 der Bundesverband gegründet. Während der Tagung ist der Karlheinz aufgestanden und hat gesagt: „Wir wollen einen Bundesverband. Aber so einen nicht. Wir wollen einen eigenständigen.“

Hildegunt Schütt war arm dran, von meiner Warte aus. Also, die Frau habe ich bewundert, aber ich habe gesagt: „Es tut mir leid, ich akzeptiere alles, was du machst. Und du tust mir vom Herzen leid, dass du gegängelt wirst vom Dachverband.“ Da entstanden schon so scheinweise die anderen Landesverbände. Mit den Bayern hat die Hildegunt Schütt auch ihre Schwierigkeiten gehabt, die wollten nämlich auch nicht da drunter. Und dann wollten wir eigentlich von Baden-Württemberg aus Druck machen. Die Länder waren selbständig, weil die ganze Politik, die Gesundheitspolitik ist Ländersache.

So wie der Bundesverband jetzt da steht, so haben wir ihn uns vorgestellt. Weil sie eine ziemliche Eigenständigkeit haben. Sie haben ihre eigene Geschäftsführerin, sie haben auch eine Kraft, die der Geschäftsführerin zuarbeitet. Da hat' s der Vorsitzende, der Speidel viel einfacher, und die Finanzen sind auch geklärt. Denn sie werden ja gefördert.

Also wer von uns wollte, konnte in den Bundesverband. Dann ging's um die dämliche PSU.

Ich: Wann ist die eigentlich herausgekommen?

Mucha: Die PSU gab's Ende der 70er Jahre, glaube ich, grad, wo der Dachverband da war. Der Arnd Schwendy, der hat die, glaub ich, ins Leben gerufen, so genau weiß ich das nicht. Aber das war damals schon die maßgebliche Zeitung.

Und gegen was wir uns auch gewehrt haben, war mitunter die Familientherapie. Was wurde da gesündigt an den Angehörigen. Zurückgegangen, dem Patienten eingeredet, bis zum Ursprung, noch bevor er auf der Welt war, diesen ganzen Blödsinn. Das wurde dann in den 80er Jahren allerdings auch besser.

Ich hab nie eine Familientherapie gemacht, aber aus der Gruppe weiß ich, dass die hell entsetzt waren, was die Therapeuten da gefragt haben. Wie sie ihnen das Wort im Mund rumgedreht haben. Und da haben wir uns sehr dagegen gewehrt. Es gab sicherlich auch gute Therapeuten. Wir hatten da nicht direkt eine Schwarz-weiß-Liste. Aber unter der Hand haben wir gesagt: „Gehen Sie da nicht hin, und wenn Sie unbedingt, dann gehen Sie zu dem ... " So.

Ich: Schwingt da auch bisschen die Schuldfrage mit?

Mucha: Sicher. Das hat mit der Schuldfrage zu tun. Denn die wurde Ihnen ja wieder so aufoktroiert. Das war's ja. Die schizophrogene Mutter kam durch die Hintertür wieder

rein. Nachdem wir gemeint hatten, wir hätten sie schon weg gehabt. Also in der Familientherapie, da ist sehr viel gesündigt worden. Da waren wir wahnsinnig skeptisch. Und darum: Um Gottes Willen bloß kein Profi - Wir machen alles selber.

Ich: Gut. Aber wir können jetzt ja mal bei dem Thema Schuld bleiben. Die Frau Lorenz sagte, Schuldgefühle wären so mit das heikelste Thema bei den Angehörigen.

Mocha: Ist es nimmer. Also, ich glaub net. Und da bin ich froh. Diese Schuldgefühle waren bei den Angehörigen in den 70er Jahren. In den 80er Jahren hat das aufgehört, weil sie Rückhalt kriegten. Und da haben sie sich die Schuldgefühle gar nicht einreden lassen. Und sie haben gelesen, sie haben auch gute Bücher gelesen. Die Angehörigen bekamen Rückhalt durch die Literatur. Also wenn ich Ihnen jetzt so ad hoc sagen sollte, da war z.B. der „Freispruch der Familie“. Und da haben die Schuldgefühle nachgelassen.

Rückhalt gab's auch durch Gleichgesinnte. Dass alle Frauen hörten: „Hören Sie, Sie können überhaupt nichts machen. Die Krankheit ist gekommen. Und was soll denn das? Da weißt du, du hast drei Kinder und eins ist psychisch krank. Da müssten ja bei deiner Erziehung und bei deiner Schuld die andern beiden auch psychisch krank sein.“

Unter was die Leute mitunter sehr gelitten haben, vor allem die Väter: Sie haben sich vorgestellt, mein Sohn, der Herr Gerichtsdirektor. Mein Sohn, der Herr Rechtsanwalt, mein Sohn der Herr sowieso. Die Karriere. Und die kriegte dann nen Knick. Dann musst du jetzt runterschrauben. Und wie runterschrauben. Das haben die Mütter viel eher akzeptiert als die Väter. Das habe ich damals sehr stark empfunden, wie da die Väter gelitten haben.

Es war Krieg, man hatte Familie, konnte nicht studieren und hat eben gesehen, dass die Familie sich über Wasser hielt, hat den nächstbesten Beruf ergriffen, und dabei hatte man ja weiß wie viel Pläne. Und jetzt kommt der Sohn, krank, und der Kerl ist auch noch intelligent.

Da ist noch was für mich wichtig: Was haben wir für Angehörige, die zu uns in die Gruppe kommen? Es ist dieses dreigeteilte System. Du hast die Oberschicht, du hast die Mittelschicht, die Mittelschicht ist wieder dreigeteilt: die obere Mittelschicht, die mittlere und die untere Mittelschicht. Und dann die Unterschicht, die ist wieder dreigeteilt usw. Und wir haben - das muss ich feststellen - eigentlich die mittlere Mittelschicht. Bei der Oberschicht, wo die Ärzte drunter fallen, in dieser Hierarchie, da hast du wenig Paare, selten. Die Oberschicht macht's unter sich aus. Du hast die mittlere Mittelschicht, die untere Mittelschicht.

Und ich hab immer gesagt: „Und wie ist das bei dene Leut, die in der Unterschicht sind? Wo ist da die Not?“ Und die kriegten wir nicht in die Gruppe. Es kam mal hin und wieder eine Frau, eine etwas einfachere Frau. Aber die blieben dann immer weg. Und da kamen in Stuttgart aus der oberen Unterschicht - bleiben wir mal bei dem Begriff, ich hasse ihn, aber wir müssen das ja irgendwie deutlich machen - immer wieder mal Frauen. Und da war die Not bitter. Und die konnten nicht begreifen, was da geschieht. Auf gut schwäbisch: „Ja, wie soll I denn mit der umgange? Soll ich se verschlage?“ Sie hatte, sagen wir mal, gar nicht die Möglichkeit, sich zu informieren. Sie hatte auch keine Zeit zum Lesen, weil da noch andere Kinder waren oder gar noch Enkelkinder. *Seufzer* Und die Frauen haben mir immer so leidgetan. Sie kriegen keinen Zugang zu diesem Personenkreis.

Wie gesagt, es ist die mittlere Mittelschicht, die die Angehörigenbewegung trägt und prägt. Wir haben sehr viel Lehrer, Lehrerinnen. Das ist alles da. Angestellte, finden Sie alles bei uns, aber nach oben und nach unten fällt's weg. Und die kriegen Sie nicht. Da können Sie nichts

machen. Wir können Sie nicht in die Angehörigengruppe tragen. Und dann haben Sie welche, die nur kommen und nur konsumieren und wieder weggehen.

Ich: Kommen wir noch mal auf die Zeit zur Gründung des Bundesverbandes zurück.

Mucha: Ja. Also, wir Angehörigen wollten ja unseren Landesverband. Und hatten damals ja nun schon 35 Gruppen verstreut in Baden-Württemberg. Wir haben heute 43. Und wir wollten uns auch politisch betätigen. Dass wir nach oben agieren können. Es waren uns sehr viele Ärzte und Klinikleiter gesonnen, die sagten: „Wissen Sie: Sie brauchen einen Ansprechpartner, und Sie brauchen einen Namen.“

So. Und darum der Landesverband. Da kam der Bundesverband unter der genau gleichen Flagge: Wir müssen uns zusammenschließen, damit wir nach oben agieren können. Darum braucht man einen Bundesverband. Damit man uns akzeptiert. Wir hockten natürlich alle schon im Arbeitskreis Psychiatrie, der aufgrund der Enquete ins Leben gerufen wurde. Ich kann jetzt zwar nur für Stuttgart sprechen, aber ich weiß von Ulm, da saßen nun schon auch die Angehörigen drin. Und dann, nachdem die Enquete war, hat auch das Land einen Arbeitskreis Psychiatrie gemacht. Wo alle drinnen waren: sehr viele Ärzte, Krankenkassen und Kostenträger. So ein Sammelsurium, wo man mit eingebunden war.

Ich: War die Enquete dabei maßgeblich?

Mucha: Die war sehr maßgeblich, obwohl sie nicht richtig durchgeführt wurde. Denn die haben uns sauber und glatt 75.000 Betten gestrichen. Weil die den Sozialpsychiatrischen Dienst eingerichtet und gemeint haben, wir brauchen jetzt kein Krankenhaus mehr.

Ich: Was ist denn verkehrt gelaufen, was meinen Sie?

Mucha: In meinen Augen haben die Politiker wie auch die Kostenträger, die Krankenkassen, Morgenluft gewittert und haben gesagt: „Tja, gut, wenn die Sozialpsychiatrischen Dienste da sind, die finanzieren wir auch, dann können wir Krankenhausbetten streichen.“

Und da kommt was dazu: Die Bundesregierung hat 1945 versäumt, ein Gesetz zu streichen. Alle Nazi-Gesetze haben sie gestrichen, nur eines haben sie gelassen von 1934, nämlich den geteilten Kostenplan. Die ganzen psychiatrischen Landeskrankenhäuser haben in den 30er Jahren nur noch den reduzierten Kostensatz für ihre Patienten bekommen. Nur in der Psychiatrie. Der wurde nicht aufgehoben. Heute haben wir noch den reduzierten Kostenplan in der Psychiatrie. Also wenn Sie ein Krankenhausbett in der somatischen Klinik haben und das kostet hypothetisch 600 Mark, dann kostet das in der Psychiatrie nur 400. Das kann natürlich von Land zu Land verschieden sein.

Und gegen das sind wir angegangen. All diese Dinge. Und dann fingen die an, die Betten abzubauen, hatten aber die Sozialpsychiatrie noch nicht aufgebaut. Das sind Punkte, wo wir Angehörigen, als wir organisiert waren als Landesverbände und Bundesverband, nach oben sagen konnten: „So nicht. So war das nicht gedacht.“

Und dann natürlich diese fadenscheinige Auskunft bei den unterschiedlichen Kostensätzen: „Tja, die Psychiatrie hat diese Apparate-Medizin nicht.“ Da hab ich gesagt: „Dafür brauchen die aber Gesprächstherapie. Und Soziotherapie.“ Die sollte ja durchgeführt werden, aber da gibt's keine Leute. In Baden-Württemberg haben sie uns die Institutsambulanzen gestrichen. Die ja nun sehr wichtig sind.

Ich: Warum sind die in Ihren Augen wichtig?

Mucha: Institutsambulanzen sind insofern wichtig: Da ist das Krankenhaus, da war der Patient. Kommen nun Schwierigkeiten, da kennt er sie schon. Eine gute Institutsambulanz, die muss ja auch eine Gehstruktur haben. So dass der Arzt oder ein anderer kommt und nach dem Patienten guckt. Wenn jetzt einer sehr auffällig ist und aggressiv, der kann dann auch mal in der Institutsambulanz untergebracht werden, also in dem Krankenhaus, wo die ja drin ist.

Ich: Es gibt ja die Forderung der Angehörigen, dass jemand ins Haus kommt.

Mucha: Andererseits sage ich Ihnen ganz subjektiv: Ich versteh mitunter die Ärzte und auch die Sozialarbeiter. Wenn man diesen Klient nun überhaupt nicht kennt, und der ist aggressiv, wie wollen Sie damit umgehen? Das ist nicht einfach. Und darum scheuen sie sich auch.

Da haben wir hier in Baden- Württemberg schon gute Ansätze bei der Polizei. Von der haben wir früher bittere Klagen gehört, man hört sie heute nicht mehr. Da hatten wir einen Angehörigen, der hatte nun einen sehr guten Bekannten damals bei der Bereitschaftspolizei in der Ausbildung der jungen Polizisten. Der hat sich diesen Vater geholt, und der hat dann alle halb Jahr ein Referat gehalten.

Das ist auf fruchtbaren Boden gefallen. Und ich finde es gar nicht schlecht, grad diese jungen Polizisten, die meisten kommen ohne Mütze zu den Patienten, die Mütze bleibt draußen, schon was Offizielles weg. Und dann auch oft die Sprache, halt so, wie ein 30jähriger mit einem 30jährigen schwätzt. Von gleich zu gleich. Und ich hab immer wieder gehört, dass diese jungen Polizisten - es gibt sicher Ausrutscher - das akzeptieren.

Ich: Wie war das in den Anfängen?

Mucha: Da kamen die mit Blaulicht, Tatütata, und Handschellen. Diese Zeit haben wir überwunden. Ich meine, ich hab das nicht erlebt, aber ich weiß das von anderen.

Ich: Also der Bundesverband ist Ihnen schon wichtig? Nur wollten Sie ihn damals anders.

Mucha: Total anders. Aber wichtig ist er. Wir brauchen ihn ja.

Ich: Mir hat jeder gesagt: Wenn Du was über die Anfänge der Angehörigenbewegung wissen willst, dann geh nach Süddeutschland. Geh nach Baden-Württemberg zu den Stuttgartern.

Mucha: *lacht* Ja, ja. Die Stuttgarter. Die Gruppen in Baden-Württemberg waren doch schon früh sehr formiert. Und darum waren wir manchmal schon ein bissele arrogant, gell, weil wir schon so weit sind. Den Bundesverband haben wir, so wie er damals leider Gottes war, nicht akzeptiert. Und die arme Hildegunt Schütt, die hat mir so was von leid getan, sie konnte sich gegen diese Dominanz von Arnd Schwendy nicht wehren.

Ich: Waren Sie im Bundesverband aktiv?

Mucha: Ja, ja. Nachdem der Arnd Schwendy dort uffgehört hat in Bonn. Dann war ein Bundestreffen, da hat Hildegunt Schütt gesagt, sie will aufhören. Das war so 90, da hab ich gesagt: „Du, Karl-Heinz, da passiert ebbes. Jetzt wird's Zeit, dass wir in den Bundesverband gange. Jetzt müsse wir gucke, damit die net wieder dumm Zeug mache.“ *Lachen* Und da hat er gesagt:

„Ja, wenn du Kapazitäten frei hast, dann gehste.“ Und da habe ich mich dann auch kaltlächelnd reingedrückt. Und Hildegunt hat gesagt: „Lotte, ich bin ja so froh, *fröhliches Lachen* wenn ihr von Baden-Württemberg kommt.“ Und da hab ich gedacht, „Mädle, du weißt ja nicht, was noch passiert.“

Das war Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre. Und ich bin dann in den erweiterten Vorstand des Bundesvorstandes gegangen, so hat des geheißt.

Ich: Mit welchen Zielen hatte sich der Bundesverband auf den Weg gemacht?

Mocha: Die ganzen Angehörigen in ganz Deutschland zu organisieren.

Ich: Und unter einen Hut zu bringen?

Mocha: Ja. Und das ist natürlich net gänge. Und dann natürlich *lachen* ich darf das eigentlich nicht sagen: Da waren dann doch die Landesverbände schon zu stark. Da gab' s natürlich immer wieder Reibereien, schon am Anfang, weil man sich ja nicht reinreden lassen wollte.

Da hat Hildegunt einen verdammt schweren Stand gehabt. Sie hatte keine Unterstützung von den Landesverbänden. Oder nur wenig. Beim nordrhein-westfälischen vielleicht. Die Thüringer haben sich gleich von Anfang an schon wahnsinnig selbständig gemacht, weil sie sich an uns, an Baden-Württemberg angehängt haben. Wir haben sie natürlich dementsprechend geimpft. Und die Bayern, da gehen die Uhren sowieso anders.

Der Bundesverband hat sich damals nicht richtig durchsetzen können, nicht richtig institutionalisieren. Vielmehr war der Aufbau immer noch mit dem Grundgedanken geführt wie eine Angehörigengruppe: und zwar mit Einzelmitgliedern. Die hatten in der ganzen Bundesrepublik nur Einzelmitglieder. Und so was ist schwer unter einen Hut zu bringen. Dann hatten sie nicht die richtigen Leute, die die Mitgliederorganisation richtig in die Hand nahmen, da waren die fürchterlichen Beitragszahlungen, dann ging's um die PSU ...

Ich: Also ganz viele Zankäpfel?

Mocha: Es waren lauter Zankäpfel. Von A bis Z. Da war der Bundesverband, sagen wir mal, nicht gut durchdacht, wie er angefangen hat.

Dazu kam, dass alle Gruppen ihr eigenes Konzept hatten. Wir haben uns in Stuttgart 1975 gegründet als Verein. Dann kamen die Ulmer, wir haben schon lauter eingetragene Vereine gehabt. Denen wir natürlich auch nicht ins Konzept gucken konnten. Das ist heut noch so. Dass unsere Angehörigengruppen sehr eigenständig sind. Das ist auch gut so. Was kann ich wisse, was in Ulm läuft. Was kann ich wisse, was in Karlsruhe läuft, wenn ich hier in Stuttgart sitz. Die müssen funktionieren.

Ich: Also ist Angehörigenarbeit in erster Linie wichtig vor Ort? So unbestritten der Bundesverband auch ist.

Mocha: Das ist das Grundprinzip. Was wollen Sie mit Angehörigen, die nicht vor Ort sind.

Die Frau Lorenz wollte uns immer auf die Schiene bringen: Ihr müsst auch was für die psychisch Kranken tun. Und da haben wir gesagt: „Nein. Für die psychisch Kranken müssen andere da sein. Wir sind für die Angehörigen da.“

Und das ist heute noch meine Intention: Lasst euch nicht davon abbringen. Dem Angehörigen geht's miserabel. Dem Patient auch. Aber der kommt ins Krankenhaus. Der hat den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Tagesklinik. Wo kann der Angehörige hin? Ich werde einen Teufel drum tun, was viele Angehörige machen. Die werden Kostenträger von irgendeinem Heim oder so was.

Wir sagen: Wir können z.B. gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst bei der Stadt Stuttgart vorstellig werden. Denn wir haben keinen Arbeitgeber über uns. Wir können mit anderen Tönen kommen, wenn wir unbedingt jetzt noch einen Sozialpsychiatrischen Dienst wollen oder eine Tagesstätte. Wir brauchen Tagesstätten. Wir Angehörige sind dafür. Und wie ihr das finanziert, ist euer Problem. Aber wir fordern sie. Wir sind doch die Leidtragenden, die alles auffangen müssen.

Und des ist des, wo wir zu Felde ziehen. Bitte, liebe Angehörige, lasst die Finger von diesen Dingen. Dazu sind Sozialarbeiter, dafür sind die beruflich Tätigen da. Wir können sie unterstützen in der Durchführung ihrer Bedürfnisse. Und wir können anders auftreten den Krankenkassen gegenüber, vor allem der Kommune gegenüber, weil wir unabhängig sind. **Das sind die Dinge, wo man klar unterscheiden muss. Wir fordern, nur wir machen es nicht. Wir denken gar nicht dran.**

Da ist der Staat in der Pflicht. Der soll gucken, dass er Leute herkriegt, die das machen. Denn meine Leistung, die ich an den Staat erbringe, indem dass ich meine Schwester 24 Stunden am Tag 365 Tage im Jahr um mich habe, wo ich keine Unterstützung kriege. Dann ist es nicht mehr wie recht und billig, dass die wenigstens dafür sorgen, dass die mal drei Stunden am Tag weg ist.

Ich: Und wie viele Jahre war Ihre Schwester jetzt bei Ihnen?

Mucha: Bei mir? Die ganze Zeit. Seit meine Eltern tot sind. Und Tagesstätte und so was, das hat es alles noch gar nicht gegeben.

Ich: Gab es denn damals schon Ansätze von Reformpsychiatrie?

Mucha: Nein. Überhaupt nichts. Gar nix. Das ist erst in den 70er Jahren gekommen, und da war meine Schwester zu alt, da hin zu gehen. Da waren natürlich 20- bis 30jährige.

Ich: Was halten Sie von gemeindepsychiatrischen Angeboten heute? Von Psychosozialen Zentren, Institutsambulanzen, SPD? Sind das Dinge, wie Frau Lorenz gesagt hat, die die Angehörigen entscheidend mit angestoßen haben?

Mucha: Ja. Natürlich. Wir brauchen das. Und das kam ja durch die Psychiatrie-Enquete. Und da wurden wir ja gefragt. Und wissen Sie, wie die Psychiatrie-Enquete überhaupt entstanden ist? Da war Anfang der 70er ein Herr Picard, ein Bundestagsabgeordneter und Hinterbänkler in Bonn, der kam mit der Psychiatrie in Berührung. Und hat diese Missstände gesehen. Das war oft so am Anfang.

Da haben wir Angehörigen uns eingeschaltet. Oft hat der Karlheinz Walter sich mit den Klinikdirektoren abgesprochen, wie man am besten vorgeht, und welchen Part der Angehörige dabei hat.

Ich: Die waren also zugänglich?

Mocha: Da waren die zugänglich.

Ich: Nach der Enquete? Nachdem das öffentlich wurde. Verstehe ich das jetzt richtig?

Mucha: Ja. Da wurden sie zugänglicher. Aber nicht zu viel durfte man machen, gell? Ein bissele. Da haben wir gesagt: „Okay, okay, okay. Dann holen wir die eben zu uns.“ Und sie sind gekommen.

Ich: Wo konnten sich Angehörige damals Hilfe holen? Wer hatte ein offenes Ohr?

Schweigen

Ich: Gab's da überhaupt was?

Mocha: Aus meiner Sicht nicht. Vielleicht haben andere was gehabt. Ich nicht. Ich hab mir selber geholfen. Für mich gab's kein Betreutes Wohnen, gar nichts. Ich konnte meine Schwester auch nicht irgendwo hinschicken.

Ich: So die Zusammenarbeit mit der Stadt und Politik, wie funktioniert die?

Mucha: Die funktioniert gut. Da haben wir gute Leute. Überall sitzen Angehörige drin. Das hat zu keinen Kontroversen geführt. Ganz im Gegenteil. Ich muss Ihnen sagen, wir hatten ein sehr gutes Verhältnis zur Politik. Sowohl zur SPD, zur CDU weniger, SPD und Grüne. Das waren unsere Fürsprecher hauptsächlich. SPD, da hatten wir einen Arzt von Schwäbisch Gmünd, der war Psychiatrie-Sachverständiger der SPD. Und der war phantastisch.

Ich: Wo sollten Angehörigenbewegung und Bundesverband Ihrer Meinung nach heute hin?

Pause

Oder wie wichtig ist er noch?

Mocha: Er ist nach wie vor wichtig. Ich sehe in ihm auch eine gewisse Kontrollfunktion gegenüber den Politikern. Dass sie das, was sie immer versprechen, auch erfüllen. Es ist sehr viel erreicht worden - und der Verband muss bestehen bleiben. Denn es kommen immer wieder Winkelzüge, Abweichungen mit irgendwelchen Gesetzen. Oder es wird beschönigt. Die Kontrollfunktion der Angehörigen ist wichtig. So würde ich das sagen.

Ich habe aber auch Angst. Ich hab Angst, weil viele Angehörige sich das Konsumieren angewöhnt haben und kein Engagement mehr haben. Es läuft ja alles so gut. Was soll ich da noch machen? Ich sag: „Wir müssen immer noch trommeln. Klappern gehört zum Geschäft.“ Das müssen wir immer noch machen. Sonst gehen wir unter. Aber es ist schlimm: Wir kriegen für den Landesverband keinen adäquaten Ersten Vorsitzenden, niemand will' s übernehmen. Alle Leute: Wasch mir den Pelz und mach mich nicht nass!

Man muss schon ran, und das ist manchmal lästig. Ich war Mitte 40, wo ich angefangen hab. Als ich dann nicht mehr gearbeitet hab, da hat das einfach die Zeit ausgefüllt. Und das sehe ich mit Beängstigung, dass ich sogar schon wütend gesagt hab: „Dann löst doch den blöden

Verband uff, dann brauchen wir halt keinen Angehörigen-Landesverband. Wenn die Leute das so wollen, wenn die sich nicht engagieren wollen, und dann höre mer halt uff."

Ich: Sagen Sie doch noch ein paar Worte zum Länderrat.

Mocha: Seit 95 gibt's den Länderrat. Der ist draus hervorgegangen, dass der Bundesverband, dass wir uns auf die Länder konzentriert haben und die Einzelmitgliedschaft aufgehört hat. Nur die Ländervertreter kamen. Zu zweit, zu dritt, je nachdem. Der Länderrat ist nicht nur auf den Ersten Vorsitzenden bezogen. Es kommt, wer sich für die Sache engagiert. Wir haben gesagt: Wir müssen voneinander wissen. Da waren die neuen Bundesländer da. Was wissen wir, was in Brandenburg passiert? Was die Bayern machen? Wir müssen doch Kontakt untereinander haben.

Es hat sich viel getan. Und wir hatten noch nie so einen guten Vorstand wie jetzt. Ich würde dem Bundesverband noch eine sehr lange Arbeitszeit gönnen. Wir sind auch europaweit angegliedert an die EUF AMI. Das ist eine sehr gute Sache. Also ich bin froh, dass es den Bundesverband gibt. Und ich wünsche ihm viele aktive Leute. Es ist wahnsinnig schwer, gute engagierte Leute zu kriegen.

Ich: Sie sprachen vom europäischen Verband EUFAMI. War es nicht so, dass andere europäische Ländern schon früher dran waren?

Mocha: Die erste Gruppe war in England. Die entstand etwas früher als bei uns. Da hatte unsere Frau Wingle immer Informationen bekommen. Es ist wirklich so, dass die Stuttgarter Gruppe sowohl Kontakt nach Frankreich hatte als auch Kontakt nach England.

Ich: Bei Ausland fällt mir Inland ein. Das ist zwar nicht ganz mein Thema, interessiert mich aber. Das muss ja wohl ziemlich schnell geklappt haben bei der deutschen Wiedervereinigung, dass da auch die Angehörigenverbände zusammenfanden.

Mocha: Damals bei der Wiedervereinigung, obwohl, die durften das ja damals drüben gar nicht, und da heißt es wieder die richtige Person, zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle. Und da kam unsere Irene Norberger aus Thüringen. Die kam nach Stuttgart 1991 zu unserem Landestreffen. Und da funkte es sofort. Die Irene Norberger, Sozialarbeiterin in der Psychiatrie, ist Landesfürstin von Thüringen, hatte eine kranke Tochter, die auch Suizid begangen hat. Durch ihr kirchliches Engagement gab es schon früher Beziehungen zwischen Diakonischem Werk und der Diakonie in Thüringen. Das ging schon in den 80er Jahren. Ich war damals noch nicht involviert. Und die Irene Norberger wurde dann eingeladen zu einer Freizeit im Kloster Schöntal. Von da an ging der Kontakt: „Frau Norberger, suchen Sie sich am Büchertisch für hundert Mark Bücher aus. Der Landesverband zahlt.“ Die zog dann mit meiner Schreibmaschine nach Thüringen. *lacht*

Das war dann der erste Landesverband im Osten. Thüringen mit der Satzung eigentlich von Baden-Württemberg. Dann kamen die Sachsen, die Dresdner. Die sind dann auch zu uns hergekommen, zu einem Landestreffen in Offenburg und kriegten auch wieder Bücher mit. Und wir gingen mal rüber nach Dresden. Bei denen hat sich alles ziemlich schnell entwickelt, aber wieder in eine andere Richtung. Die haben damals schon ein Millionenprojekt für psychisch Kranke in Angriff genommen. Aber in Zusammenarbeit mit dem SPD (Sozialpsychiatrischem Dienst).

Die Leipziger, die die Angehörigenarbeit machen, die sind auch gut. Und dann natürlich Mecklenburg. Die haben ja alle voll die Strukturen von uns übernommen. Deswegen waren sie so schnell. Sie mussten damals was machen für ihre psychisch Kranken.

Ich: Hat der Expertenbericht der 80er Jahre etwas bewirkt?

Mucha: Expertenkommission. Der hat sehr wohl was bewirkt. Da konnten wir uns drauf stützen bei der Politik und konnten sagen: „Die Expertenkommission hat festgestellt, dass das und das fehlt. Bitte erfüllen Sie das, denn es wurde ja vom Bundestag verabschiedet. Und bitte tut das.“

Ich: Ist da ein Zusammenhang zwischen Psychiatrie-Enquete und Angehörigenbewegung?

Mucha: Das haben wir kurz gestreift. 1973 tagte damals eine Kommission in Bad Boll mit sämtlichen Größen der Psychiatrie: Kulenkampff, Korlach, also der Vater von dem jetzigen Korlach in Kaufbeuren. Dörner war da. Die hockten alle im Podium, und unten war alles Dr. Dr. Prof. sowieso, und in dem ganzen Gemenge drei oder vier Angehörige. Die Frau Wingler, die Frau Mucha.

Und nachdem wir schon so einen Hals hatten, hat die Wingler gesagt: „Jetzt sag ich was.“ Und die Frau Harmsen war auch da. Die hat schon immer so zu uns hingeblickt: „Wann kommt was von den Angehörigen?“ Und da stand die Frau Wingler auf und hat gesagt: „Ich habe keinen Titel. Ich bin nur eine gewöhnliche Angehörige eines an Schizophrenie erkrankten Sohnes. Ich möchte Sie bitten, tun Sie was für unsere Kranken. Aber wenn Sie's tun, machen Sie's schnell. Denn wir sind alt“ - damals war sie vielleicht in meinem Alter - „wir sind alt, und wir brauchen Hilfe und unsere Angehörigen auch.“

Und dann war betretenes Schweigen. Dann kam Applaus. Die hat sie alle wieder auf den Boden runtergeholt. Und dann kamen natürlich auch Anfragen, sowohl vom Kulenkampff, das war auf Picards Initiative. Es kamen von vielen Kliniken Anfragen. Die ganzen Klinikchefs von Baden-Württemberg saßen ja da. Da wurden sie wirklich auf uns Angehörige aufmerksam. Und wir wurden gebeten, wir sollten mal kommen, wurden eingeladen und so.

Ja. Und noch mal ebbes. Das ist mir jetzt eingefallen. Hier in Baden-Württemberg, jetzt komme ich schon wieder mit den Baden-Württembergern, das Musterländle, *lacht* wir hatten schon ganz früh angefangen, wir hatten ja schon überall die Gruppen. Da sind wir auf die Idee gekommen: „Jetzt machen wir mal eine Klausurtagung.“ Wir hatten so nette Leute, die haben wir eingeladen an einen preiswerten Ort, preiswert musste er sein, *lacht* und haben dann von Freitag bis Sonntag Mittag getagt. Und da wurde unterm Strich der Landesverband angedacht. Das war ab 80.

Da haben wir grundsätzlich im Jahr zwei Klausurtagungen gemacht. Und gekommen sind sie. Da war der Deger-Erlenmaier auch dabei. Da ging's drum: Was wollen wir, wie soll es in den Gruppen weitergehen? Ich kann Ihnen bloß sagen, das waren ganz tolle Tagungen. Wir haben nicht immer bloß über Psychiatrie geredet. Wir haben uns auch mal was angeguckt in der Nachbarschaft. Zum Schluss haben wir immer mal im „Blauen Bären“ gesessen, oder wir sind abends in ne Weinwirtschaftle gegangen. Und das war schön. Und das war eigentlich das Fundament von unserem Landesverband.

Ich: Und da war ja alles beieinander. Das Konzept, die Selbsthilfe, die Information.

Mucha: Ja. Information, sehr viel Information natürlich. Information ist wichtig. Ein Angehöriger eines psychisch Kranken kann ohne Information nicht leben. Gute Literatur. Ausgesuchte Literatur. Wo keine Hirngespinnste drinstehen. Sondern das Bodenständige.

Bei allen Fragen: Was ist, wenn ich kein Kindergeld mehr kriege, wenn die Krankenkasse versagt? Was kann ich tun, wenn mein psychisch kranker Sohn, der in Berlin sitzt, im Krankenhaus ist, wenn er sein Krankengeld nicht zahlt, wenn er alles liegenlässt und nichts beantwortet? Was kann ich als Angehöriger tun, denn ich habe eine Regresspflicht. Und da müssen die Angehörigen informiert sein. Dass sie vorher gucken. Auch wenn dann der Sozialarbeiter sagt: „Ihr Sohn, Ihre Tochter ist volljährig.“ Die sind ja schon dreißig oder noch älter. Da sind sie natürlich volljährig, aber wenn sie nicht voll geschäftsfähig sind in ihrer Krankheit, was dann? Ich will ihnen aber auch die Geschäftsfähigkeit nicht abstreiten. Ich weiß ja nicht, ob sie nicht wieder gesund werden.

Genau da muss der Angehörige informiert werden. Das ist das A und das O. Und dann fühlt sich der Angehörige auch nicht mehr so belastet. Und nicht mehr so hilflos. Er kann sich unter Umständen helfen. Er schafft das. Und das ist wichtig. Und das wollen sie, die Angehörigen.

Auf der anderen Seite, das muss man ja wissen: Wann werden Sie denn Angehöriger? Kurz bevor Sie ins Rentenalter kommen. Wenn der Patient - nehmen wir mal hypothetisch - 20 bis 25 Jahre alt ist. Und wie alt sind Sie als Eltern, wenn Sie einen 25jährigen Sohn haben? Und dann will ich es erst einmal gar nicht wahrhaben. Nehmen wir mal an, der Angehörige ist 50. Die Krankheit, Oh Gott, nein. Dann dauert es mindestens drei Jahre, wenn nicht vier Jahre, bis der Angehörige es überhaupt akzeptiert, dass er ein krankes Familienmitglied hat. Und dann sucht er Hilfe. Und dann ist er kurz vorm Rentenalter. Und dann müssen Sie erst mal akzeptieren, dass der Sohn nicht der Herr Prof. Dr. Dr. sowieso oder der Herr Rechtsanwalt oder der Herr Daimler-Direktor wird. Der Weg ist lang.

Und da heißt es immer: ja, die Lebenshilfe. Ja, da weiß ich es vom ersten Tag an, wenn ich ein behindertes Baby kriege. Das dauert nicht lange, bis ich das weiß. Und dann kann ich mich in jungen Jahren engagieren in der Lebenshilfe. Und da haben die uns mindestens 30 Jahre voraus. Und sind noch junge Eltern. Und auch quer Beet in allen Schichten. Da spielt es keine Rolle, ob du jetzt der Herr Sowieso oder sonst was bist, die Familie Sowieso. Die engagieren sich, wenn sie ein behindertes Kind haben, auf jeden Fall.

Den Vorwurf haben wir nämlich oft gekriegt: Warum macht Ihr es nicht wie die Lebenshilfe? Ja weil das bei uns eine ganz andere Struktur ist.

Ich: Halten Sie die Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie für wichtig?

Mucha: Ja, unbedingt. Zur Entlastung der Angehörigen. Sehr wichtig. Der zweite Punkt ist: Wie bringe ich meinen Patienten dahin? Das ist noch eine andere Frage. Also ich halte die Angebote in der Sozialen Psychiatrie für äußerst wichtig. Es müssen Angebote da sein, vielfältige Angebote, genau so vielfältig wie unsere Patienten sind.

Ich: Reicht das Angebot aus?

Mucha: Noch nicht.

Ich: Was fehlt Ihnen am meisten?

Mucha: Was ich so höre, würde ich sagen, es fehlt vor allem an Tagesstätten. Es fehlt an niederschwelligem Arbeitsangebot, auch an der Vielfalt, nicht nur immer Schächtele packen, Kugelschreiber zusammenschrauben. Dass sie auf die Bedürfnisse des einzelnen Kranken abgestimmt sind.

Und da kann man nämlich etwas tun: Da hat ein Angehöriger von uns eine Temo-Werkstatt gegründet, „Technische **Montage**-Werkstatt“ heißt das, für psychisch Kranke, die heute von Profis weitergemacht wird. Von dem „Verein für seelische Gesundheit Ostalpenkreis“. Und diese Werkstatt ist so konzipiert, dass ein Arbeitsplatz unter Umständen drei Mal besetzt werden kann am Tag. Wenn einer ein Frühaufsteher ist, dann kommt er zeitig, ist dann aber sicherlich sehr erschöpft schon um zehn oder um elf. Und dann kommt ein zweiter. Und vielleicht kommt nachher so ein Vogel, der ein Nachtschwärmer ist. Und so sollte man es machen. Abgestimmt auf den einzelnen. Und da sollen die Professionellen wirklich auf die Bedürfnisse eingehen.

Ich: Ich habe schon oft gehört, dass den Angehörigen die aufsuchende Arbeit fehlt. Dass der Psychiater ins Haus kommt, z.B. Wir hatten das kurz mit der Geh-Struktur angesprochen.

Mucha: Ja. Das ist so eine Sache mit der Gehstruktur. Das ist wie mit dem Kinderarzt, der kommt heute auch nicht mehr ins Haus. Aber im Notfall zumindest sollten sie kommen. Es wäre natürlich gut, wenn der Arzt käme, der den Patienten kennt. Denn ich kann es verstehen, dass ein fremder Arzt Schwierigkeiten hat, zu einem Kranken zu kommen, der unter einem gewissen Druck steht. Das ist schwer. Und er kennt ihn nicht und weiß nicht, was er machen soll. Das verstehe ich gut. Das nehme ich ihm noch nicht mal übel.

Ganz schlimm sind vor allem die Krisen- und Notfalldienste. Wir haben einen Krisendienst hier, der aber auch nicht geht, sondern der Patient muss kommen. Und das ist natürlich so eine Sache. Ein Krisendienst muss gehen. Und ich kann nicht den Notarzt holen bei einem eskalierenden Schizophrenen. Denn da kommt von mir aus ein Kinderarzt oder ein HalsNasen-Ohren-Doktor. Und was macht der mit einem, der gerade durchdreht? Also es sollte da eine Art Notfall-Dienst geben, wo eine Person kommt, die sich mit der Krankheit auskennt.

Da wäre eine Geh-Struktur sehr wichtig. Da wäre den Angehörigen viel geholfen. Und es gibt auch bei den Patienten eine Art Placebo-Effekt. Hauptsache, ich habe eine Adresse, wo ich anrufen kann, wenn's mir schlecht geht. Und dann geht's mir schon gar nicht mehr so schlecht. Und das wäre diese Stelle.

Wenn die Angehörigen erreichen, dass es einen adäquaten Krisendienst gibt, der aufsucht, ist uns viel geholfen. Wenn ich natürlich höre, den Stuttgarter Krisendienst, den können wir aus Kostengründen nicht weiterführen, weil keine sieben oder acht Patienten kommen pro Woche. Erst ab acht oder neun Patienten ist er tragbar, also kostengünstig, da greif ich mir doch an den Kopf.

Oder man muss es so machen wie eine Freundin von mir, deren Sohn auch schizophran ist und der gesagt hat: „Mutti, gehst du mit mir ins Bürgerhospital? Ich muss eingewiesen werden. Mutter, ich spüre es.“ Und dass ist der Patient, wo alleine ins Krankenhaus geht. Das ist nicht die Regel. Und der kommt dann hin zum Krisendienst, meine Freundin ist mitgegangen, saß daneben und hat den Sohn reden lassen. Na, der Arzt hat dann gesagt: „Sie brauchen doch gar nicht ins Krankenhaus. Sie sind doch in Ordnung.“ Da sagt er: „Ich spüre

es doch, wie es in mir aussieht. Ich brauche jetzt eine Einweisung. Ich weiß nachher nicht, was mit mir geschieht." Hat der also wieder dasselbe gesagt. Meine Freundin hat nichts gesagt, die kennt ihren Sohn. Das ging eine Viertelstunde. Da fing der D. an, mit beiden Fäusten auf dem seinen Schreibtisch rumzutrommeln und zu schreien: „Werde ich jetzt eingewiesen ins Krankenhaus oder nicht?" Da hat der Arzt gesagt: „Sind Sie auch mit einem Bett auf dem Korridor zufrieden?" Da hat der D. gesagt: „Das ist mir wurscht, aber ich brauche Behandlung."

Und das ist das jetzt wieder. Bett auf dem Korridor, was nicht sein sollte, und woher kommt das? Bettenabbau. Und wir brauchen sie, die Betten. Man braucht beides: Dezentralisierung und Betten. Und des ist der Horror für uns Angehörige: Ein Kranker in Psychose wird nicht eingewiesen.

Ich: Weil Krankenhäuser eben auch ihre Berechtigung haben, wenn sie gut geführt werden?

Mocha: Ja. Und schafft die Krankenhäuser nicht ab. Das war natürlich die Intention von unserem SPD: ab nach Italien. Und da haben sie gelärmt und gemacht und denen alle Türen aufgemacht, und die psychisch Kranken waren draußen. *Lacht* Und da war in Italien diese Angehörigenbewegung. Und die Patienten waren nachher in die Obdachlosigkeit entlassen.

Das ist auch noch mal was, was wir Angehörigen uns wünschen. Es aufzufangen, nach dem Klinikaufenthalt, die nachher begleitende Psychiatrie, die die Patienten unterstützt und auf sie ein Auge hat. Oder wenn er einfach abhaut. Oder nach vierzehn Tagen schon entlassen wird. Das ist ja das Furchtbare bei uns.

Und da haben wir Angehörige berechtigte Sorgen, dass die Psychiatrie in eine Richtung geht, die wir Alten nicht annehmen können. Die wir absolut nicht akzeptieren können. Aber das sind meine Wünsche fürs Jahr 2100.

Wir müssen auf dieses hochgelobte Betreuungsgesetz aufpassen. Das Recht, dass der Patient sich nicht behandeln lassen muss. Dass er rauskommt nach drei Tagen. Das sind alles diese furchtbaren Befürchtungen von den Angehörigen. Und wenn Sie dann so einen blöden Amtsrichter haben, wie ich ihn kennen gelernt habe, auf gut Schwäbisch: „Der wird eingewiesen, wenn er da oben auf der Eichtalbrücke steht." Die ist 40 Meter hoch.

Ein alter Spruch von uns Angehörigen: „Erst muss Blut fließen, bevor er eingewiesen wird." Und das Schlimme ist: Muss ein psychisch Kranker erst straffällig werden, bevor er eingewiesen wird? Und dann ab in die forensische. Also die Einweisungspraktiken. Die Angehörigen haben Angst davor, dass der Patient nicht eingewiesen wird, dass er in seiner Krankheit straffällig wird. Und da kann ich Ihnen ein Beispiel geben.

Übrigens, ein Tipp von den Angehörigen: In Baden-Württemberg sagen wir das immer. Wenn du jetzt merkst, die Psychose kommt und die schaukelt sich hoch, dann geh zum Gesundheitsamt, geh zur Betreuungsbehörde. Und dann wird der Patient vorgeladen. Da sind die zehn Minuten so drauf, dass sie sich mit denen unterhalten, wie wir uns jetzt unterhalten. Das kennt jeder. Und dann gehen sie raus. Und werden wieder nicht eingewiesen. Und dann empfehlen wir unseren Angehörigen: Schreiben Sie an diese Stelle: „Der Patient ist krank, die Psychose kommt, ich sehe es aus meiner langjährigen Erfahrung. Ich möchte Sie bitten, dass der Patient eingewiesen wird, bevor etwas passiert. Ich als Angehöriger kann für die Folgen nicht mehr garantieren. Ich kann nicht garantieren, dass mein Patient nicht irgendwelche Handlungen begeht."

Es ist passiert, der Vater hat geschrieben. Das machen jetzt viele Angehörige, die schalten das Amt ein: „Ich übergebe Ihnen die Verantwortung.“ Der Satz muss sein. „Sie haben den Patienten gesehen. Er ist schwerkrank, und ich kann die Verantwortung nicht mehr übernehmen. Ich übergebe sie Ihnen.“

Und der junge Mann damals, weil die Eltern gesagt haben, „es geht nicht, du musst jetzt in ein Betreutes Wohnen oder sonst wo, du kannst bei uns nicht mehr wohnen“. Und da kam er in so ein Hotel, so ein Billighotel. Und was hat er gemacht? Er hat das ganze Zimmer zerdeppert. Da wurde er eingewiesen. Da war er dann innerhalb einer halben Stunde in der Psychiatrie. So. Nachher wurde er entlassen, und dann kriegte er eine Rechnung von der Stadt über 9.000 Mark. Kosten des Hotels. Da hat der Vater sich einen Rechtsanwalt genommen und all die Unterlagen dazu gegeben und hat gesagt: „Ich habe der Stadt, dem Gesundheitsamt mitgeteilt, dass ich die Verantwortung nicht mehr übernehme. Sie hätten ihn einweisen sollen. Sie haben es nicht gemacht, ja bitte, jetzt müssen sie auch die Folgen tragen. Und nicht mein Sohn. Denn der ist krank.“ Und da ist nichts mehr gekommen. Und deshalb empfehlen wir allen, wenn so eine prekäre Situation ist, dass sie schreiben. Es bitte schriftlich machen. In Gottes Namen.

Ich: Damals, als die Bewegung anfang, hatte man ja gar nicht die Information.

Mucha: **Ja. Und deshalb sind wir Alten dabei, den Jungen diese Informationen weiterzugeben. Und darum Angehörigenarbeit.**

Ich: Wobei wir wieder beim Punkt sind.

Mucha: Wobei wir wieder beim Punkt wären, warum Angehörigenarbeit wichtig ist.

Ich: Welche Erfahrungen führten letztlich bei Ihnen zur Entscheidung zu handeln?

Mucha: Die pure Not. Und die pure Unwissenheit der Profis, wie es in den Familien zugeht, denn die hatten ja keine Ahnung davon. Dass die Mutter in Schach gehalten wird, wenn der Sohn eine Psychose hat. Oder wenn die Tochter die unsinnigsten Dinge tut, Wäsche wäscht und die klitschenass in den Sessel drückt und sich draufsetzt. Was machen denn die kranken Leute nicht für blödes Zeug? *Pause* Die pure Not. Ja, wenn's uns gut gegangen wär, hätten wir doch nichts gemacht. Warum haben sich die Diabetiker zusammengeschlossen? Die Krebskranken? Sie brauchen Hilfe.

Ich: Was hat Ihr Engagement in der Angehörigenbewegung bewirkt, wem hat es geholfen?

Mucha: Das weiß ich nicht. Da müssen Sie die anderen fragen. *Lacht herzlich*

Ich: Würden Sie es aus heutiger Sicht alles noch mal so machen?

Mucha: Ja, natürlich. Wenn ich wieder genauso betroffen wäre, ganz egal, ich würde mich auf jeden Fall engagieren.

Ich: Sie haben ja mit Ihrer Angehörigenarbeit auch viel erreicht.

Mucha: Ja, ich würd schon sage. Man nimmt die Angehörigen wahr. Angehörige sind auch Menschen. *Herzliches Lachen*

3.4 Interview: Heinz Deger-Erlenmaier, Kaufbeuren

3.4.1 Vorstellung der Person

Heinz Deger-Erlenmaier wurde am 8. Oktober 1944 in Lörrach geboren. Er ist von Beruf Sozialarbeiter und leitet heute das Tageszentrum für chronisch psychisch kranke Menschen im Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie.

Ich besuchte Heinz Deger-Erlenmaier am 4. Februar an seinem Arbeitsplatz. Das Interview dauerte gut zwei Stunden. Schon vor dem Besuch wusste ich, dass er ebenfalls Angehöriger ist. Wer sich ein wenig mit der Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen beschäftigt, wird schnell auf den Namen Deger-Erlenmaier stoßen. Er steht für zahlreiche Publikationen im Angehörigenbereich, gespeist aus seiner persönlichen Erfahrung als Angehöriger, seinem Engagement in der Angehörigenbewegung und seiner jahrzehntelangen Arbeit als Sozialarbeiter im psychiatrischen Bereich.

Genau wie später bei Arnd Schwendy in Köln interessierte mich in Kaufbeuren vor allem die professionelle Sicht auf die Anfänge der Angehörigenbewegung. Heinz Deger-Erlenmaiers aktuelle Einschätzung von Angehörigenarbeit und Stand der Gemeindepsychiatrie war mir ebenfalls wichtig. Nicht zuletzt galt mein Interesse der persönlichen Betroffenheit eines Profis, der Angehöriger ist und seinen Erfahrungen damit im Kollegenkreis.

Heinz Deger-Erlenmaier gehört zu den Vätern der Angehörigenbewegung. Er bereitete u.a. die Gründung des BApK in der Satzungskommission mit vor, führte so manche Tagung im Bereich der Angehörigenarbeit durch, arbeitete eine Weile für den „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“ und gehörte von 1985 - 1992 dem Vorstand des BApK an. Darüber hinaus leitete er über zehn Jahre eine Angehörigengruppe und rief 1987 Mütterkuren für Angehörige von psychisch kranken Menschen ins Leben.

Inzwischen hat sich Heinz Deger-Erlenmaier von der Angehörigenarbeit zurückgezogen. Zu seinen Publikationen gehören u.a.: „Wenn nichts mehr ist, wie es wahr - Angehörige psychisch Kranker bewältigen ihr Leben“ (1992) und „jetzt will ich's wissen - Rat und Hilfe für Angehörige psychisch Kranker“ (1996), „Die Reifeprüfung, Eine Familie lebt mit psychischer Erkrankung“ (1999) von Edda Hattebier, alle erschienen im Psychiatrie-Verlag.

Sein Artikel „Angehörige psychisch Kranker auf dem Weg zur Selbsthilfe“ (Deger-Erlenmaier, 1990) gehört inzwischen zur Standardliteratur, wenn es um die Geschichte der Angehörigen psychisch kranker Menschen geht. Heinz Deger-Erlenmaier verweist auch im Interview des öfteren darauf.

Kritisch setzte er sich im Jahr 2000 mit zwei Jubiläen auseinander: Die Psychiatrie-Reform feierte ihr 25jähriges, der BApK sein 15jähriges Bestehen. Es erschien sein Buch-Beitrag „25 Jahre Psychiatrie-Reform - 15 Jahre Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker - (K)Ein Grund zum Feiern?-Eine Polemik“ (Deger-Erlenmaier, 2001).

Mutig und eindeutig bezieht er darin Stellung. Das brachte ihm herbe Kritik von Seiten der Angehörigen ein. Im Interview bezeichnet er sich selbst ein wenig wehmütig als „Persona non grata“ seit Erscheinen des Artikels.

3.4.2 Auszüge des Interviews

Ich: Vor zwei Wochen erst war ich bei Lotte Mucha in Stuttgart.

Deger-E.: Das ist so die Ur-, Ur-, Ur-Angehörige. Ich finde, mit Ihren Interviewpartnern haben Sie eine gute Vertretung der Angehörigen. Und es sind typischerweise Frauen.

Ich: Wann fängt für Sie persönlich die Angehörigenbewegung psychisch Kranker an?

Deger-E.: Vielleicht ist es wichtig zu den Anfängen insgesamt: **Der „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“ in Bonn ist quasi die Urzelle: sowohl für die Angehörigenbewegung als auch für den Zusammenschluss der Psychiatrie-Erfahrenen.** Der Dachverband war ursprünglich ein Zusammenschluss von Hilfsvereinen, kleine Hilfsvereine wie die Werkgemeinschaft damals in Wiesbaden, die sich im Dachverband organisiert haben.

Im Umfeld der psychiatrischen Kliniken gab es schon immer von Psychiatern dominierte Hilfsvereine. Nach 1968 gab es viele Studenteninitiativen, die damals schon Hilfsvereine gemacht haben. Einfach, um was zu verändern. Und die haben dann diesen „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“ mitgegründet. Das waren eigentlich die Mitarbeiter dieser Hilfsvereine. Dabei waren auch Laienhelferinnen und ursprünglich auch Männer stärker vertreten. Das hat sich später aber sehr gewandelt.

Und man hat gemerkt, viele Laienhelferinnen wie die Frau Lorenz waren auch Angehörige.

Ich: Das war wahrscheinlich auch die Motivation zu handeln?

Deger-E.: Ja, für die eigenen Leute und insgesamt für die psychisch Kranken etwas zu tun. Ein großer Teil der Laienhelferinnen, die im Dachverband präsent waren, waren Angehörige. Und das ist auch so in anderen Ländern. In der Schweiz z.B., wo die sich getummelt haben. Der Dachverband hat das gesehen und 1982 einen Arbeitskreis „Angehörige“ gebildet. Das habe ich in einem Beitrag für das Buch „Psychiatrie im Wandel“ beschrieben. Der Artikel ist inzwischen Standard geworden, wenn es um die Geschichte der Angehörigenbewegung geht.

Da steht alles Wesentliche über die Anfänge drin. Z.B. dass 1969 in Bad Boll - das ist die Evangelische Akademie - die erste Tagung für Angehörige psychisch kranker Menschen in Deutschland stattgefunden hat. Das ist meines Wissens nach das allererste Mal in Deutschland gewesen, dass etwas für Angehörige angeboten worden ist. Damals gab es noch keine Gruppen.

Und da habe ich schon nicht mehr recherchieren können, wer diese Idee überhaupt hatte. Das kann man wohl nachträglich gar nicht mehr richtig recherchieren. Ein Herr, der maßgeblich daran beteiligt war und den ich interviewen wollte, ist ein paar Tage vorher gestorben. Und in Bad Boll veranstalteten die seitdem jährlich - wie es jetzt ist, weiß ich nicht, weil ich nicht mehr so nah dran bin - eine Angehörigentagung. **Lange bevor es einen Verband oder so etwas gab, war es das einzige Angebot in Deutschland für Angehörige psychisch kranker Menschen.**

Ich: Dann datieren die Anfänge der Angehörigenbewegung in Deutschland ausgangs der 60er Jahre? Ist das so richtig?

Deger-E.: Ja. Wobei es hochinteressant wäre herauszufinden, warum jemand auf die Idee kommt, für Angehörige psychisch Kranker irgendwas anzubieten. Daraus entstanden ist die Stuttgarter Angehörigengruppe, das war die allererste in Deutschland.

Die Marjorie Winger, die erst gestorben ist, war eine ganz faszinierende Frau. Das war die erste, die in Deutschland das Bundesverdienstkreuz für ihr Engagement für Angehörige bekommen hat. In der Zwischenzeit haben das schon viele, aber sie war die erste. Und dann spielt noch eine Frau Harmsen beim Diakonischen Werk in Stuttgart eine Rolle. Und die beiden waren die ersten.

Parallel dazu war der Klaus Dörner in Hamburg. Der hat dort in der Tagesklinik mit Angehörigengruppen angefangen. Aus der einfachen Erkenntnis heraus, dass es wenig Sinn macht, die Patienten tagsüber in der Tagesklinik zu behandeln, sie nach Hause zu entlassen, wo sie auch am Wochenende sind, wenn man die Angehörigen, die die meiste Zeit mit den Patienten verbringen, nicht einbezieht. Da war kein großes Konzept oder sonst was dahinter.

Ich: Ach, da gab es damals in Hamburg schon eine Tagesklinik?

Deger-E.: Die wurde damals gerade aufgebaut. Das lief etwa zeitgleich. Das war so 70, 71, 72 in Hamburg. Ich habe oft mit Klaus Dörner darüber diskutiert. Das war kein richtiges Konzept. Das wurde auch schon mal als Therapie verkauft, aber eigentlich waren das Angehörigengruppen.

Und das steht auch alles im „Freispruch der Familie“. Der ist jetzt immer noch zu haben in der ich weiß nicht wievielten Auflage, wobei nicht viel verändert wurde. Ist 82 erstmals erschienen. Dann gibt es „Wenn nichts mehr ist wie es war“. Das habe ich herausgegeben mit der Frau Heim in Köln. Das ist ein Fortsetzungsband, der beschreibt, was von 82 bis 90 passiert ist.

Ich: Was bewegte Sie damals, sich für die Angehörigen zu engagieren? Wann fing das an?

Deger-E.: Also erst mal bin ich selbst Angehöriger. Und wie das oft bei Angehörigen ist, die auch Profis sind: Das versteckt man gerne sehr schnell und leicht. Die Leute, die in der Psychiatrie arbeiten und auch Angehörige sind, sagen das in der Regel nicht.

Ja, das ist mir selber auch so gegangen. 1983 habe ich in Pforzheim den sogenannten Sozialpsychiatrischen Dienst mit aufgebaut. Als Sozialarbeiter. 82 war ein magisches Jahr. 1982 fand das erste Bundestreffen der Angehörigen in Bonn Bad Godesberg statt. Ich war da gewesen, kam zurück und habe gemerkt, dass es in Pforzheim nirgendwo was gibt und bin dann in die PSAG gegangen. Und mein späterer Chef hat das aufgenommen, dass ich mit Angehörigen arbeiten wollte. Die Angehörigengruppe war, als ich hinkam, gerade frisch entstanden, und die habe ich dann zehn Jahre lang begleitet.

Ich: Die haben Sie in Ihrer Funktion als Sozialarbeiter begleitet?

Deger-E.: Ja. Ich selber bin zwar auch Angehöriger. Meine Mutter war 30 Jahre lang psychisch krank. In der Gruppe aber habe ich das nie gesagt und auch sonst wo nicht.

1984 bin ich beim Bundestreffen in Neckargemünd gewesen. Dort wurde beschlossen, den Bundesverband zu gründen. Und die Leute von meiner Angehörigengruppe, die waren da auch immer mit dabei. Dann hat mich jemand angesprochen, ob ich nicht bereit wäre, mit für den Vorstand des Bundesverbandes zu kandidieren.

85 haben wir dann in Bonn den Bundesverband gegründet, wo die Frau Schütt, ich und noch jemand in den geschäftsführenden Vorstand gewählt wurden. Und als ich mich da vorstellte - und das finde ich so symptomatisch - habe ich gesagt: „Ich heiße sowieso, bin Sozialarbeiter und arbeite in einem Sozialpsychiatrischen Dienst.“ Das hatte ja damit überhaupt nichts zu tun, warum ich in den Vorstand des Bundesverbandes der Angehörigen gegangen bin. Und da hat jemand aus der Stuttgarter Gruppe dazwischengerufen „und ist Angehöriger“. Das habe ich selber, das mag ja banal erscheinen, damals nicht von mir aus gesagt.

Und das ist mir ganz, ganz häufig später auch begegnet. Ich hab ja viele Fortbildungen und Tagungen in ganz Deutschland durchgeführt, wie man Angehörigengruppen macht. Wo auch professionelle Mitarbeiter der Psychiatrie dabei waren oder wo zum Teil auch nur professionelle Mitarbeiter waren. Das war in den Anfangszeiten noch anders als heute. Da existierte noch ein großes Interesse. Da waren die Ärzte auch dabei in den Anfangsjahren. Das ist heute alles nicht mehr so.

Ich: Da war ja wohl damals auch so eine Aufbruchsstimmung?

Deger-E.: Ja. Die Bereitschaft bei den professionellen Mitarbeitern, Angehörigenarbeit kennenzulernen und da was zu tun, war doch relativ groß. Und als wir hier in Irsee waren, das ist so ein Fortbildungsinstitut, ein ehemaliges Kloster, da haben wir relativ viele Fortbildungen für professionelle Mitarbeiter der Psychiatrie gemacht.

Ich: War da inzwischen auch klar, dass Sie Angehöriger sind?

Deger-E.: Ja. Das war dann auch kein Problem mehr. Aber was dann auffiel, war, dass regelmäßig in der Pause fünf, sechs, sieben zu mir kamen und sagten, dass sie auch Angehörige sind. Dass sie das aber im Dienst und auch sonst wo nicht sagen würden. Also das ist einfach ein Makel.

Ich: So wie die Frau Lorenz gesagt hat, das könnte ja abfärben?

Deger-E.: Ja. Oder immer diese alte Geschichte mit der schizophrenogenen Mutter, das ist ja noch schlimmer. Bei einem Sohn ist es nicht so.

Ich: Ja. Bei dem Sohn ist das Schuldprinzip raus. Bei einer Mutter ist das anders.

Deger-E.: Ja. Aber da ist der Makel. Wie das bei meiner Mutter abgelaufen ist, so auf dem Dorf, das ist ein großes Thema für viele Angehörige. Für die erkrankten Familienmitglieder auch, aber für die Angehörigen genau so.

Einmal habe ich einen Vortrag aus der Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen gehalten - das mache ich jetzt eigentlich immer, ich verstecke mich nicht mehr - und da kommt ein Sozialpädagoge in der Pause auf mich zu und war so erleichtert, weil sein Bruder auch psychisch krank war. Der hat das aber auch nirgendwo öffentlich gesagt und war einfach erleichtert, dass ein anderer das Thema anspricht.

Aber das dauert halt. Diese Entwicklung, bis Angehörige sich dazu bekennen können - in Anführungszeichen! Das dauert zehn, fünfzehn Jahre. Was man auch akzeptieren muss.

Ich: Ich würde gerne noch mal die Anfänge und die damalige Aufbruchsstimmung ansprechen.

Deger-E.: Als ich diese Angehörigengruppe begleitet habe, die 83 anfang, waren da die ganzen Angehörigen, die bei den ersten Bundestreffen 82 und 83 schon dabei waren. Und die unheimlich engagiert waren, jetzt was zu tun. Da bin ich automatisch mit reingekommen. 82 war ein wichtiges Jahr. Es erschien der „Freispruch der Familie“, wobei der Titel alleine schon für mich erklärt, warum das Buch immer wieder aufgelegt wird. Dann gab es das erste Bundestreffen der Angehörigen psychisch Kranker. Und dieser Arbeitskreis „Angehörige“ ist die Urzelle, und daraus entstand der Bundesverband. Da waren Angehörige aus ganz Deutschland. Und da war auch der Arnd Schwendy.

Es war wirklich eine Aufbruchsstimmung damals. Es war so das Gefühl, dass die Angehörigen bisher nie beachtet und gesehen wurden, dass man ihnen Großes zumutete grad von Seiten der Psychiatrie. Forderungen wurden laut: Ob das darum ging, Angehörige zu entlasten, sie anzuhören oder überhaupt einzubeziehen. Dinge, die heute noch beklagt werden. Auch die Hoffnung, dass man etwas verändern könnte. Angehörigengruppen gab es da ja schon.

So zwischen 70 und 80 gab es leider einen totalen Stillstand. Und auch der Klaus Dörner hat immer erzählt, er ist von vielen seiner Kollegen für verrückt erklärt worden, für die Idee, die Angehörigen irgendwie mit einzubeziehen.

Ich: In den 70ern sind doch auch die menschenunwürdigen Zustände in den Psychiatrien aufgedeckt worden?

Deger-E.: Ja. Also ganz so menschenunwürdig war es dann Mitte der 80er Jahre nicht mehr. Wir haben uns oft gefragt, warum es in Deutschland so lang gedauert hat, dass Angehörige sich zusammenschlossen und organisiert haben. Ich meine, in anderen Ländern ist es ja früher passiert, z.B. in Österreich und England.

Ich: Wegen der Bewältigung nach dem Dritten Reich oder warum?

Deger-E.: Ich denke, es ist ja nahtlos weitergegangen. Die gleichen Psychiater, die im Dritten Reich gearbeitet haben. Die ganzen Leute, die damals bei der Euthanasie maßgeblich waren, also bis auf den obersten Boss da. Also der alte Direktor hier, der 2000 Leute umgebracht hat, paar Monate später, nachdem die Prozesse in Augsburg stattgefunden hatten, war der hier wieder auf dem Land und hat ohne Approbation Leute behandelt. Das ist nie aufgearbeitet worden, was da passiert ist. Und ich denke, dass das Auswirkungen hatte für die Psychiatrie.

Ich: Ja, aber welche in Bezug auf die Angehörigen? Haben sie sich nicht getraut?

Deger-E.: Das kann ich jetzt auch nicht so genau sagen warum.

Ich: Weiß man es denn?

Deger-E.: Nein. Das ist nur der Versuch einer Erklärung.

Ich: Mit welchen Zielen hatte sich der Bundesverband auf den Weg gemacht? Was waren denn für Sie so die Hauptaspekte?

Deger-E.: Für mich war eines der Hauptziele, Angehörige zu entlasten. Ich hab bei den Angehörigen Gruppen dann sehr schnell gemerkt und bei mir selber natürlich auch aus meiner eigenen Erfahrung, wie extrem belastet Angehörige sind.

Also mein großes Ziel war Entlastung für die Angehörigen. Nur, denke ich heute, hat sich das nicht so durchgesetzt in der organisierten Angehörigenbewegung. Dass Angehörige sich auch erlauben können, sich zu entlasten. Und dass sie als Belastete mit am Wichtigsten sind im System der Versorgung.

Die Familien der psychisch Kranken und das psychiatrische Krankenhaus sind die, die nicht Nein sagen können unter bestimmten Bedingungen, wenn der psychisch Kranke vor der Tür steht. Alle anderen betreiben Selektion, machen Probewohnen und suchen aus und machen Verträge. Alle machen Selektion: bis auf die Angehörigen und die psychiatrischen Krankenhäuser.

Ich: Es sei denn, wenn die Familien nicht mehr können, wenn sie am Ende ihrer Kräfte sind.

Deger-E.: Selbst dann nicht. Das darf man ja nicht als Mutter oder Vater. Ich beobachte auch, dass im psychiatrischen Krankenhaus auf Ablösung vom Elternhaus bei den Söhnen und Töchtern hingearbeitet wird. Und wenn sie dann keine Alternative mehr haben, weil sie keine Wohngemeinschaft oder keine andere Einrichtung haben, greift man aufs Elternhaus zurück.

Ich beobachte auch, dass man die Angehörigen nicht einfach als Menschen wahrnimmt, die eine große Belastung zu tragen haben, für die man auch was tun muss und die man einbeziehen muss. Und es hat sich gezeigt, dass weiß man, dass es vollkommen unsinnig ist, eine Reha-Maßnahme an den Eltern vorbei zu planen. Das hat der Ciompi, dieser Schweizer Schizophrenieforscher, eindeutig nachgewiesen. Es geht gar nicht mehr eindeutig. Und trotzdem tut man es nicht.

Wenn ich sehe, wie bei uns die Realität im Krankenhaus aussieht, wird mir schlecht. Auch wenn es ein sehr fortschrittliches Krankenhaus ist und unser Leiter ein wirklich bekannter Sozialpsychiater. Trotzdem. Aber wenn ich so den psychiatrischen Alltag erlebe, da sieht die Wirklichkeit schon anders aus.

Also zur Frage zurück, mein Hauptanliegen, nicht so sehr das der anderen, war schon, dass die Angehörigen überhaupt wahrgenommen werden: von den Psychiatern, von den anderen Mitarbeitern der Psychiatrie und dass sie Entlastungsangebote bekommen.

Die Angehörigenbewegung selber oder der Verband hat sich natürlich als eine Lobby für psychisch Kranke verstanden. Und war immer, was mich ja eigentlich erstaunt hat, für die Gemeindepsychiatrie. Die ja eigentlich eine zusätzliche Belastung für die Angehörigen bedeutet. Wir haben immer gesagt, wenn, dann muss man auch die Angehörigen ernst nehmen, einbeziehen und sie entlasten.

Es gibt z.B. im Bereich geistig Behinderter oder anderer Behinderungsarten seit Jahren Familienentlastende Dienste (FED). Aber für psychisch Kranke gibt es das nicht. **Das ist ein wichtiges Thema: die Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken.**

Damals hat niemand davon gewusst oder gesprochen, die ersten Jahre. Aber der Karlheinz Walter stellte hier für Pforzheim fest, dass der Pflegesatz für psychisch Kranke damals 115 Mark betrug, für ein Normalkrankenhaus 300 Mark. Und wie wir das merkten und in anderen Bundesländern nachfragten, da war das überall das gleiche. Der psychiatrische Tagessatz war nur etwa halb so hoch wie im Allgemein-Krankenhaus. Das hat niemand vorher bemerkt gehabt. Die Ungleichbehandlung war schon ein wichtiger Punkt.

Ich: Hat sich denn bis heute daran etwas geändert?

Deger-E.: Das gebe ich Ihnen auch mit. Meine Bilanz: 25 Jahre Psychiatrie-Reform. 15 Jahre Bundesverband. Die ist sehr polemisch. Das ist ein Artikel, der letztes Jahr in einem Buch erschienen ist, wo ich zum einen die Psychiatrie-Reform ganz kritisch beurteile und zum anderen sage, wie sehr ich es bedauere, dass die Angehörigenbewegung zum MarketingInstrument der Pharma-Industrie geworden ist.

Ich: Welche Widerstände gab es gegen die Angehörigenbewegung? Gab es sie und insbesondere von welcher Seite?

Deger-E.: Ja, ich denke schon. Wenn z.B. Angehörige sich organisierten und in die Klinik kamen, dann ist das Sand im Getriebe. Also das war deutlich spürbar. Da gab es vielleicht einen Psychiater, der sich das aufs Schild geschrieben hatte mit den Angehörigen. Aber alle anderen haben das als Bedrohung empfunden: Die wollen jetzt was wissen. Ich muss mich jetzt vor denen rechtfertigen, irgendwas erklären, erläutern, und die sind sowieso ein bisschen bescheuert und so. Das war schon Sand im Getriebe.

Das ist aber nicht nur in den Kliniken so gewesen, sondern auch im Sozialpsychiatrischen Dienst. Oder wenn es darum ging, in die PSAG oder andere Institutionen hineinzukommen. Die Frau Heim, die in Köln sehr engagiert ist, hat geschrieben, dass es gerade in den Anfängen ganz, ganz schwierig war, in solche Institutionen reinzukommen. Die haben gesagt: „Hier sind alles nur Experten, und es kann nicht sein, dass da Angehörige als Interessensvertreter in Expertengremien kommen.“ Das hat sich inzwischen Gott sei Dank geändert.

Ich: Ja, da gibt es inzwischen Fachbeiräte und alles mögliche. Wo Angehörige und auch Betroffene drinsitzen.

Deger-E.: Ja. Ach, das war früher ganz undenkbar.

Ich habe dann so zehn Jahre die Bundestreffen inhaltlich gemacht und viele, viele Tagungen im kleineren Umfang in ganz Deutschland. Dann fiel uns auf, dass so nach einigen Jahren im Bundesverband immer die gleichen vertreten waren. Als Referenten Asmus Finzen, Klaus Dörner, Albrecht Egetmeyer. Und es sind auch immer die gleichen professionellen Mitarbeiter gekommen.

Es ist überhaupt, wenn ich das im Rückblick so sehe, nicht gelungen, die Angehörigenarbeit auf eine breite Basis zu heben. Das betrifft nicht nur den Angehörigenverband, sondern auch den Bund der Psychiatrie-Erfahrenen. Hier in Irsee, was ja neben Kaufbeuren liegt, fand die allererste Betroffenenntagung statt, die ich auch stark mitorganisiert habe. Das waren die, die sich dann ein Jahr später als Verband gegründet haben.

Es betrifft die Angehörigen, die Psychiatrie-Erfahrenen, die Profis, den gesamten Trialog. Ich sag immer so: „Das sind Biotope, die so neben der psychiatrischen Regelversorgung existieren.“

Ich: Und hängen auch immer an einzelnen Leuten. So erlebe ich das.

Deger-E.: Ja. Und das sehe ich rückblickend wirklich als Problem - aber da braucht man wahrscheinlich auch ein bisserl Abstand dazu, das zu bemerken - dass die psychiatrische Regellandschaft, sag ich mal, die Angehörigen gar nicht sieht. Wenn ich sehe, die Assistenten, die hier herumspringen, die haben noch nie was von Angehörigen gehört.

Ich: Sie sind hier Leiter des Tageszentrums?

Deger-E.: Ja. Das nennt sich Tageszentrum hier der Flur. Das ist eine Tagesstätte für schwer chronisch gestörte Patienten, die jetzt draußen in betreuten Wohngemeinschaften leben. Es gibt eine Tagesstätte in der Stadt von der Diakonie, die, ich sag mal, so gehobeneres Niveau hat. Hier dies ist für die Langzeitleute, die, ich sag mal 40, 30, 20 Jahre in der Psychiatrie verbracht haben.

Also, diese Belastungsgeschichte der Angehörigen. Ich bedauere das sehr, dass sich da noch nichts institutionalisiert hat, wie z.B. der FED. Ich selber habe dann 87 zufällig festgestellt, dass es im Rahmen der Wiedergenesung so Schwerpunktkuren gibt für Mütter, die ein geistig oder körperbehindertes Kind haben. Da habe ich mal nachgefragt: „Gibt es da auch was für Mütter oder Partner von psychisch Kranken?“ Da wurde erst behauptet, das gäbe es, aber das gab es gar nicht. Von Pforzheim aus haben wir dann in einer Müttergenesungseinrichtung 87 eine Modell-Kur für Mütter und Ehepartnerinnen von psychisch Kranken gestartet.

Ich: Und das läuft noch? Das ist ja ganz wichtig.

Deger-E.: Ja, das finde ich auch. Da ist inzwischen ein ganzes Netzwerk entstanden von Angehörigen, die sich aus diesen Kuren kennen und sich dann auch untereinander wieder treffen. Das ist schon toll. Das läuft jetzt auch noch. Das wird wie eine Reha-Kur, wie eine normale Kur von den Krankenkassen finanziert.

Und was da auch ganz interessant ist: Vom Personenkreis der Angehörigen sind es schwerpunktmäßig die Eltern, die über die Angehörigenverbände erreicht werden, etwa 70 bis 80 Prozent. Sehr viel geringer die Paare oder die Partner. Und Kinder sind, wie ich das sehe, bisher kaum vorgekommen. Und das ist in den Schwerpunktkuren ganz gut, dass die immer sieben oder acht Ehepartnerinnen oder Partnerinnen dabei haben, die sich untereinander auch über die speziellen Probleme, die sie mit ihrem Partner haben, austauschen können. Das geht in einer normalen Angehörigengruppe nicht so gut, weil der Schwerpunkt die Ehepaare sind, wo die Kinder krank wurden.

Vätern fällt es schwer, damit etwas zu tun zu haben. Das sind wirklich so Dinge, die wir sehr schnell gemerkt haben und die sich auch durchziehen. Dass die Kränkung, vor allem, wenn der Sohn erkrankt, aber auch die Tochter, bei Vätern offenbar viel massiver ist. Die wollen dann nichts mehr damit zu tun haben. Viele haben in den Gesprächen gesagt: „lieber tot als so“. Da geht es auch um so was wie berufliche Laufbahn und Karriere. Die meisten der Kinder sind alleinstehend. Das ist schon schwierig. Den Vätern fällt das wirklich schwer.

Ich: Nach wie vor?

Deger-E.: Ja.

Ich: Wie verhielten sich die in der Psychiatrie Tätigen damals?

Deger-E.: Also es gab so kleinere Kreise, die zu den Bundestreffen kamen, die auch etwas verändern wollten. Aber da haben wir relativ schnell festgestellt: Es sind immer die Gleichen.

Ich: Man hat sich in einem kleinen Zirkel bewegt?

Deger-E.: Ja. Und hat darüber manchmal fast die Realität nicht mehr wahrgenommen.

Ich: Also die Realität, dass die große Masse eben andere Vorstellungen hatte?

Deger-E.: Ja. Und die Angehörige als Störenfriede empfunden hat.

Ich: Hat sich das denn bis heute geändert? Sie sagten, da springen junge Assistenzärzte rum?

Deger-E.: Also, wenn ich die Basis hier sehe und es vergleiche mit den Jahren, wo das großes Thema war, sei es beim SPDi oder in den Kliniken, da sind wir weit von entfernt.

Was ich bedauerlich finde: Es gibt z.B. genaue Richtlinien über Inhalte, wie Fachärzte in Psychiatrien ausgebildet werden, was sie nachweisen müssen usw. Da hat man mit Mühe erreicht, dass da z.B. drinsteht, sie müssen fünf Mal an einer Angehörigengruppe teilgenommen haben. Ich sag, das ist massenhafter Betrug in Deutschland. Das kriegen die alle von ihren Chefärzten bestätigt. Obwohl, ich würde sagen, 95 Prozent nicht an einer Angehörigengruppe teilgenommen haben. Und da nützt auch das beste Papier nichts. Da wird es sehr deutlich, denke ich.

Ich: Welches Verständnis gab es damals in der Öffentlichkeit in Bezug auf psychische Erkrankungen?

Deger-E.: Es wird ja jetzt viel diskutiert, dass die Vorurteile noch nie so ausgeprägt waren wie heute oder vor zehn Jahren. Aber das war damals nicht anders. Wir haben viele Angehörige gehabt, wenn sie damals Post vom Bundesverband kriegten: um Himmels Willen. Da durfte nichts von Psychiatrie drauf stehen oder auf dem Überweisungsträger. Das ist ganz, ganz ausgeprägt diese Angst. Wegen der Vorurteile.

Also da hat sich gar nichts verändert, sondern das Gegenteil ist eher der Fall. Und das kommt auch nicht von ungefähr. Wir haben in den Anfängen versucht, das wird Ihnen auch Frau Schütt erzählen können, die war da besonders rege, eine Schirmherrin oder einen Schirmherrn zu finden. Nicht für die ganze Psychiatrie, eine Schirmherrschaft für den Bundesverband. Das ist uns nicht gelungen.

Ich: Wo die das sonst doch so gerne machen.

Deger-E.: Ja, sonst schon. Aber mit psychisch Kranken ist kein Staat zu machen. Mit der Frau Süßmuth hatten wir gesprochen, mit der Frau Weizsäcker, mit der Frau Rau, damals war Rau noch Ministerpräsident in Nordrhein-Westfalen, usw.

Ich: Also hat sich in Ihren Augen nicht viel geändert?

Deger-E.: Es kann sich was ändern, denke ich, wenn Prominente als Angehörige, das gibt es ja auch, sich dazu bekennen. Die ehemalige Ministerpräsidentin von Norwegen ist jetzt oberster Boss in der Weltgesundheitsorganisation. Die hat ihre Biographie geschrieben und darin beschrieben, dass sich ihr Sohn mit 24 Jahren aufgrund einer manisch-depressiven Erkrankung das Leben genommen hat. Sie hat dann ihre Erfahrung als Ärztin selber und ihre Erfahrung mit der psychischen Erkrankung ihres Sohnes beschrieben. Und sie ist nach Umfragen die beliebteste Politikerin in Norwegen überhaupt. Das kam dann in der, sagen wir mal, Tagesschau des norwegischen Fernsehens an allererster Stelle, am Tag, als die Biographie herauskam. Und das hat dann dazu geführt, dass natürlich ganz viele Angehörige dies auch als Ermunterung gesehen haben.

Das ist auch meine Kritik an der Anti-Stigma-Kampagne, wo die Angehörigen jetzt im Moment ja feste dabei sind. Die Psychiatrieerfahrungen Gott sei Dank nicht. Das ist Humbug. Der Asmus Finzen sagt das auch, der sich sehr viel mit Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken beschäftigt hat. Wir müssen uns selber entstigmatisieren. Also mit der PharmaIndustrie und den Psychiatern funktioniert das nicht. Das ist psychologische Binsenweisheit. Das sieht man auch bei den Homosexuellen. Die haben sich nicht durch die Hilfe anderer, sondern die haben sich selber entstigmatisiert.

Ich denke, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene müssen das selber in die Hand nehmen. Also, um da noch mal drauf zurückzukommen. Wir haben nie unsere Schirmherrin bekommen, bis jetzt nicht. In Rheinland-Pfalz gibt es da wenigstens die Frau Beck, die Frau vom Ministerpräsident Kurt Beck.

Ich: Sie sind jemand vom Fach und arbeiten als Sozialarbeiter. Das war mir wichtig für meine Diplomarbeit, um das so ein bisschen abzurunden.

Deger-E.: Ja. Das ist schon noch ein anderer Blick drauf, sag ich mal, auf den psychiatrischen Alltag. Wenn ich auch meine, dass im psychiatrischen Alltag nicht so viel angekommen ist, dann hat das auch mit meinem Beruf zu tun. Ich bin aber auch ganz konkreter Angehöriger.

Ich: Wo konnten sich Angehörige und Betroffene damals Hilfe holen?

Deger-E.: *Pause* Das ist schwierig.

Ich: Ja, das ist bezeichnend, dass Sie das sagen.

Deger-E.: Das ist heute noch schwierig.

Also, es gab sicherlich an den Kliniken einzelne Menschen, denen Angehörige ein besonderes Anliegen waren und die sich drum gekümmert haben. Ansonsten in den Angehörigengruppen, würde ich sagen.

Also, was ganz nötig wäre, ist eine gezielt angebotene Angehörigenberatung. Manche machen das so teilweise. Aber das ist eher zufällig, ob jemand Interesse hat.

Ich vergleiche es immer mit der psychiatrischen Familienpflege. Die Leiterin des Sozialdienstes hier macht das mit dem anderen Teil ihrer Stelle. Also dass psychisch Kranke, schwerpunktmäßig Langzeitkranke, in normalen Familien aufgenommen werden. Das hat sich in den letzten zwanzig, schwerpunktmäßig in den letzten zehn Jahren entwickelt. Da gibt es in ganz Deutschland ein relativ großes Angebot. Und wenn ich sehe, wie intensiv die Pflegefamilien betreut werden. Einmal finanziell, die kriegen 1.400 Mark im Monat dafür, dass sie einen psychisch Kranken aufnehmen. Zum zweiten kommt in der psychiatrischen Familienpflege einmal die Woche die Sozialpädagogin, spätestens alle 14 Tage. Und die brauchen hier nur einmal anzurufen. Oh, und am nächsten Tag ist jemand da. So eine Betreuung wünschte ich mir im Sinne von Entlastung oder familienentlastenden Diensten für die Angehörigen, wo normalerweise die Patienten sind.

Ich: Das dürfte nicht dem Zufall überlassen sein?

Deger-E.: Nee, nee. Und die Dramen, die sie von anderen immer wieder hören. Und das ist eine zentrale Forderung, die zieht sich wie ein roter Faden durch, ohne dass sich was getan hat: Krisen- und Notfalldienste. Das dann, wenn es am nötigsten ist, Hilfe kommt.

Ich: Ist denn für Sie der Bundesverband, ich sag mal, noch wichtig? Was, denken Sie, ist heute seine Aufgabe?

Deger-E.: Das sehe ich auch nicht so richtig. Da ist folgende organisatorische Geschichte passiert, eine unglückliche Geschichte, wie ich finde. Ein einzelner Mensch kann heute im Bundesverband - das war früher anders - nicht mehr Mitglied werden. Jetzt sind nur noch die Landesverbände Mitglied des Bundesverbandes. Der Bundesverband ist damit so eine Art Arbeitsgemeinschaft der Landesverbände geworden.

Ich frage mich, ob der Bundesverband überhaupt noch notwendig ist. Für dringend notwendig halte ich Angehörigengruppen. Auch irgendeine organisierte Form in Angehörigenvereinen wie in Stuttgart oder in Bonn oder wie in Köln „Rat und Tat“ bei der Frau Heim. Ein Riesending machen die ja da, reine Selbsthilfe und haben fast zehn Angehörigengruppen parallel laufen. Einen Zusammenschluss halte ich nach wie vor für ganz wichtig. Ob es diese Organisationsform sein muss, weiß ich nicht. Auf Landesebene finde ich es wichtig, dass es Landesverbände gibt.

Nur ist hier jetzt das Gegenteil zu beklagen. Z.B. in psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Psychiatriearbeitskreis, wie es in Baden-Württemberg heißt. Jetzt werden überall Plätze für Angehörige vorgesehen, und es gibt die Angehörigen nicht, die da reingehen können.

Ich: mangels Masse oder Interesse?

Deger-E.: Mangels Interesse. Es hat auch was damit zu tun, dass es ja öffentlich stattfindet.

Ich: Wie wichtig ist der Aspekt der Selbsthilfe bei der Angehörigenbewegung?

Deger-E.: Der ist sehr wichtig, immer auch gewesen, bei den Angehörigen. Egal ob Selbsthilfe oder geleitete Gruppen. Das ist ganz unterschiedlich. Da gibt es auch eine Vielfalt von Formen.

Das Tollste in den ganzen Jahren, ich bin jetzt seit fünfzehn Jahren in dieser SchwerpunktKur jedes Jahr dabei gewesen und sehe die Frauen und Mädchen. Also das Beeindruckendste

bei diesen Kuren, Tagungen und in der Angehörigengruppe ist dieses AHA-Erlebnis: Ich bin nicht allein, sondern ändern geht es auch so. Das ist immer ein großer entlastender Moment. Deshalb nach wie vor: Unabhängig von anderen konkreten Angeboten für Angehörige ist für mich Entlastung eine ganz, ganz wichtige psychologische Geschichte.

Auch wenn die Gruppe vom Experten geleitet ist, also nicht reine Selbsthilfe, es gab darüber auch immer Meinungsverschiedenheiten oder Diskussionen inhaltlicher Art. Da war bei vielen die Vorstellung, als wir anfangen als Bundesverband: Experten fangen mit einer Angehörigengruppe an, bieten sie an, begleiten sie eine Zeitlang, und dann soll sie idealerweise in Selbsthilfe übergeführt werden. Das hat nicht funktioniert. Denn wenn es keinen Angehörigen gibt, der bereit ist, als Ansprechpartner oder öffentlich zur Verfügung zu stehen, dann funktioniert das nicht. Da braucht man Leute, die sich dazu bekennen und outen.

Ich hab immer gesagt: „Ich bin für jede Angehörigengruppe dankbar.“ Ob das reine Selbsthilfe oder angeleitet ist. Das, was abläuft, ist in jeder Angehörigengruppe gleich.

Es geht nicht um Therapie, es geht um Erfahrungsaustausch, Meinungsaustausch, Entlastung, am Beispiel der anderen lernen zu können. Und für mich ist es immer das Größte gewesen, dieses Aha-Erlebnis in den Gruppen. Auch auf Tagungen, da ist das immer sehr eindrücklich gewesen, wenn da so 200 Leute beim Bundestreffen sind, alles Angehörige, wo ich mir als Angehöriger sonst immer sehr einsam und verlassen vorkomme, immer das Gefühl habe: Mir geht es als Einziger auf der Welt so. Das ist für mich nach wie vor ganz dringend wichtig. Ob für den Bundesverband als solchen, weiß ich nicht.

Ich: Frau Schütt meinte, sie halte es für dringend notwendig, die Politik weiter zu verfolgen, zu beobachten und zu gucken, wo geht's hin? Was fordern wir? Und dass es wichtig ist, einen Verband im Rücken zu haben. Dass man dann auch ganz anders wahrgenommen wird.

Deger-E.: Ja. Das ist wohl wahr.

Ich: Wer trägt Ihrer Meinung nach die Hauptlast in der Familie, wenn ein Mitglied erkrankt?

Deger-E.: Die Mutter. Das ist so. Wenn Sie wirklich was lesen wollen, Sie wissen wollen, wie es in den Familien zugeht, dann lesen Sie die „Reifeprüfung“ von Edda Hattebier. Das Buch habe ich herausgegeben im Psychiatrie-Verlag. Das ist die Autobiographie einer Österreicherin, einer Wiener Mutter, das liest sich wie ein Krimi, das habe ich an einem Tag gelesen. Und da brauchen sie nicht mehr über Belastungen nachzudenken.

Ich: Wie schätzen Sie die Situation heute für Angehörige und deren Familien ein? In der Gemeindepsychiatrie, in den Kliniken und bei den professionell Tätigen.

Deger-E.: Da will ich differenzieren. Also ich sehe, und das sehe ich wirklich aufgrund des Alltags, den ich erlebe, hier in Kaufbeuren das war mal eine Hochburg. Der Albrecht Egetmeyer, der hat den „Freispruch der Familie“ mit rausgegeben, der ist jetzt in Kempten, das auch mit zu uns gehört. Der war hier und hat auch das Landeskrankenhaus mit aufgebaut und ist einer, der in Bayern die ersten Angehörigengruppen mit angeboten hat. Und es gibt hier jetzt seit Jahren gerade mal eine Mini-Angehörigengruppe. Die in Kempten, die ist rege, aber hier ist absolut nichts. Der Sozialpsychiatrische Dienst hier, der macht da nichts.

Ich glaube, dass sich die Situation der Angehörigen nicht wesentlich verändert hat und auch teilweise gesetzliche Dinge ganz schief gelaufen sind. Z.B. hat sich 99 das Betreuungsrecht

geändert. Und da wäre es rein theoretisch möglich, dass die Unterhaltsverpflichtung der Angehörigen als Einkommen des Betroffenen gesehen wird. Das wird noch nicht viel angewandt, aber rein theoretisch könnten die Angehörigen zu den Kosten der Betreuung herangezogen werden. Also eine Verschlechterung der Situation, was die finanziellen Dinge angeht. Es ist ja oft so, dass Angehörige auch zu Kosten herangezogen werden, wenn Sozialhilfe gewährt wird oder bei Heimunterbringung und Wohngemeinschaften.

Ich: Ich glaube, da hat sich was geändert bei der Heimunterbringung durch Änderungen im SGB IX.

Deger-E.: Ja. Genau. Aber das ist teilweise ganz schlimm gewesen, was Angehörigen da zugemutet wurde. Das war und ist oft eine ganz große finanzielle Belastung für Angehörige.

Die Situation von Angehörigen in der Klinik oder in der Gemeindepsychiatrie: Das sehe ich nicht sehr rosig. Weil da nicht der große Durchbruch geschafft wurde, sondern vielmehr eine neue Offensive notwendig wäre. Das betrifft ja auch die Ausbildung der Mitarbeiter. Und ob man da nun die Gemeindepsychiatrie oder Sozialarbeiter nimmt. Da sehe ich auch, dass es für viele Sozialarbeiter natürlich angenehmer ist, irgendeine therapeutische Zusatzausbildung zu machen als mehr oder weniger diese konkrete handwerkliche, oft auch nicht sehr angenehme Arbeit. Sei es mit Angehörigen oder Patienten selber, also mit den chronischen schwerer Erkrankten, sagen wir mal.

Wenn man jetzt mal Bilanz zieht, würde ich sagen, es ist eher so, wie es in den 70er und 80er Jahren war. Es ist heute noch so, dass es vom zufälligen Engagement eines Einzelnen abhängt. Es müsste aber zur institutionellen Versorgung einfach dazu gehören: Wir müssen auf die Angehörigen achten, müssen die Angehörigen einbeziehen. Das hat sich also nicht institutionalisiert.

Ich: Wo sollten Angehörigenbewegung und Bundesverband Ihrer Meinung nach heute hin?

Deger-E.: Ich finde, dass die Angehörigenverbände mehr dafür sorgen müssten, dass Angehörigengruppen angeboten werden, egal wo. Und sich nicht blenden lassen, wenn beim Bundestreffen 200 Angehörige kommen. Es sollte vor Ort tatsächlich mehr passieren, sag ich mal. Und da hinterher zu sein - und nicht so die großen Politikforderungen, gleich ob Antistigma oder sonst was. Da wird sehr viel Energie und Zeit verschwendet. Sie sollten vielmehr dafür sorgen, dass konkrete Entlastungsangebote geschaffen werden. Ich frage mich wirklich, warum es keinen Familien entlastenden Dienst für Angehörige gibt?

Bei diesen Kuren in Baden-Baden, es sind jetzt schon 25 oder 30, ich kann sie gar nicht mehr zählen, da ist immer die Frage, wenn der Patient zu Hause lebt: Ja, kann die Mutter denn weg oder nicht? Es ist ungeheuer mühsam. Im Altenpflegebereich gibt es Kurzzeitpflegeheime und solche Dinge. Da kommt natürlich oft dazu die psychologische Seite, dass die Mütter meinen, es geht nicht ohne sie. Und wenn man sich bemüht, ist es aber erstaunlich, welche Fähigkeiten die Patienten plötzlich entdecken, wenn sie müssen. Wenn die Mutter nicht da ist.

Bei den Funktionären der Angehörigen sehe ich das ein bisschen kritisch. Die fühlen sich natürlich toll, wenn sie bei der Tagung „Aktion Psychisch Kranke“ einen Vortrag halten dürfen. Oder bei der Sitzung, wo das Gesundheitsministerium oder sonst irgendetwas ist, eingeladen werden.

Also, es ist doch lächerlich, wie viele Mitglieder diese Angehörigengruppen hinter sich haben. Das darf man öffentlich gar nicht sagen. Der Bundesverband müsste mehr Möglichkeiten zur Identifikation für Angehörige bieten, zeigen, dass es auch Spaß machen kann. Dass es nicht nur was Furchtbares ist. Sondern auch mehr Lebensmöglichkeiten bieten kann. Das haben sie in Köln ganz gut hingekriegt. Das müsste mehr passieren.

Einige hatten in diesen Anfangszeiten, das gehört vielleicht zur Geschichte noch dazu, schon die Hoffnung - da gehörte der Amd Schwendy dazu - die Angehörigenbewegung könnte richtig zur Massenbewegung werden. Sie wären nicht aufs Geld vom Gesundheitsministerium angewiesen usw. Das alles ist nicht eingetreten.

Das ist auch gut nachvollziehbar aus psychologischen Gründen. Diese Stigmatisierung und dieser Makel. Es passiert ganz häufig, dass ein Patient zwischendurch wieder mal eine gute Phase hat, und dann treten sie aus dem Bundesverband aus und denken, ihm geht es ja wieder gut - und wollen damit nichts mehr zu tun haben.

Ich: Das ist ja auch völlig nachvollziehbar. Für mich ist beachtlich, dass der Bundesverband überhaupt entstanden ist und sich die ganzen Jahre über halten konnte.

Deger-E.: Ja.

Ich: Hat sich das Bild von psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit gewandelt?

Deger-E.: Es hat sich verschlechtert. Es gibt viele Untersuchungen, die das nachweisen. Ich denke, durch die Medien. Wenn da etwas über psychisch Kranke geschrieben wird, oder wenn Sie mal das Fernsehen nehmen: Da vergeht keine Woche, wo nicht in einem Sender ein oder zwei Psychopathen ... Und das macht mehr kaputt, als man aufbauen kann.

Ich: Hat der Expertenbericht der 80er Jahre etwas bewegt?

Deger-E.: Schwer zu sagen. Also das ist ja eine tolle Beschreibung. Aber das ist auch alles. Die Angehörigen kommen entscheidend drin vor, aber das ist auch Amd Schwendy und anderen zu verdanken. Das ist ein dicker Packer Papier. Aber die Angehörigen kommen da richtig drin vor als Bereich. Das war bei der Enquete noch nicht so.

Ich: Halten Sie die Entwicklung in der Gemeindepsychiatrie für wichtig?

Deger-E.: Ich sehe Gemeindepsychiatrie eher sehr kritisch. Wir haben jetzt vielleicht hier in Kaufbeuren, schätze ich mal, bei verschiedenen Anbietern hundert Plätze in betreuten WGs oder in betreutem Einzelwohnen. Für eine kleine Stadt wie Kaufbeuren mit 14.000 Einwohnern ist das relativ viel.

Aber für mich hat sich das Ghetto aus dem Krankenhaus hin in die Gemeinde verlagert. Die Ghettos sind schöner geworden. Und ich denke mal, ganz, ganz viele, ich kann das nicht für alle sagen, ich sage mal, 90 Prozent dieser Leute haben mit der normalen Bevölkerung keinen Kontakt. Ich finde die Tagesstätten und was wir hier machen sinnvoll und notwendig. Aber das ist nur ein Ersatz für nicht vorhandene Kontakte mit der normalen Bevölkerung oder den Angeboten, die es da gibt.

Das ist für mich wirklich Ideologie, wenn man von Integration in die Gemeinde spricht. Das war auch ein Kardinalfehler, dass in der ganzen Psychiatrie-Reform die Gemeinwesen, die

Kommunen als solche, nie gefragt wurden, ob sie diese - also im Idealfall - Integration überhaupt wollen. In Kaufbeuren ist das überhaupt nicht passiert. In anderen Städten wie z.B. in Offenbach ist das vielleicht ein bisschen anders.

Es ist immer dieses Kostendilemma. Wenn ich so vergleiche, wie viele Betten in der Psychiatrie abgebaut worden sind, wie viel Geld dort gespart worden ist. Das ist aber in der Gemeindepsychiatrie nicht angekommen.

Ich: Was hat Ihr Engagement für Angehörige bewirkt? Wem hat es geholfen? Und würden Sie es aus heutiger Sicht mit Ihrer jahrelangen Erfahrung noch einmal machen? Eine merkwürdige Frage vielleicht.

Deger-E.: Nein, das finde ich gar nicht. Es hat natürlich auch eine Funktion, wenn jemand sich so engagiert als Angehöriger. Bei mir nicht in dem Ausmaß, weil es nicht mehr so aktuell war. Aber es hat natürlich eine Funktion. Es gehört zum Bewältigungsmechanismus, wenn sich jemand in diesem Bereich besonders stark engagiert. Ich bin davon überzeugt, dass diejenigen, die es getan haben, auch davon profitiert haben.

Ich: Auch wenn Sie manche Entwicklungen negativ einschätzen, hat sich doch einiges getan in Bezug auf Aufklärung und Information, mit guter Fachliteratur, der Sozialpsychiatrie usw.?

Deger-E.: Ja. Man muss bei Angehörigenarbeit und -gruppen nicht bei Adam und Eva anfangen. Weil es eigentlich jeder wissen müsste. Es kann sich niemand die Blöße geben und so tun, als wären wir noch in den 70er Jahren. Da hat sich schon was verändert.

Ich: Wie erleben Sie Berufskollegen, Sozialarbeiter in Bezug auf die Angehörigenarbeit?

Deger-E.: Ob Ärzte oder Sozialarbeiter. Es ist eher alles zufällig, ob sich jemand dafür interessiert. In allen Berufsgruppen. Das Pflegepersonal ist für mich die wichtigste Berufsgruppe im Krankenhaus. Die sind den Angehörigen am ähnlichsten. Die verbringen die meiste Zeit mit den Patienten zusammen. Und haben die größte Belastung. Deswegen habe ich das Pflegepersonal auch mit Angehörigen verglichen. Mit den ganzen Gefühlen, das ist nahezu identisch.

Ich würde den Angehörigen auch wünschen, dass sie nicht so auf die Weißkittel zielen, sich auf diesen Arzt, diesen Psychiater fixieren. Das ist natürlich ein Emüchterungsprozess, der sehr lange dauert. Vielleicht zehn Jahre, bis man merkt, dass die vielleicht genauso hilflos sind wie die Angehörigen. Wie andere Fachkräfte auch gegenüber diesen psychischen Erkrankungen.

Ich: Da wird auf Rettung gehofft, auf Heilung.

Deger-E.: Ja, man hofft, diese Medikamente machen gesund. Was ja alles nicht passiert. Also vom Lerneffekt her, wenn die Angehörigen z.B. mehr Kontakt zum Pflegepersonal hätten, wäre das sehr viel hilfreicher.

Ich: Von meiner Seite aus war es das eigentlich. Gibt es bei Ihnen vielleicht noch etwas, was Ihnen am Herzen liegt?

Deger-E.: Ja. Das ist sehr provokativ, mein Artikel zu 25 Jahre Psychiatrie-Reform und 15 Jahre Bundesverband der Angehörigen. Das sollte eigentlich die Diskussion anregen, was jetzt leider

aber doch nicht passiert ist. Eine Diskussion darüber, ob es sinnvoll ist, mit der Pharma-Industrie Kooperationsverträge zu machen. Ich finde das furchtbar, grauenerregend. Also das wäre zu der Zeit niemals Thema gewesen, wo Frau Schütt und ich im Vorstand waren.

Ich: Sie sagten, Sie sind zur Zeit bei den Angehörigen nicht aktiv?

Deger-E.: Nein, ich mache zur Zeit gar nichts. Bis auf, ich werde von Zeit zu Zeit mal eingeladen. Das hat sich aber auch sehr reduziert, nachdem ich mehr oder weniger zur *lacht ein bisschen* „Persona non grata“ geworden bin. Durch diese pharmakritische Geschichte.

Ich: Ist das so extrem? Hat das so Wellen geschlagen?

Deger-E.: Ja, schon. Gut. Jetzt nicht mehr, weil man froh ist, dass das nicht weiter veröffentlicht ist.

Man muss schon sehr auf diese Entwicklungen aufpassen. Und wenn ich nicht unbedingt finanziell darauf angewiesen bin, finde ich es unvernünftig, mich mit der Pharma-Industrie zusammenzutun. Das kann man auch nachweisen bei anderen Erkrankungen und Behinderungen. Die wollen ihr Zeugs verkaufen und sonst nichts.

Ich: Die Zeitschrift „Psychosoziale Umschau“ hat die Angehörigenbewegung begleitet. Ist das richtig?

Deger-E.: Das ist die Zeitschrift ausgehend vom Dachverband. Sie ist vor allem in den Anfangsjahren sehr von Angehörigen betrieben worden. Es ist immer, so steht es auch heute noch drin, was nicht so ganz richtig ist, ein Mitteilungsblatt des Bundesverbandes der Angehörigen und der Psychiatrie-Erfahrenen gewesen. Da sind immer wieder Beiträge. Jetzt gibt es zwischenzeitlich gesonderte Seiten für Angehörige mit eigenen Dingen.

Ich: Ich habe sie im Abo. Aber ich kenne sie nicht aus den Ursprüngen.

Deger-E.: In den Ursprüngen ist sie immer vom Dachverband so nebenbei gemacht worden. Aber jetzt gibt es ja die Frau Lisofsky, die Journalistin, die in Berlin sitzt, und die es ja hauptberuflich macht, von der Pharma-Industrie finanziert. Die schreibt auch relativ viel und macht das ganz gut, aber das ist von der Pharma-Industrie finanziert.

Ich: Aber die PSU, das war mit eine Angehörigenzeitung, zusammen mit dem Dachverband?

Deger-E.: Das fanden wir auch ganz gut. Zwischenzeitlich ist es ja mit die Auflagen stärkste Psychiatriezeitung überhaupt.

Das ist sehr interessant: Der Karl-Ernst Brill, der ist beim Vormundschaftsgerichtstag und bei Aktion Psychisch Kranke mit einer halben Stelle, der schreibt unheimlich viel, weil er, was das Psychiatrie-Sozialrecht in Deutschland angeht, am meisten weiß.

Aber das ist schon sehr, sehr speziell in der PSU und für den durchschnittlichen Angehörigen nicht so interessant.

3.5 Interview: Arnd Schwendy, Köln

3.5.1 Vorstellung der Person

Das Interview fand am 18. Februar nach Feierabend im Kölner Sozialamt statt, dem Arbeitsplatz von Arnd Schwendy. Ich irrte durch das riesige Kölner Sozialamt, dessen Zimmerfluchten und Flure von den Mitarbeitern bereits weitgehend verlassen waren. Der Portier hatte mir am Empfang eine Wegbeschreibung mitgegeben. Schließlich fand ich die Amtsstube des Sozialdezernenten hoch oben mit Blick auf den Rhein und die Großstadt.

Arnd Schwendy hatte sich nach einem ausgefüllten Tag - er kam von einer Planungskonferenz - noch Zeit genommen, mir Rede und Antwort zu stehen. Das Interview dauerte 2,5 Stunden.

Arnd Schwendy wurde am 2. Dezember 1937 in Hannover geboren. Seine Mutter war psychisch krank und starb Ende der 70er Jahre. So lernte Arnd Schwendy in den 60er Jahren die Psychiatrie kennen. Ihm war schnell klar, dass engagiert gehandelt werden musste, um den Missständen im psychiatrischen Bereich Abhilfe zu schaffen. Über viele Jahre hinweg ließ der damalige Journalist und heutige Sozialdezernent der Stadt Köln den Bereich Psychiatrie nicht aus den Augen, engagierte sich dort und setzte sich für die Angehörigenbewegung ein.

Die psychische Erkrankung der Mutter, von der die wenigsten wussten, sollte für den weiteren Berufsweg des jungen Journalisten ausschlaggebend sein. Nachdem er 13 Jahre lang als Redakteur einer großen Zeitung im Rheinland gearbeitet hatte, wechselte er als Pressechef zur Pressestelle des Landschaftsverbandes Rheinland. Zur Verwunderung seiner Kollegen konzentrierte er sich dort vor allem auf das Feld der Psychiatrie.

Danach arbeitete er in der Heidelberger Stiftung Rehabilitation, wo er die berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen begleitete. Er arbeitete ebenfalls in der Expertenkommission mit.

1978 bis 1983 war er hauptamtlicher Geschäftsführer des Dachverbandes Psychosozialer Hilfsvereinigungen, unter dessen Fittichen die Angehörigen der ersten Stunde sich sammeln konnten. Der Dachverband bot der im Entstehen begriffenen Angehörigenbewegung Unterstützung und ein Podium für ihre Aktivitäten.

Für den Dachverband und die Angehörigen war es ein Glücksfall, dass Arnd Schwendy von Haus aus Journalist war. Er war federführend an der Redaktion der Psychosozialen Umschau beteiligt. Ihr Vorläufer war ein Info-Blatt, das Arnd Schwendy neben seiner Arbeit im Dachverband schrieb. Ab 1986 erschien dann die Psychosoziale Umschau regelmäßig viermal im Jahr, die ersten Ausgaben zwar noch mit Heftklammern zusammengehalten, aber immerhin schon rund 50 Seiten stark und voller wertvoller Informationen.

Eine Zeitschrift wie die Psychosoziale Umschau trug wesentlich zur Vernetzung der Angehörigenarbeit bei: Sie bot Information über Tagungen, Entwicklungen in der (Gemeinde)Psychiatrie, Gesundheits- und Sozialpolitik, über rechtliche Neuerungen, über die Aktivitäten der Angehörigen in verschiedenen Regionen; sie beinhaltete Presseschau, Verbandsmitteilungen, Terminhinweise, Leserbriefe usw.

Die erste Ausgabe im Januar 1986 hieß noch „Info - Psychosoziale Nachrichten und Verbandsmitteilungen“. In der zweiten Ausgabe im Juni 1986 erhielt die Psychosoziale Umschau, wie sie heute noch heißt, ihren Namen. Arnd Schwendy schreibt dazu auf Seite 2:

"Mit dieser Ausgabe hat das ‚Info‘ Gesicht und Titel verändert: Wir nennen das Medium jetzt ‚Psychosoziale Umschau‘, weil das unseren Anspruch, einen möglichst breiten Überblick über die Entwicklung der Hilfen für psychisch kranke Bürger zu geben, besser widerspiegelt. Eine weitere Neuerung: Die Umschau erscheint ab jetzt im Psychiatrie-Verlag ...

Die Kooperation *mit* dem Psychiatrie-Verlag liegt nahe, da der Dachverband einer seiner Gesellschafter *ist*. Weitere Verbände aus dem psychosozialen Bereich sind herzlich eingeladen, diesen Nachrichtendienst *mit* zu nutzen.

Was will die „Psychosoziale Umschau“? Dieser Informationsdienst wendet sich - im Gegensatz zu Fachzeitschriften - nicht an eine bestimmte Expertengruppe, sondern an alle, die *mit* der Psychiatrie zu tun haben: Ob als Patient, als Angehöriger, als engagierter Bürger oder als Fachmann. Der Dienst bemüht sich daher um eine allgemeinverständliche Sprache; er will dazu beitragen, daß sich die Beteiligten besser verstehen können und daß sie mehr Orientierung haben über die Entwicklung in diesem Bereich. Die Umschau will damit auch einen Beitrag zur Chancengleichheit zwischen den zuweilen recht gut informierten Anbietern und den vielfach schlechter informierten Nutzern psychiatrischer und psychosozialer Leistungen schaffen. Vor allem aber hatten Herausgeber und Redaktion, daß sie - auf lange Sicht - durch die Umschau das Verständnis der Öffentlichkeit für die Belange der psychisch Kranken, ihrer Angehörigen, Freunde und Helfer verbessern .

... Inhaltlicher Schwerpunkt ist dabei die außerstationäre Versorgung, also der große Bereich der Vor- und Nachsorge für psychisch Kranke, die Angehörigenarbeit, Selbsthilfeinitiativen und ehrenamtlichen Arbeit (Laienhilfe)."

(Arnd Schwendy, Psychosoziale Umschau 2/86, S.2)

Herausgeber der PSU waren der „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V.“ und der „Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ mit Sitz in Bonn; für beide Verbände wurde die Psychosoziale Umschau das Mitgliederblatt. In die Redaktion kam nach Arnd Schwendy (Bonn) ab der dritten Ausgabe im Oktober 1986 Konstanze Koenning (München) dazu. Schon 1987 verstärkte dann Elke Tietze die Bonner Redaktion.

Im Anschluss an seine Arbeit im Dachverband wechselte Arnd Schwendy als Psychiatriereferent und Planer ins Gesundheitsamt zur Stadt Köln. Von dort ging es ins Kölner Sozialamt, dessen Chef er heute ist. Dieses Jahr, das Jahr 2002, ist das letzte Amtsjahr.

von Arnd Schwendy als Chef des Sozialamtes. Dann geht er in den Ruhestand, obwohl ihm die Arbeit noch Freude bereitet und interessante Entwicklungen im Gange sind, wie er sagt.

Nachdem ich vor dem Interview schon einiges über ihn gehört hatte, über seine engagierte und bestimmte Art, sich einzumischen, war ich überrascht, auf einen zurückhaltenden, wenn auch leicht zynischen Menschen zu treffen. Der mit Präzision, Schärfe und Klarheit auf meine Fragen reagierte. Mir gefiel sein Weitblick, die offene analytische Herangehensweise an gesellschaftliche Zusammenhänge. Es ist erfrischend, auf Menschen zu stoßen, die Details kennen, einschätzen, sich darin aber nicht verlieren, sondern stets den Blick über den Tellerrand wagen.

Die Entwicklungen in der Angehörigenarbeit und im BApK verfolge er inzwischen nicht mehr intensiv, sagt Kölns Sozialdezernent im vorliegenden Interview. Aber er gibt dem Verband für dessen künftige Arbeit mit auf den Weg: „Da gibt es aus der Gründungszeit noch so viel unerledigte Sachen, dass er noch hundert Jahre zu tun hat. Er braucht sich eigentlich keine neuen Ziele zu setzen als die, die in der Gründungsurkunde drinstehen.“

3.5.2 Auszüge aus den Interviews

Ich: Wann hat für Sie die Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen angefangen?

Swendy: Für mich persönlich, weil meine Mutter psychisch krank geworden ist. Das war in den 60er Jahren in Hannover, und da hab ich so eine altertümliche Psychiatrie kennengelernt. Da hab ich mich aber ganz gut wehren können, weil ich damals Journalist war und wusste, wie man sich gegen Behördenwillkür und all so was wehrt. Aber für mich war das letztendlich eine unendlich traurige Geschichte.

Das hab ich auch nie vergessen, als ich später Journalist wurde. Da begann für mich die Angehörigenbewegung, als ich beim Dachverband anfang. **Als ich da Geschäftsführer wurde, gab es einen Arbeitskreis „Angehörige“. In diesem Arbeitskreis versuchten seit längerer Zeit, das waren mehrere Jahre, ein paar engagierte Angehörige in allen Teilen der Bundesrepublik, sagen wir mal, sich zu positionieren.** Aber immer unter dem Dach des Dachverbandes. Halt ein Projekt des Dachverbandes und nicht selbständig. Und mit den Leuten habe ich mich dann intensiver auseinandergesetzt über die Frage, warum sie sich nicht verselbständigen.

Ich: Was bewegte Sie damals, sich speziell für die Angehörigen zu engagieren?

Swendy: Ja, das ist natürlich total biographisch. Ich hab mich nie als Profi der Psychiatrie definiert. Ich bin ja von Haus aus Journalist und hab mich für Sozial-, Kommunal- und Gesundheitspolitik interessiert. Aber diese verrückten Geschichten: Hier sind die Profis, und da sind die Ärzte und da die Schwestern und so was, damit hab ich nie viel anfangen können. Sondern mich hat die Bewegung als Ganzes interessiert. Vor allen Dingen, was mit den Patienten und den Angehörigen gemacht wird. Also auch von einem gutwilligen System.

Ich: Ja. Davon will man ja erst mal ausgehen, dass das System gutwillig ist.

Swendy: Ja.

Ich: Wie ist der Dachverband zustande gekommen? Was mich interessiert, ist die Zeit damals. Hängt das noch mit den alten 68ern zusammen? Damit, dass die unhaltbaren Zustände in den Psychiatrien aufgedeckt wurden? Oder wodurch ist das Ihrer Meinung nach gekommen?

Schwendy: Das kann man auch nachlesen, alles auf einmal. Es gab schon immer psychiatrische Hilfsvereinigungen. Vor dem Zweiten Weltkrieg gab es eine sehr breite Bewegung hier im Rheinland. Und die alten Irrenanstalten hatten immer irgendwelche Helferkreise, die mehr oder weniger stark organisiert waren.

Als dann in den 60er und 70er Jahren die Reformbewegung losging, hat sich dieses System sehr belebt. Vor allen Dingen in Baden- Württemberg gab es sehr kritische Gruppen aus der Bürgerschaft, die sich mit den Missständen in der Psychiatrie befassten. Und hier im Rheinland lebten diese alten Hilfsvereine der Landeskrankenhäuser wieder auf. Das war eine sehr lebendige, psychiatrie-kritische Bewegung.

Aber sie hatte immer zwei Wurzeln: Einmal die fortschrittlichen Leute, die von den Anstalten aus etwas bewegen wollten und Vereine gründeten. Und zum Zweiten Leute, das war vor allen Dingen in den Universitätsstädten, die von der Gemeinde aus etwas machen wollten. Z.B. Freiburg oder auch Stuttgart. Oder Ulm. Auch Heidelberg. Also, da gab's echte Gegenbewegungen zur verfassten Psychiatrie. Und die haben sich dann im Dachverband zusammengeschlossen. Das war auch Anfang der 70er Jahre, da entstand als erstes die „Aktion Psychisch Kranke“. Dann die DGSP, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Und dann der „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“. Und dessen Gründung ist halt interessant.

Die erste Gründungsversammlung, die sollte in Weinsberg stattfinden, geleitet von dem dortigen Leiter, dem Prof. Reimer. Das war so ein Reformpsychiater. Aber im Grunde genommen ein alter Herrenreiter-Typ. Die haben wir damals gesprengt und gesagt: „So geht das nicht. Wir lassen uns hier nicht als Bürgerbewegung von der alten Anstaltspsychiatrie vorschreiben, wie wir unseren Verein gründen.“ Dann hat es eine ein-, zweijährige Pause gegeben. Und dann ist es von unten herauf gegründet worden.

Ja. Das war also eine sehr lebendige Geschichte von so kleineren Vereinen, die nicht Riesenträger-Interessen hatten, sondern wo es eher um die damals sogenannte Laienhilfe und bürgerschaftliche Geschichten ging.

Ich: Wie war das damals in die politische Zeit eingebunden? Da war ja viel Bewegung.

Schwendy: Das war natürlich ne Riesenaufbruchsstimmung damals. Wie man sie sich heute nicht mehr vorstellen kann. Es gibt ja jetzt in diesem Lande schon seit 20 Jahren im Grunde genommen nur Stillstand. Es gibt wenige Bereiche noch, wo es Innovationen gibt. Also Besitzstandswahrung, Verteilungskämpfe und man zieht sich zurück in die Burgen. Im Augenblick gibt es eine ganz andere Bewegung, die betriebswirtschaftliche und soziale und solche Geschichten. Aber das ist eigentlich nichts mehr für engagierte Bürger, die sich noch über Missstände in irgendeinem Bereich empören.

Dann gab's die Friedensbewegung und die Frauenbewegung. Und dann gab's noch mal die Aids-Bewegung, wo sehr viele Betroffene sich engagiert haben, die auch eine große Lebendigkeit hat. Und die Psychiatrie, also ... Aber die hat sich ja auch gehalten. Die Psychiatrie-Bewegung ist eigentlich die einzige, die die ganze Zeit überstanden hat bis heute. Weil sie sich auch sehr gut organisiert haben

Ich: Also auf jeden Fall auch was Positives?

Schwendy: Ja. Wenn ich es vergleiche mit dem Strafvollzug, der Jugendhilfe und dem Schulwesen. Da gab es damals dieselben Bewegungen. Auch überall: „Schleift die Anstalten, schafft die Heime ab.“ Die sind ja alle abgebrösel.

Ich: Wieso denken Sie, dass sich grad die Psychiatrie-Bewegung gehalten hat?

Schwendy: Das ist eine sehr gute Frage. Dies kommt einmal durch die Enquete. Dass die praktisch durch diesen Enquete-Prozess einen unglaublich breiten, fachlichen und auch politischen Rückhalt hatte. Und durch diesen Ansatz, den die genannten Organisationen gemacht haben, dass sie praktisch nicht als Fachleute unter sich geblieben sind. Nehmen Sie den Strafvollzug oder das Schulwesen. Da blieben ja immer die Lehrer und die Gefängniswärter unter sich. Aber die Psychiatrie hat sich diesen Organisationen echt geöffnet. Den Bürgern hin, den Laienhelfern hin, den Patienten hin und vor allem den Angehörigen.

Ich: Ah so. Das, denken Sie, sind die Gründe?

Schwendy: Ja.

Ich: Ich dachte, es könnte vielleicht auch sein, weil das Leid in der Psychiatrie so groß ist, dass da ein besonderer Druck dahinter steht. Aber das ist ja wohl im Strafvollzug auch so.

Schwendy: Im Strafvollzug ist der wahrscheinlich noch viel größer. Da ist das ja weggeschlossen und denkt ja auch jeder: Das geschieht den Leuten ja recht. Warum sind sie da im Knast? Da guckt man nicht so hin. Und es war nicht so offenkundig und ist ja auch nie durch eine quasi staatlich beauftragte Kommission so akribisch belegt worden wie durch die Untersuchungen, die innerhalb der Enquete-Kommission gemacht worden sind. Also, das musste man einfach zur Kenntnis nehmen.

Ich: Also meinen Sie, dass die Enquete-Kommission etwas gebracht hat? Und auch die Angehörigenbewegung davon profitiert hat?

Schwendy: Da bin ich ziemlich sicher. Umgedreht hat die ganze Psychiatrie-Reform durch die Angehörigenbewegung noch mal einen Auftrieb gekriegt und hat das ja bis heute. Die traditionelle Psychiatrie-Reform ist ja dann relativ schnell versandet in der Restauration dieser irrsinnigen Landeskrankenhäuser. Nach Bundesländern unterschiedlich, aber da sind ja Milliarden in die Renovierung dieser völlig überflüssigen Anstalten geflossen.

Ich: Ja, wo jetzt die Betten auch abgebaut werden?

Schwendy: Ja Gott sei Dank. Jetzt werden es die Betriebswirte der Krankenkassen besorgen, aber aus ganz anderen Gründen. Genau wie Frau Thatcher in England die Klapsmühlen dichtmachte. Aber als Ergebnis ist das ja immer prima. Weil jedes Landeskrankenhaus, das dichtgemacht wird, ist erst mal ein Gewinn für die Menschlichkeit. Ich bin auf meine alten Tage noch genau so radikal wie früher.

Ich: Das ist gut.

Schwendy: Ja.

Ich: Wo sind für Sie die Ursprünge der Angehörigenbewegung? Würden Sie dabei einzelne Personen herausheben? Oder würden Sie sagen: Das ist eine ganz dezentrale Sache gewesen, und es gab halt an bestimmten Orten Personen, die sich engagiert haben?

Schwendy: Das ist ja kein Widerspruch. Irgendwo gibt es ein paar Personen, die eine aus der Zeit heraus notwendige Problematik benennen. Die dann irgendwie so eine Vorreiterrolle übernehmen. Wenn die es dann nicht gemacht hätten, hätte es jemand anders gemacht.

Und die eine, das war ja diese Frau da, wo mir der Name nicht einfällt, die um Bad Boll herum ...

Ich: Die Marjorie Wingler vielleicht, die Frau Harmsen?

Schwendy: Ja, Harmsen, jawoll die Wingler. Und die Frau Mucha hatte ne Riesenbedeutung in Baden-Württemberg. Die haben Sie ja schon interviewt. Im Rheinland eben die Frau Schütt, der Herr Pommerin. Also wenn man sich vom Bundesverband der Angehörigen die Liste des Gründungsvorstandes besorgt, dann hat man die, die bundesweit damals schon jahrelang so gearbeitet haben.

Oder hier aus Köln die Frau Heim. Und da gab es hier auch eine Sozialarbeiterin beim Amt für Diakonie, die den Auftrag hatte, Angehörigenarbeit zu organisieren. Das gab dann aber den typischen Konflikt, wenn eine Sozialarbeiterin Angehörigenarbeit organisiert, und die Angehörigen dann irgendwann mal sagen: „Jetzt können wir das auch ohne Dich.“ Das hat man immer bei Selbsthilfebewegungen.

Ich: Das ist ja gut.

Schwendy: Ja. Das war auch die Situation, auf die ich dann auf einer anderen Ebene beim Dachverband gestoßen bin. Dass der Vorstand des Dachverbandes damals in der Frage, können wir die jetzt schon zu einem eigenen e.V. machen ... Also schon die Fragestellung war ja verrückt. Die können ja selber entscheiden, ob sie ein Verein werden wollen oder nicht. Das hat tage- und nächtelange Diskussionen hervorgerufen. Die Angehörigen waren aber dadurch sehr verunsichert. Die haben ja auch einen Haufen Leid und aus ihrer Sicht auch Misserfolge erlebt im Handling der Krankheiten ihrer Kinder. Es sind ja meistens die Eltern gewesen, die sich organisiert haben. Und wenn dann irgendeiner kam und sagte: „Um Gottes Willen, tut euch das nicht an, gründet keinen Verein. Wer soll das alles verwalten? Bleibt doch lieber eine kleine Gruppe beim Dachverband.“

So sind die Ängste geschürt worden. Aber das ist eigentlich nichts Psychiatrie Spezifisches. Überall wo sich Selbsthilfeorganisationen von ihren professionellen Gründern losstrampeln wollen, hat man diese Verselbständigungsdiskussionen. Wie im Elternhaus.

Ich: Sie waren von Haus aus Journalist und wollten was bewegen. War das eigentlich ehrenamtlich im Dachverband?

Schwendy: Nein, für mich war das ein Hauptamt. Ich war festangestellter Geschäftsführer im Dachverband. Für die anderen war es ehrenamtlich. Die Geschäftsstelle bestand genau genommen aus mir, einer Sekretärin, und einer halben Sachbearbeiterin für das Finanzielle.

Ich: Wie lange haben Sie das gemacht?

Schwendy: Fünf Jahre. 1978 bis 83.

Ich: Herr Deger-Erlenmaier sagte, Sie hätten immer gehofft, die Angehörigenbewegung könnte zu einer Massenbewegung werden. Er sei da gleich skeptisch gewesen, weil dieses Thema mit so vielen Vorurteilen besetzt sei.

Schwendy: Na ja, was ist jetzt Massenbewegung? Ich weiß nicht, wie viele Patienten es im Jahr gibt. Aber für die Organisation ist es ja eigentlich nur notwendig, dass die Angehörigen, die häufiger oder langfristiger mit dem System konfrontiert sind, sich organisieren.

Und dann kann das auch von der Art und Weise, wie die Angehörigenbewegung hoffentlich noch arbeitet, nie eine Massenorganisation sein. Zu einer Selbsthilfegruppe geh ich mal hin, guck mir das eine gewisse Zeitlang an, dann hab ich das rausgesaugt, was ich brauche, und dann geh ich wieder. Das ist auch völlig legitim.

Das andere ist ja diese traditionelle Vereinsmeierei, die sich totläuft. Es bleibt dann praktisch ein Kern von Leuten, die sagen, ich fühle mich dem Großen und Ganzen verpflichtet. Ich hab jetzt meine eigenen Probleme da gelöst gekriegt und leiste da jetzt eine Art Dankeschuld ab. Dass die dann praktisch Vereine gründen und Vorstandsposten und so was annehmen.

Aber ich finde beides okay. Und beides hat die Angehörigenbewegung eigentlich ganz gut hingekriegt. Und da nie einer gezählt hat, wie viele Leute eigentlich in diesen Gruppen sind, weiß gar kein Mensch, ob es eine Massenbewegung ist oder eine kleine Bewegung. Es ist aber immerhin eine Bewegung geworden, die wohl inzwischen in allen Bundesländern vertreten ist. In vielen Regionen und an der keiner mehr vorbeikommt.

Ich: Sie hat schon ein gewisses Gewicht?

Schwendy: Ja. Das glaub ich schon. Weil es ja auch so eine Art ‚political correctness‘ ist. Kein Mensch kann es sich leisten, wenn er vor Ort oder auch im Ministerium für die Psychiatrie zuständig ist, einer Angehörigenorganisation den Stuhl vor die Tür zu setzen und nicht zu sagen, ich geb ihnen wenigstens einen Termin und hör mir mal an, was ist. Denn da legt die Politik in unserem Lande sehr großen Wert drauf. Eine völlig andere Frage ist dann, wie man nachher mit den Wünschen umgeht. Ob die befriedigt werden. Aber zumindest ist dieses Anhörungsrecht sehr gut durchgesetzt worden. Und vielerorts sind die Angehörigen ja auch unglaublich erfolgreich.

Ich: Die Angehörigen sitzen ja z.B. auch in Fachbeiräten.

Schwendy: Ja. Ja. Hier gab es ja auch mal einen auf Landesebene. Da waren die auch sofort drin. Da war überhaupt keine Diskussion. Ähnlich wie mit den Betroffenenorganisationen.

Ich: Wie kam es zur Gründung des Bundesverbandes? Gab es Vorläufer und Unterstützer? Sie sagten am Telefon schon, die Evangelische Kirche wäre da unglaublich aktiv gewesen? 100

Schwendy: Ja, die Evangelische Kirche in Deutschland, das sagte ich schon am Telefon, hat sich ohnehin mit dieser ganzen Psychiatrieproblematik sehr stark auseinander gesetzt. Die hatten sehr viele psychiatrische Krankenhäuser und Einrichtungen. Vielleicht auch aus ihrem

Selbstverständnis heraus, dass sie sich mit Missständen, die der Staat zu verantworten hat, in einer offensiveren Weise auseinandersetzen als die Katholiken. Die reagieren auf staatliche Missstände anders. Die sagen nach ihrem Subsidiaritätsprinzip: Wir richten das für unseren Bereich selber. Wenn der Staat damit nicht zu Potte kommt, ist es dessen Problem.

Die Protestanten haben da ja eine etwas andere Auffassung und mischen sich da viel stärker ein: z.B. in der Arbeitslosenbewegung und in der ganzen Arbeit für Asylbewerber.

Aber das kann ich nicht bewerten. Das sind einfach unterschiedliche Denktraditionen, sagen wir mal, in den beiden großen Wohlfahrtsverbänden kirchlicher Art. In Loccum bei Hannover hat es eine Reihe von sehr wichtigen Tagungen gegeben und in Bad Boll. Also die wichtigste Tagung zur Gründung der Enquete-Kommission hat in Loccum stattgefunden. Da ist eigentlich schon alles formuliert worden, was später in der Enquete drinstand.

Ich: Wer hat sich da getroffen? Waren das vor allem Fachleute?

Schwendy: Das waren Fachleute aus dem evangelischen Bereich, Politiker und Psychiater.

Ich: Waren damals auch Angehörigen dabei?

Schwendy: Kann schon sein, dass da auch ein paar Angehörige dabei waren. Wenn, dann haben die sich nicht geoutet. Es gibt ja sowieso viel mehr Angehörige in der Psychiatrie auf der Täterseite, als man weiß. Alleine die Psychiater, da gibt es ja Literatur drüber, sind ja die Gruppe, die am häufigsten von allen medizinischen Gruppen selbst psychisch krank ist oder mal war. Also nicht abwertend, das ist einfach so.

Aber so weit war das damals noch nicht. Also auch im Dachverband ... Das ist ja der Punkt, warum der Dachverband durch die Angehörigenbewegung zwar einen Auftrieb gekriegt hat, weil man gesagt hat: „Das ist ja toll, wenn ein Verband so was fertigbringt, dass er diese Angehörigenbewegung verselbständigt.“ Aber gleichzeitig hat man dadurch einen Aderlass gehabt, weil sehr viele Laienhelfer sich als Angehörige entpuppten.

Ich: Ja. Und die sind dann abgewandert.

Schwendy: Ja, das waren die Ängste. Dass die abwandern. Oder die gingen dann von der Angehörigenarbeit in die Vereine zurück und waren plötzlich nicht mehr die braven Laienhelferinnen, die da in der Kontaktstelle Kaffee und Kuchen ausschenkten, sondern sagten: „Jetzt wollen wir doch mal sehen, wie gehen die hier eigentlich mit Angehörigen um?“ Dann haben die sich fürchterlich gewundert, dass die plötzlich ganz frech und aufmüpfig wurden. Die Laienhelfer hatten von ihrem Ziel her ja immer das kritische Potential vor Ort. Aber de facto waren sie ja auch ein bisschen so was wie kostengünstige Handreicher von Sozialarbeitern.

Ein ganz großer Angehörigenverein ist ja in Essen, der hat eine völlig eigene Geschichte. In Essen gibt es noch heute die „Essener Kontakte“. Essen war ja die Stadt hier im Rheinland, die am schlechtesten psychiatrisch versorgt war, nämlich durch die Mammut-Anstalt Bedburg-Hau mit 3000 Betten ungefähr zwei Eisenbahnstunden entfernt, heute noch die größte Anstalt Europas.

Zwar ist das heute dezentralisiert und abgebaut. Aber es ist immer noch an der Grenze zu Holland am Niederrhein ein Riesen-Anstaltsgelände, die Kliniken Bedburg-Hau, wo einem

wirklich angst und bange werden kann, wenn man das nur sieht. Die haben bis Essen runter den ganzen Niederrhein versorgt. Und das ging so, dass tagsüber in Essen so eine Art Grüne Minna die Patienten einsammelte. Die wurden vom Gesundheitsamt dahin verschubt, und dann wurden die da drauf gekarrt. Und wenn die Angehörigen die dort besuchen wollten, mussten die, wenn sie kein Auto hatten, zwei Stunden mit der Bahn fahren. Stundenlang suchen in dem Riesen-Gelände, so idyllisch ein Backsteinhaus neben dem andern. In einem wunderbaren Parkgelände, aber alles so grauer Backstein. Grauselig trist. Die architekturgewordene Anstalts-Tristesse. Na ja. Dann haben wir in Essen, darunter auch ein Journalist und noch ein paar andere, einen Angehörigenverein gegründet, um einfach die Busfahrten dahin zu organisieren.

Sie haben einen Aufruf gemacht in der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung, das größte Blatt vor Ort, und hatten einen irren Zulauf. Sie waren echt eine Massenbewegung. Die hatten Hunderte von Mitgliedern.

Ich: Wann war das ungefähr?

Schwendy: Das war auch Anfang der 70er Jahre. Die sind später ein Hilfsverein geworden und haben sehr viele Trägerschaften übernommen. Also Kontaktstellen und Heime und Betreutes Wohnen. Was man als Verein eben so in diesen Zeiten gemacht hat.

Ich: Frau Mucha z.B. hat gesagt, sie findet es nicht so gut, wenn die Angehörigen selber so viele Projekte machen. Wichtiger sei es, dies von der Politik einzufordern.

Schwendy: Das ist richtig.

Ich: Und es gibt andere, die sagen: Wir machen irgendwelche Arbeitsprojekte, ein Café. Wir machen dies und das. In meinen Augen hat das auch alles seine Berechtigung. Ich weiß nicht, wie Sie das als Politiker sehen?

Schwendy: Also, wir haben denen das damals auch immer gesagt: Lasst die Finger von Trägerschaften. Trägerschaften sind ein professionelles Geschäft. Das ist eigentlich auch ein Handwerk für sich.

Und wenn ihr Träger seid, habt ihr völlig andere Interessen zu vertreten. Nämlich, ob der Laden finanziert ist, ob die Mitarbeiter fröhlich sind, ob das Weihnachtsgeld ausgezahlt wird und ob die Gabi die Supervision kriegt. All diese notwendigen Geschichten eines Arbeitgebers in einem Verein. Um die Angehörigen könnt ihr euch dann gar nicht mehr kümmern, denn die sind plötzlich eure Kontrahenten. Die sind dann ja die Kunden, und die werden euch dann auf die Pelle rücken und sagen: „Euer Verein arbeitet nicht richtig.“ Und dann habt ihr wirklich ein Problem. Als Angehöriger müsst ihr sagen: „Ja, ja, das stimmt.“ Als Vorstandsmitglieder müsst ihr sagen: „Nee, das stimmt so nicht.“

Deswegen haben wir immer gesagt: Hände weg von großen Trägerschaften. Irgendwo so eine Teestube, das ist ja geschenkt. Aber die beste Methode, Angehörige mundtot zu machen, ist ihnen ein paar Mark zu geben und zu sagen: Hier hast du eine Stelle Betreutes Wohnen. Schlag dich damit rum. Dann wollen die nur die nächste Stelle.

Man muss die Interessen klar trennen: Hier ist ein Träger, da ist ein Kostenträger. Und da ist jemand, der die Interessen der Betroffenen vertritt. Es ist besser, man trennt das. Wenn man es so getrennt hat, kann man auch mal vor Ort sagen, ich mache es jetzt doch, weil

es kein anderer tut. Oder was auch immer. Deswegen denke ich, die meisten Angehörigenvereine waren auch so vernünftig, auf dieses Pferd nicht draufzuspringen. Mit den Betroffenen, das ist dieselbe Diskussion.

Ich: Mit welchen Zielen hatte sich der Bundesverband auf den Weg gemacht?

Schwendy: Ja, die sind in einem wunderbaren Gründungsmanifest beschrieben. Da steht das alles drin.

Das waren im Grunde genommen zwei Ziele: Einmal das politische Mandat, gegenüber der Öffentlichkeit und der Fachwelt die Interessen zu vertreten, und zum anderen der Selbsthilfeaspekt.

Dass die Angehörigen ihre Anliegen selbst in die Hand nehmen, sich in Selbsthilfegruppen selber helfen. Sich helfen. Nicht ihren Patienten. Das ist was völlig anderes. Ich meine, wenn ich mir selber helfe, helfe ich damit auch meinem kranken Patienten. Aber es geht erst mal drum, dass für die selbst was getan wurde. Denn sie haben zu Recht immer gesagt: „Um die Patienten kümmert man sich zunehmend, aber um uns nicht.“ Das ist ja bis heute so.

Ich: Wie wichtig ist der Selbsthilfeaspekt bei den Angehörigengruppen?

Schwendy: Das ist die Hauptkraft. Die, die nur agieren, das gab es ja auch. Die haben im Grunde genommen die Probleme verlagert, aber keine gelöst. Sie können natürlich das ganze Elend, was sich in einer Familie abspielt, nach außen projizieren und zu einem Missstand oder zu einem Versagen von Dritten umdefinieren. Damit geht es mir aber nicht einen Deut besser. Wenn ich aber in eine Gruppe mit erfahrenen Angehörigen gehe, die mir helfen, mit den Problemen fertig zu werden aus ihrer Erfahrung, mache ich einen Gewinn für mich selbst.

Ich: Klaus Dömer hat ja Anfang der 70er in Hamburg mit dem Aufbau einer Tagesklinik begonnen und dann auch angefangen, mit Angehörigengruppen zu arbeiten. Später hat er gesagt, er wundert sich, wie er das früher überhaupt geschafft hat, psychiatrisch zu arbeiten, ohne Angehörige einzubeziehen. Aber er hat auch gesagt, dass er lange gebraucht hat, um sich dazu zu bekennen. Er hatte Angst, von den Kollegen nicht für voll genommen zu werden, wenn er sich so viel mit Angehörigen beschäftigt. Und ich frage mich, ob sich da bis heute wirklich so viel geändert hat?

Schwendy: Nein, da hat sich so viel noch nicht geändert.

Also, ich denk mal, wenn die Angehörigenbewegung sich hundert Prozent vorgenommen hat, dann haben die jetzt davon ungefähr acht bis zehn Prozent erreicht.

Das ist klar. Das ganze therapeutisch-medizinische System hat sich ja unglaublich vervielfacht mit der Zeit, also auch mit der Methodendichte und so was. Und es gilt immer noch nicht als Kunstfehler, psychisch Kranke zu behandeln ohne Einbeziehung der Familie. Von der ersten bis zur letzten Minute können Ärzte sich das leisten. Aber sie können es sich nicht leisten, ohne vorher ein Blutbild erhoben zu haben, bestimmte Medikamente zu verabreichen. Und regelmäßig Blutproben zu entnehmen. Dann sind sie vorm Kadi, wenn was schiefeht. Aber das genauso wichtige Abchecken von Familienbeziehungen findet nicht statt. Weder auf der familientherapeutischen Ebene geschweige denn auf der Ebene von Angehörigenarbeit.

Es gibt ja bis heute - das ist auch eine Forderung, die die Angehörigen dauernd haben - keine systematische Entlassungsvorbereitung der Kliniken. Da heißt es nicht: „Ich muss Ihren Angehörigen nächste Woche entlassen. Wie sieht dies denn aus?“ Sondern sie leben nach dem Motto von jetzt auf gleich. Obwohl sie wissen, dass die durchschnittliche Verweildauer heute drei Wochen ist, wird dem Sozialarbeiter ein Tag vorher gesagt: „Wir brauchen das Bett, raus mit dem.“ So. Und dann wird vielleicht mal der Angehörige angerufen. Da hat die Psychiatrie noch einen derartigen Nachholbedarf. Das ist ein nach wie vor skandalöses System.

Was nicht mehr zu rechtfertigen ist, denn die sind mit Personal vollgepumpt, dass es nur so knallt. Zumindest die Krankenhäuser, die die Psych-PV-Ausstattung haben.

Ich: Wie war das Umfeld damals, so 70er, 80er Jahre? Welche Widerstände gab es?

Schwendy: Das wäre ja gegen den Zeitgeist gewesen.

D.h. es gehörte damals schon dazu, dass man die Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen nicht bekämpfte. Man hat sie einfach instrumentalisiert. Es hat ja parallel eine Riesen-Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen gegeben. Da hat man die Patientenvertreter, also jetzt nicht Angehörige, aber das ist ja die Parallele, zu Ärztekongressen eingeladen. Und dann ging der Streit darum, ob sie links oder rechts auf dem Podium sitzen. Und ob der Blindenverband nun mit zwei Leuten da saß oder mit drei und so was. Man hat sie praktisch neutralisiert, indem man sie in das Funktionärssystem unseres Sozialwesens mit einbezogen hat. Oder das versucht hat.

Das ist aber ein völlig anderes Kapitel, wie solche Systeme in der BRD mit kritischen Bewegungen umgehen. Die bekämpfen sie nicht. Die lassen sie immer in Watte laufen. Kein Mensch wird bekämpft in dieser Republik, es sei denn, er ist ein Terrorist, sondern man lässt die in Watte laufen. Das Einfachste ist, man macht einen Fördertopf auf, tut ein paar Mark auf, verteilt die und hetzt die Leute aufeinander, wer nun 200 Mark kriegt oder so was. Das geht ruckzuck. Das sind bewährte Methoden.

Ich: Hat das bei den Angehörigen so hingehauen?

Schwendy: Die Angehörigen haben, denke ich, in manchen Ländern ganz schön auf den Putz gehauen, damit sie in bestimmte Gremien reinkamen. Ohne immer zu fragen, ob diese Gremien wichtig sind. Und wenn ich in einem Gremium drinsitze, bin ich auch zu irgendeinem Wohlverhalten gezwungen. Das ist es ja immer: Je mehr ich etabliert werde, desto angepasster werde ich auch. Das ist praktisch die Balance, die so eine Bewegung aushalten muss.

Wenn ich eine reine Interessens- oder Protestbewegung bin, kann ich zu Recht erwarten, dass ich mich nicht zu sehr einverleiben lasse. Die schlimmste Einvernahme ist natürlich die, dass ich selbst auf Trägerseite gehe und sage: „Der Verein XY weiß nicht, wie man Betreutes Wohnen macht. Wir machen euch das jetzt mal vor.“ Also, so Diskussionen haben wir auch gehabt. Oder psychiatrische Rund-um-die-Uhr-Notdienste sind auch entstanden mit Angehörigen. Also so ein Schwachsinn.

Ich: Also Krisendienste?

Schwendy: Ja. Waren die total stolz drauf. Ich hab das immer verstanden, dass die das vor Ort gemacht haben. Aber es kommt ja immer drauf an, in welchem Bewusstsein ich das mache. Ob ich das ihnen vormache und das dann lasse - oder nicht. In Wolfsburg ist das passiert, glaube ich. Da haben die gesagt: „Wir packen das jetzt nicht mehr, aber wir haben euch gezeigt, mit wie wenig Arbeitsaufwand man ein Rund-um-die-Uhr-Telefon fahren kann.“

Ich: D.h. die politische Schiene ist auch ganz wichtig? Dass es eingefordert wird? Hier, Ihr habt dies zu erfüllen von der Kommune oder vom Sozialministerium! Wir brauchen dies und das und jenes - und nicht, es selbst in die Hand zu nehmen. Sozusagen als Anstoß?

Schwendy: Ja. Die Konfliktbereitschaft der Angehörigen halte ich nach wie vor für begrenzt, weil sie immer noch keine Anwälte beschäftigen. Das habe ich denen damals schon immer gesagt. Ich kann ja einmal durch politische Appelle versuchen, den Leuten zu ihrem Recht zu verhelfen. Ich kann aber auch einfach hingehen und die, die bestimmte Leistungen verweigern, mit Klagen eindecken. Das ist der in unserem Rechtssystem vorgeschriebene Weg. Und da haben sie immer vor zurückgeschaut. Ein paar Angehörige, die haben auch interessante Prozesse erfolgreich geführt. Die meisten haben aber immer wieder gesagt: „Ja, hmmmhmm“. Weil sie dann oft in Konflikte kamen.

Und eine sehr kritische Auseinandersetzung mit den Kliniken, mit denen die Angehörigen vor Ort kooperieren, gibt es ja auch nicht. Weil es natürlich irre Ängste gibt, dass sich die Kritisierten an den Kranken rächen.

Ich kann mich an eine Begebenheit erinnern, da haben wir mal mit dem Vorstand des Bundesverbandes für Angehörige das Thema gehabt, dass angeblich oder tatsächlich Nervenärzte in Notsituationen keine Hausbesuche machen. Obwohl sie dazu ja verpflichtet sind und das auch bezahlt kriegen. Und dann sind wir zum VdK, der mit diesen Methoden seit Jahrzehnten erfolgreich arbeitet, dass er sofort die Behörden, wenn sie nicht willig sind, vor dem Sozialgericht verklagt und dafür sogar ein Mandat hat, also gesetzlich geregelt.

Da hat damals der Vorsitzende oder Geschäftsführer gesagt: „Ja, wenn das so ist, das ist doch ganz einfach. Dann führen Sie doch in dieser Stadt mit Ihren Angehörigen vier Wochen lang Buch über die Ärzte, die keinen Besuch machen, dann geben Sie mir das. Dann gehen wir hier zur Ärztekammer, zur Kassenärztlichen Vereinigung und bereden das mit denen.“

Dann sagen die Angehörigen: „Um Gottes Willen.“ So. Davor scheuen sie immer noch zurück. Ich kann es gut verstehen. Aber letztendlich könnte ich mir vorstellen, dass der Angehörigenverband inzwischen ein bisschen kämpferischer ist.

Ich: Also wo kein Kläger, da kein Richter? Es müsste also was passieren in der Richtung?

Schwendy: Ja. Das gilt ja auch für die ganzen Vereine und Sozialarbeiter. Die ganzen Leistungen nach dem BSHG, die die Kommunen angeblich verweigern, sind ja Pflichtleistungen des örtlichen Trägers. Wenn man das nicht durchklagt, kriegt man das Geld von der Kommune nicht. So. Ganz wenige Vereine nur wagen es, ein Sozialamt zu verklagen. Also, es interessiert bei uns keinen, ob man uns verklagt. Das wäre in Ordnung. Das ist ein völlig normaler Vorgang. Hilfeempfänger einzeln verklagen uns jeden Tag zu Dutzenden. Die haben da mehr Mut als Vereine. Das ist ein Phänomen.

Ich: Das ist nicht so im Bewusstsein, glaube ich, der Weg. Da ist eine große Scheu, die Hürde zu nehmen. Die hat die Verwaltung nicht, logischerweise. Oder Ämter.

Schwendy: Ja. Ja, klar. Aber da muss man immer fragen: Was ist an diesen ganzen Sachen noch emanzipatorisch?

Ich: Müsste es nicht mehr Entlastungsangebote für Angehörige geben, z.B. Kuren?

Schwendy: Ja. Müsste es geben. Es ist ja dann die Frage von der Menge her, wer das alles bezahlen soll. Ich red jetzt nur von den Hilfen, wo es im Grunde Leistungsverpflichtete gibt: sei es das Arbeitsamt, die Rentenversicherungen, die Krankenkassen oder das Sozialamt als letztes Glied in der Kette. Wenn ich da nicht die Verantwortlichen am Kanthaken packe, kriege ich natürlich die anderen Sachen schon gar nicht.

Ich: Wie war in den 70ern das Verständnis für psychisch Kranke in der Öffentlichkeit? Hat sich daran bis heute was geändert? Wie sehen Sie das als ehemaliger Journalist?

Schwendy: Bevor ich da beim Dachverband war, war ich mal Pressechef beim Landschaftsverband Rheinland, der die Psychiatrie-Enquete praktisch, seit der Prof. Kulenkampf da war, im Wesentlichen verfasst hat.

Ich: Ist der Landschaftsverband bei Ihnen das, was bei uns in Hessen der L WV ist?

Schwendy: Ja, so ähnlich. Bisschen breitere Aufgaben, aber im Prinzip ja.

Wenn man also in den 70er Jahren eine Pressekonferenz zur Psychiatrie machte, da waren fünf Journalisten, dann waren da vielleicht zwei, die waren 50 Jahre alt. Die hatten noch die ganzen Fürze aus dem Dritten Reich im Kopf, dass die Irren weggeschlossen gehören.

Die anderen waren jung und Kinder dieser Aufbruchsjahre und waren praktisch begeistert, wenn man ihnen irgendwas zu diesem Bereich erzählte. Und heute läuft man ja offene Türen ein, wenn man Medien etwas über psychisch Kranke erzählt. Da gibt es ja in dem Sinne keine Vorurteile mehr. Der große Wandel ist ja eher mit den forensischen Psychiatrien passiert.

Also die Attentate auf Schäuble und Lafontaine sind natürlich ein unglaublicher Einbruch in die ganze Psychiatrie-Reform. Auch mit vielen Auswirkungen auf die Rechtsprechung. Wer gegen seinen Willen untergebracht wird als psychisch kranker Rechtsbrecher. Und das Problem der ganzen forensischen Psychiatrie ist ja nicht gelöst worden. Weder theoretisch in der Enquete noch praktisch.

Wenn man heute was Abträgliches über psychisch Kranke liest, ist es immer im Zusammenhang mit psychisch kranken Rechtsbrechern.

Ich: Man hört immer wieder, die Stimmung in der Öffentlichkeit, was psychisch kranke Menschen betrifft, habe sich eher verschlechtert als verbessert und führt dies gerne auf die reißerische Berichterstattung in den Medien zurück. Ich frag mich allerdings, ob man es sich da nicht zu einfach macht. Es liegt nahe, alles den Medien in die Schuhe zu schieben. Es ist schwieriger, bei sich selbst anzufangen und zu fragen, wie es da mit den eigenen Vorurteilen bestellt ist. Wie denken Sie darüber?

Schwendy: Die Psychiatrie-Enquete ist ja vorbereitet worden von einem Buch von einem Lehrer, Frank Fischer, der als Hospitant oder Praktikant in einigen Anstalten gearbeitet hat. Das war Ende der 60er. Der hat ein Buch geschrieben: „Irrenhäuser klagen an.“ Und das hat der Kölner Stadtanzeiger als Serie veröffentlicht. Das ist ein Schlüsselwerk in der deutschen Psychiatriereform- und -skandalgeschichte. Die Zeitung war damals voll von den Berichten über die Missstände in der Psychiatrie, wenn man sie entsprechend fütterte. Hat ja auch Reporter gegeben, die sich eingeschlichen haben in die Irrenhäuser.

Ich: So ä.la Wallraff?

Schwendy: Ja. Und dass das schlimmer geworden sein soll, das Bild von psychisch Kranken in der Öffentlichkeit, halte ich eigentlich für individuelle Verzerrungen.

Es leben heute in jeder Stadt so viel mehr psychisch Kranke, die früher hinter Schloss und Riegel waren. Wenn man in einer großen Stadt mit offenen Augen in der U-Bahn oder der Straßenbahn ist, sind wahrscheinlich immer zwei mit einer Plastiktüte, die komisches Zeug vor sich her reden und verwahrlost aussehen. Und das schert die Bevölkerung einen feuchten Kehricht. Jetzt kann man sagen: Sie ist tolerant, oder sie gleichgültig. Oder beides. Da schreit kein Mensch danach.

Und gegen die ganzen Wohngemeinschaften und Beratungsstellen und Teestuben und Kontaktstellen, die es heute gibt, ist mir nicht bekannt bis auf paar Geschichten, wo das blöd eingefädelt worden ist mit den Nachbarn. Ich kann natürlich nicht in eine Villengegend ein Heim für verwahrloste Männer tun. Das sind aber keine Vorurteile gegen psychisch Kranke, sondern ist eine gerechte Kritik an verrückten Heimträgern, die am falschen Standort was machen: Ich glaub nicht, dass das zu erhärten ist.

Ich: Das ist interessant jetzt. Ich bin froh, mal was anderes zu diesem Thema zu hören.

Schwendy: In den ganzen Jahren jetzt, das sind ja immerhin die 70er, 80er, 90er Jahre, in diesen drei Jahrzehnten sind in diese Republik so viele Leute reingekommen aus anderer Herren Länder mit anderen Kulturen, Verhaltensweisen, kriminellm Verhalten auch. Das haben die einheimischen Deutschen in ihrer Bundesrepublik alles verkraften müssen. Da ist die ganze Drogen- und Aidswelle, die ja tief in das bürgerliche Milieu reingeht. Das war ja in der Psychiatrie-Enquete überhaupt kein Thema. Da gab es die Alkoholiker und das war's.

Das spielt sich ja auch sichtbar vor aller Augen in Kleinstädten ab. Es gibt doch höchstens ein Geschrei so wie in Hamburg: Wenn die Polizei und die ganze Sozialmafia diese Probleme nicht in den Griff kriegt, wählt man halt die Regierung ab. Aber das hat dann ja nichts mit Vorurteilen zu tun, sondern mit einem ganz natürlichen Schutzbedürfnis der Bevölkerung. Ich kenne diese Diskussion. Die braucht die Psychiatrie immer wieder, um ihre Besonderheit und Einmaligkeit und das Ethos vorn Helfertum, was da angeblich waltet, zu veredeln.

Wissenschaftlich erwiesen ist eins. Das ist auch eingeflossen in die Enquete als Bericht über die Öffentlichkeitsarbeit: Die Vorurteile gegen psychisch Kranke kommen nicht von der Normalbevölkerung gegen einen psychisch Kranken. Sie wenden sich gegen das System der Psychiatrie.

Es ist ein Problem im Sinne von Image und Angst, nämlich dadurch, dass ich in der Psychiatrie praktisch eingesperrt werde. Vor der Psychiatrie hat man - und ich würde sagen zu Recht - Angst. Aber nicht vor den psychisch Kranken. Und es ist ja bis heute so, dass

jemand in der Familie oder in der Nachbarschaft jahrelang die verrücktesten Sachen machen kann, bis endlich mal einer kommt und sagt, vielleicht sollte mit dem mal jemand zum Arzt gehen.

So. Und war jemand erst mal in der Psychiatrie, ist er gelabelt und hat das Stigma weg. Aber das Stigma kommt nicht von den psychischen Krankheiten, sondern kommt vom System Psychiatrie. Und deswegen gehören ja diese Klapsmühlen abgeschafft. Sie gehören einfach abgeschafft. Sie sind das Problem und nicht die Lösung.

Ich: Das sehe ich ähnlich. So wird auch ein Schuh draus. Frau Mucha und Frau Schütt haben beide gesagt, in der Nachbarschaft hat es überhaupt keine Probleme gegeben. Da, wo das nahe Umfeld ist, da hat es geklappt. Da haben sich die Nachbarn gekannt, und da war das kein Problem. Die Öffentlichkeit, das ist irgend so was Diffuses. Von daher passt das auch.

Schwendy: Es gibt ja inzwischen viel gravierendere Geschichten. Von Jugendgangs, von russischen Kontingent-Flüchtlingen, also, Leuten jüdischer Herkunft, die mit ihren Kindern hier nicht fertigwerden, und organisiertes Verbrechen in allen großen Städten zuhauf. Und Roma und Sinti, die ihre Hammel auf dem Hinterhof schlachten. Also, da ist doch ein psychisch Kranker geradezu ein Segen. Also eine Wohngemeinschaft mit psychisch Kranken ist ja für jeden Hauswirt noch das Harmloseste, was er haben kann in einer großen Stadt.

Anders ist es bei geistig Behinderten, weil die häufig äußerlich anders aussehen. Da ist die Lebenshilfe-Bewegung auf halbem Wege stecken geblieben. Die hat ja irgendwann mal der Schneid verlassen. Das ist übrigens das Beispiel, dass Angehörige nicht Einrichtungen übernehmen dürfen. Die Lebenshilfe war ja eine Angehörigenbewegung für geistig Behinderte, von Niederländern mit gegründet, ein Echo darauf, dass die im Dritten Reich ermordet worden sind.

Da haben die Eltern der geistig Behinderten damals gesagt: „Das passiert uns nicht noch mal. Wir bauen selber Hilfswerke auf.“ Da waren sie der Angehörigenbewegung in der Psychiatrie um Jahrzehnte voraus. Dann hat man sie aber in die Falle gelockt, indem man sie diese Werkstätten und Heime selber hat betreiben lassen. Erst waren das so Tagesförderstätten, die waren noch gar nicht gesetzlich anerkannt. Da war es richtig, dass sie es gemacht haben. Aber dann ist es ja gesetzlich geregeltes Versorgungssystem geworden.

Dann sind die Angehörigen in die Vorstände gerückt und konnten sich von morgens bis abends mit den Sozialarbeitern und den Gruppenleitern und in den Behörden rumplagen, wie sie diese Werkstätten ins Laufen kriegten. Seitdem ist da ein Stück der Power raus. Und die Bewegung in die Wohngemeinschaften rein haben sie nicht mehr gepackt. Sodass das Land heute voll ist mit Heimen von geistig Behinderten, die, genauso wie psychisch Kranke auch, ambulant betreut zu Hause leben könnten.

Ich: Haben Angehörige dazu beigetragen, dass sich die Gemeindepsychiatrie entwickelte und Kliniken von den Angehörigen geforderte Elemente in ihre Arbeit aufnahmen?

Schwendy: Ich kann das nicht so zuschreiben. Ob das jetzt Angehörige waren, Laienhelfer oder ganz einfach engagierte Leute. Aber klar ist, dass die einen wesentlichen Beitrag geleistet haben.

Ein anderer wesentlicher Beitrag ist von den Assistenzärzten in den Universitätskliniken und Landeskrankenhäusern gekommen. In den 70er Jahren war Ärztemangel. Und dann gab es

eine Generation von Assistenzärzten, die in England waren und sich kündigt gemacht hatten, wie Psychiatrie in anderen Ländern läuft. Das war ja auch Teil der ganzen 68er Bewegung, die gegen die Altvorderen auf gestanden waren.

Man kann diese ganzen Geschichten jetzt nicht einer Gruppe zuschreiben. Es ist das Zusammenwirken. Bis irgendwann mal in einer Gesellschaft die Sache reift. So wie jetzt die Bundesanstalt für Arbeit wahrscheinlich endlich weichgeschossen wird. Als Beispiel.

Ich: Wer hatte für Angehörige ein offenes Ohr in den 70er Jahren, gab es da überhaupt Ansprechpartner?

Schwendy: Organisiert zunächst mal nicht. Es sei denn die Akademien, die sie eingeladen haben oder im Diakonischen Werk, dass da mal jemand ein offenes Ohr hatte. Und sonst sicherlich in manchen Einrichtungen. Aber das ist nicht erforscht.

Ich: Also letztlich erst richtig durch die Angehörigengruppen?

Schwendy: Ja. Und der Dachverband hat natürlich eine Menge in Bewegung gebracht, indem er den Angehörigen schon immer eine Plattform gegeben hat mit seinen bundesweiten Tagungen. Da waren die ja plötzlich präsent und konnten sich treffen.

Ich: Gab es damals einen Ansatz für eine Reformpsychiatrie irgendeiner Art?

Schwendy: Ja, in den 70er Jahren ja ohnehin. Durch die Enquete. Die Enquete war ja schon 1973 fertig. Da lag der Zwischenbericht vor. Und da stand im Grunde genommen schon drin, wohin die Reise gehen soll. 1975 ist dann der Schlussbericht gemacht worden, und dann hat es ja noch mal drei Jahre gedauert, bis der Bund dieses Modellprogramm „Psychiatrie“ aufgelegt hat. Aber im Grunde genommen war seit Beginn der 70er Jahre klar, wohin sich eine moderne Psychiatrie zu entwickeln hat.

Ich: Und vorher?

Schwendy: Schon in den 60er Jahren gab es viele Regionen, z.B. Tübingen oder Hamburg, Frankfurt, wo man von den Universitätskliniken aus neue Arbeitsansätze versucht hat.

Das kam aus Frankreich, die ja schon immer eine sehr gute sektorisierte Psychiatrie hatten. Stärker aber noch aus England. Denn in England war ja praktisch die Gemeindepsychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg Regierungsprogramm. Die Niederländer haben sich ähnlich entwickelt. Die ganze Welt hat sich anders entwickelt.

In Deutschland gab es eben als Folge des Dritten Reiches praktisch doch fast zwei Jahrzehnte Stillstand. Es gab ja zum Teil noch dieselben Leute in den Anstalten drin, die sich die Hände schmutzig gemacht hatten. Und die haben sich so geschämt über ihr Erbe, dass sie nicht auf den Putz gehauen haben.

Das Land hatte ja in den 60er Jahren keinerlei materielle Probleme. Das muss man sich mal vorstellen. Das Wirtschaftswunder hat in den 60er Jahren stattgefunden. Das ging schon Ende der 70er zu Ende. Da gab es schon den ersten Berg von Langzeitarbeitslosen. Da ist die Enquete schon reingekommen in die angebliche Mittelverknappung. Aber der Geldmangel ist ja nur eine vordergründige Geschichte. Es wird auch ein derartiges Geld in der Psychiatrie verschwendet.

Ich: Dass es in Deutschland mit der Reformpsychiatrie später losging als in den Nachbarländern, erklären Sie sich mit den Folgen des Zweiten Weltkrieges und des Dritten Reiches. Dass es einfach zeit- und schockverzögert war? Und teilweise noch die alten Leute im Sattel saßen?

Schwendy: Ja klar. Es waren jetzt nicht Anstaltsdirektoren, die unmittelbar an den Tötungsaktionen beteiligt worden waren, noch in Amt und Würden. Aber etwas von dem Geist hat in den Gemäuern gehangen. Es ist ja verdrängt worden. Es ist ja auch erst 78 losgegangen, dass man sich offensiv mit dem Holocaust in der Psychiatrie beschäftigt hat. Und dann ist es erst losgegangen, dass man in den Anstalten so wie Hadamar sich mit der eigenen Geschichte auseinandergesetzt hat. Und das braucht eben so lange. Das meine ich gar nicht als Vorwurf. Das sind ja so ungeheure Vorgänge, das dauert locker fünfzig Jahre, bis Völker solche Geschichten aufgearbeitet haben.

Pause

Ich: Ich frage mal nach Ihren beruflichen Stationen. Sie waren erst Journalist, wenn ich es richtig verstanden habe?

Schwendy: Ich war dreizehn Jahre lang Redakteur bei einer großen Zeitung im Rheinland und dann fünf Jahre lang Pressechef vom Landschaftsverband Rheinland, wo auch die Reformbewegungen in den 70er Jahren sehr dramatisch stattgefunden haben.

Ich: Haben Sie sich auch damals schon dafür interessiert?

Schwendy: Ja, klar. War ja spannend. Wäre ja langweilig gewesen, Hofberichterstattung für Klapsmühlen zu machen.

Ich: War das Ihr Ressort?

Schwendy: Nein. Da war eine Pressestelle, eine sehr große Pressestelle, und über die haben wir die Öffentlichkeitsarbeit gesteuert. Das ist ja eine Riesenbehörde. Und ich hab mich damals eigentlich vor allem um die Psychiatriegeschichten gekümmert als Leiter. Und das hat die gewundert, weil die Leitung sich sonst immer um den Straßenbau gekümmert hatte. Aber der Straßenbau war ein Selbstläufer.

Dann bin ich nach Heidelberg zur Stiftung Rehabilitation und hab da so Projekte gemacht für die berufliche Rehabilitation psychisch Kranker und hab in der Expertenkommission mitgearbeitet, die das Modellprogramm Psychiatrie begleitet hat. Dann bin ich zum Dachverband. Da war ich fünf Jahre. Anschließend kam ich hier zur Stadt Köln und war vier oder fünf Jahre Psychiatriereferent und Planer im Gesundheitsamt. Von da aus bin ich dann ins Sozialamt.

Ich: Ich hab mich schon gefragt, wie das kommt, dass Sie hier gelandet sind?

Schwendy: So wie jemand in der Sozialhilfe landet oder so. *lacht* Nein. Eigentlich sollte ich hier im Sozialamt als stellvertretender Leiter Sozialplanung übernehmen. Weil das das Handwerk ist, das ich eher beherrsche als die Verwaltung. Und dann hat sich das hier aber so ergeben, dass die Leitung frei wurde. Da haben Sie gesagt: „Jetzt machen wir dich zum

Leiter. Ohne die Leitung kannst du dich sowieso tot und dämlich planen. Da passiert aus deinen Plänen nichts." Das ist auch leider so.

Ich: Sie sind Leiter des Sozialamtes der Stadt Köln?

Schwendy: Ja. Wenn man irgendwo Planer in einer Behörde ist und die Leitung will das nicht, was geplant wird, dann kann man das auch gleich lassen. Das ist Zeitverschwendung. Das Übliche ist aber, dass irgendwo Planungsstäbe sitzen, die für die Papierkörbe arbeiten. Weil die Hierarchie oder die Politik es nicht wollen. Dann sind entweder die Planer falsch gestrickt, weil sie falsche Pläne machen und nicht die Politik fragen, was die denn nun wollen, oder sie sind falsch eingesetzt. Na gut, deswegen habe ich dann nach zwei Jahren die Leitung übernommen und bin damit auch ganz glücklich.

Ich: Halten Sie den Bundesverband heute noch für wichtig? Welche Ziele sollte er anvisieren? Sie verfolgen es ja mit Sicherheit noch oder nicht?

Schwendy: Ja, aber nicht sehr intensiv. Ich überfliege das so. Zum Bundesverband kann ich nur ganz allgemein sagen: Da gibt es aus der Gründungszeit noch so viel unerledigte Sachen, dass er noch hundert Jahre zu tun hat. Er braucht sich eigentlich keine neuen Ziele zu setzen, als die, die in der Gründungsurkunde drinstehen.

Ich: Das ist eine klare Antwort.

Schwendy: Ich kann Ihnen nur empfehlen, in den Annalen selber zu blättern.

Ich: Was sagen Sie dazu: Soll der Bundesverband sich weniger politisch engagieren und dafür mehr den Angehörigengruppen vor Ort widmen? Herr Deger-Erlenmaier hat etwas in der Richtung gesagt.

Schwendy: Für mich ist das ein Balance-Problem. Ich muss das eine tun, ohne das andere zu lassen. **Nur politisch rumhobeln ist genauso blöde wie nur in Selbsthilfegruppen zu sitzen.**

Und wenn ich jetzt den Kölner Angehörigenverein sehe, der hat das sehr gut drauf. Der hockt in allen Gremien. Wird auch mal kiebig gegenüber dem Stadtrat, wenn es notwendig ist, macht aber eine unglaublich breite Gruppenarbeit. In allen sozialpsychiatrischen Zentren machen die Angebote für Angehörige, also nicht Teestubenangebote zur Entlastung der überarbeiteten Sozialarbeiter, sondern für Angehörige. Der Angehörigenverein rückt auch den Kliniken mehr oder weniger erfolgreich auf die Pelle.

Ich finde, die haben das sehr gut gelöst, weil sie bis auf eine kleine Geschäftsstelle, manchmal eine ABM-Kraft oder Arbeit-statt-Sozialhilfe-Bürofrau eigentlich alles ehrenamtlich machen.

Und sonst denke ich, sieht das natürlich in jeder Region anders aus, weil das auch extrem personenabhängig ist. Wenn irgendwie ein Vorstand so ein „Geschäftelhuber“ ist, der seine Eitelkeiten bedient sehen will, dann geht es nach hinten los. Aber das hat man in allen großen Organisationen. Dass es in dem einen Ort prima läuft und in dem anderen nicht.

Insgesamt war der Angehörigenverband ja eher ein Verband, der von engagierten, mutigen Frauen gegründet worden ist. Und dann kam eine zweite Welle. Da kamen die Männer. Und die Männer waren eher ängstliche Griffelspitzertypen, die den Verband und die Arbeit formalisiert haben. Das war aus meiner Sicht ein Rückschritt. Aber vielleicht ist es

auch notwendig, dass nach einer so mutigen, etwas chaotischen Aufbruchsphase dann eine Phase folgt, wo alles ein bisschen geordnet wird. Im Augenblick ist es, glaube ich, wieder lebendiger. Das sind so Wellenbewegungen, wie man sie in großen Organisationen immer hat.

Ich: Ich möchte noch einmal darauf zurückkommen. Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Psychiatrie-Enquete und Angehörigenbewegung?

Schwendy: Die Psychiatrie-Enquete ist ja nach wie vor nicht vollendet in der Umsetzung. Die Angehörigen haben sich zu den Grundprinzipien der Enquete in ihrem Gründungsauftrag bekannt. Und es bleibt deren Job, das - zusammen mit anderen - immer wieder einzuklagen. Damit das vollendet wird. Und dass vor allen Dingen auch bei ein paar Dingen, die die Enquete nicht so zugespielt hat in Richtung gemeindeintegrierter Dienste, das vor allen Dingen da nachgearbeitet wird. Die Enquete war ja zum Teil etwas Krankenhaus lastig. Aber da ist die Fachentwicklung ja weitergegangen.

Ich: Was halten Sie von der Gemeindepsychiatrie? Halten Sie die für wichtig und gut?

Schwendy: Nein. Die Gemeindepsychiatrie in Deutschland hat ja nicht stattgefunden. Das ist einfach eine fromme Selbstlüge.

Gemeindepsychiatrie wäre ja, dass ich Dienste in der Gemeinde habe, die die primären Dienste beraten, wie man mit psychisch Kranken umgeht. Ein gemeindepsychiatrischer Ansatz wäre, dass sich die Psychiatriefachleute mit den Familienberatungsstellen, dem ASD, der Altenhilfe und dem Jugendamt zusammensetzen und die coachen im Umgang mit psychisch Kranken. Und dann nur subsidiär den harten Kern übernehmen, für die, die Spezialdienste brauchen. Das findet bei uns nicht statt, weil es nicht gelehrt ist.

Was wir fälschlich unter Gemeindepsychiatrie verstehen sind Spezialdienste: Einzelfallarbeit für psychisch Kranke, die nicht mehr in der Anstalt leben. Das ist was völlig anderes.

Also echte Multiplikatoren Arbeit, die einen strukturellen Ansatz hat, leisten psychiatrische Dienste in Deutschland nur rudimentär. Weil die Methode dazu kaum gelehrt worden ist und sie immer wieder den Focus auf Einzelarbeit hat.

Ein Beispiel: Ein kommunales Gesundheitsamt, z.B. das Kölner, das denke ich, ungefähr acht bis zehn Ärzte hat und ungefähr 30, 40 Sozialarbeiter, müsste im Grunde genommen den ASD des Jugendamtes und alle Beratungsdienste Freier Träger beraten, wie die mit psychisch Kranken umgehen. Statt selbst die Einzelfallarbeit zu machen, die ja auch prima gemacht wird, aber große strukturelle Wirkung hat das nicht. Das wäre eigentlich das gemeindepsychiatrische Konzept. Und da gibt es in Deutschland nur wenige, die das so propagiert haben.

In vielen Städten, auch in Köln, läuft die Gemeindepsychiatrie total an der Kommune vorbei, weil es eine Veranstaltung des Landschaftsverbandes ist. Die Kommunen bezahlen die 25 Prozent für das Betreute Wohnen, und das war es dann. Und die Freien Träger machen, wenn man da nicht höllisch aufpasst ... Wir mischen uns da als Kommune ein, aber das könnte auch völlig an uns vorbeilaufen.

Inzwischen gibt es ja auch eine Bewegung, dass die ganze ambulante Einzelfallhilfe auf die überörtlichen Sozialhilfeträger übergeht in Nordrhein- Westfalen. Da gibt es mehr oder

weniger gute Gründe dafür. Und das wäre aber dann noch ein weiterer Schritt weg von der Gemeindepsychiatrie. Also diese Aufgaben sind noch nicht so ganz gemacht.

Ich: Was hat Ihr Engagement für Angehörige bewirkt? Wem hat es geholfen? Würden Sie das heute noch mal so machen im Rückblick?

Schwendy: Nun ja. Es gibt ja gar keine Alternative.

Selbst wenn der Angehörigenverband sich ganz konservativ entwickelt hätte, was ja damals eine Befürchtung war. Denn in England und Frankreich hatte sich die Angehörigenbewegung, die sehr stark ist, gegen die Sozialpsychiatrie verbündet. Und in den Vereinigten Staaten zum Teil auch. Also sehr aggressiv gegen die Öffnung der Anstalten. Das war damals auch hier in Deutschland die Befürchtung.

Ich denke, es ist das gute Recht der Leute, sich zu organisieren. Und wenn sie dann andere Interessen und Ziele vertreten als die Profis, dann müssen die Profis sich damit auseinandersetzen. Aber das Problem kriege ich nicht dadurch gelöst, dass ich die Gründung eines Verbandes verhindere. Also einfach aus Fragen der politischen Hygiene müssen sich so große Gruppen in so einem Lande organisieren. Wer nicht organisiert ist in so einem Land wie der Bundesrepublik, der ist nicht da. Punkt. Aus.

Auch über wen keine Statistik geführt wird, der ist nicht da. Die Demokratie in so einem korporatistischen System wie unserem läuft darüber, dass sich praktisch im Vorfeld der Politik Verbände organisieren. Das ist so gewollt. Nach dem Muster funktioniert oder nicht funktioniert die Bundesrepublik. Das Problem habe ich nur dann, wenn sich so viele Interessensgruppen gleichzeitig melden, dass sich praktisch die Gewichte gegenseitig neutralisieren.

Ich: Sie sagten, es gab in Deutschland Ängste, dass sich die Angehörigenbewegung in eine konservative Richtung entwickeln könnte?

Schwendy: Es gibt sehr viele, die schlimme Erfahrungen gemacht hatten mit Patienten, die mit dem Messer hinter der Mama hergelaufen sind und so. Angehörige können sehr viel erzählen über blutige Zwischenfälle im eigenen Familienleben, wo die Notdienste nicht gekommen sind. Daher auch immer wieder die Forderung nach Notdiensten und geschlossener Unterbringung.

Ich: War das Konservative in anderen Ländern mehr so zurück in die Anstalten, also die Verwahr-Mentalität, oder auch ein biologistisches Modell?

Schwendy: Das biologistische ist das andere. Dass die praktisch über Jahre auf Forschung abgehoben sind. In den anderen Ländern, in England und ich glaube auch in Frankreich gibt es richtig wissenschaftliche Kongresse mit Angehörigen, wo die noch das letzte Gehirnventrikel suchen, woher denn nun der Wahnsinn kommt.

Ich finde die biologische Psychiatrie sehr wichtig. Sie hat ja auch schon eine ganze Menge herausgefunden. Bloß löst die nicht die soziale Problematik. Selbst wenn ich jetzt irgendeinen Bazillus fände, der Schizophrenie auslöst, würde das ja das soziale Problem nicht lösen.

Deswegen sind ja auch die biologischen Psychiater überhaupt nicht gegen Sozialpsychiatrie. Das sind ja völlig verrückte Konstellationen. Sondern das sind einfach gute Handwerker und

Wissenschaftler. Mit denen hat sich die Sozialpsychiatrie nachher leichter getan als mit so echt konservativen Psychiatern alter Schule, die sich ohne das Gewaltinstrumentarium von Anstalten einen Umgang mit psychisch Kranken in unserer Gesellschaft nicht vorstellen konnten.

Ich: Dann hat sich die Angehörigenbewegung hier nicht konservativ entwickelt.

Schwendy: Nein. Die hat sich in Deutschland sehr - also ob das fortschrittlich ist - auf der Höhe der Zeit entwickelt, was natürlich geschuldet war der sehr engen Anbindung an das professionelle System, an den Dachverband und die DGSP. Die sind dann auch gleich eingestiegen und haben die Angehörigenbewegung für sich entdeckt.

Ich: Ich frage noch einmal nach. Würden Sie es heute im Rückblick noch einmal so machen?

Schwendy: Ich würde genau wie damals die Angehörigen ermuntern und dabei unterstützen, sich loszustrampeln aus der Vormundschaft des Dachverbandes und sich auf eigene Beine zu stellen.

Ich: Ich hatte, bevor ich heute zu Ihnen kam, nicht gewusst, dass Sie auch Angehöriger sind. Bei Herrn Deger-Erlenmaier z.B. wusste ich es vorher.

Schwendy: Profis haben sich sicherlich ganz wenig geoutet. Das gibt es sicher oft. Das sind dann wahrscheinlich Stigmatisierungsängste. Unter anderem zurückzuführen auf so ein altertümliches biologistisches Modell. Das spielt da alles mit rein.

Es ist auch ein Stück Schutzmechanismus, sich unglaublich abzugrenzen. Und wenn man dann im Kollegenkreis auch noch jemanden hat, der eigentlich halb zu den Betroffenen gehört, und das tut man als Angehöriger, dann werden die Grenzen durchlässiger, und da wird es dann gefährlicher.

Das steckt ganz tief drin. Ich hab es in Köln situativ in kleinem Kreise auch erzählt. Wenn ich jetzt als Psychiatriereferent einer großen Stadt sagen würde, ich bin auch Angehöriger, wobei meine Mutter längst, ich glaube 78 gestorben ist, geriete ich in den Verdacht, eine einseitige Politik zu machen. Bei uns sind Leute, die in den Verwaltungen unter dem Verdacht des Betroffenheitsdusels stehen, nicht in der Lage - das unterstellt der Apparat dann einfach - sachlich mit der notwendigen Distanz den Mangel zu verwalten. Und das stimmt ja auch.

Ich: Die Betroffenheit ist eine andere.

Schwendy: Ja. Aber das ist die andere Diskussion, wie weit Betroffene zu politischem Ausgleich fähig sind. Meiner Meinung nach überhaupt nicht. Das ist ein Missbrauch von denen. Für Betroffene steht die eigene Betroffenheit im Vordergrund. Und dass sie die vertreten. Aber wenn ich jetzt jemandem sage, der eine Million Mark für irgendeinen neuen psychiatrischen Dienst haben muss, wenn ich dem sage, das Geld, das wir hier haben, können wir nur einmal verteilen ... Von Betroffenenorganisationen verlange ich dieses weit über den Tellerrand gucken nicht. Aber Verwaltungsleute und Politiker müssen das natürlich.

3.6 Interview: Susanne Heim, Köln

3.6.1 Vorstellung der Person

Susanne Heim wurde am 9. Mai 1937 in Karlsruhe geboren. Sie ist von Beruf Redakteurin, aber durch eine depressive Erkrankung seit vielen Jahren EU-Rentnerin. Sie ist Angehörige eines psychisch kranken Sohnes.

Ich besuchte Susanne Heim in ihrer Kölner Wohnung am 2. März. Unser Interview dauerte fünf Stunden. Ich hatte inzwischen schon viel von ihr gehört und schon so manches von der Kölner Angehörigenarbeit erfahren. Dort, so wurde mir erzählt, gebe es eine florierende, vielfältige Angehörigenarbeit.

Susanne Heim ist Mitbegründerin und langjähriges Vorstandsmitglied des Kölner Angehörigenvereins „Rat und Tat e.V. Köln“. Sie führt seit Jahren Fortbildungen im Angehörigenbereich durch, z.B. für den nordrhein-westfälischen Landschaftsverband, der dort professionelle Mitarbeiter hinschickt, damit sie etwas über Angehörige lernen.

Susanne Heim hat seit den Anfängen der Angehörigenbewegung immer wieder Artikel veröffentlicht, Beiträge in verschiedenen Publikationen geschrieben, an Tagungen teilgenommen. Regelmäßig finden sich ihre Artikel u.a. auch in der Psychosozialen Umschau wieder.

Unter Angehörigen berühmt ist wohl inzwischen der sogenannte Briefwechsel zwischen ihr und Klaus Dömer im „Freispruch der Familie“ (Dömer, Heim, 1992). Im Buch „Wenn nichts mehr ist, wie es war - Angehörige psychisch Kranker bewältigen ihr Leben“ schildert Susanne Heim den Weg von „Rat und Tat e.V.“ in Köln: „Nur nicht bange machen lassen - Portrait einer erfolgreichen Angehörigeninitiative“ heißt hier ihr Beitrag (Heim, 1994). Gerade im vergangenen Jahr erschien das Nachfolgebuch von „Jetzt will ich's wissen! - Mit psychisch Kranken leben - Rat und Hilfe für Angehörige“, herausgegeben vom BApK. Darin schreibt Susanne Heim unter anderem zum Thema: „Unermüdlich und allzeit bereit - Wie hilfreich sind selbstlose Angehörige?“ (Heim, 2001)

Als ich sie in Köln besuchte, kam Susanne Heim gerade von einer Tagung aus Berlin zurück. Der Zufall hatte es gewollt, dass ich sie als letzte meiner Gesprächspartner aufsuchte. Im Nachhinein sehe ich, dass dies ein sehr guter Zeitpunkt war. Fast war dieses letzte Interview für mich ein kontemplatives Gespräch. Durch meine vorhergegangenen Befragungen hatte ich schon sehr vieles erfahren. Durch die verschiedenen Erzählungen hatte sich ein Bild in meiner Phantasie gefügt. Bei Susanne Heim in Köln schloss sich für mich der Kreis meiner aufsuchenden Reise zu den Angehörigen.

Das folgende Interview befasst sich intensiv mit dem Innenverhältnis zwischen dem seelisch erkrankten Menschen und seinen Angehörigen. In den Auszügen des Interviews wird es natürlich auch um die Anfänge der Angehörigenbewegung gehen; im Vordergrund stehen aber die Wechselwirkungen innerhalb der Familien und die leidvollen Prozesse, die Angehörige durchlaufen, bis sie sich selber wirksam helfen können.

3.6.2 Auszüge des Interviews

Heim: Das ist wichtig, dass man sich als Profi in der sozialen Arbeit immer auch der eigenen Betroffenheit bewusst wird. Ich mache ja auch viele Fortbildungen und da erleb ich es immer wieder, dass da Leute sind, z.B. bei den Pflichtfortbildungen vom Landschaftsverband, die sind schon länger im Beruf und schimpfen nur noch über die Angehörigen. Und lassen kein gutes Haar an ihnen. Und meistens steckt was dahinter. Da bin ich immer sehr dran zu sagen:

Man muss wirklich erst mal mit seinen eigenen Problemen, vielleicht nicht fertig sein damit, aber man muss wissen, wo man steht. Nicht es einfach unbewusst z.B. an den Angehörigen abarbeiten.

Ich kenne keine Kinder, die nicht irgendwann mal Zoff mit ihren Eltern hatten. Und ich kenne keine Eltern, die ihre Pens (Kinder) nicht irgendwann mal am liebsten auf den Mond schießen wollten. Aber genau das ist der Punkt, warum dann so viele Schuldgefühle kommen. Wenn nachher was passiert.

Und vor allem das Gefühl, ich weiß es von mir, weil ich ein unehelich geborenes Kind bin, meine Schwester auch, das war zu unserer Zeit schlimm. Und wir haben in der Kleinstadt gelebt. Solange ich mich selber noch als Makel empfunden habe, hab ich mich immer schuldig gefühlt - für das schlimme Leben, das meine Mutter dann hatte, so Phantasien. Meine Schwester war da raffinierter. Sie hat immer, wenn sie nach ihrem Vater gefragt worden ist, gesagt: „Nee, ich hab keinen Vater, der ist tot.“

Das hab ich mich nie getraut, weil ich immer dachte: „Wenn dem was passiert, dann hab ich das Gefühl, ich hab ihn tot geredet.“ Und ich denke, hinter ganz vielen Schuldgefühlen von Angehörigen steckt genau das auch drin. Gerade mit den Kranken ist man manchmal so fertig, zumal wenn sie einem dann auch noch drohen, „ich bring mich um“, dass man manchmal denkt „Ach wär's endlich zu Ende. Würd er's doch.“ Wenn da was passiert, bzw. auch der Gedanke, es könnte was passieren, das hat bestimmt damit zu tun. Denn so darf man doch um Himmels Willen nicht denken.

Ich: Wann fing für Sie persönlich die Angehörigenbewegung an?

Heim: Das war ganz am Anfang meiner Angehörigenkarriere, Anfang der 80er Jahre. Da hab ich dem Herrn Dörner geschrieben und der hat mir einen Brief zurückgeschrieben, der mich erst mal ziemlich aus der Bahn geworfen hat. Ich war damals selbst in der Klinik mit meiner Depression. Der Brief hat mich aber auf den richtigen Weg gebracht, muss ich sagen. Und der hängt mittlerweile bei vielen Leuten hinterm Spiegel.

Als unser Verein eine Broschüre gemacht hat, da haben wir den Dörner gefragt, ob wir den Brief veröffentlichen dürfen. Er hat ja gesagt. Und als der „Freispruch der Familie“ neu aufgelegt wurde, fragte der Verlag, ob er das übernehmen darf von uns und ob ich nicht was dazu schreiben könnte: Was das bei mir bewirkt hat und wie das bei mir weitergegangen ist. Das habe ich gemacht. Daraufhin hat es viele Tagungen gegeben mit Herrn Dörner und mir zum Thema „Verantwortung“. Als wir unsere Broschüre wieder neu auflegten, haben wir den Briefwechsel - das heißt jetzt immer „der Briefwechsel“ - in die Broschüre genommen.

Im Buch „Wenn nichts mehr ist wie es war“, das sollte die Fortsetzung zum „Freispruch“ sein, ist die Geschichte von „Rat und Tat e.V.“ drin. Wie wir anfangen, was daraus geworden ist. Wie wir uns in die psychosoziale Arbeit reingekämpft haben. Aber das kam später.

Um auf Ihre Frage zurückzukommen. Als ich damals aus der Klinik kam und immer noch dabei war zu versuchen, meinen Sohn zum Doktor zu kriegen, der ging ja nirgends mehr hin. Da hab ich zufällig in der Zeitung eine Notiz gelesen von der Familienbildungsstätte von einem Doktor, der eine Angehörigengruppe anbietet.

Und das war das erste Mal, dass ich von so was gehört hatte. Und da dachte ich, da geh ich hin. Und bin wie jeder andere auch mit völlig falschen Erwartungen hingegangen: „Die können mir jetzt sagen, wie ich meinen Sohn zum Doktor kriege.“ War natürlich nicht. Weder der Doktor noch die Angehörigen konnten mir so was sagen. *Lacht*

Und so nach dem dritten Mal habe ich gedacht: „Komisch, wieso gehst du eigentlich noch dahin? Du hast nicht erfahren, was du erfahren wolltest. Eigentlich hast du doch nur Entmutigendes erfahren. Du hast mitgekriegt, dass du eventuell ein Leben lang mit dem Thema zu tun haben wirst.“

Du hast da Leute getroffen, da ging es quer Beet, unterschiedliche Verwandtschaftsgrade, unterschiedliche Familienkonstellationen. Welche, die es nach Lehrbuch genau falsch gemacht hatten, so dass das Kind ganz bestimmt psychisch krank wurde, aber auch welche, die hatten nach Lehrbuch eigentlich alles genau richtig gemacht, und trotzdem . . . und da saßen Alleinerziehende, also wirklich, alles quer Beet.

In meinem Kopf waren ja schon viele Zweifel, denn mein Sohn hatte mir schon beigebracht, dass es mit den Theorien nicht immer so genau stimmt. *Lacht* Da ist es bei mir vom Kopf in den Bauch gerutscht.

Sag ich, ja, wenn so viele unterschiedliche Leute mit so vielen unterschiedlichen Leuten so unterschiedlich umgehen, und hinten kommt immer das Gleiche raus, nämlich eine psychische Erkrankung, also dann war ich es vielleicht doch nicht.

Ich hab immer das Gefühl gehabt, ich habe sicher irgendwas dazu beigetragen. Aber da ist mir das wirklich so richtig runtergerutscht: Dann war ich doch nicht so allmächtig, ihn krank zu machen. Und dann bin ich wahrscheinlich auch nicht so allmächtig, ihn gesund zu machen.

Ich hab immer gedacht, ich hab dazu beigetragen, dass er krank geworden ist. Jetzt muss ich auch irgendwas machen, um das Rad umzudrehen, dass er wieder gesund wird. Und da hab ich gesagt: Dann muss ich jetzt gucken, was ich draus mache für mich. Wenn er nicht will, und wenn er mit seiner Krankheit eventuell untergehen will, dann kann ich mich jetzt eigentlich nur noch fragen, will ich mit ihm untergehen oder nicht? Und wenn nicht, was mache ich dann? Und da hab ich erst den Mut und die Kraft gefunden, zu gucken, ob ich es nicht mit meinem Leben vielleicht noch mal probiere.

Dann bin ich noch mal zur Kur gegangen. Und als ich aus der Kur wiederkam, war die Gruppe eingeschlafen. Das hat mir richtig gefehlt. Das war 82 oder 83. Auf jeden Fall hab ich immer wieder in die Zeitung geguckt, ob ich nicht so was sehe. Und irgendwann, nämlich im Januar 84, hab ich entdeckt: Aha, da gibt es jetzt wieder eine Gruppe und zwar an der Melanchton-Akademie. Da bin ich hinmarschiert, ich war vielleicht in der ersten, zweiten oder dritten Stunde da. Es **waren drei, vier Leute da, und ich hab gedacht: „Die Gruppe darf nie wieder einschlafen.“** Und da bin ich auch lange Zeit hingegangen, wenn mir überhaupt nicht nach Gruppe war. Da war ich selber noch sehr, sehr krank. Und erst Anfang 85 hab ich mir dann erlaubt, auch mal ein paar Wochen auszusetzen. Grad so anfangs der Gründungsphase.

Da hatte ich das Gefühl, das, was ich an Erleichterung erlebt hab, das müssten alle erleben dürfen: die Angehörigen, aber auch die Patienten. Ich kann dann solche Geschenke gar nicht für mich alleine behalten. Ich muss das dann weitergeben. Das treibt mich bis heute an: Und die müssen das Recht haben, so was auch zu erleben.

Entscheidend ist: Wollen Sie das annehmen oder nicht? Denn wenn sich jemand gerne opfert, dann ist das seine Sache. Ich sag ihm nur, was der Preis ist. Und male eventuell aus, wie das aussehen könnte. Und dass der Fensterplatz im Himmel da oben vielleicht schon besetzt ist, wenn ich da ankomme.

Also zu sagen, man kann es so machen, heißt ja aus der Ohnmacht heraus zu kommen. Das ist ja das Entscheidende. Damit kann kein Mensch umgehen, ohnmächtig zu sein. Wenn ich dann kapiert habe, dass ich beim andern ohnmächtig bin, aber nicht bei mir, kann ich schon wieder agieren, kann ich was tun. Was mich auch weiter bringt.

Aber weglaufen bringt's nicht. Weil es läuft mit. Und Kraft finde ich in dem Moment, wo ich sage: „Ja, so ist es.“ Ich kann ja beim andern gar nichts ändern. Ich lass doch den andern auch nicht bei mir was ändern. Nun muss ich sagen, da hab ich auch einen Gewinn von meiner eigenen Krankheit. So gesehen. Weil ich dadurch Dinge kapiere, die Angehörige so nicht kapiieren mögen. Weil es unbequem ist. Weil ich dann wieder die Verantwortung für mich übernehmen muss.

Als wir damals mit der Angehörigenarbeit anfangen, wussten wir ja nicht, dass in Bonn bereits Vorbereitungen liefen für einen Bundesverband. Da wusste man ja nichts voneinander. Wir haben irgendwie durch Zufall davon erfahren. Da war irgendwie eine Tagung. Es war sehr in den Anfängen. Im Januar 84 ist unsere Urgruppe gestartet, und im Mai 85 haben wir uns gegründet, einen Monat vor dem Bundesverband. Wir sind dann auch geschlossen zur Bundesverband-Gründung gegangen. Und damals, das haben Ihnen sicher die Stuttgarter auch erzählt, war es so: Angehörige, was ist das?

Unsere Broschüre ist damals in der Gründungsphase entstanden. Wir hatten uns entschlossen, einen Verein zu gründen und gleichzeitig Lobby zu werden, nachdem wir so die erste Phase unserer Angehörigengruppe hinter uns hatten und wieder über den eigenen Tellerrand hinausgucken konnten. Da haben wir gesagt: „Wir sind hier so fünf Leute. Es gibt in Köln bestimmt noch ganz viele, denen es geht wie uns. Wie kommen wir an die dran? Und wie erfahren die, dass es uns gibt? Und wie gut es tut, was wir hier miteinander treiben?“ Dann haben wir jemand von der Zeitung geholt. Die hat an unserer Gruppe teilgenommen, Fragen gestellt und einen Artikel drüber geschrieben. Und von Stund an stand das Telefon bei mir nicht mehr still.

Mein erstes Büro war in meiner Küche. Wir mussten sehr schnell eine zweite Gruppe gründen. Dann haben wir gesagt: „Es ist ja wunderbar, wenn wir uns verändern und gelassener werden. Wenn wir auch unsere Bedürfnisse, unsere Interessen vertreten können, und wenn zu Hause die Atmosphäre angenehmer wird. Aber das kann eigentlich nicht alles sem.“

Wohin sollen wir z.B. die Patienten loslassen, wenn es draußen niemand gibt, der sie begleitet? Wenn es keine Arbeit gibt, keine geeigneten Wohnmöglichkeiten" usw. Damals gab es ja auch kaum was. „Wir müssen Lobby werden. Und da müssen wir jetzt überall da

hingehen, wo über die Verbesserung der Verhältnisse gesprochen wird. Und vor allem, wo darüber entschieden wird. Wer soll es denen denn sagen, wenn nicht wir?"

Als wir mit der Gruppe anfangen, war das unter der Ägide einer Sozialarbeiterin vom Amt für Diakonie. Die war dafür zwei Jahre freigestellt. Die hat uns sehr gedrängt, selbständig zu werden und einen Verein zu gründen. Eigentlich war es wie beim Bundesverband, wie bei den Betroffenen selber auch: Es war zu früh für unseren Entwicklungsstand - aber es war eigentlich schon viel zu spät.

Es hätte viel früher passieren müssen, aber wir waren alle noch nicht so weit. Und das ist die ganze Crux dieser Bewegung nach meinem Gefühl: Die Aufgaben wachsen schneller als der Nachwuchs, der so was übernehmen kann. Das kann ja nicht jeder. Und ich sag auch, wenn wir dann wieder beleidigt sind, dass sich nicht genug Leute aktiv engagieren: „Na ja Gott, wir arbeiten mit den Angehörigengruppen hart daran, denen beizubringen und denen Mut zu machen, an sich selber zu denken und mal nein zu sagen. *lacht* Wenn sie dann nein sagen, sind wir beleidigt.“

Trotzdem. Grad wir hier in Köln sind noch gut dran. Weil wir sehr streng Angehörigenarbeit machen. Ganz viele andere machen ja keine Angehörigenarbeit. Die lassen sich darauf ein und arbeiten für die Patienten. Die machen ganz viele Angebote. Die Bonner heißen ja z.B. auch „Hilfe für psychisch Kranke“. Während wir von Anfang an gesagt haben: „Wir kümmern uns um die Angehörigen, um die sich sonst keiner kümmert.“

Also ganz streng angehörigorientiert. Für Angehörige. Was natürlich als sekundäre Folge den Patienten zugute kommt. Es gibt ja mittlerweile Leute, die sagen, sie schicken ihre Eltern oder Angehörige zu uns. Viele Betroffene sagen auch: „Also seit meine Alten da zu ‚Rat und Tat‘ gehen, lässt es sich in der Atmosphäre zu Hause wieder leben.“

Am Anfang, die ersten zwei, drei Jahre, kam in der Angehörigengruppe, vor allem wenn Neue gekommen sind, immer der Spruch: „Was wir hier miteinander machen, das kommt ja auch den Patienten zugute.“ Das musste immer noch gesagt werden als Rechtfertigung, dass wir selber gucken, wie es uns eigentlich mit der ganzen Geschichte geht. Das hat sich ausgewachsen. Obwohl immer noch, wenn Sie einen Angehörigen, auch einen langerefahrenen Angehörigen fragen „Wie geht es Ihnen denn?“ kommt meistens „Ja, mein Sohn“ oder „mein Mann“.

Aber da arbeiten wir wirklich dran. Manchmal kommen Angehörige mit einem Ordner unterm Arm und wollen von Adam und Eva an erzählen, wie die Entwicklung war mit der Krankheit usw. und sind bass erstaunt, wenn wir uns dafür gar nicht interessieren. Aber in dem Moment, wenn wir dann fragen: „Ja, wie geht's denn Ihnen? Wie lange wollen Sie das denn noch mitmachen? Sich so unter Druck setzen lassen zum Beispiel? Sich so abstrampeln, wenn der Kranke oder die Kranke das gar nicht will und ablehnt? Warum müssen Sie das denn wissen? Das geht Sie doch eigentlich gar nichts an, ist doch erwachsen.“

Viele schlucken natürlich erst mal. Die meisten. Es ist auch nicht jeder bereit, bei sich selber mal zu gucken. Das muss jeder mit sich selber ausmachen. Aber wir haben die Erfahrung gemacht, dass diejenigen, die dann bleiben, und das sind eigentlich die meisten, wirklich Fortschritte machen. Wir sind fast wie eine Therapiegruppe. Wir betonen zwar auch immer wieder, wir machen keine Therapie, können wir auch nicht, dazu sind wir nicht ausgebildet. Wir können nur den Angehörigenaspekt bearbeiten.

Bei uns sind Leute - also quer Beet. Egal in welcher Beziehung zum Kranken, egal welche Diagnose der Kranke oder die Kranke hat, interessiert uns gar nicht. Mit den Diagnosen ist das eh so eine Sache. Gehst du zu drei Ärzten, kommst du mit fünf Diagnosen wieder.

Wir sind auch sehr skeptisch gegenüber dieser Psychoedukation, wo dann die Ärzte so schön in ihrer Dozentenrolle bleiben können und sich gar nicht auf die Leute einlassen. Für die Patienten finde ich das wichtig, und es ist ein Skandal, dass Patienten das machen müssen, damit man überhaupt erst mal mit ihnen redet. Also dass das, was in der Psychoedukation passiert, nicht selbstverständlicher Alltag in der Klinik ist.

Ich: Meinen Sie z.B. so etwas wie dieses Modell vom Wienberg? Sollte das Standard sein?

Heim: Ja. Wie soll ich mich denn schützen, wenn ich über meine eigene Krankheit nicht Bescheid weiß und nicht aufgeklärt werde? Über die Medikamente. Das ist eigentlich schlimm genug. Viele kommen und sagen: „Hier bin ich das erste Mal ernst genommen worden, bin ich zum ersten Mal auch was gefragt worden.“ Oder: „Man hat mit mir geredet.“ Das finde ich schlimm. Das ist ein Armutszeugnis für die Psychiatrie.

Aber Angehörige haben da drin nichts verloren. Angehörige haben zwar einen Riesenbedarf an Information. Das ist aber vordergründig. Es genügt für Angehörige so ein Basiswissen, das immer auch im Erfahrungsaustausch so hin- und herfließt. Dafür braucht man keinen Doktor. Was nützt es mir, wenn ich die Krankheitsbilder vorwärts und rückwärts aufsagen kann, wenn ich weiß, wie die Neuroleptika wirken, hoch-, nieder-, mittelpotent usw. und zu Hause sitze und nicht weiß: „Hol ich den jetzt aus dem Bett oder nicht?“

Wehr ich mich, wenn der ungewaschen, stinkend und unfrisiert zum Mittagessen kommt? Oder muss ich das alles hinnehmen, weil er arm und krank ist? Für Angehörige ist das Wissen oft gefährlich so nach dem Motto „Alles verstehen heißt alles verzeihen“. Das ist die falsche Methode. Ich kann als Mutter, Ehefrau oder auch als Tochter eines Kranken nicht Therapeutin sein. Das geht nicht. Im Gegenteil. Ich hab den Fehler am Anfang ja auch gemacht. Aber es verwirrt noch mehr. Weil die Kranken dann völlig durcheinander kommen.

Mein Sohn hat mir sehr geholfen auf meinem Weg. Weil der sehr stur war. Und weiß, was er will. Er sagt mir, wo es langgeht. Ich hab mir wirklich angewöhnt, mich erst mal hinzusetzen, tief Luft zu holen und in mich reinzuhorchen: „Wie würde ich reagieren, wenn meine Mutter das heute mit mir machen wollte?“ Und dann habe ich gemerkt: Ich wäre stinkesauer. Ich würde denken, das geht die gar nichts an. Nur wäre ich nicht so mutig wie mein Sohn, ihr das zu sagen. Ich würde irgendwie versuchen, mich rauszureden. Aber ich hätte eine Stinkwut. Und da wusste ich aber wirklich in 99,9 Prozent der Fälle, es geht mich nichts an.

Irgendwann muss man das kapieren, und das kapieren viele Eltern nicht, ob die Kinder gesund, krank oder was auch immer sind. Eltern fühlen sich sehr lange immer noch verantwortlich. Und versuchen, sich einzumischen.

Ich: So weit ich es mitbekommen habe, waren es in der Hauptsache Frauen, die am Anfang der Angehörigenbewegung aktiv wurden. Haben Sie das auch so erlebt?

Heim: Ja, das habe ich auch so erlebt. Allerdings, das Problem ist, ich hätte mich auch nie 'so sehr reinknien können, wenn ich zu der Zeit nicht selber krank gewesen wäre. Ich hatte auch einen Gewinn von meiner Krankheit. Wenn jemand voll berufstätig ist wie die Väter und die

Ehemänner, die Söhne und auch die Töchter, die dann in den Beruf gehen, dann haben die nicht so viel Kapazität frei und überhaupt keine Zeit, sich so zu engagieren.

Und ganz viele Dinge passieren ja tagsüber. Da kann kein Berufstätiger. Nur die Rentner und die Nicht-Berufstätigen. Von daher ist das auch mit so angelegt. Da ist es kein Wunder, wenn dann diese Art von sozialer Arbeit an den Frauen hängenbleibt. Es hat auch was mit der Erziehung zu tun. Die ersten beiden Gruppen waren vormittags, und da waren natürlich die Weiber die meisten und die Mütter sowieso. Höchstens mal ein Rentner hat sich dahin verirrt.

Dann haben wir die erste Abendgruppe gemacht und gesagt: „Jetzt müssen wir den Berufstätigen auch eine Chance geben.“ Die lief noch nicht sehr lange, da hab ich mal Urlaubsvertretung gemacht. Für die Moderatorin. Und an dem Abend, sag ich Ihnen, *lacht* waren mehr Männer als Frauen da. Das hat mein Selbstbild völlig durcheinander gebracht.

Ich: Es ist also wertungsfrei zu sehen?

Heim: Ja. Manche Väter sind schlimmer als die schlimmste Mutter. Oder auch Partner, die sich dann so reinknien. Sich aufopfern, meinen, sich aufopfern zu müssen. Und das mit Liebe verwechseln. Aber die Tendenz bei Männern ist schon, weil die es nicht so gelernt haben über Gefühle zu sprechen, sich nicht so drauf einzulassen.

Es kommen viele als Ehepaare gemeinsam. Ich hab einen in der Gruppe, da kommt immer nur er. Da ist der Sohn krank und die Frau, die tut sich da irgendwie schwerer, aber trotzdem profitieren beide davon.

Ich: Sie machen nach wie vor Angehörigengruppen?

Heim: Ich mache nach wie vor zwei Angehörigengruppen, wenn auch nicht mehr ganz so regelmäßig, weil ich viel unterwegs bin und ja theoretisch reduziere. Ich war die letzten zwei Jahre sehr belastet, weil meine Depression wieder durchgekommen ist. Ich leide selber an einer chronischen Depression. Und bin deshalb auch schon sehr, sehr lange EU-Rentnerin.

Ich hab mich damals reinziehen lassen in die Vereinsarbeit. Da hab ich sozusagen die Gründung gerettet, indem ich mich bereit erklärte, den Vorsitz zu übernehmen. Mir ging es damals noch nicht besonders gut und ich dachte, ich nehme das mal als Training, so als Belastungstraining, bis ich wieder in den Beruf zurückkehren kann. Aus der Rückkehr in den Beruf ist dann nichts mehr geworden, und aus dem Vorsitz ist immer mehr geworden, und ich habe zehn Jahre gebraucht, bis ich das Amt endlich wieder los war.

Das waren zehn Aufbaujahre. Dann ist es wie gesagt immer mehr und mehr geworden, und die Leute sind nicht schnell genug nachgekommen. Obwohl wir mit 24 Gründungsmitgliedern angefangen haben. Mittlerweile sind wir etwas über 360 Mitglieder. In die Gruppen kommen allerdings nicht nur Mitglieder. Nicht jedes Mitglied ist in der Gruppe, und nicht jeder Gruppenteilnehmer ist unbedingt Mitglied.

Aber wir haben immer regelmäßig so 23 Leute, die Aufgaben übernehmen können, sei es Vertretung im Arbeitskreis PSAG oder in der Gruppe. Wir haben ein kleines Büro und haben da viermal in der Woche auch Einzelberatung. Das will alles abgedeckt sein. Aber wenn jemand Vertretung macht, auch in der Außenvertretung, da muss bei uns jeder erst mal in den Gruppen gewesen sein. Da sind wir ganz streng. Damit niemand nur Funktionär wird. Also ich bin es auch nicht.

Ich: Der muss erst einmal sehen, wie die Gruppen funktionieren?

Heim: Ja. Und das Eigene muss erst mal ein bisschen abgearbeitet sein. Sonst macht man Dinge, die einem selber helfen, aber nicht unbedingt dem, für den man es angeblich tut.

Mir hat mal einer vor vielen Jahren gesagt: „Warum machen Sie eigentlich noch die niedrigere Arbeit sozusagen? Gehen Sie doch in die Politik.“ Ich könnte das gar nicht, weil mein Problem so weit abgearbeitet ist. Ich brauche den Ärger und die Wut aus der Gruppe. Wenn ich sehe, was immer noch passiert, wo ich dann wieder an die Decke springe und sage: „Was? Jetzt sind wir über fünfzehn Jahre dran. Hat sich denn nichts verändert?“ Dann gehe ich wieder an die Decke. Wenn ich das nicht hätte, würde ich vielleicht auch so werden wie mancher Funktionär.

Ich sag immer, ich leg Wert auf meinen schlechten Ruf. Und das finde ich das Schöne an der ehrenamtlichen Arbeit: Wir dürfen auch emotional sein. Was scheuen Fachleute mehr als sogenannte emotionale Diskussionen? Weil sie Angst davor haben. Weil es gegen das Erlebte, das Erfahrene keine Argumente gibt.

Auf der Kopfebene gibt es für jedes Argument ein Gegenargument. Sogenanntes objektives Gegenargument. Und deswegen sind auch oft schon Politiker zu uns Angehörigen gekommen, wenn sie was in unserem Sinne durchsetzen wollten und haben gesagt: „Sie müssen uns helfen. Nur Sie können denen das wirklich rüberbringen. Was Sie durchmachen, was Sie erleben, und warum es sich ändern muss.“ Dass wir sie unterstützen, um etwas zu bewegen. Denn wenn ich auf dieser Kopfebene argumentiere . . . Ich habe es mal so formuliert: Es muss mir was zu Herzen gehen.

Wenn ich was zu meiner Herzensangelegenheit mache, dann habe ich auch die Kraft und das Durchhaltevermögen, mich wirklich einzusetzen. Wenn ich es nur so mit dem Kopf mache, na ja, Gott, was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. Dann bleibt es auf dieser Ebene, wo man dann weiter auch auf dieser Machtschiene läuft. Wenn ich es mir mit dem verderbe, hmhm, und mit dem verderbe, hhm, wo ich taktiere, und am Schluss kommt nichts bei rum.

Das hat mir auch sehr viel Mut gemacht. Ich sage, was ich sehe, was ich empfinde. Und dann kapiere die erst was. Denn es geht vieles verloren, wenn ich nur so darüber nachdenke und mir meine Theorien mache. Fachleute haben ja sozusagen immer nur eine Dimension im Auge, nämlich die, die durch ihre Brille passt. Mir ist es irgendwann bewusst geworden, auch mit diesen ganzen psychologischen Theorien und so. Ich habe lange gesagt, ich hab den Eindruck, dass die Theorien und die Aussagen, die die machen, dass die mehr über die Therapeuten und Erfinder der Theorie aussagen als über ihre Klienten.

Ich: Meinen Sie auch so Leute wie Dörner und Finzen usw.?

Heim: Ja natürlich, ja klar. Finzen hat ja immerhin schon den Mut gefunden, sich als Angehöriger zu outen. Ganz viele Psychiater haben ja irgendwas in der Familie gehabt. Nur sind sie zu feige, es laut zu sagen. Man muss das ja nicht jedem auf die Nase binden. Aber da, wo es sich ergibt. Auch der Herr Deger hat lange gebraucht, bis er sich geoutet hat. Das weiß ich noch bei der Gründungsversammlung. *Lacht* Von daher kann man sagen, und das lässt sich auch beweisen sozusagen, dass die Stigmatisierung psychisch Kranker aus der Psychiatrie kommt. Die ist es, die die Krankheitsbilder unters Volk bringt.

Bei uns in der Gruppe ist vor einiger Zeit mal eine gestandene Krankenschwester aufgetaucht, die in der Psychiatrie arbeitet, die Angehörige geworden ist, weil ihr Sohn oder ihre Tochter dekompenziert ist. Und die sich nicht traut, auf Station, in ihrem Team, das offen zu sagen. Da hört's bei mir auf. Und da wollen die Psychiater eine Anti-Stigma-Kampagne beim niederen Volk machen. Die müssen nur bei sich selber anfangen.

Das Abgrenzungsbedürfnis in der Psychiatrie ist grenzenlos. Da werden Wälle aufgebaut. Als ob es hochansteckend wäre.

Ich: Was verstehen Sie überhaupt unter psychisch krank?

Heim: Also: Die Psychiatrie hat sich ja mittlerweile alles unter den Nagel gerissen. Auch die Neurosen usw. Für mich hat das, was ich harte Psychiatrie nenne, was mit Psychose zu tun. Also wo es darum geht, na ja, in abgemildeter Form ist es auch bei der Neurose so, dass ich die Realität verzerrt wahrnehme. Es sind eigentlich nur graduelle Unterschiede. Aber wo es dann wirklich in die psychische Erkrankung geht, ist da, wo die Wahrnehmung sehr gestört ist. Also wenn ich Stimmen höre oder optische Halluzinationen habe usw.

Und es fängt dann an, Krankheitswert zu bekommen, wenn ich mit meinem Alltag nicht mehr zurechtkomme. Diagnosen würde ich gar nicht so streng nehmen. Persönlichkeitsstörungen, das sind ja alles sehr schwammige Begriffe. Eine leichtere Störung wie eine sogenannte reaktive Depression, also, wenn es nicht zu schlimm wird, würde ich das alles noch außerhalb der Psychiatrie lassen.

Aber da, wo ich Schwierigkeiten habe, die Realität überhaupt wahrzunehmen, ja, wo ich Dinge dann nur noch auf mich beziehe oder wo ich mich nicht mehr steuern kann, da würde ich sagen, fangen die psychischen Störungen an. Die Probleme, die wir miteinander haben, sind die ganz normalen zwischenmenschlichen Probleme. Immer nur noch potenziert. Manche zwischenmenschliche Probleme, ja, das ist so wie in einem Brennglas.

Und solange ich keine psychotischen Anteile habe, bin ich in der Psychiatrie ... na ja Gott, wer ist überhaupt gut aufgehoben in der Psychiatrie? Ich war ja selber in der Klapse. Anderthalb Jahre in der psychosomatischen Klinik mit der Depression und bin dann so gegen Ende noch mal in eine Krise geraten. Da haben sie mich abgeschoben in die Klapse, und da war ich drei Monate auf ner Geschlossenen. Ich fand das ne Zumutung. Ich habe damals sehr viel gelernt für den Umgang mit meinem Sohn. Und ich habe die psychisch Kranken wirklich schätzen und bewundern gelernt. Aber für mich war es, ich hab erst hinterher gemerkt, wie viel Kraft mich das gekostet hat. Von der hochtherapeutisch ausgerichteten psychosomatischen Klinik in die sprachlose Psychiatrie. Das war schlimm. Und da hab ich gemerkt, ich gehöre da nicht hin, weil ich klar war im Kopf.

Mancher geht ja auch, weil er eine Auszeit braucht. Und das ist in Ordnung. Wenn es nur nicht diesen Stempel hätte. Von daher, ich nehme das nicht so streng. Ich ärgere mich nur, wenn Sachen sozusagen von der Psychiatrie okkupiert werden. Die nach meinem Gefühl nicht dahingehören. Bei seelischen Krankheiten sind die Grenzen ja sehr fließend. Es ist die Frage, wie man damit umgeht. Wenn die Psychiatrie endlich ernst machen würde. Sie behaupten ja, sie reden ganz viel mit ihren Patienten neuerdings. Aber sie können es ja noch gar nicht. Sie haben es gar nicht gelernt. Die Psychologie fängt ja erst an in der Psychiatrie.

Da muss noch viel passieren. Wenn die anders mit ihren Patienten umgehen würden und nicht erst mit der Spritze dastehen, sondern erst Kontakt aufnehmen, mit oder ohne Sprache, dann

wäre das anders. Und dann würde ich mich auch nicht scheuen, nicht psychotische Leute in so eine Klinik zu lassen.

Ich habe sehr große Zweifel, ob es gelingen wird, die Psychiatrie zu verändern. Da muss sich was ändern. Aber ich zweifle immer mehr, weil einfach wirtschaftliche Interessen dahinterstehen. Die Pharma-Industrie kann ja gar nicht dran interessiert sein, dass mehr Gespräche mit den Patienten geführt werden. Dass Medikamente nur verabreicht werden, wo es wirklich nötig ist und nur solange es wirklich nötig ist. Dass die Ärzte lernen, richtig auszuschleichen, beispielsweise. Es ist ja ein regelrechter Zynismus ... die Psychiater sind ja so auf ihre Medikamente fixiert. Ich habe wirklich nichts gegen Medikamente. Bei meinem Sohn helfen sie, von außen gesehen zumindest, bei mir helfen sie immer nicht. Ich finde, man kann nicht für oder gegen Medikamente sein.

Ich: Ich finde, es ist wie mit den Diagnosen. Ich denke mal, wenn eine Diagnose lediglich ein Arbeitstitel ist ...

Heim: Genau. Und wir wissen noch nicht, was wir in zwanzig Jahren über die Medikamente, gerade über die neueren, die atypischen Medikamente, denken. Und das Schlimme ist: Die Angehörigen fahren ja mittlerweile auch drauf ab. Die sind ja auch nicht mehr unabhängig. Einige Male habe ich gedacht, ich lese nicht recht. Und deshalb bin ich mit der offiziellen Angehörigenbewegung nicht mehr sehr glücklich. Und weigere mich auch, für den Bundesverband zu sprechen.

Ich: Der Bundesverband steuert da eine Linie, ...

Heim: die ich nicht mittragen kann.

Ich: Wegen der Pharmageschichte?

Heim: Ja. Und wegen der Kooperationsverträge mit Lilly und mit Janssen. Sie bilden sich ein, sie könnten das für sich instrumentalisieren und merken gar nicht, dass sie instrumentalisiert werden. Also ich weiß nicht, ob Sie das verfolgt haben, diese unsägliche ZDF-Aktion. Es war ein Skandal gleichermaßen. Im Dezember Da hat sich der Bundesverband einspannen lassen. Von Angehörigen war da noch nicht mal die Rede. Da hat der Bundesverband gemeint, sie hätten erwartet, dass ihre Interessen da mehr gewahrt würden. Ich muss meine eigenen Interessen wahren. Ich kann doch nicht erwarten, dass Janssen-Cilag die wahr. Die werden überhaupt nicht ernstgenommen, die Angehörigen.

Sie werden nur wirklich ernstgenommen, wenn Sie einfach rigoros zu dem stehen, was Sie sagen und meinen und wollen. Und der Bundesverband steuert eine Linie, wo er sich das gar nicht mehr leisten kann. Weil er Angst hat, er kriegt die Zuschüsse entzogen.

Ich: Wo müsste der Bundesverband denn Ihrer Meinung nach hin? Was sollten seine wichtigsten Anliegen sein?

Heim: Die wichtigsten Anliegen sollten die Probleme der Angehörigen sein. Beim Bundesverband ist es immer noch so, dass sie sehr viel mehr für die Kranken sprechen als für die Angehörigen. Aber es gibt mittlerweile den BPE, den Bund der Psychiatrie-Erfahrenen. Die Angehörigen tun sich recht schwer damit, dass sie nicht mehr diejenigen sind, die für die armen Kranken sprechen können. Ich denke, es ist wichtig, dass sie sehr eng mit dem BPE

kooperieren. Obwohl ich auch verstehen kann, dass der BPE sehr skeptisch ist bei der Art von Politik, die die Angehörigen zur Zeit betreiben.

Ich: Meinen Sie nur die Phanna-Sache?

Heim: Ich meine die Phanna-Sache. Aber auch die Linie zum Teil. Weil die Angehörigen immer noch sehr auf dieser Sozialarbeiter-Ebene, sag ich jetzt mal, verharren. Immer wenn ich die Fürsorge so nach vorne stelle, bin ich auf der Ebene, ich muss für die armen Kranken sorgen.

Ich: Also nicht gleichberechtigt?

Heim: Ja. Ich bin felsenfest der Überzeugung, dass wir unterschiedliche Interessen haben. Man kann aber auch ein gemeinsames Ziel aus unterschiedlichen Beweggründen haben. Natürlich haben die Psychiatrie-Erfahrenen andere Interessen. Die wollen ihre Rechte, ihre Vorstellungen durchsetzen, die nicht unbedingt identisch sind mit den Vorstellungen der Angehörigen. Die Angehörigen müssten lernen, selber unabhängig und autonom zu werden. Und da müsste der Verband viel stärker drauf hinarbeiten.

Wenn die Angehörigen nicht autonom werden, können die anderen ja auch nicht autonom werden. Aber auch da haben viele noch nicht kapiert, dass ich den anderen nicht autonom machen kann. Sondern dass ich ihn nur autonom werden lassen kann. Aber das ist ein schwieriger Prozess, dem sich leider Gottes viele nicht stellen mögen.

Am Anfang hieß es bei uns immer, das heißt es bis heute oft noch, auch die Frau Schütt hat das so gesagt: „Man kann doch nicht immer in seinem Leid baden. Man muss was tun!“ Wir baden nicht in unserem Leid - ganz im Gegenteil. Es gibt ganz viele Angehörigengruppen, die genau deshalb nicht funktionieren, weil sie einerseits nur machen wollen, und wenn sie dann zusammen sitzen, wenn sie sich mal um sich selber kümmern, dann halt nur jammern. Und sich dann entlasten, indem sie ganz viel tun.

Und wenn Angehörige jammern, dass sie alles getan haben und nichts nützt, und dann auch noch beleidigt sind, dann sag ich: „Ja, das ist der Dank dafür, nicht?“ Ich habe es ja nicht für den anderen getan, sonst hätte ich vielleicht manchmal viel mehr ausgehalten. Sondern ich habe es für mich getan. Damit es mir besser geht, und der Kerl, der macht das einfach nicht. Der ist noch nicht mal dankbar für all das, was ich ihm geopfert hab. Aber wer möchte schon, dass sich jemand opfert? Aber das macht man sich ja nicht bewusst. Man meint ja, man tut was Gutes, und eigentlich tut man was Schlechtes.

Mein Sohn wollte von mir auf Händen durchs Leben getragen werden. Er hat ein großes Problem mit mir, denke ich. Da war irgendwie zu viel Beziehung. Das sehe ich. Er wollte wirklich bestimmen, was ich für ihn tue, wie ich es mache. Und er wollte natürlich über mich verfügen. Also bei mir reinreden, aber bei sich nicht reinreden lassen. Das ist bei vielen so. Ich denke, manche psychische Krankheit hat schon auch was mit verpasster Pubertät zu tun. Bzw. wenn es in der Zeit angefangen hat, ist man ja auch nicht richtig dazu gekommen.

Es ist eigentlich ein Glück für uns: Unsere psychisch Kranken, die sind ja nicht unbedingt einverstanden mit dem, was wir von ihnen erwarten. Eher nicht. *Lachen* Und die sind ja im Grunde sehr kreativ, wenn man sie lässt. Das ist mit unsere Arbeit, dass wir die Angehörigen ermutigen, sich zurückzunehmen und das „Hotel Mama“ nicht so angenehm zu gestalten.

Weil es auf der einen Seite Wut macht, so abhängig zu sein, auf der anderen Seite nehme ich natürlich die Annehmlichkeiten in Kauf. Das ist ja eine gegenseitige Abhängigkeit.

Und das ist nicht gesundheitsfördernd. Weder für den einen noch für den anderen Partner. Wir ermutigen die Angehörigen, Bedingungen aufzustellen. „Wenn du hier mit uns leben willst, dann nur unter der und der Bedingung.“ Es gibt ja nicht den Königsweg. Es gibt Angehörige, die finden einen Modus, dass das Zusammenleben funktioniert. Aber nicht, indem sie sich aufopfern und alles für den andern tun.

Es gibt auch manche, da funktioniert es ganz gut, und man denkt: „Mein Gott, was soll bloß werden, wenn die Angehörigen nicht mehr da sind?“ Das läuft dann besser als je gedacht. *Lacht* Weil manche sich dann wer weiß wie entfalten. Aber solange beide miteinander glücklich sind, ist es ja okay. Aber wenn einer anfängt, unter der Situation zu leiden, muss man gucken, ob man nicht was verändern kann.

Wir ermutigen die Angehörigen eben, nicht alles zu übernehmen. Sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Spielregeln aufzustellen. Wir haben Angehörige, die gesagt haben: „Okay. Aber du musst einmal am Tag ein Ziel haben.“ Beispielsweise in die Tagesstätte zu gehen. Oder zum Frühstück irgendwohin zu gehen. Oder irgendwas zu machen. Und irgendwann kommen die eventuell auch in eine Werkstatt. Weil ich sage, das halte **ich** sonst nicht aus.

Ich: Hat sich das bei Ihnen im Laufe der Jahre so entwickelt, oder haben Sie schon von Anfang an diesen Standpunkt gehabt?

Heim: Die Richtung war da. Auf dem Weg war ich schon, wenn auch sehr am Anfang. Bei mir war es besonders schlimm, weil mein Sohn so was von geklammert hat, dass ich ihn regelrecht vor die Tür setzen musste. Und er ist bei mir eingebrochen, wenn ich nicht zu Hause war, er hat sich im Keller eingeknistet, bis das ganze Haus protestiert hat, er hat auf der Fußmatte vor meiner Wohnungstür geschlafen, um mich zu zwingen, also, es war grauenvoll. Und ich wusste, ich kann ihm - wenn überhaupt - nur helfen, indem ich ihn nicht mehr reinlasse. Aber das war wirklich sehr hart. So hart muss es gar nicht überall werden. Wird's auch in der Regel nicht.

Wir hatten Angehörige, die den blauen Sack gefüllt und vor die Tür gestellt haben. *Lacht* Das hat dann sehr schnell funktioniert. Bei uns war es wirklich schlimm. Deshalb weiß ich, wie schwer es ist. Aber im Laufe der Zeit hat sich meine Theorie vollauf bestätigt. Ich sag immer: „**Es muss Luft dazwischen**“. Die müssen auseinanderrücken, damit beide wieder atmen können. Sich bewegen können. Das ist der einzige Königsweg. Es muss dann jeder selber rausfinden, wie viel Luft er braucht. Und ob es damit getan ist, wenn man sich innerhalb der Wohnung, innerhalb des Hauses auseinanderdividieren kann, oder ob der andere besser auszieht. Oft sagen Angehörige: „Ja wenn ich wenigstens nicht dauernd zugucken müsste.“

Ich habe lange Zeit immer gesagt: „Ach was. Ich muss mich entscheiden, mich umzudrehen und woanders hinzugucken. Es ist völlig wurscht, wo derjenige wohnt. Ich muss mich umdrehen.“ Und ich hab immer gesagt: „Macht euch nichts vor. Und wenn er am anderen Ende der Welt wäre, und Ihr guckt immer dahin.“ Und was soll ich Ihnen sagen: Eines Tages erscheint bei uns eine Mutter, die war aus Australien re-immigriert und hatte den kranken Sohn noch in Australien, der auch psychisch krank war. Sie war im Kopf und im Herzen nur noch in Australien. Die hat täglich mit ihm telefoniert. Also da waren die Angehörigen in unserer Gruppe, die ihre Leute zu Hause hatten oder um die Ecke, schon weiter. Natürlich ist

es leichter wegzugucken, wenn er nicht jeden Tag vor mir steht. Aber wenn ich nicht will, dann lass ich den nicht los, egal wo er ist. Das macht man sich nur ungern klar.

Ich wusste, als ich zum ersten Mal im Urlaub war und vergessen hab, am letzten Tag ist es mir dann eingefallen, meinem Sohn überhaupt eine Karte zu schreiben, ich hatte die ganze Zeit überhaupt nicht an ihn gedacht, wusste ich, jetzt bin ich auf dem richtigen Weg.

Klingt völlig verrückt, ist es aber nicht. Wir haben gelernt, es kommt jedes Mal in der Gruppe: „Ja, aber man bleibt doch immer die Mutter“. *Lacht* Ja natürlich. **Aber mein Kind ist nicht mehr mein Kind. Es ist genauso erwachsen oder nicht erwachsen wie ich. Nämlich schon seit ewigen Zeiten volljährig. Und für sich selber verantwortlich.** Ich kann nicht wissen, was für den das Beste ist. Und ich kämpfe auch für meine Rechte. Meine Rechte sind das genauso wie die Rechte der Erkrankten oder der Behinderten oder was auch immer.

Nämlich so zu leben, wie ich leben kann. Wie es für mich einigermaßen erträglich ist. Wie ich einigermaßen zurechtkomme. Wie das aussieht, kann ich nicht wissen. Da muss es ganz viele unterschiedliche Angebote geben. Ich bin gegen diesen verflixten Reha-Druck und das Hochhalten der Normen, gerade auch bei Angehörigen.

Wenn die Psychiatrie anders wäre, als sie ist, könnte die regelrecht Vorreiter werden. Nämlich für die Toleranz, für den Umgang mit dem Fremden. Was bei psychischen Krankheiten Angst macht, ist das Befremdliche. Mir ist es immer noch unheimlich, auch wenn es jetzt nicht mehr so schlimm ist. Aber wenn mein Sohn vor mir stand und war nicht erreichbar, mir fremd geworden, ich hab das auch oft kaum ausgehalten. Auf der anderen Seite habe ich auch erlebt, wie er dann so wunderbar wegflucht, wenn es ihm zu eng wurde, immer wenn ihm eine Diskussion zu lästig wurde, dann hat er angefangen zu spinnen. Ich hab ein paar Mal Erfolg damit gehabt, dass ich gesagt hab: „Hier geblieben. Ich will jetzt mit dir reden.“ Da hat er so ein kleines Grinsen im Mundwinkel gehabt, und es hat funktioniert.

Ich: Ich komme noch mal drauf zurück: Wann fängt für Sie die Angehörigenbewegung an?

Heim: Die Angehörigenbewegung als Bewegung fing für mich mit der Gründung des Bundesverbandes an. Da habe ich überhaupt erst wahrgenommen, dass es eine Bewegung gibt.

Für mich persönlich war das vielleicht so ein Jahr vorher. Vorher hatte ich auch noch nie was von Angehörigen gehört. Als ich aus der Klinik kam und das mit meinem Sohn war, und klar war, dass da wirklich nichts mehr zu retten war.

Ich: Wann fing es denn an, dass Sie es gemerkt haben?

Heim: Ich bin diejenige, die es zuerst gemerkt hat, die aber von den Fachleuten sehr lange beruhigt worden ist. Ich hab Anfang der 60er Jahre mal auf einer Privatstation für psychisch Kranke, also so eine Mischung aus Psychiatrie und Psychotherapie, gearbeitet. Und da hab ich was kapiert. Deshalb vertrete ich heute noch die Meinung, wer im Bereich Psychiatrie arbeiten will, egal in welcher Funktion, der sollte zumindest mal ein halbes Jahr auf einer Station, möglichst auf einer geschlossenen, gewesen sein, am besten inkognito als Patient unter Patienten.

Egal wie und sei es als Putzfrau. Denn dann kapiere ich was. Das, was ich unter psychischer Erkrankung verstehe, ist inhaltlich sehr unterschiedlich. Aber von der Form her ist es immer

das gleiche. Es gibt so ein Schema, wo Sie sagen: „Aha, jetzt kippt's um.“ Wo es nicht mehr normal in Anführungszeichen ist. Eigentlich sind es Stereotypen. Die nur inhaltlich unterschiedlich gefüllt sind. Je nach Erfahrungshorizont.

Und da sind bei mir die roten Lampen angegangen, als es dann bei meinem Sohn anfang. Alle anderen haben das nicht gesehen. Da war sogar der erste Schub schon vorbei, also jetzt weiß ich, dass das der erste Schub gewesen sein muss. Damals hatte ich immer so eine Ahnung, hab dann aber, Gott, ich hab meinen Freud auch verinnerlicht. Irgendwann bin ich an mir selber irre geworden und hab gedacht: „Mein Gott, was ist mit dir los, dass du solche Phantasien über deinen Sohn hast? Was wünschst du dem eigentlich?“

Ich: Hat sich in der Psychiatrie eigentlich was geändert von den 70ern bis jetzt?

Heim: Da hat sich graduell einiges verbessert. Aber Sie müssen mindestens alle zwei Jahre von vorne anfangen. Wenn dann Neue dazukommen.

Ich hab ja lange dafür gekämpft, so niedrigschwellige, nein, eigentlich schwellenlose Einrichtungen zu schaffen. Weil ich an meinem Sohn gesehen habe, dass das nötig ist. Es gibt Leute, die können diesen Reha-Druck nicht aushalten, und die treibt man dann immer weiter weg. Statt sie erst mal so sein zu lassen, so zu akzeptieren, wie sie sind. Punkt.

Und das ist auch dieses blöde Alles-gleich-sein, dieses Anti-Stigma und vor allem mit den neuen Neuroleptika. Denn dann sieht man es ihnen nicht mehr an, und das sei Integration. Das ist keine Integration. Wenn ich jemand nicht gelten lassen kann, wie er ist ... Also wenn der zu sehr stinkt, kann ich sagen: „Du, ich setz mich woanders hin, oder setz du dich bitte woanders hin. Ich halte das nicht aus.“ Oder: „Du bist mir zu laut. Ich halte das nicht aus.“ Aber nicht: „Man tut so was nicht, und man sieht ordentlich aus.“ So kann es nicht funktionieren.

Das ist Stigmatisierung, wenn ich sage, wenn man es ihnen nicht mehr ansieht.

Ich: Weil er einen Teil seines Wesens verleugnen muss?

Heim: Genau. Und manche schaffen es gar nicht, so auszusehen, dass man ihnen nichts mehr ansieht. Was ist dann mit denen?

Ich finde, Integration ist, wenn ich so aussehen darf und so sein darf, wie ich halt bin und wie ich meinerwegen auch aussehen möchte. Auf der anderen Seite ist ja vieles auch bewusste Provokation: Wenn ich stinke, halte ich mir die Leute vom Hals. Und ich kann das dann ansprechen: „Das mach ich das nächste Mal auch, dann krieg ich wenigstens Platz in der Straßenbahn.“ *Lachen*

Und die spüren das ja ganz genau. Der will mir zwar vielleicht helfen, aber er will, dass ich so werde, wie man zu sein hat. Er will nicht mich so stützen, dass ich so, wie ich bin, im Leben zurechtkomme. Und das ist das, was ich nicht entstigmatisierend empfinde. Und entdiskriminierend. Das ist es ja nicht. Und wenn die Psychiatrie anders wäre, wenn die Vorreiter wäre für Toleranz und Zusammenleben, nicht ohne Konflikte, aber dass jeder sein Lebensrecht hat. Und jeder muss selber entscheiden. Es gibt Leute, die sagen: „Ich will angepasst leben, und das schaff ich nur mit den Medikamenten.“ Dann ist immer noch nicht klar, ob das so viel und so lange sein muss usw. Aber es gibt kaum Ärzte, die gelernt haben, wie man so was schön ausschleicht, damit nix passiert.

Und das ist der Trugschluss bei den Angehörigen. Die denken immer: „Nimmt er auch seine Medikamente?“ So ein Quatsch. Der muss selber rausfinden, was er braucht und was nicht. Und es ist dringend nötig, dass es Ärzte gibt, die dabei helfen. Das rauszufinden. Es gibt ganz viele Leute, die schaffen es, Bedarfsmedikation zu machen. Die gucken können, wann sie es brauchen, die dann lockerer damit umgehen können. Aber wenn ich die immer nur vergattere und die dann eigenmächtig was machen, und geht das schief, sage: „Siehste, ich hab's ja gleich gesagt.“ Das ist eigentlich menschenverachtend.

Die Pharma-Industrie ist da sehr gewieft. Die verstehen ja was von Werbepsychologie. Im Unterschied zu den ganzen Ärzten und Angehörigen obendrein. Und wir wissen ganz genau, wo die Ärzte ihre Fortbildungen herkriegten in dem Bereich. Da stecken ja massive wirtschaftliche Interessen dahinter. Und es gibt auch keine unabhängige Forschung in dem Bereich. Und dann muss ich schon sehr kritisch sein und sehr, vielleicht auch neugierig sein, um es wissen, wirklich wissen zu wollen. Und vor allem muss ich mich auf die Patienten einlassen können, auf die Person, die vor mir sitzt. Und dann sagen: „Wir probieren es mal.“

Ich: Da setzt der Angehörigenverband aufs falsche Pferd?

Heim: Ja natürlich. Was ich auf der einen Seite verstehen kann. Viele Angehörige verstehe ich sehr gut. Aber nicht alles, was ich verstehe, finde ich auch gut. Angehörige greifen nach jedem Strohalm. Es wäre schön, wenn sie gucken würden, *lacht* ob das mit dem, was ihre Patienten wollen, übereinstimmt. Weil die sich unter Umständen andere Strohhalme suchen. Oder gar keine wollen. Also da fängt der Konflikt mit den Familien an. Wo dann das, was ich unter Angehörigenarbeit verstehe, helfen kann.

Ich: Was sollen die Angehörigen einfordern?

Heim: Der Knackpunkt ist: Angehörige müssen sich eingestehen, dass sie die Sorge loswerden wollen. Wie es normal ist im Leben. Ich möchte mich für den Erkrankten nicht mehr verantwortlich fühlen, nicht mehr zuständig fühlen. Und dass ich dann natürlich dafür sorgen will, dass andere soweit, wie der Hilfe braucht, die bestmöglichst liefern. Das heißt: bestimmt fordern, dass die Gemeindepsychiatrie das und das bereit hält zur Entlastung der Angehörigen.

Ich: Es aber nicht selber machen?

Heim: Nein. Denn in dem Moment, wo ich mich in die Strukturen begeben, bin ich nicht mehr unabhängig. Unsere Strategie ist: Wir legen die Finger in jede Wunde. Wir machen jeden Missstand öffentlich. Und wir dividieren die Verantwortungen auseinander, jedem die seine. Und dort, wo die Verantwortlichkeit liegt, da fordern wir es dann auch ein. Und wir schreien laut auf, wenn wir wieder was entdeckt haben, oder was immer noch ist, aber machen es nicht. Es ist nicht unsere Aufgabe.

Angehörige sollen auch Freude am Leben haben können. Aber das setzt voraus, dass ich eine psychische Erkrankung nicht mehr als so eine furchtbare Katastrophe erlebe. Dass ich sehe, was für ein kreatives Potential auch dahintersteckt. Und was für eine Kraft dahinter steckt.

Ich: Muss ich das als Angehörige nicht erst lernen? Geht es nicht darum, dass ich bloß nicht irgendwo steckenbleiben darf?

Heim: Ja, ganz genau. Und das ist Aufgabe der Angehörigenbewegung, da zu helfen. Der erfahrene Angehörige, die, die schon weiter sind, unterstützen andere Angehörige in diesem Prozess. So was ist ganz echte Selbsthilfearbeit.

Ich: Aber das ist doch eine Katastrophe. Was weiß ich, der hat schon X-Mal versucht, sich umzubringen, oder der läuft außer sich durch die Gegend und wird von der Polizei aufgegriffen. Und leidet furchtbar und hat ganz schrecklichen Verfolgungswahn. Das ist doch eine Katastrophe, oder?

Heim: Na, klar. Zunächst mal. Aber irgendwann muss mir aufgehen, der könnte ja was dagegen unternehmen, wenn er so leiden würde wie ich. Es ist mein Problem, ich suche Hilfe. Der andere leidet offensichtlich nicht so wie ich. Also sehe ich da vielleicht was verkehrt.

Am schnellsten kapiere das Angehörige, wenn man sie darauf hinweist, was sie ja meistens auch selber sagen: „Wenn der zum Doktor geht, zehn Minuten, da tut der ganz normal. Und der merkt noch nicht mal, wie krank der ist.“ Und ich sage dann: „Das ist ja eigentlich ein ganz gesunder Anteil. *Lacht* Er weiß genau, wo er sich wie zu benehmen hat.“ Die Angehörigen sagen dann: „Aber der ist doch so furchtbar krank.“ Ich sage dann: „Ja, er ist immerhin so krank, dass er ganz genau weiß, wo er Sie hinbringen will. Und das auch schafft.“ - „Ja, da haben Sie eigentlich recht.“

/. .

.Also zu gucken, was ist meins und was ist seins, und zu sehen, Mensch, stimmt überhaupt, so krank ist er denn auch wieder nicht. Er weiß ganz genau, wie er sich wo zu benehmen hat. Er hat beispielsweise immer die besseren Argumente. Er setzt mich unter Druck. Es gibt wirklich Fälle, jetzt also nicht wörtlich ausgesprochen, manche sagen's auch wörtlich, aber die zumindest signalisieren: „Du, sei lieb! Sonst werde ich wieder verrückt.“

Und Angehörige fallen sofort drauf rein. „Wenn Du nicht alles für mich tust, wenn Du nicht lieb bist, dann wirst Du schon sehen, was Du davon hast.“ Da ist ja unheimliche Macht dahinter. Und ich sag auch schon mal: „Ach, so eine psychische Krankheit ist ja auch was Wunderbares.“

Ich war bei meinem Sohn auch so. Ich hab das nur irgendwann relativ schnell und mit der Hilfe des Briefes von Dörner kapiert. Und mich dann wirklich am Riemen gerissen und gesagt: „Okay, also entweder Du bist krank. Dann gehst Du zum Doktor und lässt Dir helfen, mit der Forderung, dass es so gut wird wie möglich. Oder Du bist gesund. Dann kannst Du weiter Deine Ausbildung machen, oder studieren, Deinen Lebensunterhalt verdienen. Oder was auch immer. Entscheide Dich.“

Ich: Und es dem anderen dann auch wirklich überlassen?

Heim: Ja klar. Ich hab immer gesagt: „Ausbildung, jederzeit, finanziere ich, aber Müßiggang, bei voller Gesundheit, finanzier ich nicht.“ Und das ist hart, so was durchzuhalten. Aber anders wär es nicht gegangen. Und das kommt dann auch auf die Situation an, wie weit man da gehen muss. Ich sag immer und das ist auch wichtig: „Ich darf nichts androhen, wo ich nicht felsenfest überzeugt bin, das werde ich auch durchführen.“ Wenn ich also sage, ich halte das nicht mehr aus, der muss jetzt endlich ausziehen, usw., dann kann ich gleich einen Termin

setzen und sagen: „Bis da und dahin, bitte, ich kann nicht mehr. Und bis dahin bezahle ich Dir noch das und das, aber dann nicht mehr.“

Aber das darf ich erst machen, wenn ich soweit bin.

Und leider Gottes gibt es bei den Angehörigen oft die Konkurrenz: Wer ist der beste Angehörige, nämlich bei wem ist es am schlimmsten? Also wenn ich schon ein schlimmes Schicksal habe, dann muss es auch das allerschlimmste sein. Und bei vielen Profis erleb ich das gleiche. Es gibt ganz wenige, die sagen: „Mir macht es einfach Spaß.“ Ich kenn da so eine, die ist bodenständig, die ist klasse, die sagt: „Ach, ohne meine Verrückten könnt ich gar nicht sein.“ Aber das geben ganz wenige zu. Die machen das so schwer und - hach. Ich krieg das dann auch oft zu hören: „Und die Arbeit war ja auch so schwer. Und das war ja so anstrengend mit denen.“ Ich sage: „Ja, glauben Sie denn, für uns zu Hause ist das weniger anstrengend?“

Bei uns in der Gruppe wird auch viel gelacht. Und geweint. Manchmal gleichzeitig. Aber es gibt Angehörigengruppen, da ist eine große Schwere da. Denn wenn ich schon so ein schweres Schicksal habe, dann auch richtig.

Mir wird oft vorgeworfen, ich würde das verharmlosen. Ich verharmlose gar nichts. Ich weiß, was psychische Krankheit ist. Zwar habe ich keine Psychose-Erfahrung, aber, weiß Gott, ich könnte meine Depressionen auch schon mal gegen die Wand werfen. Und alles, was andere Angehörige ja auch mehr oder weniger schlimm durchmachen, hab ich alles durchgemacht.

Und trotzdem- seit ich das lockerer sehen kann, geht es auch besser.

Ich: Was hat Sie befähigt, sich über Jahre für die Anliegen der Angehörigen zu engagieren?

Heim: Ich war immer schon auch ein politischer Mensch, oder wie man das nennen will. Es ist auch ein bisschen Größenwahn dabei wahrscheinlich. Ich hatte immer das Gefühl, ich möchte mithelfen, die Welt ein bisschen bewohnbarer zu machen. Es hat auch was mit meiner eigenen Lebensgeschichte zu tun.

Und man muss ein Stück die Fähigkeit haben, vom Eigenen zu abstrahieren. Oder das Eigene zu verallgemeinern. Ein Beispiel dazu: Als mein Sohn dann endlich mal in der Klinik war, und da war irgendwas mit dem Essen gewesen. „Das gibt's doch nicht, das darf doch nicht wahr sein“, und dann nehme ich das und fange an: Dann will ich es genau wissen. Und wenn ich das dann nicht gut finde, dann versuche ich halt, was zu verändern. So.

Mein Sohn kann sich selber wehren. Aber ich finde es strukturell nicht in Ordnung. Und dann mach ich da was. Dann ist es zwar angestoßen durch das persönliche Erleben, aber nicht nur darauf bezogen.

Es gibt bei uns den einen oder anderen Angehörigen, der auch mitarbeitet, aber nur in dem Gedanken an sich selber. Da geht es dann darum, so was dauerhafter zu machen. Da muss man von dem Eigenen das auch irgendwie wegnehmen können und sich für die Allgemeinheit öffnen. Das Gemeinwohl im Blick zu haben, aber die eigene Erfahrung da mit einzubringen. Ich bin als Schwäbin natürlich auch ein wirtschaftlich denkender Mensch. *Lacht* Für mich alleine würde sich das ja gar nicht rentieren. Wenn, dann muss es gleich allen zugute kommen.

Ich kann nichts tun, womit ich mich nicht identifiziere. Beziehungsweise, wenn ich was mache, dann mache ich es mit Haut und Haaren. Und es ist mir dann völlig wurscht, ob mir das nun Prestige bringt oder nicht, und ob ich dann irgendwo anecke oder nicht, es mir mit irgendjemand verderbe oder nicht. Wenn ich das für nötig halte, dann halte ich das für nötig. Das macht mich auch sehr unabhängig letztlich.

Und ich vertrete dann allerdings auch eine sehr strenge Moral. Was ich nicht mittragen kann, da steig ich auch aus. Und wenn mich das meinen Posten kosten würde. So war das schon immer. Also wenn ich etwas mit meinem Gewissen nicht vereinbaren kann, dann ist Ende. Auch da ohne Rücksicht auf Verluste bei mir selber.

4. Analyse der Interviews

4.1 Warum in Deutschland die Angehörigenbewegung später kam als im benachbarten Ausland

4.1.1 Die Zeit des Nationalsozialismus

Um verstehen zu können, warum sich in der damaligen BRD die Angehörigenbewegung später formierte als im benachbarten Ausland, z.B. in England oder Frankreich, ist ein Blick auf die Zeit des Nationalsozialismus, auf das Dritte Reich, die Zeit des Zweiten Weltkrieges und die daraus resultierende Traumatisierung eines ganzen Volkes unerlässlich.

„Das sind so ungeheure Vorgänge, das dauert locker 50 Jahre, bis Völker solche Geschichten aufgearbeitet haben“, sagt Arnd Schwendy (Interview Schwendy, S. 110) über die späte Aufarbeitung der deutschen Psychiatrie-Geschichte.

„Im radikalen Bruch der Menschenrechte brachte Hitler mit seinen Vasallen zunächst die Zwangssterilisierung von nahezu 300.000 wirklich oder vermeintlich Erbkranken und 1939 die Vergasungsaktion T 4 und ihre Nachfolgeaktionen mit der Massentötung von etwa 200.000 psychisch Kranken auf den Weg“ (Heinz Häfner, 2001, S. 79).

Verhängnisvoll war, „dass die Nachkriegspsychiatrie sich kaum mit den Verbrechen des Hitlerregimes auseinandersetzte, und in den sogenannten ‚Euthanasie-Prozessen‘ nur wenige aktive Täter in weißen Kitteln verurteilt wurden und dies nur halbherzig. Ganz zu schweigen von den Helfershelfern, den Psychiatern, Pflegern und Schwestern, die sich mitschuldig machten, indem sie die ihnen anvertrauten Patienten unter Vorspiegelung falscher Tatsachen den Schergen auslieferten, obwohl sie wussten, dass diese armen Menschen in den Tod getrieben wurden“ (Gottschling, 2000, Rede-Manuskript).

Wolfgang Gottschling, ein altgedienter Angehöriger und Vater eines an Schizophrenie erkrankten Sohnes, meldet sich seit Beginn der Angehörigenbewegung immer wieder engagiert zu Wort. Er stellt die Frage warum sich der BApK erst vierzig Jahre nach Kriegsende gründete, „obwohl bereits über eine Psychiatrie-Reform im Bundestag diskutiert wurde? Lag es an der schrecklichen Vergangenheit im Naziregime, an dessen mörderischen Euthanasie-Aktionen und das von ihm propagierte sogenannte ‚Rassen - und Erbpflegerecht‘“

Auch in der Nachkriegspsychiatrie änderte sich ja nicht viel. Nur dass man die Kranken nicht mehr umbrachte, aber dafür lebenslänglich hinter Anstaltsmauern einsperrte“ (Gottschling,) 2/2000, S. 8).

Nicht vergessen werden darf, dass es auch Menschen in der Psychiatrie gab, die sich der menschenverachtenden Herrschaft des Hitlerregimes entgegenstimmten. So beschreibt Lotte Mucha anschaulich, wie ihre Schwester Erika durch eine Krankenschwester in der Psychiatrie höchstwahrscheinlich vor Tod und Zwangssterilisation gerettet wurde: „Und so hat meine Schwester eine solche Zwangssterilisation überlebt. Nein, das wurde bei meiner Schwester nicht gemacht. Ich glaube, diese Schwester hat noch mehr Frauen gerettet. Das war kein Einzelfall. Die hat sicherlich einen Wink von jemand anders gekriegt: Du, die sind da wieder unterwegs und wollen aussuchen. Da haben die alle ihre Patientinnen heimgeschickt“

(Interview Mucha S. 57). Es tröstet, wenn Lotte Mucha sagt: „Also es gibt immer wieder Möglichkeiten, unter den schlimmsten Umständen doch irgendwo dagegen zu steuern" (Interview Mucha, S. 58).

4.1.2 Stillstand in der Zeit nach dem Nationalsozialismus

Nach dem Zweiten Weltkrieg und dem Ende der Schreckensherrschaft der Nationalsozialisten, die unermessliches Leid über Millionen von Menschen brachte, unter ihnen viele psychisch kranke Menschen, sollte sich so schnell in der psychiatrischen Landschaft nicht viel ändern. Arnd Schwendy beklagt „praktisch doch fast zwei Jahrzehnte Stillstand. Es gab ja zum Teil noch dieselben Leute in den Anstalten drin, die sich die Hände schmutzig gemacht hatten. Und die haben sich so geschämt über ihr Erbe, dass sie nicht auf den Putz gehauen haben" (Interview Schwendy, S. 109).

Die Verarbeitung der Geschehnisse des Zweiten Weltkrieges bei den Deutschen brauchte Zeit. Menschen, Gesinnungen und damit auch die Psychiatrie änderten sich nicht über Nacht. Die ehemalige bündnisgrüne Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer setzte sich kritisch mit der Nachkriegsära auseinander:

„Der Umgang mit den Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges widerlegt auch den Mythos, dass nach 1945 der Zeitgeist schlagartig ein anderer war. Die wenigsten der Täter in den psychiatrischen Anstalten wurden hart bestraft, die weitaus größere Zahl konnte ihre Tätigkeit in Medizin und Psychiatrie fortsetzen", (Fischer, 2001, S. 20). Ein Vierteljahrhundert nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs warenJ in der Psychiatrie immer noch Bedingungen vorhanden, „ wie sie in keinem anderen medizinischen Bereich anzutreffen waren" (Fischer, 2001, S. 18).

Bis Ende der 60er Jahre waren psychisch kranke Menschen „von der Gesellschaft ausgegrenzt und hinter hohen Klinikmauern eingesperrt. So sind Schande, Makel und Scham , in der Familie einen minderwertigen Geisteskranken zu haben, aufgrund der historischen Entwicklung, bei den Angehörigen in Deutschland lange Zeit nach Kriegsende haften geblieben.. Man muss sich wirklich wundern, dass die Angehörigen angesichts der skandalösen Verhältnisse der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik bis weit in die Siebziger Jahre hinein nicht wenigstens gegen diese Zustände in der Psychiatrie und die für sie Verantwortlichen protestiert haben" (Gottschling, 2000, Rede in Leipzig).

Warum die Angehörigen sich in Deutschland später als im Ausland organisierten, sieht Heinz Deger-Erlenmaier so: „Ich denke, es ist ja nahtlos weitergegangen. Die gleichen Psychiater, die im Dritten Reich gearbeitet haben. Die ganzen Leute, die damals bei der Euthanasie maßgeblich waren, also bis auf den obersten Boss da. Also der alte Direktor hier, der 2000 Leute umgebracht hat, paar Monate später, nachdem die Prozesse in Augsburg stattgefunden hatten, war der hier wieder auf dem Land und hat ohne Approbation Leute behandelt. Das ist nie aufgearbeitet worden, was da passiert ist. Und ich denke, dass das Auswirkungen auf die Psychiatrie hatte" (Interview Deger-Erlenmaier, S. 82).

4.2 Zeit des Aufbruchs und des Wandels

4.2.1 Die 68er-Bewegung und ihre Folgen für die Psychiatrie

„Die Katastrophe des zweiten Weltkriegs, der Tod von 30 Millionen Menschen, die erschreckende Einsicht in das ganze Ausmaß des Holocaust, die grausame Vertreibung ganzer Völkerschaften hatten zu einer tiefgreifenden Neubesinnung auf Menschen- und Bürgerrechte geführt" (Häfner, 2001, S. 82).

So begann es in den 60er Jahren zu gären, vor allem an den Universitäten im Lande. Auch in der Psychiatrie und an den Universitätskliniken bereiteten sich neue Entwicklungen vor, trugen sich psychiatrisch Tätige mit Reformgedanken.

„Schon in den 60er Jahren gab es viele Regionen, z.B. Tübingen oder Hamburg, Frankfurt, wo man von den Universitätskliniken aus neue Arbeitsansätze versucht hat. Das kam aus Frankreich, die ja schon immer eine sehr gute sektorisierte Psychiatrie hatten. Stärker aber noch aus England. Denn in England war ja praktisch die Gemeindepsychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg Regierungsprogramm. Die Niederländer haben sich ähnlich entwickelt. Die ganze Welt hat sich anders entwickelt.(Interview Schwendy, S. 109).

Den Anstoß zu ersten Ansätzen organisierter Selbsthilfe für Angehörige hat nach Wolfgang Gottschling „zweifelsohne Großbritannien mit dem Gesundheitsreformgesetz ‚Mental Health Act‘ 1959 gegeben, das die gemeindenahe Psychiatrie zum gesetzlichen Reformziel erklärte" (Gottschling, 1995).

Dass Angehörige psychisch kranker Menschen sich organisierten, war so auch den Entwicklungen in anderen Ländern und Kontakten dorthin zu verdanken. Aus England „hatte unsere Frau Wingler immer Informationen bekommen. Es ist wirklich so, dass die Stuttgarter Gruppe sowohl Kontakt nach Frankreich hatte als auch Kontakt nach England" (Interview Mucha: S. 72).

In Großbritannien und den USA hatte von 1954 an „ein radikaler Bettenabbau eingesetzt. Soziologen und Journalisten hatten die unvorstellbaren Verhältnisse hinter amerikanischen und später auch hinter deutschen Anstaltsmauern beschrieben. Skandalberichte in den Medien lösten Entsetzen bei wohlmeinenden Bürgerinnen und Politikerinnen aus. Sie trafen nach dem Zweiten Weltkrieg auf eine grundlegend veränderte Geisteshaltung westlicher Gesellschaften" (Häfner, 2001, S. 82).

Aber auch das gesellschaftliche Klima in Deutschland musste stimmen, der Boden für einen Umbruch vorbereitet sein. Dieser kam mit der Studentenrevolte und Kulturrevolution der 68er Jahre, die die Voraussetzungen für Psychiatrie-Reform und Psychiatrie-Enquete schafften: „Tatsächlich verbreiteten sie ein kritisches Bewusstsein gegenüber dem Althergebrachten. Sie stellten Disziplin, Hierarchie und direktoriale Macht in Frage und warfen eine breite Welle von Liberalität, Toleranz und von Sympathie für Randgruppen auf" (Häfner, 2001, S. 86).

Auf dieser Basis konnte auch die Psychiatrie-Basis wachsen: „Den deutlichsten Hinweis darauf gibt die Folge psychiatrie-kritischer Veröffentlichungen der Jahre 1969-1974" (Häfner, 2001, S. 86).

Dazu gehören u.a. Frank Fischers Bericht von 1969 „Irrenhäuser - Kranke klagen an“ (Fischer, 1969) oder Klaus Dörners Buch „Bürger und Irre“(Dörner, 1969).

Auch für Andrea Fischer ist es „sicherlich kein Zufall, dass die kritische Aufarbeitung der Zeit des Nationalsozialismus und die beginnende Psychiatrie-Reform in Deutschland im Laufe der 60er Jahre zusammenfallen. Es war der Aufbruch der Studentenbewegung, der auch zu einer Kritik an den an den untragbaren Verhältnissen der psychiatrischen Versorgung führte“ (Fischer, 2001, S. 21).

Der Historiker Franz-Werner Kersting sieht den Zusammenhang zwischen PsychiatrieReform und der 68er Zeit u.a. darin: „Auch psychische Krankheit wurde jetzt eben verstärkt als gesellschaftliches Problem reflektiert“ (Kersting, 2001, S. 172). Für ihn war 1968 nicht zuletzt ein großes mediales Ereignis, in dem die Printmedien, Fernsehen und Rundfunk eine große Rolle spielten „und dies eben auch, indem sie auf ausländische Größen und Fortschritte der Psychiatriebewegung aufmerksam machten“ (Kersting, 2001, S.172 f.)

Die stärkere Öffnung der Psychiatrie zur Gesellschaft hin (vgl. Interview Schwendy, S. 98) „erforderte ein gesellschaftliches Klima, das mehr auf Bürgerinnen- denn auf Untertanengeist setzte und alte Hierarchien und Berührungängste zwischen Psychiatrie und Außenwelt überwand. '68 förderte solcherart Demokratisierungs- und Liberalisierungstendenzen, die über das Nachrücken einer jüngeren Generation in die psychiatrischen Krankenhäuser selbst zurückwirkten: Der überkommene direktoriale Herr-im-Haus-Standpunkt und die abgehobene Stellung der Ärzte und Ärztinnen wich mehr und mehr einem eher demokratischen, kollegialen, dem Teamgedanken verpflichteten Arbeits- und Umgangsstil, auch weil jetzt weitere neue Gruppen von Professionellen (wie Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen) stärker zu beteiligen waren.“ (Kersting, 2001, S. 175)

4.2.2 Vorläufer und Unterstützer der Psychiatrie-Reform

Prof. Caspar Kulenkampff, Vorsitzender der damaligen Enquete-Kommission, gehört zu den engagierten Verfechtern einer Psychiatrie-Reform.

Im Rückblick sagt er, von den neunzehn Mitgliedern der Enquete-Kommission waren schon einige „spätestens seit dem Beginn der sechziger Jahre von den Vorstellungen umgetrieben, dass eine Reform der psychiatrischen Versorgung in unserem Lande unumgänglich sei. Man hatte die vorangehenden reformatorischen Entwicklungen im Ausland studiert. So in den USA, in England, den skandinavischen Ländern, den Niederlanden und Frankreich. Nicht zuletzt hiervon angeregt, entstanden vor allem in den Köpfen der Universitätskliniker Konzepte. Es wurde diskutiert, Vorträge gehalten, in der Fachliteratur prangerte man die katastrophalen Verhältnisse in der Anstaltspsychiatrie an.

Vereinzelt wurde mit institutionellen Veränderungen in den Kliniken sozialpsychiatrisch experimentiert. Freilich dies alles ohne wesentliche Resonanz zu erzielen. Wohl erst im Zusammenhang mit der sogenannten Studentenrevolte setzte sich das Thema in der psychiatrischen und dann auch in der allgemeinen Öffentlichkeit durch. Symptomatisch hierfür mag jene schon legendäre Tagung der evangelischen Akademie in Loccum im Herbst 1970 gelten (vgl. Interview Schwendy, S. 101), auf der sich die ans Licht drängenden Reformenideen eine Plattform verschafften: Spontan wurden von den Beteiligten Leitlinien

einer zukünftigen psychiatrischen Versorgung verfasst, niedergeschrieben und verabschiedet. In den wesentlichen Punkten entsprechen sie dem, was später die Enquete gefordert hat" (Kulenkampff, 2001, S. 38).

Die Evangelische Kirche gehörte sicherlich zu denjenigen, die die Angehörigen und die Psychiatrie-Reform unterstützten. Da sie über viele psychiatrische Krankenhäuser und Einrichtungen verfügte, setzte sich die Evangelische Kirche intensiv mit der "ganzen Psychiatrieproblematik" auseinander. (Interview Schwendy, S. 100). Wichtige Ereignisse waren die Angehörigentagungen der Evangelischen Akademie Bad Boll (vgl. 4.3.4) oder die Tagung „Der psychisch Kranke und die Gesellschaft“ der Evangelischen Akademie Loccum im Herbst 1970. In Loccum, laut Schwendy die wichtigste Tagung zur Gründung der Enquete-Kommission, trafen sich „Fachleute aus dem evangelischen Bereich, Politiker und Psychiater. „Da ist eigentlich schon das formuliert worden, was später in der Enquete drinstand" (Interview Schwendy, S. 101).

Auch die „Aktion Psychisch Kranke" - auf Initiative von Professionellen aus Psychiatrie und Politik zur Durchsetzung der Patienteninteressen gegründet (Kersting, 2001, S. 170) - war von Beginn an ein wichtiger Begleiter und Bündnispartner der Psychiatrie-Reform und der sich entwickelnden Angehörigenbewegung.

Unterstützung kam aus den Kliniken. Hildegunt Schütt schildert es auch ihrer Sicht: „Das hat doch länger gedauert, bis sich in den Gemeinden etwas formiert hat. Es gab ja auch von den Stellen und der Bezahlung außerhalb der Klinik nichts. Ich entsinne mich gut an eine Tagung in Berlin. Da sprach mich ein Arzt an und sagte: ‚Ich möchte an unserer Klinik eine Angehörigengruppe haben. Würden Sie mal kommen? Aber alles, was ich außerhalb der Klinik mache, stehle ich eigentlich der Zeit dort.' So, denke ich mir, ist die Angehörigenbewegung und vor allem die Psychiatrie-Enquete erst mal in Gang gekommen. Dass die Ärzte rausgegangen sind und auch draußen mitgemacht haben" (Interview Schütt, S. 43).

Arnd Schwendy erzählt im Interview, das es schon immer psychiatrische Hilfsvereinigungen gegeben habe, z.B. vor dem Zweiten Weltkrieg im Rheinland. Es habe in den alten Irrenanstalten immer Helferkreise geben, die mehr oder weniger stark organisiert gewesen seien: „Als dann in den 60er und 70er Jahren die Reformbewegung losging, hat sich dieses System sehr belebt. Vor allen Dingen in Baden-Württemberg gab es sehr kritische Gruppen aus der Bürgerschaft, die sich mit den Missständen in der Psychiatrie befassten. Und hier im Rheinland lebten diese alten Hilfsvereine der Landeskrankenhäuser wieder auf. Das war eine sehr lebendige, psychiatrie-kritische Bewegung (Interview Schwendy, S. 97).

Die Reformbewegung in der Psychiatrie „hatte immer zwei Wurzeln: Einmal die fortschrittlichen Leute, die von den Anstalten aus etwas bewegen wollten und Vereine gründeten. Und zum Zweiten Leute, das war vor allen Dingen in den Universitätsstädten, die von der Gemeinde aus etwas machen wollten. Z.B. Freiburg oder auch Stuttgart. Oder Ulm. Auch Heidelberg. Also, da gab's echte Gegenbewegungen zur verfassten Psychiatrie. Und die haben sich dann im Dachverband zusammengeschlossen. Das war auch Anfang der 70er Jahre, da entstand als erstes die ‚Aktion Psychisch Kranke'. Dann die DGSP, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Und dann der ‚Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen'. Und dessen Gründung ist halt interessant" (Interview Schwendy, S. 97).

4.2.3 Ein Meilenstein der Psychiatrie-Reform: Die Psychiatrie-Enquete von 1975

„Und wissen Sie, wie die Psychiatrie-Enquete überhaupt entstanden ist? Da war Anfang der 70er ein Herr Picard, ein Bundestagsabgeordneter und Hinterbänkler in Bonn, der kam mit der Psychiatrie in Berührung. Und hat diese Missstände gesehen. Das war oft so am Anfang" (Interview Mucha, S. 70).

Der damalige CDU-Bundestagsabgeordnete Walter Picard brachte 1970 „aus der Opposition heraus den interfraktionellen Antrag zur Erstellung der Psychiatrie-Enquete im Bundestag auf den Weg und gründete 1971 die ‚Aktion Psychisch Kranke‘ als Scharnier zwischen Bundesgesundheitspolitik und psychiatrischer Fachwelt" (Schmidt-Zadel, 2001, S. 15).

„Das war natürlich ne Riesenaufbruchsstimmung damals. Wie man sie sich heute nicht mehr vorstellen kann" (Interview Schwendy, S. 97). Dass die Psychiatrie-Bewegung sich im Gegensatz zu manchen Bürgerbewegungen der 70er Jahre halten konnte, führt der heutige Kölner Sozialdezernent auf die Psychiatrie-Enquete zurück: „ Das kommt einmal durch die Enquete. Dass die praktisch durch diesen Enquete-Prozess einen unglaublich breiten, fachlichen und auch politischen Rückhalt hatten. Und durch diesen Ansatz, ... dass sie praktisch nicht als Fachleute unter sich geblieben sind ... Die Psychiatrie hat sich ... echt geöffnet. Den Bürgern hin, den Laienhelfern hin, den Patienten hin und vor allem den Angehörigen" (Interview Schwendy, S. 98).

Im Interview beschreibt Arnd Schwendy die Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie- Reform, - Enquete einerseits und der Angehörigenbewegung andererseits: „umgedreht hat die ganze Psychiatrie-Reform durch die Angehörigenbewegung noch mal einen Auftrieb gekriegt und hat das ja bis heute" (Interview Schwendy, S. 98).

Für Heinz Häfner hat die Wende der Psychiatrie in Deutschland mit der Enquete und der damit verbundenen Enthospitalisierung eingesetzt (Häfner, 2001, S. 83): „Ich verbinde mit der Psychiatrie-Enquete mehr als nur eine Umgestaltung des Versorgungssystems. Ich sehe in den Reformideen der Enquete auch die Zeichen einer tiefgreifenden Wende zur Humanität gegenüber psychisch Kranken." (Häfner 2001, s. 72)

In der Psychiatrie-Enquete wurden die wichtigsten Voraussetzungen benannt, um den Wechsel von einer „verwahrenden zu einer therapeutisch und rehabilitativ ausgerichteten Versorgung zu erreichen: Der Aufbau bedarfsgerechter ambulanter und komplementärer Hilfen im Lebensumfeld, die Dezentralisierung und Regionalisierung stationärer Hilfen, die Koordination der Hilfen und die Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken" (2001, Andrea Fischer, S. 21).

1975 lag der Schlussbericht der Enquete vor. Er gab den entscheidenden Anstoß zu einer „tiefgreifenden Wende in Struktur und Funktion der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik" (Häfner, 2001, S. 96). Die dort enthaltenen Empfehlungen sind laut Häfner als Leitlinien des Kernbereichs psychiatrischer Versorgung und ihrer rechtlichen Rahmenbedingungen heute noch gültig:

- Auf- und Ausbau eines bedarfsgerechten, gemeindenahen Versorgungssystems mit ambulanten und komplementären Diensten,
- Koordination und Zusammenarbeit innerhalb der Versorgungssysteme und Standardversorgungsgebiete,
- Aus- und Aufbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern,
- Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Vorrangige Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und Alkohol- und Suchtkranker,
- Gleichstellung körperlich und seelisch Kranker in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht. (Heinz Häfner, 2001, S. 96)

4.3 Angehörige machen sich auf den Weg - Die ersten Gruppen entstehen

4.3.1 Die Rolle der Frauen und Männer

Lotte Mucha beschreibt eindringlich die Situation der Frauen und Mütter, die während und in den Jahren nach dem Krieg versuchten, die Familien zusammenzuhalten:

„Es waren ja nur noch die Mütter. Es war ja nach dem Krieg. Das waren die Mütter, die mit ihren Kindern geflohen sind aus dem Osten, von Schlesien, vor den Russen geflüchtet, aus Ostpreußen ... Und dann waren sie hier mit ihren Kindern. Und der Mann war entweder gefallen oder in Gefangenschaft ...

Das muss man immer im Zusammenhang mit der Zeit sehen. Also es war die Zeit: Es waren die jungen Frauen, die Kinder gekriegt hatten während dem Krieg, die alleinerziehend waren, die die Männer nicht da hatten, die die Kriegszeit überdauert haben und die die Familie zusammengehalten haben. Oder geflohen sind. Die ihre Männer, die vom Krieg nach Hause kamen oder aus russischer Gefangenschaft, wieder auffangen mussten. Denn die waren ja auch, sagen wir mal, belastet von dem ganzen Erlebten. Und als vielleicht wieder eine gewisse Normalität eintrat, eines der Kinder psychisch erkrankt ist. Oft war es dann so, dass der Vater das Weite gesucht hat, weil er das nicht mehr ertragen konnte. Er war auch belastet, aber die Mütter haben eben ausgehalten" (Interview Mucha, S. 58, 59).

Während die Männer nach dem Krieg damit beschäftigt waren, die deutsche Wirtschaft wieder anzukurbeln, die ausgebombten Häuser wieder aufzubauen - „Nein, meine Eltern konnten nicht aktiv werden, da war damals das Dritte Reich. Da ging ja gar nichts. Das Haus war dann ausgebombt, und mein Vater hat sich sehr darum gekümmert" (Interview Mucha, S. 55) - und die Trümmerfrauen des Zweiten Weltkrieges wieder an den häuslichen Herd zurückkehrten, sorgten die Frauen wie eh und je für das soziale Beziehungsgeflecht der Familie. Sie trugen die Hauptlast, wenn eines oder mehrere ihrer Kinder psychisch erkrankten.

Das hat sich bis heute nicht geändert, die Hauptlast trägt in der Regel „die Mutter. Das ist so“ (Interview Deger-Erlenmaier, S. 89).

Frauen wurden aktiv und waren auch zu Beginn der Angehörigenbewegung die treibende Kraft: „Insgesamt war der Angehörigenverband ja eher ein Verband, der von engagierten, mutigen Frauen gegründet worden ist. Und dann kam eine zweite Welle. Da kamen die Männer. Und die Männer waren eher ängstliche Griffelspitzertypen, die den Verband und die Arbeit formalisiert haben. Das war aus meiner Sicht ein Rückschritt“ (Interview Schwendy, S.111).

Der Druck auf die Familien und besonders auf die Frauen war zu Beginn der Angehörigenbewegung sehr stark: „So kamen auch sehr viele Frauen als erste in die Angehörigengruppen. Und ich habe es oft erlebt, dass die Männer den Frauen sogar verboten hatten hinzugehen, als unser Verein schon bestand. Erst ganz langsam sind dann die Männer dazugekommen. Abgesehen von wenigen, die sofort begriffen haben, dass man da mehr tun muss als nur eine Klagemauer zu bieten“ (Interview Schütt, S. 43).

Doch würde es ein verzerrtes und nicht der Wirklichkeit entsprechendes Bild ergeben, stellte man die Männer in eine negative Ecke. Angehörige wie Arnd Schwendy, Heinz-Deger Erlenmaier, Wolfgang Gottschling, Karlheinz Walter, Edgar Pommerin und viele andere - begleiteten und prägten von Beginn an die Angehörigenbewegung mit.

Auf die Frage, wer trägt denn die Hauptlast in der Familie, antwortet Lotte Mucha: „Es gab auch viele Männer, die sich engagiert haben. Auch in der Stuttgarter Gruppe. Da waren auch die Väter da. Also, mindestens, wenn wir damals so fünfzehn in der Gruppe waren, dann waren so ein Drittel immer auch die Väter“ (Interview Mucha, S. 61).

Susanne Heim kommt meiner Meinung nach in ihrer Analyse der Situation der Wahrheit sehr nahe. Auch sie hat es so erlebt, dass es in der Hauptsache Frauen waren, die am Anfang der Bewegung aktiv wurden (Interview Heim, S. 120). Aber sie nennt auch Gründe dafür:

„Wenn jemand voll berufstätig ist wie die Väter und Ehemänner, dann haben die nicht so viel Kapazität frei und überhaupt keine Zeit, sich so zu engagieren. Und ganz viele Dinge passieren ja tagsüber. Da kann kein Berufstätiger ... Von daher ist das auch so angelegt. Da ist es kein Wunder, wenn dann diese Art von sozialer Arbeit an den Frauen hängenbleibt. Es hat auch was mit der Erziehung zu tun“ (Interview Heim, S. 121).

Als die Kölner dann die erste Abendgruppe für Angehörige aufmachten, um auch den Berufstätigen eine Chance zu geben und Susanne Heim dort als Moderatorin war, erlebte sie Folgendes: „ Und an dem Abend, sage ich Ihnen, waren mehr Männer als Frauen da. Das hat mein Selbstbild völlig durcheinander gebracht“ (Interview heim, s. 121):

Das heißt als Konsequenz, das unterschiedliche Engagement von Männern und Frauen, ihren von der Gesellschaft zugeschriebenen Rollen entsprechend, wertungsfrei zu betrachten. Diese Haltung war auch bei allen Interviewpartnern deutlich spürbar.

4.3.2 Keine Anlaufstellen für Angehörige

Auf meine Frage an die Interviewpartner, wer denn damals in den Anfangszeiten ein offenes Ohr für die Angehörigen hatte, wo sie sich Hilfe und Unterstützung holen konnten, folgte in der Regel ein beredtes Schweigen (vgl. Interview Mucha, S. 71). Denn es gab kaum Unterstützung. Die Angehörigen waren sich selber überlassen. Die Unterstützung und der Durchbruch kamen erst mit den Angehörigengruppen.

Ansprechpartner waren zu Beginn der Angehörigenbewegung, wenn überhaupt, die Vertreter (der Kirchen, die Pfarrer und Seelsorger. Wenn der Zufall es wollte, traf man auf interessierte) Ärzte oder auf verständnisvolles Pflegepersonal, das die Not der Angehörigen so hautnah erlebte wie keine andere Berufsgruppe der psychiatrischen Versorgung.

Auf meine Frage, wo konnten sich Angehörigen und Betroffene damals Hilfe holen, antwortet Heinz Deger-Erlenmaier nach einer Pause:

„Das ist schwierig ... Das ist heute noch schwierig. Also, es gab sicherlich an den Kliniken einzelne Menschen, denen Angehörige ein besonderes Anliegen waren und die sich drum gekümmert haben. Ansonsten in den Angehörigengruppen, würde ich sagen" (Interview Deger-Erlenmaier, S. 87).

Hildegunt Schütt sagt, an Hilfe und Unterstützung für die Angehörigen, da „gab es noch nichts. Da mussten wir Angehörigen uns untereinander helfen" (Interview Schütt, S. 46).

4.3.3 Keine Begegnung auf gleicher Augenhöhe in den damaligen Anstalten

Ambulante, gemeindenahe Angebote für psychisch Kranke gab es in den 60er Jahren und davor nicht; Psychiatrie spielte sich in den meist abgelegenen Kliniken ab. Angehörige psychisch kranker Menschen wurden in den damaligen Anstalten kaum wahrgenommen.

Wenn doch, dann war es „eine autoritäre Angelegenheit. Da waren die Fachleute, die es wussten. Die sagten, was krank und gesund ist, was wir machen und was wir lassen sollten. Und die uns auch in Schutz nahmen ändern gegenüber. Wir hatten so richtig eine Kinderfunktion" (Interview Lorenz, S. 30).

„Man wurde sofort zum ... weisungsgebundenen Kind. Also die eigene Kompetenz war in keiner Weise gefragt. Das war immer schwierig in der Klinik" (Interview Lorenz, S. 29). Die in der Psychiatrie Tätigen damals verhielten sich den Angehörigen gegenüber „autoritär“. Vor allem autoritär. Und skeptisch" (Interview Lorenz, S. 32).

Dies bestätigt Günther Wienberg aus Bielefeld in seiner Rede zum 25jährigen Bestehen der Psychiatrie-Enquete: „Das Diktum der Enquete von den ‚elenden und menschenunwürdigen Zuständen‘ würde seiner Brisanz beraubt, verstünde man es lediglich als Urteil über die materiellen Lebensbedingungen in den alten Anstalten.

Es ist auch anzuwenden auf die Qualität des Umgangs und der Beziehungen zwischen den Akteuren. Stichworte wie hierarchisch, autoritär, bevormundend, intransparent und objektivierend dürften die Beziehung zwischen psychiatrischen Fachleuten und betroffenen

Patientinnen und Angehörigen bis Mitte der 70er Jahre ganz überwiegend zutreffend charakterisieren“ (Wienberg, 2001, S.183,184).

–

Wienberg fährt fort: „Wir sind erst am Anfang des Weges zu einer neuen Beziehungsqualität - von Subjekt zu Subjekt - und zu einer neuen Rollenverteilung - partnerschaftlich. Dabei darf nicht vergessen werden:

Diese neue Beziehungsqualität und Rollenverteilung haben wir uns nicht von allein, aus freien Stücken verordnet, sondern wir mussten dazu herausgefordert und müssen auch weiterhin dabei gefordert werden. Und zwar von Subjekten, die uns ihrerseits auf gleicher Augenhöhe begegnen, denn zu einer partnerschaftlichen Beziehung gehören mindestens zwei. Wir brauchten und brauchen also selbstbewusste, kritische Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene als Gegenüber, um eine neue Art von Beziehung eingehen und durchhalten zu können“ (Wienberg, 2001, S. 187).

4.3.4 Die Wiege der Angehörigenbewegung steht in Süddeutschland

„Willst du etwas über die Anfänge der Angehörigenbewegung wissen, dann musst du nach Süddeutschland, nach Stuttgart gehen“, hatte man mir gesagt. Von dort aus nahm die Angehörigenbewegung ihren Lauf.

„Die Wiege der Angehörigenbewegung steht in Süddeutschland“, schrieb auch Heinz Deger-Erlenmaier in seinem Artikel über die Geschichte der Angehörigen (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 349).

Die Anfänge der Angehörigenbewegung psychisch Kranker in Deutschland datieren ausgangs der 60er Jahre. Davon legt die Evangelische Akademie Bad Boll Zeugnis ab, die vom 26. - 28. September 1969 zur ersten Angehörigentagung einlud unter dem Motto „Tagung für Angehörige von seelisch Kranken – Besser verstehen heißt richtiger Handeln“.

In der Einladung zur Tagung steht:

„Wie leicht erschweren wir einander unser Leben dadurch, dass wir dem anderen zwar den besten Willen entgegenbringen, aber doch zu wenig Verstehen für ihn haben. Zu wenig Verstehen zum großen Teil auch deswegen, weil wir zu wenig ihn betreffende Sachkenntnis besitzen. Was geht wirklich in dem anderen vor? Woher kommt es, dass er sich gerade so verhält? Wie habe ich mich zu verhalten, um ihm gerecht zu werden? Jede seelische Erkrankung ist vielschichtig und für den Nichtfachmann schwer zu durchschauen. Als Angehörige seelisch kranker Menschen sollten wir uns die Gelegenheit möglichst nicht entgehen lassen, im Hören und im Gespräch mit erfahrenen und kenntnisreichen Fachleuten sachkundigen Rat zu erhalten. Wir laden Sie herzlich zu unserer Tagung ein“

(Evangelische Akademie Bad Boll, Einladungsschreiben vom September 1969).

Diese erste Tagung für Angehörige von seelisch kranken Menschen begann mit einer Meditation von Pfarrer Hermann Benz von der katholischen Telefonseelsorge aus Stuttgart, der gemeinsam mit Pfarrer Heinz Crönert aus Bad Boll die Tagung leitete.

Als professionell Tätige waren in dieser ersten Tagung dabei: Prof. Dr. Paul Krauß, Göppingen, zum Thema: „Hilfen zum Verständnis seelisch Krank.er“, Fürsorgerin Magda Berner, Stuttgart, Bürgerhospital-Nervenklinik, Fürsorgerin Emma Off, Winnenden, Psychiatrisches Landeskrankenhaus, zum Thema „Wie helfen wir unseren seelisch erkrankten Angehörigen? - Aus Sicht des Sozialberaters" und Dr. Hans-Josef Hommelsheim, Göppingen, Klinik Christofsbad, zum Thema „Was kann die Familie für die Wiedereingliederung der Kranken tun?".

In der Folge stehen einige Zitate aus dem Protokoll dieser allerersten Tagung Für Angehörige psychisch Krank.er, das die Ausführungen von Referenten und Tagungsmitgliedern wiedergibt (Evangelische Akademie Bad Boll, 1969, Protokoll)

Pfarrer Hermann Benz eröffnete die Tagung mit einer Meditation:

„Die ganze Welt ist ein einziges Krankenhaus, so lautet ein altes Wort. Ist es ein wahres Wort? Soviel ist sicher, dass wir alle irgendwie krank sind. Die Unterschiede sind relativ. ‚Nasci est mori‘: Wir sind alle dauernd am Sterben. Der Mensch ist wie alles Geschichtliche ein unstabiles, gebrechliches Wesen. Seine sogenannte physisch und psychische Gesundheit ist an der Wurzel schon angegriffen. Es ist nur eine Frage der Zeit, wann diese radikale (d.h. in der Wurzel sitzende) Krankheit jedes Menschen manifest wird, So ist also jedes Menschen Schicksal auf dieser Erde eine Mischung aus Leben und Sterben, Gesundheit und Krankheit, Leiden und Freuden, Glück und Schmerzen: Leiden an eigener Krankheit oder an Problemen in Ehe, Familie und Beruf und auch Leiden mit und an den kranken Mitmenschen" (Benz, 1969).

Prof. Paul Krauß sagt den Angehörigen:

„Die Ausarbeitung dieses Vortrags, der die Grundlage unserer Diskussion bilden soll, hat mir mehr Kopfzerbrechen gemacht als manches Fachreferat. Geht es hier doch um etwas sehr Persönliches, persönlich hinsichtlich der Gefährdeten, Kranken, Rekonvaleszenten oder Genesenden wie auch seiner Angehörigen ... Bei dieser Vielfalt der denkbaren Situationen und Entwicklungen will dem Referenten fast der Mut schwinden, dem oder jenem unter Ihnen ‚Hilfen für das Verständnis seelisch Kranker geben zu können" (Krauß, 1969).

Die Evangelische Akademie Bad Boll lud bereits im April 1970 zur zweiten bundesweiten Angehörigentagung „Der seelisch Kranke und seine Umwelt" nach Esslingen ein und im selben Jahr noch, nämlich im Oktober, zur dritten Angehörigentagung „Welche Hilfen-gibt es für Familien mit seelisch Kranken?" in Urach. Seitdem veranstaltet die Evangelische Akademie bis heute regelmäßig Tagungen für Angehörige, teilte mir der Archivar der Evangelischen Akademie Bad Boll, Armin Roether, in einem Gespräch mit.

An der dritten Tagung in Urach nahm bereits Lotte Mucha teil, für die die Angehörigenbewegung im Sommer 1970 - ihre Schwester war zur selben Zeit in der Psychiatrie - beginnt, als ihr eine Ärztin ein Faltblatt in die Hand drückt und sagt: „Sie, Frau Mucha, für Sie hab ich was“ (Interview Mucha, S. 53). Das Faltblatt war die Emladung zur Angehörigentagung in Urach.

Lotte Mucha erinnert sich genau: „**Und das war nun der Anfang.** Und da kam ich 1970 dazu, wo schon mindestens so sechs, sieben Angehörige aus Stuttgart da waren und eine Dame aus Ulm usw. Die habe ich da kennen gelernt. Und was die erzählten und wie das war. Da bist du beinahe abgehoben, ich war so hoch vom Boden weg. Es war für mich das Erlebnis überhaupt. Mein Gott, du bist ja gar nicht allein und überall das Gleiche, überall dasselbe“ (Interview Mucha, S. 53).

Auch Heinz Deger-Erlenmaier kennt dieses Gefühl, dass Angehörige erleben dürfen, wenn sie feststellen, dass sie mit ihrem Schicksal nicht alleine dastehen: „Also das Beeindruckendste bei diesen Kuren, Tagungen und in der Angehörigengruppen ist dieses AHA-Erlebnis: Ich bin nicht allein, sondern andern geht es auch so. Das ist immer ein großer entlastender Moment“ (Interview, Deger-Erlenmaier, S. 88, 89).

Heinz Deger-Erlenmaier sagt im Interview, dass er schon nicht mehr recherchieren konnte, wer überhaupt die Idee hatte, eine Tagung für Angehörige in Bad Boll zu veranstalten: „Das kann man wohl nachträglich gar nicht mehr richtig recherchieren... Lange bevor es einen Verband oder etwas gab, war es (Anm.: Tagungen in Bad Boll) das einzige Angebot in Deutschland für Angehörige psychisch kranker Menschen (Interview Deger-Erlenmaier S. 79)

Nach Deger-Erlenmaier wäre es „hochinteressant herauszufinden, warum jemand auf die Idee kommt, für Angehörige psychisch Kranker irgendetwas anzubieten.“ (Interview Deger-Erlenmaier S. 80).

Vielleicht kann diese Diplomarbeit etwas Licht in das Dunkel bringen. Denn Lotte Mucha erzählt, dass es Elisabeth Harmsen war, die auf die Idee kam, eine Angehörigentagung zu veranstalten:

„**Und das ist jetzt der Ursprung.** Die kam hierher nach Stuttgart, sie war aus dem Osten aus Mecklenburg. Sie fand hier eine Stelle beim Diakonischen Werk, und einer ihrer Söhne wurde schizophran. Und dann lernte sie die damalige Zeit in den Kliniken kennen und sagte: „Das gibt's doch nicht. Jetzt muss auch etwas für die Angehörigen getan werden.“ Das war ihre Intention. Und sie hatte nun die Möglichkeit, durch ihren Beruf beim Diakonischen Werk an die Evangelische Akademie Bad Boll heranzugehen und hat dann versucht, da einzuladen. Und dann ist sie an die Krankenhäuser herangetreten. Sonst hat's ja nichts gehabt.

Und so fing das 69 an. Da kamen die ersten Stuttgarter, das waren vielleicht zehn Familienangehörige, die sich da kennenlernten in Bad Boll. Die haben gesagt: „Wir müssen mal miteinander reden.“ Und dann haben die sich in sporadischer Reihenfolge in Stuttgart untereinander und mit der Frau Harmsen getroffen. Und dann kam 70 eine Tagung, und noch ne Tagung 70. Da waren schon sehr viele da ... Und das war nun der Anfang“ (Interview Mucha, S. 53)

Lotte Mucha erzählt weiter, wie Elisabeth Harmsen sich mit Einladungen und Informationen zu den Angehörigentagungen an die psychiatrischen Krankenhäuser in ganz BadenWürttemberg wandte:

„Und siehe da, wenn dann von jedem Krankenhaus bloß zwei Angehörige gekommen sind, oder drei ... " (Interview Mucha, S. 53). Sie erzählt, wie Elisabeth Harmsen und Marjorie Wingle sich damals kennenlernten: „Und die beiden Damen haben sich verstanden. Das war ein Niveau. Und so ist das dann gekommen. Und dann haben wir feste mitgeholfen" (Interview Mucha, S. 54).

Heinz Deger-Erlenmaier berichtet von den beiden Frauen in Bezug auf die erste Stuttgarter Angehörigengruppe, die zuerst „Aktionsgemeinschaft Stuttgart der Angehörigen psychisch Kranker" hieß (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 349, 350). Die Aktionsgemeinschaft nahm ihre Arbeit, zuerst noch nicht als eingetragener Verein, 1970 auf.

Dazu liegen mir zwei Briefe von Elisabeth Harmsen mit dem Briefkopf des Diakonischen Werkes in Stuttgart an die Evangelische Akademie Bad Boll vor. Der erste datiert vom 6. November 1970. Darin schreibt Elisabeth Harmsen:

„Bitte berichten Sie Herrn Pfarrer Crönert, dass die Angehörigengruppe Stuttgart gemeinsam mit den Angehörigen aus Ludwigshafen, Waiblingen und Esslingen ihre erste Zusammenkunft bereits am 30.10.1970 in Stuttgart bei Herrn Direktor S. hatte. Es war eine sehr rege Aussprache, viele Fragen wurden gestellt und beantwortet. Es waren Angehörige gekommen, und es wurde beschlossen, regelmäßig einmal *im* Monat zusammen zu kommen" (Harmsen, 1970).

Kurz darauf, am 4. Dezember 1970, schreibt Elisabeth Harmsen wieder an die Evangelische Akademie Bad Boll:

„Sehr geehrter Herr Pfarrer Crönert, hiermit möchte ich Ihnen gern einen Bericht geben über die beiden Treffen unserer Angehörigengruppen Stuttgart und Umgebung. Am 30.11.1970 wurde die Gruppe gegründet als „Stuttgarter Aktionskreis von Angehörigen psychisch Kranker". Es geschah auf meine Anregung und ich hatte darum gebeten, dass die Sozialarbeiter jeweils als nur als Gäste geladen werden, um zur Beratung zur Verfügung zu stehen, dass aber die Angehörigen ihren Aktionskreis als eine Selbsthilfeorganisation ansehen .

... Auf unserem ersten Treffen wurde besprochen, dass wir zunächst einmal, solange noch die Haushaltsberatungen im Gange sind, eine ausführliche Denkschrift in den Landtag geben, sowie an die einzelnen Fraktionen, zugleich mit einem Katalog von Hilfen, die wir für das Land erarbeiten (vor allem auch Rehabilitationseinrichtungen). Die zweite Denkschrift geht an die Stadtverwaltung Stuttgart, Sozial- und Finanzausschuss, und die Fraktionsvorsitzenden und enthält einen Katalog derjenigen Einrichtungen, für die die Stadt Stuttgart in ihrem Etat zuständig ist. ...

Wir haben dann angeregt, dass der Kreis sich noch Gedanken macht über Themen für die von Ihnen geplante Frühjahrstagung der Akademie Bad Boll für psychisch Kranke. Es war der

Allgemeine Wunsch, dass man diesmal zwei Angehörige Referate halten lassen möchte, in denen sie ihre Nöte, Fragen und Wünsche formulieren könnten...

Ich habe es übernommen, ihnen diesen Wunsch der Angehörigen zu übermitteln und ferner vorzuschlagen, dass dann im Vorbesprechungskreis vielleicht die beiden Angehörigen, die das Referat halten können, schon eingeladen werden. Man müsste aus dem Teilnehmerkreis der bisherigen drei Tagungen solche zwei Angehörige auswählen, die in der Lage sind, ein sachlich gutes Referat zu halten.

In der Eingabe hat Herr S. erwähnt, dass ein Vertreter des Diakonischen Werkes die Initiative zu diesem Kreis gegeben hatte. Da ich diese Arbeit aus privater Initiative tue (ich darf ja nicht in dieses Arbeitsgebiet des Landesverbandes Baden-Württemberg eingreifen, wie ich es von meiner Dienststelle aus täte), habe ich deshalb vorgeschlagen, die Evangelische Akademie Bad Boll als Initiator zu nennen, der ja auch diese Ehre gebührt, weil sie es war, die sich der Nöte der Angehörigen angenommen hat" (Harmsen, 1970).

Die Ausschnitte aus beiden Briefen schildern die ersten Schritte der Angehörigenbewegung.

Arnd Schwendy erinnert sich an die aktiven Baden-Württemberginnen: „Ja, Harmsen, jawoll die Wingler. Und die Frau Mucha hatte ne Riesenbedeutung in Baden-Württemberg" (Interview Schwendy, S. 99).

Die Stuttgarter Gruppe ist die erste ihrer Art in Deutschland:

„Initiatorin und Motor dieses ersten Zusammenschlusses von Angehörigen psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland ist Elisabeth Harmsen, die nach einem erfüllten, aber auch von Leid und Anfechtung geprägten Leben im Alter von 67 Jahren im Jahr 1970 bei der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes der EKD mit dem Aufbau eines Arbeitsbereiches beginnt, der sich mit gemeindepsychiatrischen Fragen auseinandersetzt.

Mit einer großen Vitalität und mit viel Leidenschaft widmete sie sich dieser Aufgabe und hat von Anfang an neben der Beschäftigung mit Fragen der Laienhilfe auch die Nöte der Familien mit einem psychisch kranken Angehörigen im Auge gehabt. Noch im Jahre 1970 stößt Marjorie Wingler zu der Gruppe. Als Mutter eines erkrankten Sohnes hat sie auf der Suche nach Kontakt. Und Aussprachemöglichkeiten von der Gruppe gehört.“ (Deger-Erlenmaier, 1990 S. 350).

In den folgenden Jahren reiste Elisabeth Harmsen nach ihrer Pensionierung durch Deutschland, um auch in anderen Regionen Angehörigengruppen ins Leben zu rufen. Sie fand aber wohl nicht die richtigen Ansprechpartner (vgl. Interview Mucha, S. 54), und so folgten vorläufig keine weiteren Gruppen.

Die Stuttgarter Gruppe blieb länger als ein Jahrzehnt einzige ihrer Art. Die Gründe für diese Stagnation lassen „sich mit Sicherheit rückblickend nicht feststellen. Elisabeth Harmsen und Marjorie Wingler, die man getrost als die Nestorinnen der deutschen Angehörigenbewegung bezeichnen darf, waren so über viele Jahre die einzigen, die immer wieder und an verschiedenen Orten die Interessen der Angehörigen artikulierten" (1990, Deger-Erlenmaier, S. 351)

Lotte Mucha ist es ganz besonders wichtig festzustellen, dass in vielen anderen Bundesländern das Entstehen von Angehörigen Gruppen von „oben kam“. „Z.B. in Nordrhein Westfalen war es ja der Dörner. Der hat die Angehörigen von oben nach unten gemacht. Wir sind von unten nach oben gekommen. Darauf lege ich ganz, ganz großen Wert. Das will ich immer betonen: Wir sind reine Selbsthilfe hier. Und wir haben uns die Herren geholt. Nicht die Herren haben uns betüfelt" (Interview Mucha, S. 54).

4.3.5 Marjorie Wingler meldet sich zu Wort

Marjorie Wingler war eine der wenigen Angehörigen, die 1973 an der fast schon legendären Tagung der Evangelischen Akademie Bad Boll teilnahm. Die Psychiatrie-Enquete sollte vorbereitet werden.

Lotte Mucha erinnert sich: „1973 tagte damals eine Kommission in Bad Boll mit sämtlichen Größen der Psychiatrie: Kulenkampff, Korlach,... Dörner war da. Die hockten alle im Podium, und unten war alles Dr. Prof. sowieso, und in dem ganzen Gemenge drei oder vier Angehörige. Die Frau Wingler, die Frau Mucha.

Und nachdem wir schon so einen Hals hatten, hat die Wingler gesagt: ‚Jetzt sag ich was.‘ Und die Frau Harmsen war auch da. Die hat schön immer so zu uns hingeblickt: ‚Wann kommt was von den Angehörigen?‘ Und da stand die Frau Wingler auf und hat gesagt: ‚Ich habe keinen Titel. Ich bin nur eine gewöhnliche Angehörige eines an Schizophrenie erkrankten Sohnes. Ich möchte Sie bitten tun Sie was für unsere Kranken. Aber wenn Sie's tun, machen Sie's schnell. Denn wir sind halt – damals war sie vielleicht in meinem Alter - ‚wir sind alt und wir brauchen Hilfe und unsere Angehörigen auch.‘

Und dann war betretenes Schweigen. Dann kam Applaus. Die hat sie alle wieder auf den Boden runtergeholt. Und dann kamen natürlich auch Anfragen, sowohl vom Kulenkampff, das war auf Picards Initiative. Es kamen von vielen Kliniken Anfragen. Die ganzen Klinikchefs von Baden-Württemberg saßen ja da. Da wurden sie wirklich auf uns Angehörige aufmerksam. Und wir wurden gebeten, wir sollten mal kommen, wurden eingeladen und so." (Interview Mucha, S. 73).

Marjorie Wingler, die unermüdlich bis ins hohe Alter für die Angehörigenbewegung aktiv war, bekam 1986 als erste Angehörige von psychisch kranken Menschen anlässlich ihres 80. Geburtstages das Bundesverdienstkreuz verliehen. Sie starb mit 93 Jahren im März 2000 in Stuttgart.

4.3.6 Psychiatrisch Tätige entdecken die Angehörigen

Wie schon in Punkt 4.2.2 beschrieben, gab es durchaus Psychiater und Universitätskliniker, die sich in der Nachkriegszeit mit dem Gedanken einer Reformpsychiatrie trugen. Durch die gesellschaftlichen Umwälzungen der 68er-Bewegung, der damit einhergehenden gesellschaftlichen Diskussion, dem Drang der Nachkriegsgeneration, alte autoritäre Zöpfe

abzuschneiden sowie die beginnenden Selbsthilfe- und Bürgerbewegungen in den 70er Jahren entdeckte die Psychiatrie auch die Angehörigen psychisch kranker Menschen.

Daneben darf nicht vergessen werden, dass im benachbarten europäischen Ausland die Angehörigenarbeit schon voll im Gange war. Ein Beispiel dafür ist Prof. Katschnig, der in Wien neue Reformwege in der Psychiatrie einschlug.

Nach der 68er Zeit „wehte so ein Geist der Neugestaltung ... Ich empfand die Entwicklung hin zu neuen Dingen und zu einer neuen Sicht, auch was die Kliniken angeht ... als sehr fruchtbar . . . Und so habe ich auch die Gemeindepsychiatrie und die Entwicklung dahin erlebt. Also es hatten Leute, die zusammen studiert haben, wirklich eine Vorstellung davon, wie es aussehen muss, um einen psychisch erkrankten Menschen in seinem Lebensumfeld zu halten. Und diese haben da wirklich zusammen gewirkt" (Interview Schütt, S. 45).

Heute noch gehört Prof. Klaus Dörner zu den radikalen Verfechtern der Auflösung von psychiatrischen Krankenhäusern. Wie das geht, machte er selber als ehemaliger Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie in Gütersloh vor. Er gehört wohl zu den bekanntesten und konsequentesten Fürsprechern seelisch kranker Menschen und deren Familien.

Neben vielen anderen Publikationen gab er 1982 zusammen mit Konstanze Koenning und Albrecht Egetmeyer das Buch heraus - inzwischen schon ein Klassiker - das schlechthin für die Angehörigenarbeit und ihre Ideen steht. Der Buchtitel allein sagt es aus: „Freispruch der Familie - Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last frei-sprechen".

Im „Freispruch der Familie" heißt es:

1978 veröffentlichte die ‚Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie' eine Denkschrift ‚im Gedenken an die psychisch Kranken, die im Dritten Reich getötet wurden und an deren Angehörige. Das hat einige Angehörige ermutigt, erstmals öffentlich über ihre abgrundtiefe Einsamkeit, ihre Gefühle der Schuld, der Schmach zu sprechen. Es hat mich zutiefst getroffen, dass ich und alle anderen psychiatrisch Tätigen sie seit 1945 in dieser Isolation alleingelassen haben. Wir sind gar nicht einmal auf die Idee gekommen, in welchem Ausmaß sie es gebraucht hätten, sich freisprechen zu können. Und dabei wäre dies doch das Mindeste und Naheliegendste gewesen. Warum sind wir alle nicht auf diesen Gedanken gekommen?" (Dömer, 1997, S. 62).

1970 begann in Hamburg-Eppendorf - zeitgleich mit dem Entstehen der Stuttgarter Angehörigengruppe, aber voneinander unabhängig - Klaus Dörner mit dem Aufbau einer Tagesklinik für psychisch kranke Menschen. Dort merkte er sehr schnell, wie wichtig es ist, Angehörige von seelisch Erkrankten mit in die therapeutische Arbeit einzubeziehen und er begann, ab 1973 mit Angehörigengruppen in der Klinik zu arbeiten.

„Nun ist es zehn Jahre her, dass ich begonnen habe, mit Angehörigengruppen zu arbeiten. Seither bin ich außerstande, ohne diese Möglichkeit psychiatrisch tätig zu sein. Es ist mir unverständlich, dass ich früher anders gearbeitet habe . . . Dennoch bin ich - von einem Aufsatz hab gesehen – erst seit kurzem in der Lage, über Angehörigengruppenarbeit öffentlich zu sprechen.

Vermutlich deshalb, weil mir durch die Angehörigengruppen so viele Grundlagen des psychiatrischen Wahrnehmens und Handelns fragwürdig geworden sind, dass ich Sorge habe, mich lächerlich zu machen, den Kontakt zu den meisten Fachkollegen zu verlieren, vielleicht einer Dummheit, einer Einbildung oder gar Wahnidee aufzusitzen" (Dörner, 1997, S. 61, 62). †

Klaus Dörner schildert, wie er durch eine nebenamtliche Tätigkeit im psychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes mehr Psychiatrie kennenlernte als im Krankenhaus und dies insbesondere durch Hausbesuche:

„Diese haben es mir unmöglich gemacht, die Augen weiterhin davor zu verschließen, dass das Leiden der Angehörigen gleich groß ist wie das der Patienten, ja, dass dieses Familienleiden eine Einheit ist" (Dörner, 1997, S. 61,62).

Auch Lotte Mucha erinnert sich: „Und da kam dann schon der Dörner mit ins Spiel und der Egetmeyer, beide damals junge Ärzte. Die sind in die Familien gegangen, und da haben sie gesehen, was los ist" (Interview Mucha, S. 62).

4.4 Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) 4.4.1

Angehörige sammeln sich beim „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen"

1976 gründete sich der „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen". Zwei meiner Interview-Partner, Arnd Schwendy und Heinz Deger-Erlenmaier, waren im Dachverband aktiv. Sie berichten aus dieser Zeit:

„Der Dachverband hatte immer zwei Wurzeln: Einmal die fortschrittlichen Leute, die von den Anstalten aus etwas bewegen wollten und Vereine gründeten. Und zum Zweiten Leute - das war vor allen Dingen in den Universitätsstädten - die von der Gemeinde aus etwas machen wollten ... Also, da gab's echte Gegenbewegungen zur verfassten Psychiatrie. Und die haben sich dann im Dachverband zusammen geschlossen ... Das war also eine sehr lebendige Geschichte von so kleineren Vereinen, die nicht Riesenträger-Interessen hatten, sondern wo es eher um die damals sogenannte Laienhilfe und bürgerschaftliche Geschichten ging (Interview Schwendy, S. 97)

Für Arnd Schwendy, der von 1978 - 1983 hauptamtlicher Geschäftsführer des Dachverbandes war, beginnt die Angehörigenbewegung genau dort: im Dachverband.

„Als ich Geschäftsführer wurde, gab es einen Arbeitskreis ‚Angehörige'. In diesem Arbeitskreis versuchten seit längerer Zeit, das waren mehrere Jahre, ein paar engagierte Angehörige in allen Teilen der Bundesrepublik, sagen wir mal, sich zu positionieren" (Interview Schwendy, S. 96). „Und der Dachverband hat natürlich eine Menge in Bewegung gebracht, indem er den Angehörigen schon immer eine Plattform gegeben hat mit seinen bundesweiten Tagungen. Da waren die ja plötzlich präsent und konnten sich treffen" (Interview Schwendy, S. 109).

Heinz Deger-Erlenmaier betrachtet den Dachverband „bundesweit als Zusammenschluss von gemeindepsychiatrischen Bürgerinitiativen, Gruppen und Hilfsvereinen gegründet" (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 353) als „Urzelle sowohl für die Angehörigenbewegung als auch für den Zusammenschluss der Psychiatrie-Erfahrenen" (Interview Deger-Erlenmaier, S. 79).

Er erzählt: Im Umfeld der psychiatrischen Kliniken gab es schon immer von Psychiatern dominierte Hilfsvereine. Nach 1968 gab es viele Studenteninitiativen, die damals schon Hilfsvereine gemacht haben. Einfach, um was zu verändern. Und die haben dann diesen Dachverband mit gegründet ... Ein großer Teil der Laienhelferinnen, die im Dachverband präsent waren, waren Angehörige... Der Dachverband hat dies gesehen und 1982 einen Arbeitskreis „Angehörige“ gebildet. (Interview Deger-Erlenmaier, S. 79).

Hildegunt Schütt sagt dazu: „Es gab Angehörige versteckt im Dachverband und zwar bei den Bürgerhelfern ... 82, 83, da hat der Dachverband schon mal versucht, Angehörige in einer Tagung zusammen zu fassen" (Interview Schütt, S. 40).

Auch Fridburg Lorenz, die bereits seit 1969 als Laienhelferin in die Psychiatrie ging war dabei. Da war eine Zusammenkunft für Helfer, es war die erste... Ich bin sofort hingegangen. Und da haben wir diesen Dachverband gegründet . . . Und in diesem Dachverband hab ich auch Frau Hildegunt Schütt und Herrn Pommerin kennengelernt. Und da wusste ich, dass die auch vorhatten, für Angehörige einen Verband zu gründen" (Interview Lorenz, S. 26).

Hier wird an Fridburg Lorenz Aussage deutlich, dass sich unter den Fittichen des Dachverbandes Angehörige aus verschiedenen Teilen Deutschlands trafen, kennenlernten, Informationen austauschten und somit die Möglichkeit entstand, sich zu organisieren, was letztlich 1985 auf die Gründung des BApK hinauslief.

Der Dachverband war in der Startphase für die im Entstehen begriffene Angehörigenbewegung und die darauf folgende Gründung des Bundesverbandes ein Glücksfall:

„Es gab an verschiedenen Brennpunkten Entwicklungen. Und diese wuchsen immer mehr zusammen durch den Dachverband. Der sammelte nun psychosoziale Hilfsvereine, die sich mittlerweile gebildet hatten. Ich denke da an die Frau Lorenz, die ist ja auch immer zu Dachverbands-Veranstaltungen gekommen. Da lernte man schon allerlei Menschen kennen. Und immer mehr bildeten sich da auch die Verbindungen für die Angehörigen heraus" (Interview Schütt, S. 46, 47).

4.4.2 Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker

Der Zeitpunkt der Gründung des „Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker" war gut gewählt (vgl. 4.2): Das gesellschaftliche Klima „war absolut günstig. Es war irgendwie zwingend. Es musste darauf hinauslaufen" (Interview Lorenz, S. 32).

Das erste Bundestreffen der Angehörigen, das der Gründung des Bundesverbandes vorausging, war 1982 in Bonn Bad Godesberg. Während einer Nachfolge-Tagung 1984 in

Neckargemünd beschlossen die Teilnehmer, einen Bundesverband zu gründen als logische Konsequenz auf die zunehmende Vernetzung der Angehörigen in der damaligen BRD.

Am 8. Juni 1985 war es so weit. Der „Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ (BApK) wurde in Bonn aus der Taufe gehoben.

Edgar Pommerin begrüßte die Teilnehmer. In der Präambel des Gründungsprotokolls heißt es:

Die Gründerinnen und Gründer des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker rufen alle Bürgerinnen und Bürger, die betroffen sind, auf, sich in Gemeinden, Städten, Kreisen und auf Bundesebene zusammenzuschließen, um - zehn Jahre nach Übergabe der Psychiatrie-Enquete an den Deutschen Bundestag - gemeinsam und entschlossen dafür einzutreten:

- dass die Reform in Richtung auf eine gemeindeintegrierte Versorgung nicht halbherzig (und damit zu Lasten der Familien und ihrer kranken Familienmitglieder), sondern zügig in allen Regionen der Bundesrepublik vollzogen wird,
- dass die Garantien unserer Verfassung auf Schutz und Förderung der Familie, freie Entfaltung der Persönlichkeit und Unantastbarkeit der Menschenwürde auch für psychisch Kranke und Behinderte und ihre Angehörigen überall Geltung erlangen,
- dass die umfassenden Hilfestellungsmaßnahmen, die das Sozialgesetzbuch in seinem Paragraphen 10 (Allgemeiner Teil) gibt, realisiert werden.

SGB 1 § 10 lautet:

Eingliederung Behinderteter: Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist, oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben zu sichern. (Festschrift zu 10 Jahre BApK)

Der neu gegründete Bundesverband verabschiedete ein Zehn-Punkte-Aktionsprogramm:

1. „Aktivierung der Selbsthilfekräfte der Familien durch Bildung von Angehörigengruppen auf örtlicher Ebene.

2. Zusammenführung örtlicher Mitglieder zu Stadt- und Kreisverbänden, Zusammenführung der Stadt- und Kreisverbände zu Landesarbeitsgemeinschaften.
3. Förderung der Zusammenarbeit von Angehörigen mit allen in der Psychiatrie Tätigen.
4. Veranstaltung von Tagungen zur Angehörigenarbeit und Familienproblematik.
5. Einflussnahme auf Politik, Verwaltung und Sozialversicherungen
6. Aufklärung der Gesellschaft über die Situation der Familien
7. Beratung von kommunalen Gebietskörperschaften, Trägern, Institutionen und Diensten im Hinblick auf die familiengerechte Planung und Ausrichtung psychiatrischer Angebote.
8. Beratung und Unterstützung von Trägern und Initiativen, die in Städten und Kreisen Nottalldienste, beschützte Wohn-, Beschäftigungs- und Freizeit-Angebote für seelisch Erkrankte und Behinderte aufbauen.
9. Mitwirkung an Entwicklungsprojekten, die den Zielen des Verbandes dienen.
10. Auseinandersetzung mit Missständen bei der Behandlung von psychisch Kranken und Behinderten. (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 354)

Erste Vorsitzende des BApK wurde Hildegunt Schütt, Heinz Deger-Erlenmaier wurde Schriftführer und Alex Kieffer Schatzmeister.

Hildegunt Schütt erinnert sich: „Der Bundesverband ist auch aus dem Bedürfnis entstanden, erst einmal die Angehörigen insgesamt vertreten zu können und auch ein Dach zu bieten, unter dem sie sich sammeln konnten. Wo man die Bedürfnisse der Angehörigen aufnehmen konnte, um sie weiter zu transportieren. Und das führt dann auch sehr schnell an die Stellen, wo etwas bewirkt werden kann: nämlich neben der Politik die Ministerien und die Ämter, die dafür verantwortlich sind" (Interview Schütt, S. 41).

Für Fridburg Lorenz war die Gründung des Bundesverbandes „sehr anregend. Dass Helfer sich zusammenschließen konnten und sozusagen eine Macht waren, also etwas, worauf man hörte. ... Da ging mir einfach das Herz auf. Das waren gleichberechtigte Leute, die einen verstanden" (Interview Lorenz, S. 31).

Was hatte sich der Bundesverband bei seiner Gründung vorgenommen?

„Das waren im Grunde genommen zwei Ziele: Einmal das politische Mandat, gegenüber der Öffentlichkeit und der Fachwelt die Interessen zu vertreten, und zum anderen der Selbsthilfeaspekt“ (Interview Schwendy, S. 103).

Den Ausgleich zwischen politischem Engagement und Selbsthilfegedanken zu finden, sei „ein Balance-Problem. Ich muss das eine tun, ohne das andere zu lassen. Nur politisch rumhobeln ist genauso blöde wie nur in Selbsthilfegruppen zu sitzen“ (Interview Schwendy, S.111).

Zwischen 1986 und 1988 gründeten sich nach und nach die „Landesverbände der Angehörigen psychisch Krank.er“: Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Hessen. In den darauf folgenden Jahren kamen Niedersachsen, Bremen, Berlin und Nordrhein-Westfalen dazu. (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 355). Inzwischen gibt es in allen Bundesländern Landesverbände, die auf Landesebene dieselben Ziele verfolgen wie der Bundesverband.

4.4.3 Perspektiven des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Krank.er aus Sicht der Interviewpartner

Zum Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker gibt es keine Alternative, auch wenn z.B. Susanne Heim und Heinz Deger-Erlenmaier die jetzige Linie des Verbandes nicht mittragen können, denn beide sind sie entschiedene Gegner der Kooperation zwischen BApK und Pharma-Industrie.

Aber Susanne Heim hegt noch andere Zweifel:

„Die wichtigsten Anliegen (des BApK) sollten die Probleme der Angehörigen sein. Beim Bundesverband ist es immer noch so, dass sie sehr viel mehr für die Kranken sprechen als für die Angehörigen. Aber es gibt mittlerweile den BPE, den Bund der Psychiatrie-Erfahrenen. Die Angehörigen tun sich recht schwer damit, dass sie nicht mehr diejenigen sind, die für die armen Kranken sprechen können. Ich denke, es ist wichtig, dass sie sehr eng mit dem BPE kooperieren. Obwohl ich auch verstehen kann, dass der BPE sehr skeptisch ist bei der Art von Politik, die die Angehörigen zur Zeit betreiben ...

Weil die Angehörigen immer noch sehr auf dieser Sozialarbeiter-Ebene, sag ich jetzt mal, verharren. Immer wenn ich die Fürsorge so nach vorne stelle, bin ich auf der Ebene, ich muss für die armen Kranken sorgen.“ (Interview Heim, S. 124, 125).

Für Heinz Deger-Erlenmaier, der schon in der Satzungskommission - sie bereitete die Gründung des BApK vor - mitarbeitete, war es ursprünglich das große Ziel, Angehörige zu entlasten (Interview Deger-Erlenmaier, S. 83). Dieses Ziel sieht er nicht erreicht; er beklagt vielmehr, dass das Interesse für Angehörige bei den psychiatrisch Tätigen nach wie vor eher zufällig sei (Interview Deger-Erlenmeyer, S. 87)

Für Lotte Mucha ist der BApK nach wie vor wichtig und aus der psychiatrischen und politischen Landschaft nicht wegzudenken: „So wie der Bundesverband jetzt da steht, so haben wir ihn uns vorgestellt" (Interview Mucha, S. 65).

„Ich sehe in ihm auch eine gewisse Kontrollfunktion gegenüber den Politikern, dass sie das, was sie immer versprechen, auch erfüllen. Es ist sehr viel erreicht worden - und der Verband muss bestehen bleiben. Denn es kommen immer wieder Winkelzüge, Abweichungen mit irgendwelchen Gesetzen. Oder es wird beschönigt. Die Kontrollfunktion der Angehörigen ist wichtig. So würde ich das sagen" (Interview Mucha, S. 71).

Aber Lotte Mucha macht sich Sorgen: „Ich hab Angst, weil viele Angehörige sich das Konsumieren angewöhnt haben und kein Engagement mehr haben. Es läuft ja alles so gut. Was soll ich da noch machen? Ich sag: Wir müssen immer noch trommeln. Klappern gehört zum Geschäft. Das müssen wir immer noch machen. Sonst gehen wir unter" (Interview Mucha, S. 71).

Frau Schütt sieht den BApK auf einem guten Weg. Sie ist der Überzeugung, dass das Gewicht des Angehörigenverbandes zu manchem geführt habe: „Wenn ich nur an die neuen Gesetzgebungen denke, so ist doch einiges eingeflossen, was Profis und Angehörige gemeinsam erarbeitet und durchgesetzt haben und durchsetzen wollten. Der Bundesverband hat noch viel zu tun!" (Interview Schütt, S. 47).

4.5 Biotop neben psychiatrischer Regelversorgung - Meinung eines „Profis"

Heinz Deger-Erlenmaier hat, so sagt er, erst im Rückblick wirklich festgestellt, dass es nicht gelungen sei, die Angehörigenarbeit auf ein breites Fundament zu stellen:

„Also es gab so kleinere Kreise, die zu den Bundestreffen kamen, die auch etwas verändern wollten. Aber da haben wir relativ schnell festgestellt: Es sind immer die Gleichen. Und man hat darüber manchmal fast die Realität nicht mehr wahrgenommen" (Interview DegerErlenmaier, S. 86).

„Das betrifft nicht nur den Angehörigenverband . . . Es betrifft die Angehörigen, die Psychiatrie-Erfahrenen, die Profis, den gesamten Dialog. Ich sag immer so:

Das sind Biotope, die so neben der psychiatrischen Regelversorgung existieren' .. aber da braucht man wahrscheinlich auch ein-bisserl Abstand dazu, das zu bemerken, dass die psychiatrische Regellandschaft, sag ich mal, die Angehörigen gar nicht sieht. Wenn ich sehe, die Assistenten, die hier rumspringen, die haben noch nie was von Angehörigenarbeit gehört" (Interview Deger-Erlenmaier, S. 85).

Deger-Erlenmaier beklagt, dass die Angehörigen im psychiatrischen Alltag nicht als Menschen, die eine große Belastung tragen, wahrgenommen werden, „für die man auch was tun muss und die man einbeziehen muss .. . Wenn ich sehe, wie bei uns die Realität im Krankenhaus aussieht, wird mir schlecht. Auch wenn es ein sehr fortschrittliches Krankenhaus ist und unser Leiter ein wirklich bekannter Sozialpsychiater. Trotzdem. Aber wenn ich so den psychiatrischen Alltag erlebe, da sieht die Wirklichkeit schon anders aus" (Interview Deger-Erlenmaier, S. 83).

Da stimmt ihm Günther Wienberg zu: „In den Zigtausenden von Begegnungen, die sich täglich ereignen im Kontext der Psychiatrie, zwischen Professionellen, Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen gibt es bis heute immer noch ein tausendfaches Scheitern, gerade auch von Professionellen.

Von ‚uns‘ geht sicher auch heute noch viel Kälte, Desinteresse, Ignoranz und Überheblichkeit aus. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, dass jede Generation von psychiatrisch Tätigen sich die neue Qualität der Beziehungsgestaltung und Rollenverteilung erst erarbeiten muss, denn diese stehen tradierten Modellen des professionellen Selbstverständnisses noch immer entgegen“ (Wienberg, 2001, S. 188).

Wienberg geht aber noch darüber hinaus: „Für psychiatrische Professionelle stellen diese Formen der Zusammenarbeit mit Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen eine große Herausforderung dar und zugleich einen Prüfstein für die Qualität ihrer Arbeit. (Wienberg, 2001, S.200f).

4.6 Selbsthilfe als Kern der Angehörigenarbeit

Aus der gemeinsamen Not heraus fanden die Angehörigen seelisch kranker Menschen zusammen. Was sie einte, waren Einsamkeit, Verzweiflung und die Erfahrung, dass Gemeinsamkeit stärkt. Nicht nur, dass sie mit ihren erkrankten Familienmitgliedern mitlitten und oft wirtschaftlich stark durch die Erkrankung ihrer Angehörigen belastet waren, sie hatten darüber hinaus auch noch mit Scham, Schuldgefühlen und Schuldzuschreibungen zu kämpfen.

Für Fridburg Lorenz ist Selbsthilfe das „Ah und Oh“ (Interview Lorenz, S. 28) der Angehörigenarbeit. Sie beschreibt eindringlich, von welchen Gefühlen die Angehörigen, die in die Gruppen kamen, geplagt waren:

„Da haben wir dann unsere Probleme vorgebracht und besprochen ... z.B. die Schuldgefühle der Angehörigen, ein ganz großes Ding ... Es war einfach Mitmenschlichkeit gefragt, für mein Empfinden, aber nichts anderes, wirklich nichts anderes. Und die Möglichkeit, wirklich mal alles rauszulassen, was einen bedrückte, ganz gleich, welcher Art das nun war. Verdächtige und Erlebnisse, Dinge, die man bereute, und Dinge, die strafbar waren, und und ... Ganz wurscht. Da war immer das Motto: Was in die Gruppe hineingebracht wird, das darf nicht wieder hinauskommen“ (Interview Lorenz, S. 27, 28).

Der Selbsthilfeaspekt bei den Angehörigengruppen ist für Amd Schwendy „die Hauptkraft ... dass die Angehörigen ihre Anliegen selbst in die Hand nehmen, sich in Selbsthilfegruppen selber helfen. Nicht ihren Patienten. Das ist was völlig anderes... es geht erst mal drum, dass für die selbst was getan wurde. Denn Sie haben zu Recht immer gesagt:“Um die Patienten kümmert man sich zunehmend, aber um uns nicht. mDas ist ja bis heute so“ (Interview Schwendy, S. 103).

Auf die Frage, wie wichtig bei der Angehörigenbewegung der Aspekt der Selbsthilfe sei, antwortet Lotte Mucha:

„Ganz groß. Ganz wichtig. Wenn ich nicht diese handfesten Frauen gehabt hätte, diese gradlinigen, die geradeaus denken können, und die sagen: ‚So ein Quatsch. Und das ist schrecklich, und probieren Sie es doch mal so, und lassen Sie sich von dem gesunden Menschenverstand nicht abbringen. Lesen Sie nicht so viele hochpsychologische Sachen, das bringt nichts. So ist' s und da müssen wir sehen, wie wir durchkommen.‘ Das ist sehr viel, das ist es heute noch“ (Interview Mucha, S. 63).

Für Lotte Mucha ist die Angehörigenbewegung in erster Linie nach wie vor eine Selbsthilfebewegung: „Ja. Ist sie heute noch. Ich würde das ganz fanatisch unterstreichen. Profis haben bei uns nichts zu suchen. Im Endeffekt: Wir sind die Praktiker“ (Interview Mucha, S. 63).

4.7 Angehörigengruppen: Das Herzstück der Angehörigenarbeit

4.7.1 Angehörige brauchen Information

Selbsthilfe und Angehörigengruppen gehören zusammen und sind nicht auseinander zu dividieren. In den Gruppen finden Angehörige Verständnis, Anteilnahme, gegenseitigen Austausch und vor allem auch Information. Denn die meisten Angehörigen, die mit den psychischen Erkrankungen ihrer Familienmitglieder konfrontiert sind, wissen zuerst wenig darüber.

„ Wir müssen die Angehörigen informieren. Ihnen richtigen Lesestoff geben. Es gab derartige Schwarten, immer wieder nur Schuldgefühle drin ... Literatur, gute Literatur, informierende Literatur. Das ist das A und O“ (Interview Mucha, S. 61). „Auch Aussprache, ganz klar ... aber vor allen Dingen haben wir informiert: ob das politisch, sozialpolitisch, Literatur oder andere Sachen waren“ (Interview Mucha, S. 64).

Denn: „Ein Angehöriger eines psychisch Kranken kann ohne Information nicht leben. Gute Literatur. Ausgesuchte Literatur. Wo keine Hirngespinnste drinstehen. Sondern das Bodenständige. Bei allen Fragen: Was ist, wenn ich kein Kindergeld mehr kriege, wenn die Krankenkasse versagt? Was kann ich tun, wenn mein psychisch kranker Sohn, der in Berlin sitzt, im Krankenhaus ist, wenn er sein Krankengeld nicht zahlt, wenn er alles liegen lässt und nichts beantwortet? Was kann ich als Angehöriger tun, denn ich habe eine Regresspflicht. Und da müssen die Angehörigen informiert sein“ (Interview Mucha, S. 74).

4.7.2 Angehörigengruppen - Basis der Angehörigenarbeit

„Grad wir hier in Köln sind noch gut dran. Weil wir streng Angehörigenarbeit machen Wir kümmern uns um die Angehörigen, um die sich sonst keiner kümmert. Also ganz streng angehörigenorientiert“ (Interview Heim S. 119).

Susanne Heim beschreibt anschaulich, wie sie Anfang der 80er Jahre durch Zufall in der Zeitung eine Notiz sah, dass ein Arzt eine Angehörigengruppe anbot. In der Gruppe fand sie Gleichgesinnte und ein neues Verständnis für den Umgang mit seelischen Erkrankungen (vgl. Interview Heim, S. 117, 118).

Als sie aus einer Kur zurückkam, war die Gruppe eingeschlafen. 1984 entdeckte sie, dass wieder eine Gruppe angeboten wurde. „Da bin ich hinmarschiert ... und ich hab gedacht: ‚Die Gruppe darf nie wieder einschlafen‘ ... da hatte ich das Gefühl, das, was ich an Erleichterung erlebt hab, das müssten alle erleben dürfen: die Angehörigen, aber auch die Patienten“ (Interview Heim, S. 117, 118).

Heinz Deger-Erlenmaier ist für jede Angehörigengruppe dankbar „ob das reine Selbsthilfe oder angeleitet ist. Das was abläuft, ist in jeder Angehörigengruppe gleich. Es geht nicht um Therapie, es geht um Erfahrungsaustausch, Meinungsaustausch, Entlastung, am Beispiel der anderen lernen zu können.

Und für mich ist es immer das größte gewesen, dieses Aha-Erlebnis in den Gruppen. Auch auf Tagungen, da ist das immer sehr eindrücklich gewesen, wenn da so 200 Leute beim Bundestreffen sind, alles Angehörige, wo ich mir als Angehöriger sonst immer sehr einsam und verlassen vorkomme, immer das Gefühl habe: Mir geht es als Einziger auf der Welt so.“ (Interview Deger-Erlenmaier, S. 89).

4.8 Wir fordern, nur wir machen es nicht

4.8.1 Trägerschaften sind ein professionelles Geschäft

Arnd Schwendy beschreibt aus seiner Sicht als verantwortlicher Sozialpolitiker, wie problematisch es ist, wenn Angehörige selber Projekte für psychisch Kranke betreiben und damit auf die Trägerseite gehen:

„Also, wir haben denen immer gesagt: Lasst die Finger von Trägerschaften. Trägerschaften sind ein professionelles Geschäft ... Und wenn ihr Träger seid, habt ihr völlig andere Interessen zu vertreten . . . Die beste Methode, Angehörige mundtot zu machen, ist ihnen ein paar Mark zu geben und zu sagen: Hier hast du eine Stelle Betreutes Wohnen. Schlag dich damit rum. Dann wollen die nur die nächste Stelle.

Man muss die Interessen klar trennen: Hier ist ein Träger, da ist ein Kostenträger. Und da ist jemand, der die Interessen der Betroffenen vertritt. Es ist besser, man trennt das“ (Interview Schwendy, S. 102).

Noch einmal warnt er eindringlich: „Die schlimmste Einvernahme ist natürlich die, dass ich selbst auf Trägerseite gehe und sage: Der Verein XY weiß nicht, wie man Betreutes Wohnen macht. Wir machen euch das jetzt mal vor“ (Interview Schwendy, S. 104).

Susanne Heim sieht das genau so: „In dem Moment, wo ich mich in die Strukturen begeben, bin ich nicht mehr unabhängig. Unsere Strategie ist: Wir legen die Finger in jede Wunde. Wir machen jeden Missstand öffentlich. Und wir dividieren die Verantwortungen auseinander, jedem die seine. Und dort, wo die Verantwortlichkeit liegt, da fordern wir es dann auch ein. Und wir schreien laut auf, wenn wir wieder was entdeckt haben, oder was immer noch ist, aber wir machen es nicht. Es ist nicht unsere Aufgabe" (Interview Heim, S. 129).

Lotte Mucha ist ebenfalls überzeugt:

„Die Frau Lorenz wollte uns immer auf die Schiene bringen: Ihr müsst auch was für die psychisch Kranken tun. Und da haben wir gesagt: ‚Nein. Für die psychisch Kranken müssen andere da sein. Wir sind für die Angehörigen da.‘

Und das ist heute noch meine Intention: Lasst euch nicht davon abbringen! Dem Angehörigen geht's miserabel. Dem Patient auch. Aber der kommt ins Krankenhaus. Der hat den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Tagesklinik. Wo kann der Angehörige hin? Ich werde einen Teufel drum tun, was viele Angehörige machen. Die werden Kostenträger von irgendeinem Heim oder so was.

Wir sagen: Wir können z.B. gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst bei der Stadt Stuttgart vorstellig werden. Denn wir haben keinen Arbeitgeber über uns. Wir können mit anderen Tönen kommen, wenn wir unbedingt jetzt noch einen Sozialpsychiatrischen Dienst wollen oder eine Tagesstätte. Wir brauchen Tagesstätten. Wir Angehörige sind dafür. Und wie ihr das finanziert, ist euer Problem. Aber wir fordern sie. Wir sind doch die Leidtragenden, die alles auffangen müssen.

Und das ist das, wo wir zu Felde ziehen. Bitte, liebe Angehörige, lasst die Finger von diesen Dingen. Dazu sind Sozialarbeiter, dafür sind die beruflich Tätigen da. Wir können sie unterstützen in der Durchführung ihrer Bedürfnisse. Und wir können anders auftreten den Krankenkassen gegenüber, vor allem der Kommune gegenüber, weil wir unabhängig sind.

Das sind die Dinge, wo man klar unterscheiden muss. Wir fordern, nur wir machen es nicht. Wir denken gar nicht dran.

Da ist der Staat in der Pflicht. Der soll gucken, dass er Leute herkriegt, die das machen. Denn meine Leistung, die ich an den Staat erbringe, indem dass ich meine Schwester 24 Stunden am Tag 365 Tage im Jahr um mich habe, wo ich keine Unterstützung kriege. Dann ist es nicht mehr wie recht und billig, dass die wenigstens dafür sorgen, dass die mal drei Stunden am Tag weg ist" (Interview Mucha, S. 69, 70).

4.8.2 Einige Forderungen der Angehörigen

In seinem Zehn-Punkte-Aktionsprogramm hat der BApK 1985 die Ziele seiner Arbeit und die damit verbundenen Forderungen formuliert (vgl. Punkt 4.4.2). Auch die 1975 im Schlussbericht der Enquete-Kommission genannten Kriterien zum Kernbereich psychiatrischer Versorgung (vgl. Punkt 4.2.3) decken sich mit den Wünschen und Forderungen der Angehörigen.

In den Interviews benennen die Angehörigenvertreter zahlreiche Probleme und die damit verbundenen Forderungen aus den Anfangszeiten der Angehörigenbewegung. Forderungen gibt es u.a. in den elementaren Lebensbereichen : **Arbeit, Wohnen und Finanzen.**

Weitere Forderungen sind:

a) Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken

Eine wichtige Forderung der Angehörigen von Beginn an war die Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken.

„Die Bundesregierung hat 1945 versäumt, ein Gesetz zu streichen. Alle Nazi-Gesetze haben sie gestrichen, nur eines haben sie gelassen von 1934, nämlich den geteilten Kostenplan. Die ganzen psychiatrischen Landeskrankenhäuser haben in den 30er Jahren nur noch den reduzierten Kostensatz für ihre Patienten bekommen. Nur in der Psychiatrie, der wurde nicht aufgehoben. Heute haben wir noch den reduzierten Kostenplan in der Psychiatrie. Also wenn Sie ein Krankenhausbett in der somatischen Klinik haben und das kostet hypothetisch 600 Mark, dann kostet das in der Psychiatrie nur 400" (Interview Mucha, S. 67, vgl. auch Interview Deger-Erlenmaier, S. 84).

b) Institutionalisierte Entlastungsangebote für Angehörige

Familien, Angehörige brauchen Entlastung. Dies sollte nicht dem zufälligen Engagement einzelner überlassen bleiben, sondern gesetzlich geregelt sein und flächendeckend angeboten werden.

Heinz Deger-Erlenmaier zieht z.B. die Parallele zur psychiatrischen Familienpflege, in der Familien, die einen psychisch kranken Menschen in die Familie aufnehmen, dafür Geld erhalten und sozialpädagogisch begleitet werden (Interview Deger-Erlenmaier, S. 88).

Zur Entlastung gehören u.a. Kuren wie die in Baden- Württemberg für Mütter und Partnerinnen psychisch Kranker (Interview Deger-Erlenmaier, S. 85). Wie auch in der Altenpflege könnte es Kurzzeitpflegeheime für psychisch Kranke geben, wenn Angehörige z.B. in Urlaub gehen (Interview Mucha, S. 61).

c) Ein Krisendienst muss gehen

Seit Beginn der Bewegung fordern Angehörige Krisen- und Notfalldienste.

„Wir haben einen Krisendienst hier, der aber auch nicht geht, sondern der Patient muss kommen. Das ist natürlich so eine Sache. Ein Krisendienst muss gehen ... Da wäre eine Gehstruktur sehr wichtig...Wenn die Angehörigen erreichen, dass es einen adäquaten Krisendienst gibt, der aufsucht, ist uns viel geholfen" (Interview Mucha, S. 75).

d) Übergänge von stationärer in ambulante Hilfe am Beispiel einer adäquaten Entlassungsvorbereitung

Angehörige müssen oft erleben, dass ihr betroffenes Familienmitglied von heute auf morgen ohne adäquate Entlassungsvorbereitung und ohne die Angehörigen einzubeziehen aus der Klinik entlassen wird.

„Es gibt ja bis heute - das ist auch eine Forderung, die die Angehörigen dauernd haben~ keine systematische Entlassungsvorbereitung der Kliniken. Da heißt es nicht: ‚Ich muss Ihren Angehörigen nächste Woche entlassen. Wie sieht dies denn aus?‘ ... Da wird dem Sozialarbeiter ein Tag vorher gesagt: ‚Wir brauchen das Bett, raus mit dem.‘ So. Und dann wird vielleicht mal der Angehörige angerufen. Da hat die Psychiatrie noch einen derartigen Nachholbedarf. Das ist ein nach wie vor skandalöses System“ (Interview Schwendy, S. 104f)

e) Ausbau der gemeindepsychiatrischen Angebote zur Entlastung der Familien am Beispiel der Institutsambulanzen

Lotte Mucha erklärt die Bedeutung der Institutsambulanzen, die wohnortnah vorgehalten werden sollen, so:

„Institutsambulanzen sind insofern wichtig: Da ist das Krankenhaus, da war der Patient. Kommen nun Schwierigkeiten, da kennt er sie schon. Eine gute Institutsambulanz, die muss ja auch eine Gehstruktur haben. So dass der Arzt oder ein anderer kommt und nach dem Patienten guckt. Wenn jetzt einer sehr auffällig ist und aggressiv, der kann dann auch mal in der Institutsambulanz untergebracht werden, also in dem Krankenhaus, wo die ja drin ist“ (Interview Mucha, S. 68).

Susanne Heim sagt, dass Angehörige sich eingestehen müssen, dass sie „die Sorge loswerden wollen. Wie es normal ist im Leben. Ich möchte mich für den Erkrankten nicht mehrverantwortlich fühlen, nicht mehr zuständig fühlen. Und dass ich dann natürlich dafür sorgen‘. will, dass andere soweit, wie der Hilfe braucht, die bestmöglichst liefern. Das heißt: bestimmt fordern, dass die Gemeindepsychiatrie das und das bereithält zur Entlastung der\ Angehörigen“ (Interview Heim, S. 129).

Denn die Angehörigen fragen sich zu Recht: „Wohin sollen wir z.B. die Patienten loslassen, wenn es draußen niemand gibt, der sie begleitet? Wenn es keine Arbeit gibt, keine geeigneten Wohnmöglichkeiten usw.“ (Interview Heim, S. 118).

5. Die Angehörigen haben viel erreicht - Aber es bleibt genug zu tun

5.1 Weitere Themen

Auf manche Themen, die in den Interviews angesprochen werden, kann ich in dieser Diplomarbeit aus Platzgründen nicht näher eingehen. Dazu gehören die immensen finanziellen Belastungen der Angehörigen durch ihr erkranktes Familienmitglied, die anfänglichen Widerstände gegen die Angehörigenbewegung in den Kliniken und bei vielen psychiatrisch Tätigen, die die Angehörigen oft als lästig und bedrohlich, als Sand im Getriebe empfanden.

Dazu gehören das Leid, die Schuldgefühle der Angehörigen, der lange Prozess, den Angehörige durchlaufen, bis sie ihr Schicksal annehmen können. Dazu gehört das Verhältnis zwischen Angehörigen und Professionellen, die große Bedeutung des Pflegepersonals sowie die zu große Fixierung der Angehörigen auf die psychiatrischen Fachärzte.

Dazu gehört das Bild von psychisch kranken Menschen in der Öffentlichkeit und die Rolle der Medien dabei. Dazu gehört eine Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Regelungen der damaligen Zeit. Ein interessanter Aspekt ist auch die Tatsache, dass so mancher psychiatrisch Tätige selbst Angehöriger ist.

Bestimmte Aussagen in den Interviews spiegeln die jüngsten Entwicklungen in der Angehörigenbewegung wider: So lasse ich z.B. die äußerst kritische Frage einer Kooperation zwischen BApK und der Pharma-Industrie in meiner Analyse der Interviews außen vor.

Stoff für weitere Diplomarbeiten gibt das Thema „Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie“ her, das auch vielfach in den Interviews berührt wird, ebenso wie der Zusammenschluss der Angehörigen in den Neuen Bundesländern nach dem Mauerfall 1989 oder der Zusammenschluss der Angehörigen auf europäischer Ebene.

Es tröstet mich allerdings, dass die Interviews ihre eigene Sprache sprechen, und wer dort nachliest, kann manches über die zuvor angesprochenen Punkte aus der Sicht der interviewten Angehörigenvertreter erfahren.

Mit dem Zeitpunkt der Gründung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker und der ersten Aufbaujahre danach sehe ich mein Ziel erreicht, die Themenstellung meiner Diplomarbeit weitgehend abgeschlossen, wenn auch noch ein kurzes Kapitel über die Perspektiven der Angehörigenarbeit aus Sicht des BApK folgt (vgl. Punkt 5.2).

Mir ging es in dieser Arbeit, wie in der Einleitung ausführlich dargelegt, um die Anfänge der Bewegung bis zu dem Zeitpunkt, wo eine Bewegung zu einer formalen Institution wird: also der ganz normale Weg, den Bewegungen in unserer Gesellschaftsform nehmen (vgl. Interview Schwendy, S. 113).

5.2 Perspektiven der Angehörigenarbeit aus Sicht des BApK- Neues Leitbild

Der BApK hat bis heute einen rasanten Aufschwung erlebt. Jedes Bundesland hat inzwischen einen Landesverband, der im BApK organisiert ist.

Zur Zeit ist der Verband dabei, sich ein neues Leitbild zu geben, das in einer „Agenda 2006“ umgesetzt ist (BApK, Oktober 2001). Der Entwurf der Agenda nennt die konkreten Forderungen, Ziele und Umsetzungsvorschläge des BApK zur psychiatrischen Versorgung und zur weiteren Entwicklung der Angehörigenselbsthilfe.

Grundlage für die „Agenda 2006“ sind die Auswertungen der Visionsphase der Zukunftswerkstatt der Bundestagung 2000 in Leipzig, des Angehörigenworkshops im Mai 2001 in Bamberg und die 20. Bundestagung des BApK im Juni 2001 in Halle unter dem Motto „Versorgungszukunft mitgestalten“.

Die „Agenda 2006“ nennt Forderungen für ein psychiatrisches Versorgungssystem der Zukunft in den Bereichen:

Strukturelle Rahmenbedingungen:

„ ... eine Verschiebung der Finanzierung von Leistungen nach dem BSHG hin zu primären Kostenträgern, eine transparente regionale Planung inklusive des stationären Bereiches unter verbindlicher Einbeziehung der Betroffenen, nämlich der psychisch Kranken und ihrer Familien, überprüfbare Arbeitskonzepte und die Verpflichtung zur Kooperation und Einbeziehung der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen im Verbund.“

Prinzipien der Versorgung:

„... geht es u.a. um die Versorgungsverpflichtung, die Abstimmung zwischen stationärem Aufenthalt und regionaler Versorgung, der weitestgehenden Regionalisierung und Integration der Angebote und Verankerung vor Ort in der Gemeinde. Die generelle Versorgungsverantwortung in der Region soll auch für Doppeldiagnosen und für Menschen aus dem Maßregelvollzug gelten.“

Bestandteile des Versorgungssystems:

„ ... Angehörige fordern den aufsuchenden Krisendienst rund um die Uhr, unabhängige Beschwerdestellen und personell ausreichend ausgestattete Institutsambulanzen und Sozialpsychiatrische Dienste.

Angehörige fordern Psychosoziale Zentren ohne Anwesenheitszwang, häusliche psychiatrische Pflege und psychiatrische Familienpflege, mehr Zeit für Gespräche beim Arzt und in der Klinik, Möglichkeiten von Auszeiten für Angehörige, Arbeitsmöglichkeiten für psychisch Kranke ohne Wirtschaftlichkeitszwang, die freie Wahl der Rehabilitationsangebote, d.h. Verpflichtung für Träger, nicht für Besucher und die Umsetzung von Soteria-Elementen in den stationären Einrichtungen.“

Arbeit und Beschäftigung:

„... Angehörige fordern für sich und ihre Familien vielfältige, flexible, den Bedürfnissen des Einzelnen angepasste Arbeits- und Beschäftigungsangebote, ohne den Zwang, diese zu nutzen“

(BApK, 10/2001, Teil I-II).

Weitere Schwerpunkt sind die Entwicklung der Angehörigenselbsthilfe und Strategien zur Stärkung der Angehörigenorganisation.

Die zukünftigen Ziele des BApK entsprechen sinngemäß den alten Zielen der Gründerzeit:

- „die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- gesellschaftliche Gleichstellung von somatisch und psychisch Kranken
- eine medizinische Versorgung psychisch Kranker, die sich am Stand der Forschung orientiert, die sowohl Patienten als auch Angehörige ernst nimmt und ihre Belange berücksichtigt
- ein niederschwelliges und gemeindenahes Versorgungsangebot
- eine Verbesserung der sozialpsychiatrischen Gesetzgebung
- eine berufliche und soziale Sicherung, die den psychisch Kranken und ihren Familien nicht nur einen ausreichenden Lebensstandard sichert, sondern ihnen entsprechend ihren individuellen Möglichkeiten auch die selbstverständliche Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht“

(BApK, 2001)

5.3 Neue gesetzliche Regelungen - Schritte in die richtige Richtung

In den vergangenen Jahren hat der Gesetzgeber verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Situation von seelisch kranken Menschen und ihren Familien zu verbessern. Dazu gehören Änderungen in der Gesetzgebung sowie Modellprogramme des Bundes.

1980-1985 Bundesmodellprogramm Psychiatrie: Im Zusammenhang mit der Diskussion des Enquete-Berichts im Bundestag beschloss die Bundesregierung das „Modellprogramm Psychiatrie“. Ziel des fünfjährigen Programms war die „praktische Erprobung von extramuralen Versorgungsnetzen. In 14 Modellregionen wurden etwa 125 ambulante, komplementäre, teilstationäre und rehabilitative Einrichtungen über die Länder gefördert“ (Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 1997, S. 743).

1991 Psych-PV: Eine entscheidende Verbesserung brachte die Personalverordnung Psychiatrie, die für die Krankenhauspsychiatrie inklusive Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Personalausstattung vorschreibt, von der man „global sagen kann, dass sie in Bezug auf Qualität ein mit der Somatik vergleichbares Niveau ermöglicht" („Aktion Psychisch Kranke" u.a., 1998).

Die Verordnung soll den Übergang von der Verwahrspsychiatrie zur Behandlungspsychiatrie gewährleisten.

1992 Einführung des Betreuungsrechtes: Das Betreuungsrecht schaffte die bisherigen Bestimmungen über Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige ab. Ziel des neuen Gesetzes ist es, eine möglichst individuelle, den konkreten Erfordernissen angepasste Gestaltung der Personensorge zu erreichen und gleichzeitig der betroffenen Person ein höchstmögliches Maß an Autonomie zu belassen.

1996 Psych-KG: In den Ländergesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten sind u.a. die Planung, Steuerung und Koordination psychiatrischer Hilfen als kommunale Aufgaben geregelt. In dem Gesetz wird eine Schaffung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes angestrebt.

1997 Gesundheitsstrukturreformgesetz - Novellierung SHG

1998 Betreuungsrechtsänderungsgesetz (Erste

Novellierung)

1999 7. BSHG Änderungsgesetz: Im Änderungsgesetz schafft der neue § 93 BSHG eine große Chance zur „Realisierung von zwei ganz zentralen strukturellen Voraussetzungen für den personenzentrierten Ansatz: die Trennung der Maßnahme (ambulante bis stationäre Eingliederungshilfe) von den Räumlichkeiten zum Leben der einzugliedernden Person und die Verankerung der regionalen Versorgungsverpflichtung für eine definierte Zielgruppe im Rahmen der Leistungsverträge" (Kunze, 2001, S. 121).

Die Umsetzung des § 93 soll den Prozess weg vom institutionsbezogenen Denken hin zu personenbezogenen Leistungen unterstützen.

2000 Strukturreformgesetz: Das Gesetz der rotgrünen Bundesregierung eröffnet Formen der integrierten Versorgung und hat sich zum Ziel gesetzt, die „Grundsätze der dezentralen Versorgung und der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung" zu realisieren (Fischer, 2001, S. 22, 23).

Es regelt in § 118 SGB V, dass Institutsambulanzen an fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung zugelassen sind. Damit wird eine Gleichstellung mit der Regelung für Fachkrankenhäuser seit Ende der 70er Jahre erreicht.

Außerdem wird die Sozio-Therapie ins SGB V eingefügt und die Personalverordnung Psychiatrie bestätigt.

2000-2003 Bundes-Modellprojekt: Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung: Der nicht sehr eingängige Begriff beschreibt ein richtungweisendes Modellprojekt, das das Bundesgesundheitsministerium der „Aktion Psychisch Kranke“ bewilligte.

In ihm geht es um die individuelle, komplexe Hilfeplanung mit dem Ziel, dass auch chronisch psychisch kranke Menschen befähigt werden, in ihrem eigenen Lebensumfeld möglichst selbstbestimmt zu leben.

„Eine fachkompetente Arbeitsgruppe für die im Aufbau begriffenen Gemeindepsychiatrischen Verbände berät und begleitet das dreijährige Modellprojekt, das durch Zusatzprojekte der Länder noch ausgeweitet und verstärkt wurde“ (Krüger, PSU, 2/2002, S. 7)

Januar 2002 SGB IX: Das Sozialgesetzbuch IX führt neue Instrumente der Arbeitsmarktpolitik für behinderte Menschen ein. Im Gesetz wird die Teilhabe aller Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben als konkretes Ziel festgeschrieben.

Das SGB IX regelt die Heranziehung Unterhaltspflichtiger neu: „Nach § 91 Abs. 2 BSHG ist der Rückgriff der Sozialhilfeträger auf die Eltern zu deren Vorteil neu geregelt, wenn deren volljähriges Kind Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege in einer vollstationären Einrichtung erhält. Dabei entfällt seit dem 1. Januar die Bedürftigkeitsprüfung und die Eltern bezahlen nur noch einen pauschalen Unterhaltsbetrag in Höhe von 50 DM monatlich.

Das neue Gesetz entlastet damit Angehörige, allerdings nur wenn ihre volljährigen Kinder ‚Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege in einer vollstationären Einrichtung‘ erhalten. Die Festbetragsregelung von 50 DM greift nicht bei ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe.

Nach wie vor können bei ambulanten Leistungen die Eltern, falls sie dazu in der Lage sind, zur Kasse gebeten werden. Das Gesetz schreibt somit die Benachteiligung der ambulanten gegenüber der stationären Hilfe im Gesetz fest. Das steht im krassen Gegensatz zu dem Vorrang der offenen Hilfen (§ 3 a BSHG)“ (Karl-Ernst Brill, in PSU 4/2001, S. 32-33)

Januar 2002 Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz: In dem Gesetz geht es u.a. um eine verbesserte Personalausstattung im stationären Bereich in Pflegeheimen.

Das Gesetz soll auch den „durch die häusliche Pflege letztlich rund um die Uhr beanspruchten Angehörigen Entlastung bringen. Im neu ins SGB XI einzufügenden Abschnitt ‚Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf sind genaue, adäquate Kriterien zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit seelisch kranker Menschen aufgeführt. (Brill, 4/2001, S. 26,27)

Mai 2002 Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen: Gerade hat die Bundesregierung einen weiteren Schritt in die Richtung Gleichstellung getan mit dem „Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen“, das im Februar 2002 parteiübergreifend und mit großer Zustimmung im Bundestag beschlossen wurde und am 1. Mai in Kraft trat.

„Im § 1 ist das Ziel des Gesetzes beschrieben, die ‚Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen‘ (§ 1).

Der Begriff der Behinderung entspricht der des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), nach der Menschen behindert sind, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.' (§ 3)" (Karl-Ernst Brill, in PSU, 2/2002, S. 16).

5.4 Angehörige haben vieles angestoßen

Die von mir befragten Angehörigenvertreter sind sich darin einig, dass vieles, was z.B. in der Psychiatrie-Enquete erarbeitet und festgeschrieben wurde, auch dem Engagement und der Einflussnahme von Angehörigen zu verdanken ist.

Dazu gehören der Ausbau der Gemeindepsychiatrie: gemeindenahere Angebote wie Tagesstätten, Kontaktstellen, Integrationsfirmen, Werkstätten, Betreutes Wohnen, Institutsambulanzen, usw. Dazu gehört die Verlegung von psychiatrischen Fachabteilungen in wohnortnahe Allgemeinkrankenhäuser. Dazu gehören vielfältige therapeutische Angebote in den Kliniken, die Beteiligung von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen in Fachgremien, der Dialog zwischen Angehörigen, Betroffenen und psychiatrisch Tätigen, die Gründung des BPE, usw.

Doch ist es schwierig, einen direkten Zusammenhang zwischen Änderungen in der Sozialgesetzgebung in Bezug auf psychisch kranke Menschen und dem Einfluss der Angehörigenbewegung darauf herzustellen.

Welchen Anteil die Angehörigenbewegung bisher konkret bei der Sozialgesetzgebung hatte und wie die Wechselwirkungen zwischen Politik und Angehörigenbewegung sind, fragte ich Karl-Ernst Brill. Er ist Projektkoordinator der „Aktion Psychisch Kranke“ und Geschäftsführer des Vormundschaftsgerichtstages.

Seit Jahren publiziert er Artikel, in denen er sich u.a. kritisch mit der Sozialgesetzgebung auseinandersetzt und versucht, interessierten Laien zu übersetzen, was die trockene juristische Sprache für ihren Alltag bedeuten kann. Dies erklärt er z.B. regelmäßig Angehörigen von psychisch kranken Menschen in der Psychosozialen Umschau.

„Es ist schwierig, direkte Querverbindungen zwischen der Angehörigenbewegung und den Politikern zu knüpfen“, erklärte mir Karl-Ernst Brill in einem Gespräch am 8. April 2002. Er könne mir da bei meiner Frage leider nicht weiterhelfen. Das Meiste laufe auf kommunaler Ebene darüber, wer mit wem gut könne. Es sei immer ein Zusammenwirken von verschiedenen Einflüssen; die Rolle der Angehörigen dabei festzuklopfen sei schwierig.

Aber dass die Angehörigenbewegung Einfluss genommen hat, scheint festzustehen:

Es war der Bereich der Psychiatrie, der sich vor allem durch das Engagement der Betroffenen und ihrer Angehörigen deutlich verändert hat. Sie haben dadurch, dass sie sich in der Gesellschaft emanzipierten, deutlich gemacht, dass der Umgang mit psychisch Kranken

nicht nur in einer besonderen Verantwortung der Gesellschaft liegt, sondern auch sehr viel über die Gesellschaft als Ganzes aussagt" (Jordan, 2001, S. 65) .

Dass die Angehörigenbewegung vieles in Gang gebracht hat, „da bin ich überzeugt von. Erstens mal hatten die Angehörigen durch eine Gruppe oder einen Verein einen besseren Rückhalt, wenn sie sich gegenüber den Profis vertreten mussten. Sie wurden ganz anders wahrgenommen.

... Und es hieß ja dann, in die Gremien sollten Angehörige, um die Belange der Betroffenen zu vertreten. Das war in der Zeit, bevor die Betroffenen sich selbst formiert haben. Und da war es schon eine Aufgabe für die Angehörigen zu wissen, was sie verlangen sollten und was sie sagen sollten. Das hat dazu geführt, dass Seminare und Tagungen stattfanden, wo man nun gegenseitig das Wissen austauschte.

... Und wo dann auch Politiker eingeladen wurden, die dann mal Statements abgeben mussten: Was sie überhaupt darüber denken über die ganze Psychiatrie und über die (Angehörigen insgesamt usw. Das war schon eine große Entwicklung, dass die Familien überhaupt wahrgenommen wurden" (Interview Schütt, S. 44).

Die gemeindenahe Psychiatrie „war noch kein Begriff, als ich anfing: Es gab keine Tagesstätte, keine Arbeitseinrichtung für psychisch Kranke. Es gab kein geschütztes Betreutes Wohnen. Es gab keinen Sozialpsychiatrischen Dienst. Für alle diese Sachen haben wir gekämpft und uns eingesetzt" (Interview Lorenz, S. 35).

„Ja, und dann wurde das eine blühende Bewegung ... alles, was wir gemacht haben, Tanzen (z.B., da gibt's Bewegungstherapie, Basteln, da gibt's Beschäftigungstherapie, Angehörigengruppe, selbst Angehörigengruppe macht jetzt die Klinik ... Also alles, was wir ~ gemacht haben, dafür wurden mit der Zeit ausgebildete Kräfte eingestellt" (Interview Lorenz, S. 29).

Dass die Angehörigenbewegung einiges bewirkt hat, sagt auch Arnd Schwendy: „...die ganze Psychiatriereform hat durch die Angehörigenbewegung noch mal einen Auftrieb gekriegt und hat das ja bis heute" (Interview Schwendy, S. 8), aber „man kann diese Geschichten jetzt nicht einer Gruppe zuschreiben. Es ist das Zusammenwirken. Bis irgendwann mal in einer Gesellschaft die Sache reift (Interview Schwendy s. 109).

5.5 Die Probleme haben sich nur graduell geändert

Dass die Situation für psychisch kranke Menschen sich seit Beginn der 70er Jahre gravierend verbessert hat, dass kann niemand ernsthaft bestreiten.

Man muss nur daran denken, wie Fridburg Lorenz kurz nach dem Krieg das Landeskrankenhaus Berlin-Wittenau besichtigt (vgl. Interview Lorenz, S. 20), Lotte Mucha erzählt, wie ihre Schwester in einem Park des Bürgerhospitals in Stuttgart in einem Käfig sitzt (vgl. Interview Mucha, S. 56, 57) oder wie Arnd Schwendy die „Mammut-Anstalt Bedburg Hau" mit 3000 Betten beschreibt: „die architekturgewordene Anstalts-Tristesse" (vgl. Interview Schwendy, S. 102).

Man braucht nur daran zu denken, dass es zu Beginn der Angehörigenbewegung keinerlei Angebote für psychisch kranke Menschen außerhalb der damaligen Anstalten gab.

Auch für Angehörige gab es keine Anlaufstellen. Sie blieben mit ihren Zweifeln, Ängsten, Belastungen, mit Scham und Schuldgefühlen alleine. Es gab keine Gruppen für Angehörige, keine Information von Fachleuten, und es gab keine gute Fachliteratur für Angehörige, um ihnen das Verständnis für die Situation ihrer erkrankten Familienmitglieder und damit auch das Verständnis für die eigene Situation zu erleichtern.

Waren ihre psychisch erkrankten Familienmitglieder erst einmal in einer Anstalt, so ließ sich oft ein regelmäßiger Kontakt zu ihnen nur noch schwer realisieren: Die Kliniken waren meistens abgelegen und schwer erreichbar, die Regeln dort rigide. Die Folge davon war häufig, dass die Angehörigen zu Hause genauso wie ihre erkrankten Familienmitglieder in den Anstalten resignierten. Irgendwann zogen sich die Angehörigen mutlos zurück, ihre kranken Verwandten in den Anstalten verloren den Kontakt zur Außenwelt und verfielen dem Hospitalismus.

Sehr deutlich werden die Veränderungen im psychiatrischen Bereich seit Anfang der 70er Jahre in einer Rede anlässlich des 25jährigen Bestehens der Psychiatrie-Enquete:

„Ich hatte mich für den Beruf des Psychiaters aus dem Wiedergutmachungsbedürfnis der Nachkriegsgeneration entschieden. Schon meine ersten Erfahrungen in der Psychiatrie hatten mir ein Gefühl der Hilflosigkeit vermittelt und mich an meinem Berufsziel zweifeln lassen. Ich habe es am Ende dennoch nicht aufgegeben, aber meine ersten Erfahrungen blieben ein zentrales Motiv meines beruflichen Handelns.

Wer aus der Generation unserer Tage die freie Atmosphäre einer Tagesklinik, den offenen, mitunter persönlich geprägten Behandlungsstil eines psychiatrischen Krankenhauses erlebt oder gar an der ungeschminkten Diskussion mit selbstsicheren Angehörigen oder PsychiatrieErfahrenen teilgenommen hat, wird kaum verstehen, wie es zu dem ganzen Ausmaß der Vernachlässigung von Bürgerinnen und Bürgern einer Kulturnation kommen konnte, nur weil diese Menschen psychisch erkrankt waren" (2001, Häfner, S. 73).

Trotzdem gilt: „Wenn Bilanz gezogen wird, müssen wir feststellen, dass wir mit einigen wesentlichen Forderungen bei der politischen Durchsetzung auf Bundesebene bisher gescheitert sind, wie z.B. bei der Gleichstellung der psychisch Kranken gegenüber den körperlich Kranken und bei der Grundversorgung oder Grundsicherung der chronisch Kranken.

Auch viele Bemühungen, unnötige Klinikbehandlungen zu vermeiden, sind an der Weigerung der Kostenträger gescheitert, stattdessen die ambulanten Dienste entsprechend zu finanzieren" (Speidel, 2001, S. 50).

Die Angehörigenbewegung in der Bundesrepublik „ist nicht zuletzt als Reaktion auf eine Psychiatrie Reform zu verstehen, die durch einen Abbau im stationären Bereich (Anstalten, Psychiatrische Landeskrankenhäuser) und eine Verlagerung in die Gemeinde gekennzeichnet ist und den Familien damit ganz erhebliche Lasten aufgebürdet hat, ohne im notwendigen Umfang familienentlastende, komplementäre Hilfen bereitzustellen" (Deger-Erlenmaier, 1990, S. 359).

Die Forderungen der Angehörigen psychisch kranker Menschen sind noch lange nicht erfüllt.

Der Vorsitzende des „Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Hessen“, Prof. Reinhard Peukert äußert seine Zweifel an der tatsächlichen Orientierung an den Betroffenen, seien es nun Angehörige oder ihre erkrankten Familienmitglieder:

„ Wie wäre sonst zu erklären, dass Angehörigen mit dem Verweis auf Schweigepflicht Informationen vorenthalten werden - statt mit den Patientinnen bzw. Betreuten über die Sinnhaftigkeit solchen Informierens zu sprechen? (Z.B. unter der Perspektive, dass ja die meisten Psychiatrie-Erfahrenen Kontakte zu ihren Angehörigen pflegen und hin und wieder in schwierigen Situationen darauf zurückgreifen.) Wie wäre es sonst zu erklären, dass selbst Angehörige, deren krankes Familienmitglied mit in der gemeinsamen Wohnung lebt, an Behandlungs- und Betreuungsplanungen nicht beteiligt werden?

Wie wäre es sonst zu erklären, dass in psychiatrischen Krankenhäusern ‚Angehörigenvisiten‘ (d.h. regelhafte Gespräche des gesamten Teams mit den Angehörigen) eine Ausnahme sind?

Wie wäre sonst zu erklären, dass nur wenige niedergelassene Nervenärztinnen von der Abrechnungsmöglichkeit ‚Gespräch mit Angehörigen‘ Gebrauch machen?

Wie wäre sonst zu erklären, dass in den Gemeindepsychiatrischen bzw. Psychosozialen Zentren Angebote für Angehörige nach wie vor Mangelware sind?

Wie wäre sonst zu erklären, dass Krisendienste - von den Angehörigen gefordert, seit sie zu sprechen begonnen haben - in der BRD nur für 5 % der Bevölkerung zur Verfügung stehen?"

(Peukert,2001,S.207,208)

5.6 Zeittafel Angehörigenbewegung

September 1969	Erste Tagung für Angehörige von seelisch Kranken der Evangelischen Akademie Bad Boll
1970	entsteht die erste deutsche Angehörigengruppe „Stuttgarter Aktionskreis von Angehörigen psychisch Kranker“
1970	Tagung der Evangelischen Akademie Loccum: Vorbereitung der Psychiatrie-Enquete
1970	Prof. Klaus Dömer beginnt am Klinikum Hamburg-Eppendorf mit dem Aufbau einer Tagesklinik
1970	Gründung der DGSP
1970	Antrag des CDU-Bundestagsabgeordneten Walter Picard zur Einrichtung einer Psychiatrie-Enquete-Kommission
1971	Gründung der „Aktion Psychisch Kranke“ durch Abgeordnete aller Fraktionen des Deutschen Bundestages und Sachverständige für psychiatrische Fragen
1971	Beginn der Psychiatrie-Enquete
1973	Tagung Evangelische Akademie Bad Boll: Marjorie Wingler meldet sich zu Wort
1973	Zwischenbericht Psychiatrie-Enquete
1973	Prof. Klaus Dörner beginnt am Klinikum Hamburg-Eppendorf mit Angehörigengruppen zu arbeiten
1975	Der „Stuttgarter Aktionskreis von Angehörigen psychisch Kranker“ wird zum eingetragenen Verein
1975	Schlussbericht Psychiatrie-Enquete
1976	Gründung des „Dachverbandes Psychosozialer Hilfsvereinigungen“
1980-1985	Bundesmodellprogramm „Psychiatrie“
1982	Der „Freispruch der Familie“ erscheint im Psychiatrie-Verlag
1982	Der Dachverband richtet einen „Arbeitskreis Angehörige“ ein
1982	Erste bundesweite Tagung der Angehörigen in Bonn Bad Godesberg
1984	Bundesweite Tagung der Angehörigen in Neckargemünd: Bildung einer Gründungs- und Satzungskommission zur Vorbereitung eines Bundesverbandes
März 1985	Klausurtagung der Gründungskommission in der Evangelischen Akademie Bad Boll
Juni 1985	Gründung des „Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ in Bonn
1986	Marjorie Wingler erhält das Bundesverdienstkreuz
1986	Die Psychosoziale Umschau erscheint im Psychiatrie-Verlag
1986-1988	Landesverbände der Angehörigen psychisch Kranker entstehen in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Hessen
1988	Empfehlungen der Expertenkommission
1991	Bundesweite Tagung von psychisch kranken Menschen im Kloster Irsee
1994	Gründung des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener

6. Nachwort

Rund 400.000 Menschen werden jährlich in Deutschland in psychiatrischen Stationen aufgenommen. Damit ändern sich für genauso viele Familien durch die Erkrankung ihres Angehörigen Alltag und Lebenssituation. Zwar wird die Versorgung der Erkrankten in der Familie für selbstverständlich gehalten; oft sind sie jedoch mit dieser Situation völlig überfordert und allein gelassen. (BApK-Leitlinien, 2001)

Im Deutschen Grundgesetz steht ein Grundrecht des Menschen ganz oben: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (GG, Artikel 1, Abs.1). Jedes Gesetz, das unsere Regierung erlässt, muss sich daraufhin überprüfen lassen.

Dieser Grundsatz unserer deutschen Verfassung gilt für alle Menschen: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“ (GG, Artikel 3, Abs. 1). „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. **Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden**“ (GG, Artikel 3, Abs. 3)

Damit nennt das Gesetz ausdrücklich behinderte Menschen. Trotz Grundgesetz und verfassungsrechtlichem Anspruch auf Gleichstellung bleiben jedoch viele Fragen offen.

Wenn die Angehörigen in den Interviews sagen, wie wichtig es sei, ihre Erfahrung an die Jüngeren weiter zu geben und dass es Aufgabe des Bundesverbandes sei, auch in Zukunft aufmerksam und unbeirrbar über die Entwicklungen in Politik und Sozialgesetzgebung zu wachen, so haben sie unbedingt recht. Auch wenn sich unbestreitbar seit Beginn der Angehörigenbewegung vieles zum Positiven gewendet hat, wäre es nicht ratsam, jetzt die Hände in den Schoß zu legen. Nach wie vor sind Missstände in der psychiatrischen Versorgung und damit verbundene Forderungen der Angehörigen brandaktuell.

Nicht umsonst sagt der Psychiater Heinrich Kunze: „Die früheren katastrophalen Verhältnisse, die Reformwege und Umwege müssen in der Erinnerung präsent bleiben. Denn ein Vergessen würde die Gefahr der Wiederholung verstärken. Wer nur die Gegenwart kennt, ahnt nicht, seit welcher kurzer Zeit erst die eines sozialen Rechtsstaates einigermaßen angemessene Situation erreicht wurde ... Die Vergangenheit im Bewusstsein zu behalten ist: notwendig, um gegenüber ‚modernen‘ Gefahren der Vernachlässigung, der Entwertung und der Ausgrenzung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sensibel und wachsam zu , bleiben.“ (Kunze, 2001, S. 104)

~

Das letzte Wort soll aber den Angehörigen gehören:

„Die Psychiatrie-Enquete ist ja nach wie vor nicht vollendet in der Umsetzung. Die Angehörigen haben sich zu den Grundprinzipien der Enquete in ihrem Gründungsauftrag bekannt. Und es bleibt deren Job, das - zusammen mit anderen - immer wieder einzuklagen“ (Interview Schwendy, S. 112). Lotte Mucha warnt, die mühsam erkämpften Errungenschaften nicht leichtfertig aufs Spiel zu setzen: „Und deshalb sind wir Alten dabei, den Jungen diese Information weiterzugeben. Und darum Angehörigenarbeit“ (Interview Mucha, S. 77).

6. Abkürzungsverzeichnis

Abs. Absatz	u.a. unter anderem, und andere
Anm. Anmerkung(en)	usw. und so weiter
ASD Allgemeiner Sozialdienst	
At. Artikel	V dK Verbund der Kriegsversehr-
Aufl. Auflage	ten, Hinterbliebenen und Sozial-
BApK Bundesverband der Angehörigen	rentner
psychisch Kranker e. V.	vgl. vergleiche
bes. besonders	WG Wohngemeinschaft
BPE Bund der Psychiatrie-Erfahrenen	z.B. zum Beispiel
BRD Bundesrepublik Deutschland	
BSH G Bundessozialhilfegesetz	
bzw. beziehungsweise	
CDU Christlich-Demokratische Union	
DDR Deutsche Demokratische Republik	
DGSP Deutsche Gesellschaft für Soziale	
Psychiatrie	
d.h. das heißt	
EKD Evangelische Kirche in Deutschland	
EU Europäische Union	
EUF AMI European Federation of Associations	
of Families of Mentally Ill People	
e. V. eingetragener Verein	
f. folgend(e)	
FED Familienentlastender Dienst	
ff. fortfolgende	
G Gesetz	
Gestapo Geheime Staatspolizei	
GG Grundgesetz	
Helsekon Helfen in seelischen Konflikten	
HPE Hilfe für Angehörige psychisch	
Erkrankter	
Hrsg. Herausgeber	
Nazi Nationalsozialist	
o.O. ohne Angabe des Erscheinungsortes	
PSAG Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft	
PSU Psychosoziale Umschau	
Psych-PV Personalverordnung Psychiatrie	
PsychKG Gesetz der Länder über Hilfen	
u. Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	
Reha Rehabilitation	
SGB Sozialgesetzbuch	
SGB V Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Kranken-	
Versicherung - (Fünftes Buch)	
SGB IX Sozialgesetzbuch-Rehabilitation und	
Teilhabe behinderter Menschen- (Neuntes Buch)	
SGBXI Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegever-	
Sicherung - (Elftes Buch)	
SPDi Sozialpsychiatrischer Dienst	

7. Literaturverzeichnis

Aktion Psychisch Kranke, Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft, Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Band 99. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden, 1998

Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Band I, Bonn 2001

Benz, H.: Meditation „Der gesunde und der kranke Mensch" in: Evangelische Akademie Bad Boll Presse-Stelle: 1969, S. 2-4

Brill, K.-E.: Änderungen in der Pflegeversicherung, in: PSU 4/2001, S. 26 -29

Brill, K.-E.: Barrierefreiheit auch für seelisch behinderte Menschen?, in: PSU 2/2002, S. 16 - 17

Brill, K.-E.: Heranziehung Unterhaltspflichtiger neu geregelt, in: PSU 4/2001, S. 32 -33

Bundessozialhilfegesetz: Regelsätze der Länder, AsylbewerberleistungsG, BundesversorgungG, BeratungshilfeG, Sozialgesetzbuch (Auszüge), München (12. Aufl.) 2001

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hrsg.): Festschrift 10 Jahre BApK. Präambel Gründungsprotokoll, Bonn 1995

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.: Leitbild „Selbstbewusst und Solidarisch": Agenda 2006 (unveröffentlichter Entwurf) Bonn 2001

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hrsg.): Mit psychisch Kranken leben, Bonn 2001

Deger-Erlenmaier, H.: Angehörige psychisch Kranker auf dem Weg zur Selbsthilfe, in Thom, A., Wulff, E. (Hrsg.): Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West, Bonn 1990, S. 349 - 365

Deger-Erlenmaier, H.: 25 Jahre Psychiatrie-Reform - 15 Jahre Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker. (K)Ein Grund zum Feiern? Eine Polemik, in: Bremer, F., Hansen, H., Blume I. (Hrsg.): Wie geht's uns denn heute! Sozialpsychiatrie zwischen alten Idealen und neuen Herausforderungen, o.O. 2001, S. 178 - 189

Deger-Erlenmaier, H. u.a. (Hrsg.): Jetzt will ich's wissen. Rat und Hilfe für Angehörige psychisch Kranker, Bonn (2. Aufl.) 1997

Deger-Erlenmaier, H. (Hrsg.): Wenn nichts mehr ist, wie es war ... Angehörige psychisch Kranker bewältigen ihr Leben, Bonn (2. Aufl.) 1994

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Frankfurt am Main (4. Aufl.) 1997

- Dörner, K.:** Brief an eine Mutter, in: Dörner, Egetmeyer, Koenning (Hrsg.): 1997, S. 185 - 186
- Dörner, K.:** Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1969
- Dörner, K., Egetmeyer, A., Koenning, K.** (Hrsg.): Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last freisprechen, Bonn (2. Aufl. der Neuausgabe von 1995) 1997
- Evangelische Akademie Bad Boll:** Einladungsschreiben zur Tagung für Angehörige von seelisch Kranken. Besser verstehen heißt richtiger handeln, Bad Boll 1969
- Evangelische Akademie Bad Boll Presse-Stelle:** Tagungsprotokoll der Angehörigentagung „Besser verstehen heißt richtiger handeln“, Protokolldienst. Nr. 17/1969, Bad Boll 1969
- Fischer, A.:** Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 18 - 26
- Fischer, F.:** Irrenhäuser. Kranke klagen an, 1969 München
- Flick, S.:** Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften, Hamburg 1995
- Gottschling, W.:** 15 Jahre Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, (Rede~anskript vom Bundestreffen des BApK) Leipzig 2000
- Gottschling, W.:** Steiniger Weg aus dem Dunkel von Scham und Schuldgefühlen. 15 Jahre Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, in: in: Selbsthilfe 2/2000, S. 8 - 11)
- Gottschling, W.:** Die Entwicklung der Angehörigenbewegungen, in: BApK (Hrsg.): Festschrift: 10 Jahre Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Bonn 1995
- Grundgesetz:** Grundgesetz, VerfassungsreformG, Menschenrechtskonvention, BundesverfassungsgerichtsG, Parteiengesetz, München (34. Aufl.) 1998
- Häfner, H.:** Die Psychiatrie-Enquete. Historische Aspekte und Perspektiven, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 72- 102
- Harmsen, E.:** Nichtveröffentlichter Brief von Elisabeth Harmsen an die Evangelische ademie Bad Boll, Stuttgart, November 1970
- Harmsen, E.:** Nichtveröffentlichter Brief von Elisabeth Harmsen an die Evangelische Akademie Bad Boll, Stuttgart, Dezember 1970
- Hatdebier, E.:** Reifeprüfung. Eine Familie lebt mit psychischer Erkrankung, Bonn 1999 **Heim, S.:** „Nur nicht bange machen lassen!“ Portrait einer erfolgreichen Angehörigeninitiative, in: Deger-Erlenmaier (Hrsg.): 1994, S. 173 - 185

- Heim, S.:** Sich um nichts mehr kümmern? Kann man das als Mutter, darf man das?!, in: Dörner, Egetmeyer, Koenning (Hrsg.): 1997, S. 187-190
- Heim, S.:** Unermüdlich und allzeit bereit- Wie hilfreich sind selbstlose Angehörige?, in: BApK (Hrsg.), 2001, S. 9- 19
- Jordan, E.:** Entwicklungslinien und Perspektiven der Psychiatrie-Reform, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.), 2001, S. 63 - 68
- Kaufmann, J.:** Das verstehende Interview. Theorie und Praxis, Konstanz 1999
- Kersting, F-W.:** Psychiatrie-Reform und '68, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 165 - 182
- Krauß, P.:** Referat „Hilfe zum Verständnis von seelisch Kranken“, in: Evangelische Akademie Bad Boll Presse-Stelle: 1969, S. 4- 12
- Krüger, U.:** Personenzentrierte Hilfen im Kommen, in: PSU 2/2002, S. 7 - 8
- Kulenkampff, C.:** Grußwort des Vorsitzenden der ehemaligen Enquete-Kommission zu Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.) 2001, S. 38-43
- Kunze, H.:** „Verhandeln statt Behandeln“. Partnerschaft im psychiatrischen Alltag?, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 103 - 127
- Lamnek, S.:** Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken, München 1989
- Mayring, P.:** Einführung in die qualitative Sozialforschung, Weinheim (3. Aufl.) 1996
- Peukert, R.:** Vom Objekt zum Subjekt - aus Sicht eines Angehörigen, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 204 - 211
- Schmidt-Zadel, R.:** Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 14- 17
- Schwendy, A.:** Vom Info zur Psychosozialen Umschau, in: PSU 2/1986, S. 2- 3
- Speidel, A.:** Grußwort des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker zu Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 48 - 50
- Wienberg, G.:** Vom Objekt zum Subjekt. Aus Sicht eines psychiatrischen Professionellen, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 2001, S. 183 - 203
- Zerchin, S.:** Auf der Spur des Morgensterns. Ein Erlebnisbericht, München (2. Aufl.) 1999