

# Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie



Diese Zeitschrift befasst sich mit Psychiatrie

Sie wird von Lesern mitgestaltet und entsteht in gemeinsamer Arbeit von Betroffenen, Angehörigen und von Mitarbeitern der in der Fachgruppe Psychiatrie vereinigten Versorgungsträger

TREFFPUNKTE verstehen sich als ein regionales Forum das dazu beitragen soll, an der Vorbereitung und Durchführung sowie der Reflexion gemeindepsychiatrischer Konzepte und Projekte mitzuwirken

Die Finanzierung des Projektes erfolgt zu wesentlichen Anteilen durch das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main

Die Zeitschrift erscheint im Jahr mit 4 Heften; sie wird an Mitglieder der Fachgruppe Psychiatrie kostenlos abgegeben und liegt bei der Bürgerberatung der Stadt Frankfurt, Römerberg 32 öffentlich aus

Bei Nachbestellung beträgt der Preis für ein Heft 3,- Euro

Herausgeber

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.  
in Verbindung mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Frankfurt  
V.i.S.d.P: Wolfgang Strehse 1.Vorsitzender

Redaktion

Tagesstätten Frankfurter Verein - Speyerer Str. 3 - 60327 Frankfurt am Main  
Tel. 069 / 75 89 28 60 Fax 069 / 75 89 28 77

Gisela Faißt und Oliver Glaubrecht,  
sowie einem wechselndem Team von Klienten  
der Tagesstätten Gallus / Bockenheim

Druck und Vertrieb

Reha-Werkstatt Rödelheim - Biedenkopfer Weg 40a - 60489 Frankfurt am Main  
Tel. 069 / 90 74 98 - 0 Fax 069 / 90 74 98 25

Die Redaktion behält sich die Kürzung und Bearbeitung von eingesendeten Beiträgen vor

Alle Bilder/Beiträge dieser Zeitschrift sind urheberrechtlich geschützt  
Namentliche gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder

Gründer und Herausgeber 1977 - 1992: Christof Streidl †

## Inhalt

Seite 5  
Informationen zur  
Grundsicherungsrente

Seite 6  
Stimmenhören im Alltag

Seite 8  
Es muß nicht immer Jesus sein.

Seite 12  
Spiritualität und Seelsorge

Seite 13  
Cafe' ZeitRaum



Seite 16  
Endlich ! Die Metaband.

Seite 18  
Selbstbestimmtes  
Leben oder ab ins Heim ?

Seite 23  
Sexualität und Psychiatrie

Seite 28  
Berichte

Seite 30  
Kontaktanzeigen

Liebe Leser, liebe Leserinnen,



..the same procedure as every year..  
So könnte die Überschrift für dieses Vorwort lauten.

Das Jahr 2002 neigt sich dem Ende zu und die 4. Ausgabe der Zeitschrift TREFFPUNKTE lädt zu einem Rückblick ein.

Wir haben Berichte zusammengetragen, Beiträge erarbeitet und versucht der Zeitschrift ein neues Gesicht zu geben.

Für die Tagesstätte Gallus ist die Redaktionsarbeit ein kontinuierlicher Prozess, der stets fordert und die Arbeit in dem gemeindepsychiatrischen Verbund prägt sowie bereichert. Die redaktionelle Arbeit ist fester Bestandteil des Wochenplanes.

Inhaltlich recht unterschiedliche Beiträge lagen vor und wurden veröffentlicht, auch dann, wenn diese nicht unbedingt die Meinung der Redaktion widerspiegelte.

Erfahrungsberichte sollten in einer gemeindepsychiatrischen Zeitschrift genauso Platz finden wie Fachbeiträge, Gedichte und Zeichnungen. Da das Spektrum eine große Vielfalt aufweist, versuchen wir, viele Aspekte, Ansichten, Betrachtungen zu berücksichtigen.

Ziel ist eine Zeitschrift vorzulegen, die den Leser konstruktiv miteinbezieht.

Nicht immer fanden einzelne Beiträge volle Zustimmung der Leser, doch kontroverser Auseinandersetzungen sehen wir mit Freude und Spannung entgegen. Sie beleben und bereichern unsere Zeitschrift.

Also nur Mut!

Die Zeitschrift TREFFPUNKTE kann nur so gut werden, wie die Beiträge, die uns erreichen.

Daher:

...the same procedure as every year...

fordern wir alle Leser auf, sich aktiv an der Gestaltung der TREFFPUNKTE zu beteiligen und danken denen, die dies bisher getan haben.

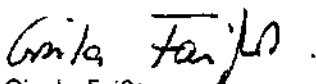
..the same procedure as every year...

Das Titelbild weist eindeutig auf die jährlich wiederkehrende Advents- und Weihnachtszeit hin.

Unser Nikolaus zeigt einige Gebrauchsspuren, ist zerbrechlich und verletzbar aber dennoch widerstandsfähig. Die Konturen sind klar erkennbar. Sein Dasein versüßt uns den Alltag und wir sehen nicht gleich, wie stark sein Inhalt ist.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine schöne Adventszeit, geruhsame Weihnachten und einen guten Jahreswechsel.

Ihr Redaktionsteam

  
Gisela Faißt

## Informationen zur Grundsicherung

Ab dem 1. Januar 2003 gibt es eine neue eigenständige Sozialleistung. Gemeint ist damit die bedarfsorientierte Grundsicherung für all jene Menschen, die entweder bereits das Rentenalter (65 Jahre) schon erreicht haben oder über 18 Jahre alt sind und aus medizinischen Gründen voll erwerbsgemindert sind und deren Rente 844 Euro monatlich nicht übersteigt. Die Grundsicherung orientiert sich an den Regelsätzen der Sozialhilfe und ist wie diese rechtzeitig zu beantragen, da die Leistungen mit dem Tag der Antragstellung beginnen.

Aus diesem Grunde erhalten in den kommenden zwei Monaten all jene Rentner Post von den Rentenversicherungsträgern. Hierdurch soll gezielt über Ansprüche auf Leistungen der Grundsicherung informiert werden, um ggf. beim zukünftigen Amt für Grundsicherung einen Antrag stellen zu können.

Darüber hinaus können detaillierte Informationen bei den Beratungsstellen der Rentenversicherung, im Internet ([www.bfa.de](http://www.bfa.de)), über das Servicetelefon der BFA (0800-3331919) und in einem Faltblatt der BFA Berlin eingeholt werden.



## Stimmenhören im Alltag

Gedanken und Impressionen von der Veranstaltung am 14.09.2002 im Psychosozialen Zentrum Gallus (Psychiatriewoche 2002).

Aus der Rückkehr des Propheten (gekürzte Fassung):  
Und eines Abends erhob sich ein heftiger Sturm.  
Nach einer Weile sagte einer der Schüler: „Ich bin allein, Meister, und die Schläge der Stunden klopfen unbarmherzig gegen meine Brust.“  
Almustafa erhob sich, trat in ihre Mitte und sprach mit einer Stimme, die einem starkem Wind glich: „Allein, sagst Du? Was soll das heißen? Du kamst allein in diese Welt, und Du wirst alleine sein, wenn der Nebel Dich wieder aufnimmt. Darum trink Deinen Becher allein und schweigend.“

Unser diesjähriges Thema während der Psychiatriewoche 2002 war „Stimmenhören im täglichen Leben“. Schwerpunktmäßig habe ich versucht, zusammen mit Mitgliedern aus der Selbsthilfegruppe einige Schwierigkeiten derjenigen, die Stimmen hören, den TeilnehmerInnen der Veranstaltung zu erklären.

Man kann immer wieder bemerken, daß es für viele Zuhörer und Zuhörerinnen sehr schwierig ist, sich vorzustellen was ein Mensch erlebt, wenn er Stimmen hört. In der zur Verfügung stehenden Zeit von eineinhalb Stunden konnten nur einige wissenswerte Begebenheiten erzählt werden. Vielleicht kann man sich versuchen vorzustellen, dass man zwei Bühnenstücke gleichzeitig miterlebt oder zwei Filme gleichzeitig sieht, aber jeweils nur eine Version entspricht der Realitätswelt. Das Leben auf zwei Ebenen gleichzeitig ist für fast alle Stimmenhörer sehr anstrengend. Während ich, wenn ich zu Müde bin Radio zu hören, entscheiden kann, dass Gerät auszuschalten oder es ausgeschaltet zu lassen, geht dies beim Stimmenhören nicht. Einige Betroffene sind nach längerer Übung im Stande, den Stimmen ein Halt zuzurufen. Aber auch dann geht es nur, wenn man nicht gleichzeitig auch noch stark von der Außenwelt beansprucht ist.

Dieses Leben auf zwei Ebenen kann aufgrund der damit verbundenen Belastung auch starke Gemütsschwankungen mit sich bringen. Diese beiden Ebenen müssen dauerhaft getrennt gehalten werden. Dies erfordert viel Kraft.

Die Anfangsphase, in der das Stimmenhören auftaucht, erschreckt viele Menschen. Sie können das Phänomen nicht einordnen. Die Nachbarn - erzählen sie etwas über mich? Ich höre meinen Freund sehr deutlich, aber er ist nicht anwesend. Wo kommen die Stimmen her? Will mir jemand etwas böses?

Ob jemand Stimmen hört, kann man meistens nicht an der Person erkennen. Manchmal wünscht man sich, dass es jemand merken würde. Ist das Phänomen für die Person nicht gut einzuordnen, dann ist sie nicht imstande, ihre Erlebnisse in Worten auszudrücken. So entsteht ein großer Leidensdruck.

Diese Einsamkeit zu durchbrechen und das Austauschen von Erfahrungen und Methoden sind wichtige Ziele in der Selbsthilfegruppe. Jede Erklärung, die gefunden wurde, wird akzeptiert. Ob man nun der Meinung ist, dass man Stimmen hört von Engeln oder Teufeln, oder ob man der Meinung ist, dass eine Gehirnstörung oder eine telepathische Begabung vorliegt. Spielt alles keine Rolle. Wichtig ist vor allem, dass die Sprachlosigkeit überwunden wird.

Menschen, die Stimmen hören, nehmen die Stimmen als Fremdeinwirkung, als nicht zu Ihnen gehörend wahr. Das Stimmenhören kann sich steigern in Stresssituationen. Dadurch sind ein Teil der Betroffenen nicht immer imstande, einen gleichbleibenden Arbeitseinsatz zu erbringen.

Viele stark betroffenen Menschen klagen über einen Mangel an Konzentration. Zum Beispiel Lesen oder Prüfungssituationen verschaffen Ihnen dann große Probleme.

Eine Sammlung von allgemeingültigen Regeln, die allen helfen diese Problemsituationen zu bewältigen, gibt es nicht. Die einen möchten zu Hause bleiben, andere hilft spazieren gehen. Gespräche mit anderen Menschen, Tagebuch führen, Radio hören oder aufschreiben, was die Stimmen sagen, sind nur einige Möglichkeiten, die helfen können.

Wie man die Stimmen wahrnimmt, ist sehr verschieden. Einige hören immer die gleiche Stimme, andere verschiedene. Manchmal kennt man die dazugehörige Person. Die Stimmen können befehlend sein, ermutigend, böseartig.

Viele Varianten sind möglich.

Nach unseren Beobachtungen ist es so, dass alle Betroffenen ihre eigenen individuellen Wahrnehmungen haben. Dies macht es für uns alle nicht einfach, die geeigneten Hilfen und weitere Entwicklungsmöglichkeiten herauszufinden. Für die Betroffenen ist das Durchbrechen der eigenen Isolation und die Erfahrung, dass es möglich ist, besser mit diesem Phänomen zu leben, immer eine Hilfe. Ein bißchen Hoffnung auf eine bessere Zukunft braucht jeder Mensch. Es ist wichtig, ein Suchender zu bleiben und offen zu sein für neue Möglichkeiten, anders mit den eigenen Stimmen umzugehen.

Ob die Entstehung dieses Phänomens zu meiner Überlebensstrategie gehört, wieweit es in meine Persönlichkeitsstruktur eingebettet ist, gehört zu den zentralen Fragestellungen und die Beantwortung liefert einen wichtigen Ansatz zu einem erfolgreicherem Umgang mit den eigenen Stimmen.



Auf unserer Veranstaltung während der Psychiatriewoche war auch Dr. David Linden von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I/ Klinische Neurophysiologie und Neuroimaging der J.W.Goethe Universität Frankfurt anwesend. Er berichtete, dass es möglich ist durch technisch aufwendige bildgebende Verfahren die Aktivitäten in den verschiedenen Gehirnarealen während des Stimmenhörens sichtbar zu machen. Wer an mehr Informationen interessiert ist oder an diesen Untersuchungen teilnehmen möchte, kann unter den Telefonnummern 6301-7181 oder 6301-7634 alles weitere erfahren.

Auch diesmal war ein Fernsichteam von hessen 3 anwesend und berichtete in „3 aktuell“ über unsere Veranstaltung.

Zum Abschluß noch einige Zahlen zu unserer Selbsthilfegruppe:

In den zweieinhalb Jahren des Bestehens haben insgesamt 25 Betroffene an den regelmäßigen Treffen teilgenommen. Zur Zeit ist kommen acht Personen regelmäßig zu unseren Gruppensitzungen.

Bisher nahmen zehn Angehörige Kontakt zu uns auf um sich beraten zu lassen. Auch wurden bisher 10 Betroffene beraten, die nicht an unseren Gruppensitzungen teilnahmen.

Seit Oktober gibt es in Frankfurt eine Telefonberatung. Sie ist Samstags von 17-18 Uhr unter Tel: 59673776 zu erreichen.

Eine weitere Telefonberatung in Hessen kann in Mannheim genutzt werden. Diese ist Dienstags von 10-12 Uhr unter Tel: 0621-8752559 zu erreichen.

Die Selbsthilfegruppe trifft sich weiterhin jeden ersten und dritten Dienstag von 17 - 18.30 Uhr im Psychosozialen Zentrum Gallus, Speyerer Str. 3, Tel. 73 99 35 17.

Anneke Born-Mabelis

Es muß nicht immer Jesus sein...

### *Eine etwas andere Weihnachtsgeschichte*

Als Jesus sein Werk auf der Erde vollbracht hatte und zu seinem himmlischen Vater zurückgekehrt war, jauchzten die Engel und alle waren sehr stolz auf ihn im Himmelreich. Aber Jesus sah von seinem Thron aus auf das Treiben der Welt und hatte tiefes Mitgefühl mit so mancher Menschenseele, die da in Schmerz auf der Erde erstarrte.

„Lieber Vater“, sprach er zu Gott, „Du hattest aus mir einen Menschen gemacht und ich lebte, liebte und litt wie einer von ihnen. Und ich habe sie alle lieb. So gib mir die Möglichkeit, ihnen nahe zu sein noch vor dem Jüngsten Gericht!“ Und Gott sah, daß es Jesus ernst damit war und sein Herz entbrannte in Liebe zu seinem Sohn und den Menschen, für die er alles zu geben bereit war.

„So sei es“, sprach er, „jedes Jahr um die Zeit da die Menschen Deiner Geburt auf Erden gedenken, sollst Du unerkannt Dich mitten unter sie mischen und Einfluß nehmen auf ihr Leben, wie es Dir beliebt. Aber du wirst eine andere Identität annehmen und als Abed, einem Bettler aus Jordanien, auf der Erde wandeln.“

Und so geschah es, daß Jesus in der Gestalt des Abed am Heiligabend des Jahres 1997, nach der hessischen Stadt Frankfurt am Main kam, denn er hatte vom Himmel aus eine junge Frau so herzerreißend weinen gehört, daß er beschloß, sich dieser Seele zu erbarmen.

Abed's Weg führte nach Niederrad in ein Haus, das man „Bamberger Hof“ nannte, und das als eine Einrichtung für seelisch kranke Menschen genutzt wurde. Dort traf er in einer Halle die Frau an, deren Klagen ihn so berührt hatte. Sie saß mit einigen Mitpatienten da und rauchte und schwieg wie die anderen. Eine bedrückende Atmosphäre lastete in dem Raum.

Anna hatte aufgehört zu weinen, aber ein Schleier von tiefer Traurigkeit lag über ihren Augen, als Abed eintrat und fragte, ob er sich zu ihnen setzen dürfe. „Ja, sicher, setz dich ruhig zu uns“ antwortete sie. „Wir sind keine geschlossene Gesellschaft“. Abed setzte sich und schnorrte eine Zigarette von Markus, denn er hatte keinen Pfennig Geld mitbringen können und war ja als Bettler unterwegs. „Kauf Dir selber weiche“ brummte Markus, hielt ihm aber zugleich ein Päckchen Gaulaueses hin. Abed bedankte sich, steckte seine Zigarette an und wandte sich wieder Anna zu.

„Was ist das für ein goldener Ring, den Du da trägst?“, wollte er wissen. „Ach, das ist mein Ehering gewesen, als ich noch verheiratet war“ erwiderte Anna. „Ich trage ihn immer noch, obwohl ich seit einem Jahr geschieden bin. Weißt Du, ich habe meinen Exmann noch sehr lieb. Aber er wollte nicht aufhören zu trinken, und ich bin nicht aus meinen Depressionen herausgekommen, und so haben wir uns getrennt. Heute habe ich einen anderen Mann, ich bin nämlich mit Christus verheiratet, und dafür steht heute dieser Ring.“



„Jaja“ brummte da ein Mann, der mit in der Runde saß und Dietrich hieß, „den Jesus-Quatsch erzählt sie immer, mußt Dir nix draus machen. Von mir will sie jedenfalls noch nicht mal ein Paßbild haben, obwohl ich gerne ihr Freund wäre. Dabei schenke ich ihr jede Woche Blumen und etwas Süßes.“ Er fragte Abed, wo er den Abend verbringen werde, und als dieser meinte, er wisse noch nicht, wohin, lud er ihn auf die Weihnachtsfeier ein, die am Abend von der Klinik für deren Patienten veranstaltet werden sollte. „Es ist eigentlich immer ganz nett“, sagte Dietrich, „es gibt etwas leckeres zu Essen, wir singen Weihnachtslieder und Herr Diethelm, der Chef vom Bamberger Hof, liest aus der Bibel vor. Komm doch hin, auf einen mehr oder weniger wird es nun auch nicht ankommen.“

Abed bedankte sich für die nette Einladung und versprach, am Abend dabeizusein. „Aber bis dahin sind noch mindestens sechs Stunden Zeit“, sagte er, zu Anna gewandt. „Möchtest Du mir nicht noch ein wenig eure Stadt zeigen bei einem kleinen Weihnachts-spaziergang?“ Anna zuckte mit den Schultern. „Hab' eh nix anderes vor“, meinte sie traurig, „könn' wir gerne machen.“

Zehn Minuten später saßen Abed und Anna in der U-Bahn Richtung Frankfurt-Hauptwache. „Warst Du noch niemals in Frankfurt?“, fragte Anna. „Nee, noch nie.“ „Dann zeige ich Dir als erstes den Römerplatz. Man hat wieder einen riesigen Christbaum aufgestellt, und es gibt noch eine Bude mit heißen Maroni und Glühwein.“ Als die beiden dort ankamen, stellte Anna fest, daß sie nur zwei Mark und vierzig in ihrem Portemonnaie hatte. „Das reicht leider weder für heiße Maroni noch für ein Glas Glühwein“, stöhnte sie enttäuscht. Ein Mann, der mit seiner Familie gerade bei dem Maroniverkäufer anstand hörte dies und sprach die beiden an. „Verzeihen sie bitte, sagte er verlegen. Ich habe gerade zufällig gehört, daß Sie in Geldschwierigkeiten sind. Es wäre mir eine Freude, Sie und Ihren Freund einladen zu dürfen.“ Seine Frau lächelte und nickte mit dem Kopf. „Ja wirklich“, sagte sie, essen wir gemeinsam Kastanien und trinken ein Glas Glühwein dazu.“ „Au fein“, meldete sich der kleine Junge, der sich am Kinderwagen der Frau festhielt, „darf ich auch Wein trinken, ja Mama, weil heute Weihnachten ist?“ „Einen kleinen Schluck, Karlheinz“, ansonsten gibt es für dich den Kinderpunsch“, sagte die Dame gütig.

Abed und Anna bedankten sich für die Einladung, die sie gerne annahmen, und so begann man ein Gespräch über das Fest. „Bedeutet Ihnen Weihnachten denn noch irgend-etwas außer gutem Essen, die Verwandten sehen und Geschenken?“ Fragte Abed den Familienvater. „Aber ja, antwortete dieser. Ich bin gläubiger Christ, und der Herr Jesus bedeutet für mich die Rettung der Welt vor der Finsternis. Durch sein Beispiel zeigt er den Menschen den Weg zum Heil, und auch wenn wir einmal leiden, wissen wir doch, daß uns damit die Ehre zuteil wird, die Leiden des Herrn zu teilen.“ „Ach Papa, du bist schon wider so ernst“ krächte Karlheinz. Der Jesus, der hat doch gezeigt, daß jemanden umbringen völliger Quatsch ist, weil sie ja am Ende doch noch alle weiterleben in Wirklichkeit, und das find' ich einfach zum piepen. Das ist wie wenn du auf der Autobahn drei lahme Enten überholst und Dich freust daß du der Sieger bist, und am Ende kommt ihr doch alle zu fast der gleichen Zeit in Karlsruhe an!“ Abed kicherte in sich hinein.

Abed und Anna machten, nachdem sie sich von der netten Familie verabschiedet hatten, noch einen langen Spaziergang am Main, bis sie schließlich wieder zur Hauptwache B-Ebene gelangten, wo sie die S-Bahn in Richtung Hauptbahnhof nehmen wollten. „Willst du noch einen Karottensaft am Früchtestand trinken, Anna?“, fragte Abed. Anna schüttelte den Kopf. „Lieber Abed, unser Geld hat wahrscheinlich keine Junge gekriegt in der Zwischenzeit, und

Der Karottensaft ist genau um zehn Pfennig zu teuer für unser Budget.“ „Na, mal sehen, was man da tun kann, lachte Abed und sprach einen Straßenmaler an, der mit Kreide ein Bild von Jesus mit seinen Jüngern auf die Steinfließen vor dem Kaufhof gemalt hatte und nun schon einiges Silbergeld in seinem Pappschälchen eingesammelt hatte: „Mein Freund, wir haben Durst und ich würde dort auf der freien Fläche nebenan auch gerne ein Bild malen um zu etwas Geld zu kommen. Wärs Du wohl so liebenswürdig, mir kurz deine Kreiden auszuleihen?“ „Schon recht“, antwortete der junge cowboybestiefelte Mann mit den langen Haaren, ich hab sowieso schon genug für 'ne Tüte zusammen“, und mit einem breiten Lächeln gab er Abed die Pappschachtel mit der Malkreide.

Anna und Abed begaben sich zu der freien Fläche, und Abed begann zu malen. Anna setzte sich im Schneidersitz daneben und hörte einem zotteligen Freak zu, der „I can get no satisfaction“ schrie und dazu seine Gitarre mißhandelte. Auf einem Schild vor ihm stand: „Nehme auch Schweigegeld“.

Abed malte zügig und schön, einfach aus dem Kopf, ohne Vorlage. Er malte ein liegendes Kreuz, und Jesus, der nur noch von hinten zu sehen war, als er auf einer Art Lichtbahn in den Himmel unterwegs war. „Sieh es Dir an, Anna,“ sagte er, morgen sollst du noch einmal hierher kommen, und dann werde ich an dem Bild etwas für dich verändert haben, was dein Leben ändern kann, wenn du es willst!“ Anna sah ihn erstaunt an. „Warum so feierlich und so geheim? Sag doch lieber gleich, was du mir zu sagen hast.“ Aber Abed ließ sich nicht erweichen. „Morgen.“, meinte er nur. Anna zuckte mit den Schultern. „Also gut, dann morgen.“ Aber laß uns nun zur Feier fahren, sie sind bestimmt schon alle da. Und ich bin nur bis halb acht ausgetragen“.

„Was ist das eigentlich mit Dietrich?“, fragte Abed in der Straßenbahn nach Niederrad. „Er will Dein Freund sein, und du willst ihn nicht? Ist es so?“ „Naja“, antwortete Anna, ich finde er ist schon ein dufter Typ, und er gefällt mir auch, aber lieben tue ich Jesus, und irgendwie hoffe ich, daß ich mit dem eines Tages zusammen komme, wenn ich einmal sterbe. Irgendwie wünschte ich, mein Exmann wäre in Wirklichkeit eine Inkarnation von Jesus, und dann, im Jenseits, würde er keinen Alkohol mehr trinken und wir könnten richtig glücklich werden...“ Abed sah die Frau, die schon ihre ersten Grauen Haare bekommen hatte, für einige Augenblicke sehr nachdenklich an, bis er sehr sanft sagte: „Willst du denn immer bloß für eventuell und irgendwann leben? Wenn Jesus der Mann wäre, der für dich bestimmt ist, warum hat Gott es dann wohl nicht so eingerichtet, daß ihr zusammen kommt noch in diesem Leben?

Willst du als altes Kind im „Bamberger Hof“ deine ganze Jugend verplempern, weil du nicht wahrhaben willst, was ist?“



Anna erschrak bis in ihr Innerstes. So deutlich hatte es noch niemand ihr auf den Kopf zugesagt. Die letzten vier Stationen bis zur Niederräder Landstraße saß sie still und beschämt neben Abed und dachte über seine Worte nach.

Im „Bamberger Hof“ waren schon die meisten Gäste eingetroffen, als die beiden ankamen. Da Anna sich schon vor über zehn Jahren dort zum ersten Mal als Patientin aufgehalten hatte, gab es viele bekannte Gesichter für sie, und die Begrüßungen nahmen kein Ende. Abed, Anna und Dietrich setzten sich gemeinsam an einen Tisch, und der Abend wurde noch sehr lustig, da Dietrich einen Witz nach dem anderen auf Lager hatte. Auch Abed gab eine kleine Geschichte zum besten, die ging so: „Ein Reicher stirbt und kommt in den Himmel. Da ist ein großes Büffet aufgebaut. Preise von fünf bis fünfzig Mark stehen an den angebotenen Gerichten. Da der Mann kein Geld mit sich führt, bittet er Petrus, eine Nachricht an seine Familie weiterzuleiten, die ihm etwas von seinem irdischen Vermögen in den Himmel senden sollte. Petrus willigt ein, und nach einer halben Stunde bekommt der Reiche einen Aktenkoffer voller Tausender gebracht. Nun begibt er sich, halb ausgehungert, zum Büffet und bestellt nach Herzenslust. Aber als es ans bezahlen geht, sagt der Büffetier: „Hier im Himmel wird nicht mit dem Geld bezahlt, das du erworben hast, sondern mit dem, das du in deinem Leben verschenkt hast...!“



Wie dem auch sei, unsere Freunde hatten noch einen schönen Heiligabend mit allem, was dazu gehört, bis es schließlich für Abed Zeit war, zu gehen. „Sehen wir dich wieder?“, fragte Anna. Aber Abed schüttelte den Kopf und sagte: „Frankfurt war für mich nur ein kurzer Aufenthalt. Aber denke daran, morgen zu unserem Straßenbild zu gehen. Dort wartet eine Überraschung auf Dich.“ Und so verabschiedete man sich, und Abed ging seiner Wege.

Am nächsten Tag erinnerte sich Anna an Abeds Worte und fuhr tatsächlich zur Hauptwache. Dietrich begleitete sie. Als die beiden beim Bild ankamen, sah Anna sofort, was an der Malerei verändert war. Das Motiv war das gleiche geblieben: Das liegende Kreuz, und Jesus, der entschwand. Aber auf das Kreuz waren zwei rote Rosen gemalt, die fast lebensecht wirkten. Aber warum sind es zwei, fragte sich Anna. Aber etwas, ein lang vergessener Teil in ihr verstand, und sie drehte sich glücklich zu Dietrich um küßte ihn und sagte: „Du, wenn Du es noch willst, ich würde es sehr gerne mit uns beiden versuchen.“



Und wenn sie sich nicht mittlerweile schon wider tierisch verkracht haben, und wenn es noch Leute gibt, die gerne Geschichten hören, dann leben wir alle zusammen glücklich bis an unser Lebensende.

Psychiatriewoche 2002  
Spiritualität und Seelsorge.  
Vortrag am 16.9.2 in der  
Tagesklinik & Institutsambulanz  
der Klinik Hohe Mark

Michael Utsch:  
„Spiritualität-Chance oder Risiko für  
seelische Gesundheit“

Religion fördert die Gesundheit. Davon ist Michael Utsch überzeugt. Der Diplompsychologe, Psychotherapeut und Referent bei der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen Berlin sprach im Rahmen der Frankfurter Psychiatriewoche 2002 in der Klinik Hohe Mark.

Meist, so der Referent, hätten Psychotherapeuten mit dem Thema Religion schon abgeschlossen. Das findet Utsch, der sich selbst als gewissenhaften Sozialwissenschaftler und bekennenden Christen bezeichnet, schade, denn seiner Meinung nach birgt die Religion ein erhebliches

Gesundheitspotential. Allerdings sei der Glaube ein zweischneidiges Schwert: Einerseits könne der Mensch durch ihn reifen, selbstsicher werden und sich geliebt fühlen. Andererseits sei es auch möglich, daß er durch seinen Glauben unterdrückt werde, Zwangsvorstellungen entwickle oder

sogar in ein Abhängigkeitsverhältnis gerate. Besonders gefährlich sind laut Utsch zwei Gottesbilder, das vom Richter-Gott und das vom Lückenbüßer-Gott. Wer mit dem Bild eines Richter-Gottes aufwächst, hat Utsch zufolge meist ein geringes Selbstwertgefühl sowie ein hohes Ich-Ideal und will die höhere Instanz durch Selbst-bestrafung gnädig stimmen. Menschen mit dem Bild vom Lückenbüßer-Gott dagegen glorifizierten Gott und projizierten auf ihn alles Positive, was sie im wirklichen Leben nicht fänden.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 24.9.2002

Beide Gottesbilder könnten zu Neurosen führen und dann nur durch langwierige Therapien in Ihrer Einseitigkeit entlarvt werden.

Doch der Glaube könne auch heilen. „Glaubensüberzeugungen haben eine starke Wirkung und religiöse besonders, weil sie so allumfassend sind“ sagte Utsch. Untersuchungen zeigten: Wer regelmäßig Gottesdienste besuche, habe eine höhere Lebenserwartung. Beter und Gottesdienst-besucher rauchten und tranken weniger, erführen soziale Unterstützung durch einen Kreis Gleichgesinnter und könnten Belastungen besser bewältigen. Ausschlaggebend ist nach Meinung Utschs jedoch, daß die Religion Vertrauen ins Leben ermöglicht. „Sie nimmt der Existenz des einzelnen das Schicksalhafte und Zufällige.“ Und das ist –wie für Utsch feststeht offensichtlich gesund.

vero.



## Café ZeitRaum

Als ergänzende Angebote der gemeindepsychiatrischen Versorgung gibt es in Frankfurt für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen seit ca. 20 Jahren Begegnungsstätten, die einen Rahmen und Gelegenheiten für Begegnungen, kulturelle und Freizeitaktivitäten, zwanglosem Kennenlernen und nachbarschaftlichen Kontakt bereitstellen.

Die von uns betreuten und beratenen Menschen leben überwiegend in den umliegenden Stadtteilen, die psychosozialen Hilfeangebote sind für sie leicht erreichbar.

In den Begegnungsstätten werden speziell die Menschen angesprochen, die einen besonders leichten Zugang zum Hilfsangebot benötigen und von anderen Hilfen nur schwer erreicht werden.

Nach der Sektorisierung der psychiatrischen Versorgung im Jahr 1986 (Aufteilung des Stadtgebiets in 4 Sektoren) ist der Frankfurter Verein für die westlichen Stadtteile zuständig.

Hier unterhält der Verein u.a. zwei Tagesstätten und drei psychosoziale Beratungsstellen.

Zudem werden über einhundert Menschen durch „Betreutes Wohnen“ in ihrem normalen Lebensumfeld stabilisiert.



Das Café ZeitRaum ergänzt die weiteren Hilfeangebote des psychosozialen Versorgungssystems, es hält in einem ansprechenden Café-Ambiente ein gastronomisches Angebot in Verbindung mit kulturellen und gemeinschaftsfördernden Aktivitäten bereit, und bietet den Besuchern auch die Möglichkeit, Unterstützung in Form von Gesprächen und Informationen durch die dort beschäftigten Sozialarbeiter zu erhalten.

Die Arbeit der Begegnungsstätte erfolgt in enger Verzahnung mit unseren Diensten, die in den Standorten Höchst, Gallus und Bockenheim angeboten werden.

Mit einer im April dieses Jahres abgeschlossenen Rahmenvereinbarung, die auch die Finanzierung für die nächsten Jahre sichert, hat die Stadt Frankfurt ein Zeichen gesetzt, wie soziale Psychiatrie in der heutigen Zeit in einer Großstadt funktionieren und Teil eines lebendigen Gemeinwesens sein kann.

Dazu möchten wir mit dem Café ZeitRaum unseren Beitrag leisten.



Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Café-Team (069-77033871)

Leitung Ambulante Psychosoziale Dienste,

## Angekommen/Angenommen

Zeichen, Zeichen an der Wand  
weiß wie Schnee  
zeigen auf ein Land  
geh

der Du einst so unverstanden  
daß Du gingst  
jetzt kann man dort landen  
zeig ihm, was Du bringst!

Säen, reifen, ernten,  
alles Deine Werke,  
gehe über hellen Schnee,  
da liegt Deine Stärke.

Was im Winter Du erfahren,  
was Dir so gefällt  
darauf warten die seit Jahren,  
bring es unverstellt.

Manche sind berufen,  
keine je erwählt,  
steige Du nun auf die Stufen  
und das Eine zählt.

Rufe, nur noch selten  
keine, die sie hört  
Frauen, die sich stellten  
wissen, wie man schwört

Tote, nein, sie rufen nicht-  
die noch leben  
schreiben: im Gedicht.

Rufen, Scherben, schwören-  
nimm die Krone – geh  
willst Du Treue schwören  
ist es eh

spät im Reigen,  
der uns eint  
noch kannst Du es zeigen,  
was uns nicht vereint.

B. R. Miethe

30 September 02

An die  
Redaktion der „Treffpunkte“  
Speyerer Str. 3  
60327 Frankfurt/Main

Liebe Freunde,

als langjähriger Psychiatriepatient (und seit  
über 10 Jahre im Büro/Zentrale d. „FWG“ tätig)  
habe

ich mich über Heft 1/02 gefreut.

Da war ein Artikel über den Vortrag von Frau Dr.  
Bornheimer drin.

Ich bin seit Jahren bei ihr in der Ambulanz des  
Bamberger Hof's in Behandlung. Dort im Bam-  
berger Hof war ich auch oft stationär in Be-  
handlung, zuletzt in der Nachtambulanz und Krisen-  
intervention in diesem Sommer.

Der Bamberger Hof ist (war) die beste Klinik für  
Psychiatrie im Raum Frankfurt!

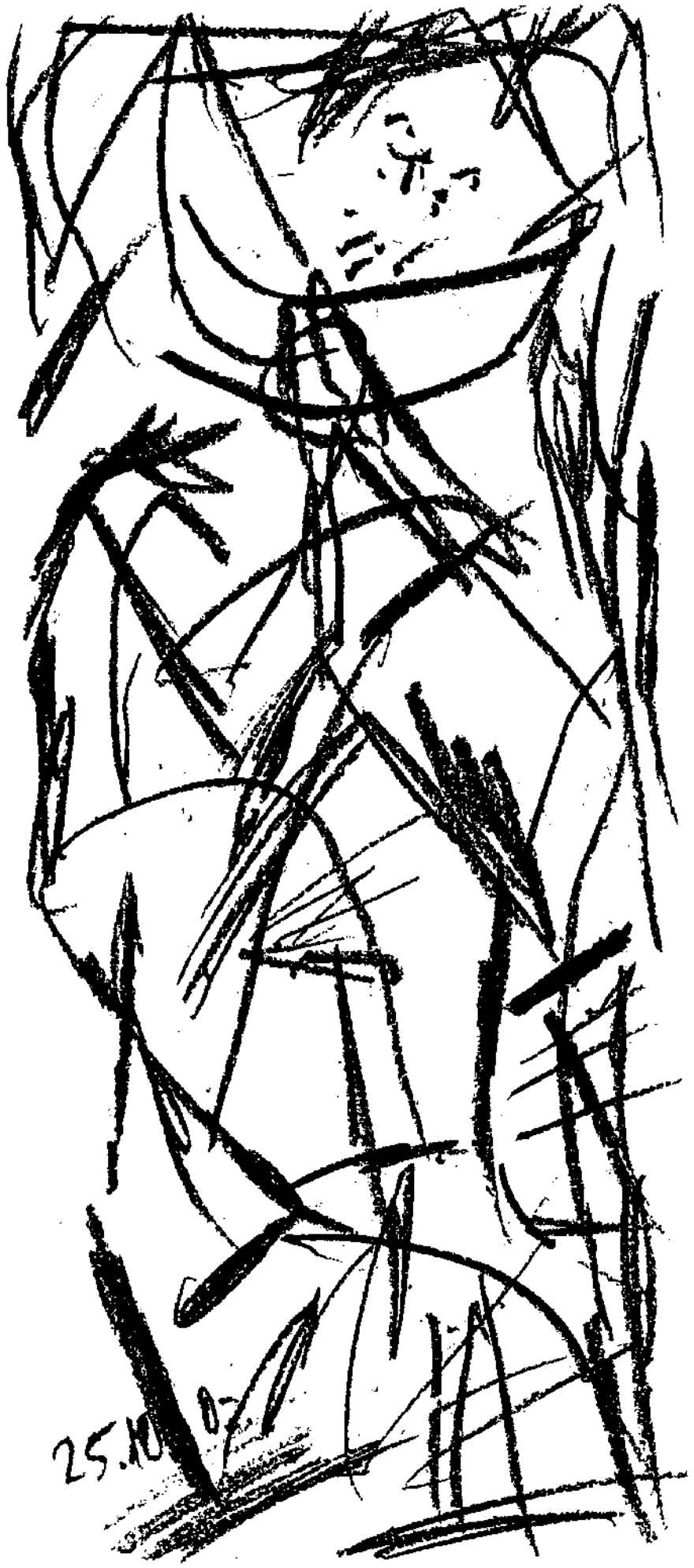
Heute möchte ich euch ein Gedicht zur Veröf-  
fentlichung senden.  
(s. Anlage)

Herzlich

B. R. Miethe



w.merten



25.10.07

endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich -

## endlich -

endlich ist sie da. Sie ist 14 mal 12.5 groß und gleichzeitig 21.15 lang. Außen weiß mit wogender grüner Wiese.

Einzelne zarte Blümchen recken sich in die Sonne.

Obwohl sie so klein ist, stehen innen drin mehrere schwarz gekleidete Menschen rum. Wozu?

Dezente Klänge dringen heraus. Noch nie Gehörtes nimmt Dich mit auf die Reise. Wohin?

## endlich -

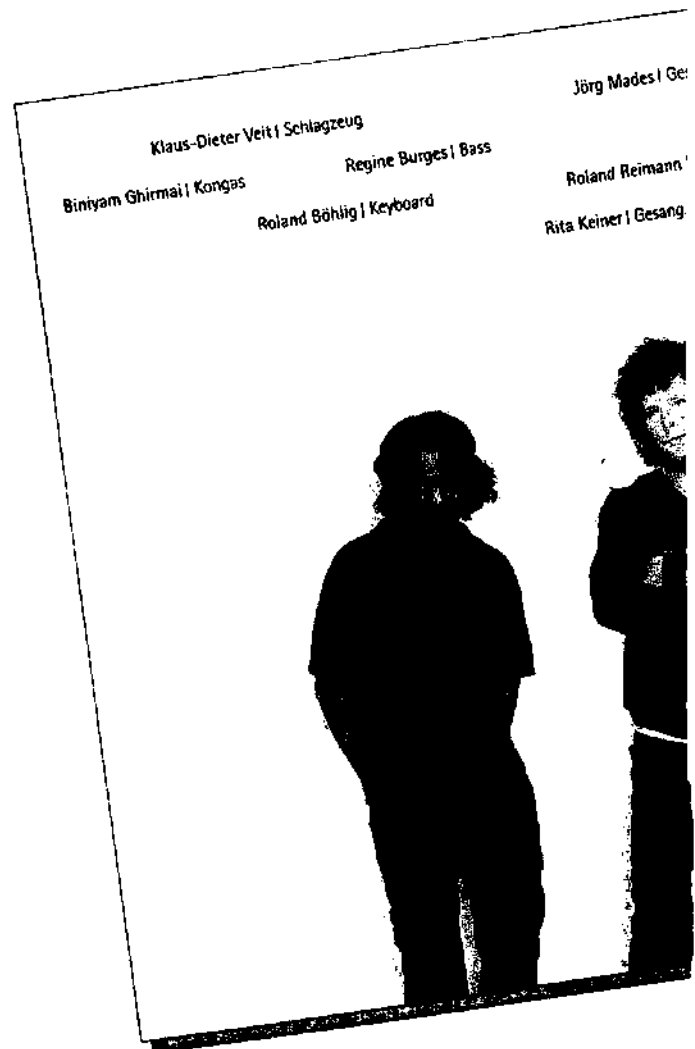
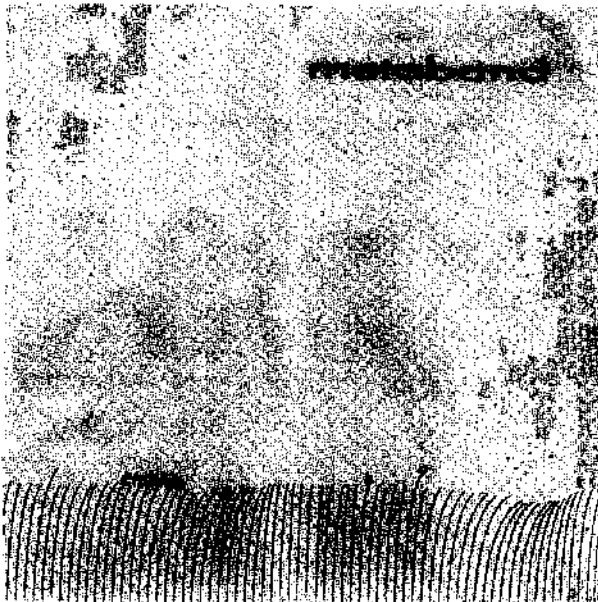
die erste CD der Meta-Band,  
ein Musik-Projekt aus dem Meta-Quarck-Haus in Rödelheim.

## endlich -

sind fünf unser selbst entwickelten Musikstücke festgehalten. Eine Momentaufnahme. Das meiste ist bei Improvisationen entstanden und verändert sich weiter. Es bleibt spannend.

Kontakt:

Meta-Quarck-Haus.  
Strubbergstr. 45.  
60489 Frankfurt  
Tel. 069/74 34 670  
Roland Reimann  
Regine Burges



endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich -



Sang, Percussion

Gitarre

Bass

Heute war ein schöner Tag,  
die Sonne schien mir ins Gesicht,  
heute war ein schöner Tag,  
und dabei denke ich an Dich.



endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich - endlich -

Auftaktveranstaltung

## Selbstbestimmtes Leben oder ab ins Heim?"

Podiumsdiskussion

10. September 2002-11-06

Teilnehmer des Streitgesprächs:

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Hamburg

Dr. Friedrich Leidinger, Köln

Klaus Liedke, Offenbach

Wolfgang Schrank, Frankfurt a. M.



Thesen zur Diskussion

These 1:

Im Zuge der meisten sog. „Enthospitalisierungsprogramme“, die wir viel lieber als „Deinstitutionalisierung“ verstehen würden, sind 70 % der chronisch psychisch Kranken aus den psychiatrischen Langzeitbereichen in Heime aller Art verlegt worden. Anstelle einer Integration in die Bürgergesellschaft wurden zahlreiche neue, dezentrale und kleine Sonderwelten in Heimen geschaffen. Dies ist ihrem Anspruch nach ein Misserfolg der Psychiatriereform.

These 2:

Die Aufnahme in ein Heim ist keine freiwillige Entscheidung der Heimbewohner. Scheinbare strukturelle, formale und biographische Gründe erzwingen sie. Desto mehr kommt der Frage Bedeutung zu, ob bei diesen scheinbaren Sachzwängen die Bewohner wenigstens bei der Auswahl ihres Heimes beteiligt wurden. Dies ist in der Regel nicht der Fall.

These 3:

Das Heimsystem ist eine Problemlösung des 19. Jahrhunderts. Viele Gründe zwingen im 21. Jahrhundert das Heimsystem auf den Prüfstand, um zu klären, ob und in welchem Umfang es heute noch den belangen der Alten, Pflegebedürftigen, geistig Behinderten, psychisch Kranken und der (behinderten) Kinder und Jugendlichen angemessen sein kann. (AG Enquete der Heime, Bielefeld)

These 4:

Regionalisierung, Sektorisierung und Pflichtversorgung sind anders als in der klinischen Psychiatrie für die Behindertenhilfe Fremdworte. Wie ist es ansonsten zu erklären, dass sich jeder 6. Mensch mit Behinderung außerhalb des für ihn kostentechnisch zuständigen Bundeslandes befindet?

These 5:

Weil wir glauben, dem Menschen mit Behinderungen keine Wahl lassen können, selber zu entscheiden, wo und wie sie wohnen und sich ggf. betreuen lassen, fragen wir sie lieber nicht. Wir benutzen sog. „strukturelle“ Zwänge als Ausrede, um den Wünschen der Betroffenen aus dem Weg gehen zu können.

These 6:

Will man die üblichen Rechte und Möglichkeiten des privaten Wohnens konsequent auch im Heim realisieren, dann kann man gleich eine private Wohnung nehmen. Mehr Individualisierung des Lebens im Heim findet statt – aber die Grenzen bleiben. Mehr Einbettzimmer ja, eigener Briefkastenschlüssel nein. Sexualität und Partnerschaft im Heim – zunehmend ja- eigenes Bad und Toilette zumeist nein. Eigenes Konto – zunehmend ja – aber nur fürs Taschengeld. Heim – statt Mietvertrag. Die institutionellen Grenzen persönlicher Freiheit können im Heim erweitert – aber nicht wirklich aufgehoben werden.

These 7:

Ambulant vor stationär? Trotz mancher Veränderungen bleibt dies mit Beginn des 3. Jahrtausend eine sozialpolitische Floskel. Selbst in den neunziger Jahren stieg die Zahl der neu geschaffenen Heimplätze sowohl in der Behindertenhilfe insgesamt als auch speziell für Menschen mit seelischer Behinderung schneller und höher als die Plätze im ambulant Betreutem Wohnen. Daraus folgt: die Umkehr des Verhältnisses zwischen ambulant und stationär ist so lange nicht möglich, wie der Heimausbau nicht konsequent gestoppt wird.

These 8:

Eine mechanistische Umhospitalisierung von den Heimen in das Betreute Wohnen würde die gleichen Fehler wiederholen wie die der Anstalten und Heime. Zur tieferen und breiteren Integration der Menschen mit Behinderung müssen wir aus den Schatten unserer Institutionen in die Öffentlichkeit der Bürgergesellschaft treten. Wir müssen dort hingehen, wo die Menschen mit Behinderung herkommen. Zu ihren Angehörigen, zu alten und neuen Nachbarn, zu den Kommunalpolitikern, zu den Kirchen, Parteien, Verwaltungen und Verbände. Dort lohnt es sich für außeninstitutionelle Hilfen zu werben. Persönliches Budget, Psychiatrische Familienpflege und Hometreatment (ärztliche Behandlung zu Hause) sind dafür gute Beispiele. Wir werden aber für die neuen Formen der wirklich integrativen Hilfen noch viel Phantasie benötigen.

These 9:

Die Gegenkritik zu Kritik an den Heimen ist in vielen Teilen berechtigt. Die Schwächen und Defizite ambulanter Hilfen verhindern ihren konsequenten Ausbau. Die ausschließliche Kritik am Heim ist einseitig, denn die jetzige ambulante Versorgung ist nicht für jeden per se die bessere Form. Auch ist das Heim schon lange nicht mehr gleich Heim. Wer ambulant betreut wird, lebt nicht selten einsam. Ist ambulant gleich gewaltfreier? Nirgends findet die Gewalt versteckter statt als in der Familie. Die hilfsbereite Nachbarschaft ist ein Mythos. Stigmatisierung findet in der offenen Gesellschaft ungleich stärker als unter dem schützenden Rahmen eines Heimes statt. Auch diese Schwächen der ambulanten Versorgung müssen angegangen werden, wenn wir ambulante Hilfen ausbauen wollen.

These 10:

Die positiven Leistungen der Heime wie hohe Beziehungskontinuität, hohe Präsenz der Mitarbeiterschaft bei Bedarf, Aufbau sozialer Beziehungen der Bewohner miteinander, Sicherstellung elementarer Bedürfnisse wie Essen, Wohnungsreinigung und Beschäftigtsein ist mehr denn je ambulant sicherstellen. Hierbei genügen aber vielfach nur einzelne Bausteine des Heimsystems. Wir brauchen einen Qualifikationsschub des ambulant Betreuten Wohnens. Wir brauchen auch eine „Professionalisierung der Laienhilfe“. Wir brauchen Anreizprogramme und Positivkampagnen für soziale Netzwerke, damit Menschen mit psychischen Behinderungen erwünscht sind. „Virtuelle Heime“ für diejenigen, die z.B. die Nähe zu anderen Menschen nicht aushalten. Mehr fachliches Wissen für Laien zum Umgang mit den wirklich schwierigen Mensch. Mehr Wissen darüber, was Mensch vom Wohnen und Betreuen erwarten. Auch mehr dienende Forschung für die ambulant-komplementäre Versorgung.

Christian Zechert, Bielefeld, 3.9.2002

## Ist das Heimsystem ein Auslaufmodell?

### Beitrag zur laufenden Debatte über die Zukunft der Heime

Am 01.08.01 erschien in der Frankfurter Rundschau unter dem Titel „Das Heimsystem ist ein Auslaufmodell“ ein Plädoyer von Prof. Klaus Dörner u.a. für eine Bundestagsenquete zur Überprüfung der Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen und behinderten Menschen in Heimen.

Die Autoren des Artikels begründen ihr Anliegen, die Heime abzuschaffen, mit der Aussage, dass Heime kaum noch die Mindeststandards der Versorgung einhalten können und den individuellen Ansprüchen der dort lebenden Menschen nicht gerecht werden können. Aus ihrer Sicht ist der Aufenthalt im Heim der Tiefpunkt einer bürgerlichen Existenz, die dort ihrer Möglichkeiten der Selbstbestimmung, der individuellen Entfaltung und der Teilhabe an der Gesellschaft beraubt ist.

Als Alternative zum (mangels geeigneter anderer Möglichkeiten) unfreiwilligen Aufenthalt der Menschen im Heim umreißen die Autoren als tragende Struktur ein ambulant-kommunales Sorge-System. Dieses müsse noch entwickelt werden. Als weitere sozialpolitische Belege für die Notwendigkeit dieser Neuorientierung dienen ihnen die prognostizierte demographische Entwicklung der Zunahme hilfebedürftiger Menschen, die Abnahme der Tragfähigkeit familiärer Netzwerke sowie der Rückgang der Erwerbsquote und damit verbunden die strenge Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Mittel. Dabei gehen die Autoren von der Annahme aus, dass ambulante Hilfe auf Dauer billiger bzw. kostengünstiger ist als das Leben in einem Heim.

Den jeweils einseitigen Darstellungen und Bewertungen der Heime zum einen und der ambulanten Versorgung zum anderen in diesem Plädoyer möchten wir mit Blick auf unsere berufliche Praxis in der ambulanten und stationären Hilfe für psychisch kranke Menschen sowie für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten widersprechen.

Folgende Überlegungen leiten unseren Widerspruch:

#### 1 Nur Defizite in den Heimen?

Jede Versorgungsstruktur und jede soziale Dienstleistung hat Stärken und Schwächen. Diese sind differenziert zu betrachten und zu benennen, wenn man eine qualifizierte Bewertung vornehmen will.

Das Plädoyer gegen die Heime beleuchtet intensiv Problembereiche in der Heimversorgung und die festgestellten Probleme werden als immanent, als nicht veränderbar dargestellt – die erlebbaren Strukturdefizite in der ambulanten Versorgung sind hingegen kein Thema.

Nur als ein Beispiel der ambulanten Versorgung sind aus unserer Sicht die Lebenslage vereinsamter Menschen zu nennen, die alleine in ihrer Wohnung den Anschluss an das Leben nicht (mehr) finden, sowie die häufig unter Zeitdruck erbrachten ambulanten Dienstleistungen – erbracht von Helfern, die zum Teil fast so isoliert arbeiten wie ihre Klienten leben. Die Arbeit dieser Helfer findet hinter verschlossenen Türen vor Ort statt und ist häufig kaum kontrollierbar – ein gemeinsamer und durch ein professionelles Team angeleiteter Umgang mit den betreuten Menschen ist mehr oder weniger die Ausnahme in diesen Diensten.

Angesichts der Schwachstellen in allen bekannten ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen und Hilfesystemen muss der Diskurs über Versorgungsstrukturen daher nicht nur einzelne Teile dieser Strukturen kritisieren und andere favorisieren, sondern er muss die Erfahrungen mit allen Versorgungsbereichen thematisieren, um die Vor- und Nachteile abzuwägen.

Er sollte zum Beispiel auch berücksichtigen, dass das ob seiner Tragfähigkeit gelobte familiäre Sozialsystem für viele alte und behinderte Menschen das tägliche Erleben von Lieblosigkeit und der Demonstration: „Du bist mir eine Last und hier nicht erwünscht“ bedeutet und nicht automatisch mit Zuwendung und Geborgenheit gleichzusetzen ist.

## 2 Entweder - Oder?

Da sich für die Vor- und Nachteile der jeweiligen Versorgungssysteme haufenweise passende Argumente finden lassen, sollte der Diskurs über eine angemessene Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Menschen nicht in ein Entweder-Oder verfallen. Das allgemeine Plädoyer gegen eine bzw. für eine bestimmte Versorgungsstrukturen muss notwendigerweise pauschal ausfallen, für Differenzierungen bleibt dabei kein Platz. Dabei ist Heim nicht gleich Heim und ambulante Hilfe nicht gleich ambulante Hilfe.

Wir erleben in der personenzentrierten Hilfe, dass Versorgungssysteme sich ergänzen, wenn ihre Inanspruchnahme orientiert an den individuellen Bedarfen der jeweiligen Menschen geschieht.

Hierzu ist ein kompetentes Hilfemanagement unerlässlich. Dessen Aufgabe besteht darin, in Auseinandersetzung mit den hilfebedürftigen Menschen zu klären, welche Leistungen für sie nützlich sind. Wir stellen gegen den propagierten Sorge-Mix ambulanter Dienstleister die Vernetzung unterschiedlicher Einrichtungen und Dienste als System-Mix und sind überzeugt, mit dieser Vernetzung weit tragfähigere und bedarfsgerechtere Strukturen und Hilfen zu schaffen als dies eines der Systeme für sich leiten könnte.

## 3 Defizite in Heimen = Heime ein Defizit?

Probleme und Mängel in Heimen, die allen bekannt sind, werden nicht einfach durch ihre Struktur verursacht. Diese Mängel haben aus unserer Sicht mit der problematischen Ethik der Heimträger, mit unprofessionellem Management, mit unzureichender Finanzierung durch die Leistungsträger und mit mangelnder Anleitung und Qualifizierung des Personals zu tun. Kurzum, diese Mängel verdanken sich der Unaufmerksamkeit einer Gesellschaft, die ihre Pflicht, lebenswerte Zustände für alle zu ermöglichen und zu bezahlen, gerne zugunsten attraktiverer Aktivitäten vernachlässigt.

Die gleichen Ursachen führen im übrigen auch zu Mängeln in der ambulanten Versorgung. Die ambulante Versorgung ist nicht qua Struktur besser als die im Heim. Besser sind beide Versorgungsbereichen nur dann, wenn sie Elemente einer personenzentrierten und gemeindenahen Hilfeorganisation sind.

## 4 Hochrechnen der Daten

Wir stimmen nicht mit der Perspektive des Plädyers zur Abschaffung der Heime überein, das die Zukunft der Gesellschaft in Überalterung und Behinderung sieht. Das bloße Fortschreiben von Trends und das Hochrechnen von statistischen Zahlen zeigen unseres Erachtens nach nicht hinlänglich auf, in welche Richtung sich Hilfebedarf und Nachfrage nach Unterstützung entwickeln werden. Diese Art der Hochrechnung unterstellt vielmehr, dass Altwerden und hohes Alter gleichbedeutend sind mit Gebrechlichkeit und dass die Zunahme von Behinderung gleichbedeutend ist mit einem zunehmenden Bedarf an ausschließlich behinderungsorientierte Hilfe.

Wir sind der Auffassung, dass heute nicht mit hinreichender Sicherheit von diesen Annahmen ausgegangen werden kann. Der Wandel in der Gesellschaft und die Entwicklung der individuellen Lebensumstände zeigen u.U. auch Wege in eine andere Zukunft auf. Wir erleben z.B. zunehmend mehr alte Menschen, die auch als Hochbetagte durchaus in der Lage sind, mit geringer Hilfe ihren Alltag gut zu bewältigen, wir erleben alte Menschen als rüstig, gesundheitsbewusst und selbständig. Wir erleben auch immer häufiger behinderte Menschen, die mit ihrer Behinderung in unserer Gesellschaft leben können, ohne umfassend auf Dienstleistungen angewiesen zu sein, die ausschließlich behindertenorientiert angeboten werden. Dabei gehen wir nicht von der Fiktion aus, dass alle Menschen gesund, schön und glücklich sind, bis sie mit Erreichen des 100. Lebensjahres plötzlich sterben. Wir sind aber ebenso wenig bereit, in einer Verbesserung der Lebensumstände und in der Verlängerung der Lebenserwartung automatisch die Grundlage für mehr Siechtum, Unselbständigkeit und Hilfebedarf zu sehen.

5 Gemeinschaftliche Lebensformen schaffen Verbindungen Heim ohne Zukunft oder welche Form hat das Heim?

Wir erleben, dass behinderte Menschen und Menschen in schwierigen psychosozialen Lebenslagen gemeinschaftliche Lebensformen suchen, weil sie dort nicht allein gelassen sind – auch wenn ihnen aktive und direkte Kontakte mit anderen Menschen sehr schwer fallen. Viele Heime sind für diese Menschen der Ort, in dem sie nicht isoliert sind und der es ihnen ermöglicht, an sinnstiftenden Aktivitäten teilzuhaben.

Wir sehen zudem den Begriff des Heimes noch lange nicht umfassend besetzt mit der Beschreibung eine monotonen Wohnumfeldes (langer Korridor mit lieblosen kleinen Zimmern rechts und links) mit entmündigend-umfassenden Versorgungszwängen und eher kaltschnäuziger Zuwendung durch das Personal.

Was ein Heim ist, wie ich in einem Heim leben kann, wie ich das Private und Soziale dort miteinander verbinde, welche Vorteile gemeinschaftlich organisierter Alltag und gemeinschaftlich organisierte Problemlösungen mit sich bringen, diese Fragen sind für uns nicht abschließend geklärt. Sie haben sicher nicht mit der Verklärung des vereinzelt Wohnens und der Inaussichtstellung ambulanter Dienstleister ihr attraktives Gegenüber gefunden.



Wolfgang Schrank



Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Der Begriff des Heimes ist vielmehr nach unserer Meinung auch in Zukunft weiter neu mit Inhalt zu füllen. Von hoher Attraktivität erscheinen uns z.B. gemeinschaftliche Lebensformen, die das Miteinander von eher Hilfebedürftigen und eher selbstständigeren Menschen ermöglichen, das Zusammenleben von mehreren Generationen, von Kindern die Zeit brauchen, Erwachsenen die oft keine Zeit haben und alte Menschen, die über Zeit verfügen können. Die Schaffung von zahlreichen wünschenswerten Orten (Spielplätze, Werkräume, Sporthallen, Partyräume, Schwimmhallen, Fitness-Räume, Räume für Stille und Meditation, Bibliotheken, Konferenzräume, gut und umfassend ausgestattete Küchen, Räume für Debatten und Gespräche) ist fast nur in oder als Gemeinschaftseinrichtung denkbar – wenn man davon ausgeht, dass der Normalbürger nicht mehrfacher Millionär oder über vergleichbare Mittel verfügt.

Ob diese Gemeinschaftseinrichtung dann aus abgeschlossenen Wohnungen in einem Gebäude, aus einer Nachbarschaft mit gemeinsamen halb-öffentlichen Nutzungsbereichen oder aus einem Konglomerat von allein und gemischt genutzten Gebäuden besteht, ist letztlich nebensächlich: wir würden uns die Freiheit nehmen, das Gebilde bei Bedarf „Heim zu nennen. Und wir bedauern es, dass in Sachen Soziales und Kommunikation“ heute mehr Phantasie und Experimentierfreude bei Architekten und Städteplanern zu finden ist als bei denen, deren eigentliche Profession die Beziehungen der Menschen untereinander sein sollen.

Wir denken, dass gemeinschaftliche Lebensformen – entgegen dem von den Autoren des Plädoyers wahrgenommenen Trend zur ausschließlichen Individualisierung „postmoderner Menschen – Verbindungen schaffen, die Belastungen standhalten.

Personenzentrierte Hilfen – für uns der Schlüssel zum Verständnis von angemessenen Hilfen und ihrer Organisation – müssen aufmerksam die Wünsche der benachteiligten und ausgegrenzten Menschen wahrnehmen.

Rolf Meyer, Wolfgang Schrank

## Sexualität und Psychiatrie

Trotz der „sexuellen Revolution“ der 1968er und der neuen Sexwelle in den privaten Fernsehmedien hat das Thema „Sexualität“ es nicht geschafft, auf die Tagesordnung von Psychiatrien, Tagesstätten, Wohnheimen u.a. zu kommen. Bestenfalls wird das Thema mal am Rande angesprochen, um es dann schnell wieder zu vergessen. Geht man davon aus, daß jeder Mensch, dem man begegnet, das Ergebnis eines Sexualaktes ist, dann wird deutlich, wie nahe das Thema „Sexualität“ uns sein müsste. Die Erkenntnis, wie bedeutungsvoll Sexualität ist, hat sich zwar in einschlägiger Literatur niedergeschlagen, in die Praxis unseres Lebens wird sie leider nicht umgesetzt. In Witzen und Scherzen wird sie gern behandelt, in der praktischen Wirklichkeit findet leider keine ernsthafte Diskussion darüber statt. Sexualität wird ausgeklammert. Übertriebene Scham und Prüderie verhindern eine angemessene Beschäftigung mit diesem Thema. Für Diejenigen, die Sexualität haben und praktizieren, ist es dann, wenn sie denn befriedigend ausgeübt wird, weniger ein Thema. Aber für Diejenigen, die keinen Geschlechtspartner haben, ist es eher ein Thema zur Kommunikation und Aussprache.

Sexuelle Vergewaltigung bedeutet, daß mit Gewalt Sexualität herbeigeführt wird. Vielleicht, weil Sexualität im Leben des Täters nie ein Thema war, bzw. weil seine unmittelbare Umwelt Sexualität nie zum Thema gemacht hat und dadurch eine menschliche Auseinandersetzung mit diesem Thema nicht ermöglicht wurde. Deshalb sollte schon im Kindergarten eine Sexualerziehung erfolgen, die ihren Sitz mitten im Leben haben muß. Nämlich dann, wenn ein Kind fragt: Warum hat die Kindergärtnerin so einen dicken Bauch? Wie kommt das Baby in diesen Bauch? Hier muß eine Sexualpädagogik greifen und eine Konzeption entwerfen nach dem Motto: Wie sag ich's meinem/eurem Kinde? So muß eine Sexualpädagogik für verschiedene Stationen im Leben eines Kindes, eines Schülers, eines Jugendlichen und Heranwachsenden Antworten und Konzepte begründen, die das Leben eines jungen Menschen adäquat begleiten und hilfreiche Aufklärung über seine individuellen Fragen und Probleme bieten. Wenn es zu Gewalttaten oder Erkrankungen kommt, war es wieder einmal zu spät.

Warum haben Liebe und Sexualität immer noch keinen Platz in der Psychiatrie?

Wenn Sexualität in der Psychiatrie zum Thema wird, dann überwiegend als Störung, als Pathologie, als sexuelle Gewalt, als Missbrauch, als Perversion, als Verursacherin psychischer Erkrankungen. Als menschliches Grundbedürfnis hingegen, als Persönlichkeitsrecht aller Psychiatrie-Erfahrenen ist sie dagegen in besonderer Weise tabuisiert. Wie sollen sich Beziehungen, wie sollen sich Gefühle von Nähe und Zärtlichkeit in einer überkontrollierten Umgebung wie der von psychiatrischen Stationen überhaupt entwickeln können? Die psychiatrischen Stationen und Einrichtungen sind gekennzeichnet von mangelnden Rückzugsmöglichkeiten, gestörten Intimssphären, verbotener Spontaneität. Die institutionellen Rahmenbedingungen im gemeindepsychiatrischen Verbund verunmöglichen die Realisierung der Bedürfnisse nach Zärtlichkeit, Liebe, Sexualität. In der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis“ wird 1993 ausgeführt: Hinweise auf die Stationsordnung und die Nichttolerierbarkeit direkter sexueller Kontakte auf Station dienen sicher nicht nur zur Begründung des Eingreifens durch das Personal, sondern auch zur Abwehr der eigenen Gefühle. Das Personal gönnt den Patienten nicht das Ausleben von Gefühlen und Sexualität, obwohl gerade das Ausleben von Gefühlen und Stimmungen in der Therapie so wichtig ist. Eine sexualbejahende Atmosphäre könnte Vieles erleichtern und Blockaden auflösen. Es geht nicht darum, ein Marktgeschrei über Sexualität zu veranstalten, sondern Sexualität als ein stetes Thema, als ein Grundbedürfnis irgendwie in dem Therapieplan zu berücksichtigen. Es ist ein Kunstfehler, das Sexualverhalten der Patienten zu ignorieren.

Symptome einfach wegbehandeln ist falsch. Richtig ist, darin natürliche Bedürfnisse zu erkennen.

Die Dunkelziffer von sexuellen Störungen im Gefolge von psychiatrischen Erkrankungen scheint mir hoch zu sein, weil sie entweder von den Klienten aus Tabu- und Schamgründen nicht zum Thema gemacht werden oder von den Ärzten gar nicht erst erfragt werden.

Denn leider stehen in einer Psychotherapie die psychiatrischen Defizite im Vordergrund, statt der Mobilisierung von Bedürfnissen verschiedener Art mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Man will die Defizite wegbehandeln, statt sie als Folge unerfüllter Wünsche und Bedürfnisse zu begreifen. Was ist, wenn die sexuellen Reifungsphasen Mitursache sind für psychiatrische Erkrankungen? Der emotionale Stress durch sexuelle Reifungsphasen und/ oder die (Sexual-)Hormonüberproduktion durch emotional-sozialen Stress muß erkannt werden. Das Nervensystem, die Psyche kann die sexuellen Reifungsphasen, gerade die Pubertät, manchmal nur auf (latent) kranke Art und Weise auffangen, verarbeiten. Es könnte auch sein, daß entweder die Art der Sexualhormone oder die Menge der Sexualhormone für das individuelle Nervensystem, für diese Psyche nicht verkraftbar ist, nicht aushaltbar, nicht verträglich, nicht ertragbar ist, weil diese Art und/oder Menge von Hormonen nicht zu diesem Nervensystem, zu dieser Psyche passt. Früh praktizierte Selbstbefriedigung könnte vielleicht viele Probleme lösen, die dann gar nicht erst zu einem Komplex, zu einer psychiatrischen Krankheit werden.

Kindheit und Jugendzeit als Ort  
der eigentlichen Ursachen

In der Kindheit und Jugendzeit können sexuell erzeugte Bedürfnisse noch nicht so befriedigt, sublimiert werden, wie das vielleicht sein müsste. Durch den noch relativ engen Verbund mit den Eltern kommt diese durch Sexualhormone ausgelöste Beeinträchtigung aber erst viel später als psychische Problematik/Krankheit zum Ausbruch; desto akuter, wenn die psychosozialen Verhältnisse in der Familie für den Klienten nicht günstig sind, oder wenn gar primäre Bezugspersonen, auf welche Art und Weise auch immer, ganz ausfallen. Überhaupt haben psychisch Kranke ein hochsensibles, hochverletzbares Gemüt, das oft nicht auf entsprechende Resonanz trifft und durch sexuelle Reifungsphasen, besonders die der Pubertät, total durcheinander gebracht werden kann. Wenn sexuelle Reifungsphasen in der Kindheit und Jugendzeit nicht angenommen, nicht verarbeitet, nicht akzeptiert werden können

( aufgrund der zu frühen Reife oder Unreife/ aus Angst vor dem Erwachsenwerden/ wegen des Verlustes der Unbekümmertheit, der Unschuld, der Verspieltheit des Kindesalters/ aus Liebe zur Mutter und/oder Vater), weil dies Änderungen, Veränderungen im Verhältnis zu den Eltern, zu Geschwistern, zu Verwandten u.a. erzwingt, dann kann dies zu Isolierungen, zu Vereinsamungen, zu Blockaden, zu Verlustgefühlen führen, psychisch krank machen, auch aus dem Grund, weil ein verstärktes Liebesverlangen, Liebebedürftigkeit, Zärtlichkeits- und Geborgenheitsbedürfnis noch nicht entsprechend artikuliert und damit auch nicht befriedigt und ausgedrückt werden kann. Außerdem will das Kind, der/die Jugendliche autonom sein, um keine Schwächen zugeben zu müssen. Aber das Kind ist auf die Zuwendung der Eltern oder von konstanten Bezugspersonen angewiesen. Aus all diesen Gründen werden die sexuell erzeugten, motivierten Bedürfnisse ins Unbewusste verdrängt. Diese Verlagerung ist wahrscheinlich notwendig als Selbstschutz vor der komplizierten Problematik, die eine bewusste Wahrnehmung des sexuell angeregten Bedürfnisses mit sich gebracht hätte. Der innere Zwiespalt zwischen den aufgestauten sexuell angeregten Trieben, die nicht sublimiert werden können und den Kräften, die zu ihrer Unterdrückung mobilisiert werden (müssen), war auch nach Freuds Ansicht der Grund für eine psychiatrische Symptombildung. Durch zu frühe und zu intensive sexuelle Reifungsphasen können Kinder ihr Kindsein, ihre Unbekümmertheit nicht ausreichend lange ausleben und geraten so frühzeitig in (neurotische) Zwänge, in zu abhängige Bindungen an Mutter oder/ Vater, aus denen sie später als Erwachsene nicht mehr herauskommen, obwohl dieses Herauskommen für ihre Weiterentwicklung und Verselbständigung notwendig ist. Milieubedingte Nachteile, autoritär bedingte Manipulationen, sozial bedingte Schädigungen verschlimmern dann diese zu abhängigen oder rückständigen Bindungen. Eine Therapie muß dann neue Sicherheiten, qualitative Ersatzbeziehungen, eine dichte und flexible Begleitung anbieten, damit der Klient von einer sicheren Basis aus (siehe Bindungstheorie) aus überholten, überfrachteten Bindungs- oder Sozialenzugsverhältnissen (Deprivation) herausfindet.

Der Sexualitätstrieb ist naturwissenschaftlich noch wenig erforscht.

Spannend wäre die Frage, wie sexuelle Reize entstehen und wie sie auch wieder verschwinden oder unter der (Bewusstseins-)Oberfläche latent im Schlummer- oder Wartezustand angelegt sind. Zu bedauern sind dabei triebhafte Menschen oder gar Triebtäter, die fixiert sind an bestimmte (sexuelle) Reize, die auch Süchte entfachen können und ein Leben lang mit nicht aufgelösten, nicht befriedigten, immer wiederkehrenden Reizen zu tun haben. Gleichwohl müssen Triebmörder für immer weggeschlossen werden. Eine Sexualtherapie hätte hier vielleicht prophylaktisch weiterhelfen können und die Straftat verhindern können, aber die Betroffenen haben nicht den Mut, und die Profis bringen nicht die Gunst auf, eine solche zu organisieren. Man gönnt sich untereinander nicht das befreiende, erlösende Sexualitäts- und Orgasmuserleben, aus Neid, Missgunst, u.a. In Wiesbaden hingegen hat man das Problem erkannt und eine Aktionsgemeinschaft mit Namen „Sensis“ gegründet, in der Behinderte mit Prostituierten und freiwilligen Helferinnen Zärtlichkeiten austauschen können. Männer werden über Anzeigen kontaktiert. Oft sagt man die gesellschaftlichen Verhältnisse, die Darstellungen und Themen der Medien widerspiegeln sich auch in der Psychiatrie. Nicht so bei der Sexualität. Die Sexualität ist immer noch ein Stiefkind der Psychiatrie. Vielleicht erbringt die naturwissenschaftliche Erforschung der Sexualität auch deshalb nicht so viel, weil sozialpsychologische Gesichtspunkte entscheidender sind als die biologisch-biochemischen.

Praktizierte Sexualität bedeutet lustvolle Öffnung der Psyche

Durch Sexualität, die ja lustvoll ist, sein will, Freude bereiten soll und daher ein erhebliches Motivationspotential beinhaltet, kommt man eher zu Erkenntnissen über Beziehungsschwerpunkte, über Triebe und Leidenschaften, über Prioritäten; dadurch kommen eher verborgene, verschlossene Beziehungsmuster und Informationen über sich selbst zutage, weil Sexualität auch das Unbewusste erreicht, ergreift oder sogar öffnet, ob man das nun will oder nicht, ob man das wahrhaben will oder nicht. Mit der praktizierten Sexualität läuft teilweise ein

willkürlicher Prozess ab, auf den man keinen (bewussten) Einfluß mehr hat und der zum Teil einen nicht zu übersehenden Verlauf nehmen kann mit entsprechenden Folgen oder Konsequenzen.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, daß praktizierte Sexualität eine lustvolle Öffnung, Eröffnung der Psyche sein kann zur Lösung von bewussten und unbewussten Problemen mit der Folge einer Entspannung und Erleichterung. Im Geschlechtsverkehr kann man die Nähe zum Sexualpartner so dosieren, wie man sie braucht. Und genau diese Möglichkeit kann überaus große Bedeutung haben in der Therapie wie im Erleben des Klienten. Abgesehen von den Fällen, in denen man die Klientin, den Klienten vor ihrer/seiner Sexualität schützen muß, da sie/er durch die Beschäftigung, durch die Begegnung, durch den Umgang mit einem Sexualpartner psychisch oder/ und moralisch überfordert sein könnte. Sexualität ist zwar erlebnisintensiv, hat erheblichen Erfahrungswert, auf der anderen Seite hat man es mit einem Geschlechtspartner zu tun, mit dem man erst einmal übereinkommen muß, sich verständigen muß mit all den Implikationen, die eine Begegnung mit einem Menschen mit sich bringt; ob man dann noch Lust auf Sex hat, bleibt die Frage. Mit der Sexualität geht es auch ans „Eingemachte“ mit all den Verwundbarkeiten, offenen Stellen, Unsicherheiten und Verletzbarkeiten, aber Sexualität wirkt andererseits stabilisierend, erholend, entspannend und gleichzeitig macht sie nachsichtig, sozial, einfühlsam, dankbar, flexibel. Sie kann in ihren Auswirkungen erheblich, dramatisch, leidenschaftlich, schicksalhaft, folgenreich sein.

Psychisch kranke Frauen und Männer werden sich aber eher psychisch kranke als gesunde Sexualpartner suchen, weil sie mit diesen besser mithalten können, weil diese nicht so anspruchsvoll sind, von diesen eher Verständnis erwarten können und sich von Kranken als Geschlechtspartner sozial eher akzeptiert fühlen und deshalb so eher gesellschaftsfähig sind.

Daß in dem psychiatrischen Krankheitsbild, Krankheitsgeschehen auch sexuelles Potential mit all den Implikationen vorhanden ist, wird in der Psychiatrie, Psychotherapie fast völlig ignoriert. Nach meinen Erfahrungen war sexuelles Potential im Krankheitsgeschehen versteckt vorhanden, eine

Zeitlang bewusst, aber auch längere Zeiten unbewusst. Nach diesen Erfahrungen hatte ich dann dieses unbewusste, unbemerkte, nicht empfundene sexuelle Potential durch bestimmte Techniken aktiviert, herausgekitzelt, mobilisiert, befriedigt und damit herausgelöst; eine Zeitlang mit einer Partnerin, eine Zeitlang durch Selbstbefriedigung und kam so immer ein Stück weiter in der Therapie.

Selbstbefriedigung als Folge eines Notverlangens scheint das sexuelle Verlangen auf Zeit zu drosseln, während Geschlechtsverkehr zwischen Mann und Frau das sexuelle Verlangen eher ankurbelt, mehr anregt, intensiviert. Auf der anderen Seite kann es sein, daß Selbstbefriedigung in manchen Fällen immer wieder praktiziert werden muß, weil durch Selbstbefriedigung eben nicht der Befriedigungsgrad, nicht der Sättigungsgrad erreicht wird wie dies beim Geschlechtsverkehr der Fall ist. Außerdem hält die Spannung, die Erektion beim Geschlechtsverkehr länger an als bei Onanie. Das Sexualleben ist eben individuell so vielfach unterschiedlich, ob nun durch Geschlechtsverkehr oder Masturbation, daß man nur schwer gemeinsame Regeln oder Gesetzmäßigkeiten finden kann. Genauso wie eine psychiatrische Erkrankung durch innere und äußere Faktoren ausgelöst wird, so wird auch das sexuelle Verlangen zuerst durch innere, also durch nervlich-hormonale Faktoren und dann durch äußere Faktoren, also durch die Beziehungen der Geschlechter und ihrer Reize zueinander verursacht. Sexualität ist als Wissenschaft nur ein Thema im Sinne von Sexualstörungen, also an Defiziten orientiert, als Ressource dagegen wird sie nicht erkannt und nicht beschrieben. Daß Sexualität weiterhin tabuisiert wird, liegt wohl auch in der Natur der Sache, die intim, geheim und sehr privat, sehr persönlich ist und dies scheinbar auch bleiben soll, aus den verschiedensten geheim gehaltenen Gründen. Ein intimer Schatz, eine wichtige tiefgehende Erfahrung will man für sich behalten und nicht preisgeben. Mit praktiziertem Geschlechtsverkehr und Selbstbefriedigung durch Onanie/Masturbation scheint doch mehr verbunden zu sein, mehr an sozialem Gewicht vorhanden zu sein, als wir bewusst zu erkennen vermögen.

Was Sexualität alles sein kann :

Sexualität ist das, was wir daraus machen : Eine teure oder billige Ware, Mittel der Fortpflanzung, Abwehr der Einsamkeit, eine Kommunikationsform, eine Waffe der Aggression (Herrschaftsbegründung, Machtansprüche, ihre Verhinderung bedeutet Strafe oder Unterwerfung), ein Sport, Liebe, Kunst, Schönheit, ein idealer Zustand, das Böse, das Gute, das Wohltuende, das Erlösende, das Befreiende, ein Luxus, Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, ein Ausdruck der Zuneigung, eine Art der Rebellion, eine Quelle der Freiheit, eine eheliche Pflicht, Vergnügen, Vereinigung mit dem All, mystische Ekstase, ein Weg zum Frieden, eine juristische Streitsache, eine Art menschliches Neuland zu erkunden, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Krankheit oder Gesundheit, eine Sucht, eine sinnliche Erfahrung, usw.

Selbst die Bibel beschreibt Sexualität als ein großes Geheimnis

In ihrer Entstehungsweise wie in ihren Auswirkungen bleibt Sexualität ein großes Geheimnis (Epheserbrief 5,32). Sexualität hat auch in einer Familie große Bedeutung für die psychische und psychologische Leistungsökonomie und den Zusammenhalt, das Klima innerhalb einer Familie, da auch die Kinder davon betroffen sind. Besonders schüchterne, vertrauensselige Kinder/Jugendliche werden durch die sexuellen Reifungen massiv getroffen. So wird auch der folgende Bibelspruch 1.Mose 8,21 verständlich: „Der Mensch ist böse von Jugend an“, der sicherlich auch mit der Pubertät zu tun hat. Vagabundierende Emotionen können durch Sexualität unter Kontrolle, zur Bündelung bzw. zur Sammlung kommen, ähnlich wie dies durch Meditation bzw. Meditationstechniken der Fall ist. Sexuelles Erleben kann als Interaktion auf einer psychosomatischen Ebene verstanden werden, die sehr elementar ist, sprachlich und intellektuell nicht vollständig erfassbar erscheint und in der Aspekte ausdrückbar und erfahrbar sind, die wegen ihrer nicht-sprachlichen Natur tiefer empfunden werden können als sprachliche Interaktion.

Entmündigung der Profis, oder:  
Hierarchie-Strukturen  
Verhindern unkonventionelle,  
moderne Methoden

Fehlgeleitete emotionale Inseln, Bruchstücke in der Seele durch sexuelle Reifungsphasen, Fixierungen hervorgerufen durch Beziehungen extremer Art und scheinbar notwendige, nötige Bindungen, die entweder ermöglicht oder verunmöglicht werden, können durch Sexualität relativiert, harmonisiert werden. Psychiatrien, Wohnheime, u.a. berühren dieses Thema lieber nicht. Sie haben Angst davor, es könnte die Therapie erschweren oder ein Kontrollverlust einhergehen. Ja, es könnte vielleicht ein „Dambruch“ geschehen, dessen Konsequenzen man nicht mehr übersehen könnte. Diese Befürchtungen haben viel mit Scheinheiligkeit zu tun, denn in der Praxis, in der Wirklichkeit findet auch keine geradlinige Therapie statt. Immer wieder kommt es zu Abbrüchen, zu anderen Therapiezielen, zu anderen Therapiewegen, so daß keine kausale Behandlung stattfindet, sondern immer nur eine aktuelle Bestandsaufnahme mit der Behandlung akuter und gegenwärtiger Probleme, bis man sich zum Kern, zu den Ursachen vorgearbeitet hat. Welcher Psychiater nimmt sich denn die Zeit und macht eine kausale, fundierte Psychoanalyse?

Interne Dienstpläne, interne Maßgaben, eine Aufsichtspflicht (obwohl es den Verkuppelungsparagrafen nicht mehr gibt) stehen

einer Thematisierung von Sexualität im Wege, so daß es interne

Absprachen gibt, was „man“ zulässt, anregt oder besser abwürgt. Hier wird wieder deutlich, daß Vorgesetzte

oder Hierarchiestrukturen der Profis bestimmen, was mit Klienten zu passieren hat, ohne sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Klienten zu orientieren. Kümmert sich der/die Klientin nicht selber um seine/ihre Bedürfnisse, so läuft nicht viel. Von außen hat der Klientin nicht viel zu erwarten, vielleicht reaktive oder gar reaktionäre Reaktionen der Psychiater und Profis. Ein Sexmuffel wird an Fragen der Sexualität kein Interesse haben oder sich gar

schämen, wenn er keine sexuellen Bedürfnisse hat und dadurch auch nicht kompetent darüber mitreden kann und vielleicht deshalb machtlos ist.

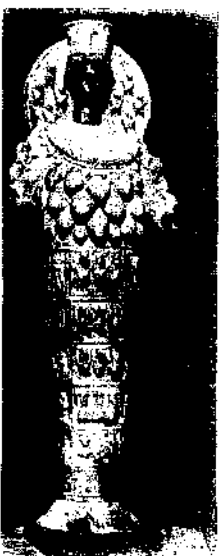
Im Unbewussten ist der Schlüssel zur Lösung der Probleme verborgen

Wenn man davon ausgeht, daß 90% unseres Verhaltens unbewusst geschieht und 80% der psychiatrischen Erkrankungen auf Kindheit und Jugendzeit zurückgeht, dann wird deutlich, wie sehr psychische Erkrankungen auf Unerfahrenheit, Unkenntnis, fehlende Bewältigungspotentiale und auf den unbewussten Bereich zurückzuführen sind. Und daraus müssen Folgerungen für die Psychotherapie erwachsen, nämlich eine tiefgehende Beschäftigung mit dem Unterbewusstsein bzw. Vorbewusstsein. Etliche positive Erfahrungen, wie auch die Sexualität, müssen praktisch erlebt werden können, da nützt keine theoretische Psychotherapie. Sexualität ist auch ein Stück ganzheitlicher Prozess, in dem Seele, Geist und Körper involviert, beteiligt sind. Körper, Geist und Seele erfahren durch praktizierten Geschlechtsverkehr eine Dynamik, die dann in Ausgeglichenheit, Ausgewogenheit und in persönliche Identität umschlägt. Sexualität ist allerdings auch kein Allheilmittel, spielt aber in bestimmten Lebensphasen eine zentrale Rolle – bei dem einen länger, bei dem anderen kürzer und bei einigen das ganze Leben.

Ein Kuschel- oder Befriedigungszimmer würde vieles erleichtern.

Zu empfehlen wäre auch die Einrichtung eines Kuschelzimmers auf psychiatrischen und sonstigen Stationen mit menschenfreundlichen Regeln. Wenige gibt es bereits und man hat gute Erfahrungen damit gemacht, auch das Pflegepersonal hat dabei hinzulernt. Das Vulnerabilitätsmodell wie auch das Sensitivitätsstrukturmodell muß demnach durch den Aspekt der Sexualität ergänzt werden. Aus Gründen der falschen Scham, der Prahlerei, der Unerfülltheit, der Intimität, der Ehre und der Prüderie wird über Sexualität bewusst und unbewusst Vieles falsch dargestellt bzw. gelogen, so daß Untersuchungen, Fragebogenerhebungen oder sonstige Befragungen und Interviews zum Thema Sexualität mit etlichen Unwahrheiten und falschen Einschätzungen rechnen müssen.

Günter Koch



Artemis von Ephesos:

## Bericht von der Psychiatriewoche

Mein Name ist Karin Pauly. Ich war zu vielen Vorträgen innerhalb der Psychiatriewoche. Ich habe viel gehört, auch viel aufgenommen und teilweise viel mitgeschrieben. Für mich war es zum Teil auch anstrengend alles aufzunehmen. Die Vorträge waren interessant und ich konnte viel erfahren. Ich konnte auch Material zum Nachlesen mitnehmen. Ich hatte Leute getroffen, die ich lange nicht gesehen hatte und wir konnten uns über gewisse Themen austauschen. Ich würde mir wünschen neues Material zu bekommen und dass ich noch ein bisschen mehr über die Themen erfahre.

## Sommerfest

### Bericht vom 14.09.2002 – 5 Jahre Tagesstätte Gallus -

Verbunden mit dem Sommerfest innerhalb der Psychiatriewoche feierten wir Klienten und Klientinnen mit dem Team der Tagesstätte. Wir feierten gemeinsam 5 Jahre Tagesstätte Gallus und hatten einen schönen Nachmittag verbunden mit Vorträgen und Lesungen. Vortragend waren Herr Hertrampf vom Betreuten Wohnen, Frau Faißt mit Gedichten, was auch sehr schön war. Eine gute Band spielte am Nachmittag und es kamen noch viele Leute. Ich hoffe, dass noch viele Jahre die Tagesstätte Gallus bestehen bleibt. Die Selbsthilfegruppe der Stimmenhörer traf sich auch an diesem Nachmittag zum Vortrag und Austausch. Die Gruppe trifft sich regelmäßig in der Speyerer Straße 3.

## Bericht

### von unserer Sommerfreizeit des Meta-Quarck-Hauses vom 24.08. – 2.09.2002

Wir traten eine gemeinsame Fahrt nach Rabenkirchen an der Ostsee mit einer kleinen Verspätung an und fuhren gegen 9.45 Uhr los. Wir hatten eine lange Fahrt vor uns mit zwei kleinen Pausen, so dass wir in Rabenstein so gegen Spätabend doch noch ankamen. Es war eine ganz schöne Fahrt und wir freuten uns auf die bevorstehenden Tage. Wir hatten auch Glück mit dem Wetter, so dass wir viel gesehen haben und viel unternehmen konnten. Angefangen haben die Tage so, dass nach dem Frühstück nach 9.15 Uhr und Saubermachen des Hauses wir viel unterwegs waren und in den ersten 2 Tagen erst mal langsam die Witterung an der Ostsee kennenlernten. Wir waren viel unterwegs an den Stränden, wir waren auch zweimal in Flensburg, einmal in Hamburg und desöfteren bei schönem Wetter am Strand. Beteiligt waren an der Freizeit Herr Reimann, Frau Berg, beide Sozialarbeiter im Meta-Quarck-Haus und Frau Marschall, Jahrespraktikantin. Mit dem Team und unseren Leuten waren es schöne Tage und wir hatten uns wunderbar verstanden. Nur auf der Rückfahrt hatten wir einen Zwischenfall. Unser Kleinbus blieb auf der Strecke bei Kassel liegen, so dass wir von Kassel bis Frankfurt abgeschleppt werden mussten. Es war aufregend, diese Fahrt mit dem Abschleppwagen, doch nicht so schlimm, wie wir vermuteten. Wir kamen spät am Abend in Rödelheim an und waren gegen 23.00 Uhr im Bett.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Sie möchten die TREFFPUNKTE regelmäßig beziehen ?  
Sie möchten jede Ausgabe druckfrisch erhalten?  
Sie möchten die Zeitschrift zugesandt bekommen?

Dann bieten wir Ihnen an, die TREFFPUNKTE zu abonnieren.

Für eine Bezugsgebühr von 10,- Euro erhalten Sie alle 4 Ausgaben eines Jahres  
Unmittelbar nach Erscheinen an die von Ihnen gewünschte Anschrift zugesandt.  
Bei Bestellung im Laufe eines Jahres erhalten Sie auch alle bereits erschienenen  
Ausgaben des entsprechenden Jahrgangs.

Das Abonnement ist so lange gültig, bis es mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines  
Jahres (31.12.) gekündigt wird. Die jährliche Bezugsgebühr wird mit Erhalt der Rechnung  
fällig.

Bei Interesse füllen Sie bitte das Bestellformular aus und schicken es auf einer Postkarte  
oder im Briefumschlag an die angegebene Adresse. Unterschrift bitte nicht vergessen.

Vielen Dank.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Abs.: .....

.....

.....

Hiermit abonniere ich ab sofort die  
Zeitschrift TREFFPUNKTE zu einer jährlichen  
Bezugsgebühr von 10,- Euro für 4 Ausgaben.

Mir ist bekannt, daß das Abonnement so  
lange gültig ist, bis ich es mit einer Frist -  
von 4 Wochen zum 31.12. eines Jahres  
kündige.

Datum..... Unterschrift.....

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie  
Frankfurt am Main e.V.  
Zeitschrift TREFFPUNKTE  
Mörfelder Landstr. 45a

60598 Frankfurt am Main



# Kontaktanzeiger

Kontaktanzeiger für psychisch und seelisch Kranke sowie sozial schwache Menschen

## Freizeitgestaltung

Sylvia, 50 Jahre alt, Psychiatrie-Erfahrenere, sucht Kontakte zu Kunstinteressierten, die vielleicht auch selbst malen.

Chiffre 12.

Wer ist noch Kind genug, sich in der Hetze des erwachsenen Lebens zum Spielen (freie) Zeit lassen zu können?

Humor, Geduld, Regelmäßigkeit und Neugier auf neue oder anspruchsvollere Spiele (Scrabble, Canasta, Siedler...) spielen mit!

Chiffre 16.

Er, 42J. NR, Frührentner, alleinstehend, ohne soziale Kontakte (Angstneurose, Depressionen) sucht einen netten Menschen, einfach nur zum Reden oder Freizeitaktivitäten nach gemeinsamer Absprache. Bin wohnhaft in Frankfurt/Main und ohne Kfz, Handy und PC.

Chiffre 18.

## Sie sucht Ihn

Sie, 56 J./1,68 m, Rentnerin, Raucherin, sucht netten, treuen Lebenspartner. Ich liebe ein gemütliches Zuhause, höre gerne Musik und schwimme sehr gerne. Bildzuschriften unter:

Chiffre 1.

Ich, 41j./170/58/NR/Ausländerin, ehrlich, sportlich, direkt, mit Vorliebe für lange Spaziergänge/Wanderungen oder Fahrradfahren, Tier-, Kinder- naturlieb, suche einen aufrichtigen, welt-offenen, freien Menschen, der jegliche Sklaverei abgelegt, dennoch eine feste, auf Freundschaft basierende Bindung anstrebt.

Chiffre 10.

Sie, 50J, mollig, tierlieb und kreativ, mag gute Gespräche und Kuschneln, sucht liebevollen, zuverlässigen, mögl. etwas jüngeren Partner.  
Chiffre 17.

## Er sucht Sie

Er, 42 J. 181cm, schlank, Sternzeichen Löwe, Hobbies: Schwimmen, Computer, Kultur, sucht schlanke bis vollschlanke Sie zw. 35-45 Jahre zur gemeinsamen Freizeitgestaltung.  
Chiffre 5.

Er, 46 Jahre, 182 cm, sucht schlanke gleichgesinnte Frau (35-45Jahre alt) welche Interesse an Literatur, Kino, Theater und Spaß am Leben hat.  
Chiffre 6.

Er, 32 Jahre, 187 cm groß, Türke, Sternzeichen Steinbock, Hobbies: Musik, Tanzen, Sport sucht natürliches, schlankes weibliches Gegenstück für gemeinsame Unternehmungen.  
Chiffre 7.

Er, 40 J., sympathisch aussehend, spontan, romantisch, naturverbunden, liebevoll, sucht eine treue Partnerin mit positiver Lebenseinstellung, im Alter bis 50 Jahre, zwecks gemeinsamer Zukunft.  
Chiffre 9.

Er, 50/173/75Kg, Nichtraucher, Nt, humorvoll sucht nette Sie für den Rest des Lebens.  
Chiffre 19.

Kann man sich mit 47 Jahren noch verlieben?

Ich, 187 cm, 89 Kg, Rentner, Raucher, schwarzhaarig, tolerant, ledig, etwas sportlich, musikalisch, wünsche es mir sooo sehr!  
Chiffre 15.

# Kontaktanzeiger

## Mitteilungen / Grüße

Hallo, Klaus und Johannes,  
ich wünsche euch frohe Weihnachten und alles  
Gute für das neue Jahr.  
Der „Chef“

## Selbsthilfe / Gruppen

Ich suche Menschen mit einer Angsterkrankung,  
Hemmungen, u.s.w. Zur Gründung einer  
Selbsthilfe / Freizeitgruppe in Frankfurt.  
Nur Mut, meldet euch!  
Chiffre 14.



**Frohe Weihnachten  
und ein  
gutes neues Jahr 2003.**

**Zuschriften auf eine Anzeige  
und  
schriftliche Anzeigenaufgabe an:**

**Psychozoziale Dienste Bockenheim  
-Kontaktanzeiger-  
Schloßstraße 13-15  
60486 Frankfurt**

## Regeln für eine Veröffentlichung einer Anzeige!

Veröffentlicht werden können Kontaktanzeigen  
jeglicher Art, natürlich Kostenlos.  
Ausgeschlossen sind Anzeigen mit sexuellem  
oder gegen gültige Rechte verstoßendem Inhalt.  
Die Anzeigen erscheinen unter einer  
Chiffre -Nr. Anzeigenaufgabe oder Zuschriften  
auf eine Anzeige bitte nur schriftlich.

Bei Zuschriften auf eine Anzeige  
(Chiffre Nr. angeben), bitte einen frankierten  
Blanko-Freiumschlag, 56 Cent Porto, beilege (Zur  
Weiterleitung Ihrer Zuschrift.)

Textänderungen / Kürzungen behält sich die  
Redaktion entsprechend denn Anzeigenregeln  
vor.

**Unter den folgenden Rubriken können  
Sie Annoncen aufgeben:**

Freizeitgestaltung

Selbsthilfe (Gruppen)

Sie sucht Ihn

Er sucht Sie

X sucht Y

Mitteilungen / Grüße

Verschiedenes

Redaktion: Hans Peter Diehl

