

Neugier genügt ...

Mit dem Abstand von 20 Jahren kann man fast schon darüber lachen.

Wie die Lektüre der eigenen Krankenakte Missverständnisse und verpasste Chancen offenbarte ...

Von Gudrun Tönnies

Ich habe lange Zeit als Ergotherapeutin in einer Tagesstätte für chronisch psychisch kranke Menschen gearbeitet. Eine wichtige Grundlage meiner Arbeit war, Menschen nach ihrer Geschichte, ihren Erlebnissen und Hintergründen zu fragen, um zu ergründen, was sie krank gemacht hatte. Zudem interessierte mich brennend, was bei meinen Klienten dazu geführt hatte, dass ihre Erkrankungen oder schweren seelischen Erschütterungen zu chronischen Erkrankungen geworden waren.

Nach ungefähr acht Jahren dieser Tätigkeit begann ich mich für meine eigene Krankengeschichte zu interessieren. Laut meiner eigenen Diagnose und der dazugehörigen Prognose hätte ich nämlich selbst in einer Tagesstätte Klientin sein können.

Nun interessierten mich folgende Fragen: Was war eigentlich von meinem Leidensweg in zwölf Jahren Behandlung verstanden worden? Was war von meiner Lebensgeschichte in meine Krankenakte eingeflossen? Und wie war aus meiner Leidensgeschichte die Krankengeschichte geworden, aus der ich mühevoll gegen ärztlichen Rat wieder eine Lebensgeschichte gestaltet hatte?

Ansonsten freue ich mich, dass es Frau Tönnies gut geht und verbleibe ...

Eine Krankenakte aus der Psychiatrie einzufordern, war für mich nach wie vor kein selbstverständlicher Akt, meine Partnerin tat dies für mich. Auf ihre Anfrage, aus der hervorging, dass ich als Profi im psychiatrischen Kontext arbeitete, erhielten wir von der ersten Klinik die objektiven Daten: Fieberkurven und körperliche Befunde. Die sogenannten nicht objektiven Daten, nämlich die psychiatrischen Befunde und Interpretationen, die auf der subjektiven Wahrnehmung der Behandler beruhen, dürfen aus Fürsorge dem Patienten gegenüber einbehalten werden, wenn jemand die Akte anfordert. Obwohl ich ja selbst die Anfordernde war, machte die Klinik offenbar von diesem ihrem Verweigerungsrecht Gebrauch. Es gab allerdings das Angebot: »Wenn Frau Tönnies hinsichtlich ihrer Erkrankung Fragen hat, kann ich gern in einem persönlichen Gespräch den Inhalt mit ihr zusammen erörtern.«



Foto: Anne Deppert

Hatte nach 20 Jahren den Mut, ihre Krankenakte anzufordern: Gudrun Tönnies

Wer wie ich zwölf Jahre lang von Psychiatern als »Hebephrene Schizophrene« behandelt wurde, wird verstehen, warum ich das Angebot nicht annahm.

1982 war ich das erste Mal in einer psychiatrischen Klinik. Dorthin gekommen war ich, nachdem ich mir beim Abseilen vom Dachboden des elterlichen Hauses eine Knöchelfraktur zugezogen hatte, die chirurgisch versorgt worden war. Der leitende Arzt dort in der Chirurgie hatte mich gefragt, ob ich nicht mal in ein anderes Krankenhaus wollte, und die Aussicht auf Tapetenwechsel schien mir reizvoll. Ich wusste weder, dass ich in eine Psychiatrie kam noch was eine Psychiatrie war und welche Regeln dort herrschten. Obwohl ich also freiwillig dorthin kam, wurde ich eingesperrt.

Während des Aufnahmegesprächs, das erst nach der Aufnahme stattfand, als ich mich bereits auf der geschlossenen Station befand, hatte ich zu allen mir gestellten Fragen aufrecht und umfassend geantwortet, in der Hoffnung man würde mich dann wieder freilassen.

Nun, mit einigen eigenen Profierfahrungen, hoffte ich zu ergründen, was damals dort die Grundlage für meine schwerwiegende Diagnose gewesen war. Meine Freundin rief den ärztlichen Direktor an, um nach den übrigen Daten zu fragen. Dieser erläuterte ihr, dass ich

mich neuerlich für meine Krankenakte interessiere, könne damit zu tun haben, dass ich möglicherweise rückfällig würde. Der Versuch meiner Freundin zu erklären, dass es ganz normal und verständlich sei, wenn ich mich, da ich selbst in dem Bereich arbeite, für meine Krankengeschichte interessiere, wurde mit den Worten »Sie sind der Laie, ich bin der Experte« abgewehrt, damit war das Gespräch zu Ende. Auf einen Brief, in dem ich dem ärztlichen Direktor unter anderem anbot, ihm meinen Genesungsweg zu erläutern, gab es keine Antwort ebenso wenig auf einen weiteren Brief meinerseits.

Krankenakte, die zweite – ein dickes Buch

Von der zweiten Klinik bekamen wir nach kurzem Hin und Her die gesamte Akte in Kopie. Ich hielt ein dickes Buch in Händen, mit viel Papier, das sich als sehr geduldig erwies. So konnte ich also nachlesen, wie es zu meiner ersten Diagnose in der ersten Klinik gekommen war, die Ärzte hatten damals geschrieben:

»Bei der Aufnahme war Frau Tönnies bewusstseinsklar, voll orientiert, freundlich und zugänglich. Sie berichtete bereitwillig über ihr unstetes Herumvagabundieren wohl ohne Beschönigung. Sie bot keine produktive psychotische Symptomatik. Wir nahmen Frau Tönnies auf einer beschützenden Station auf und beobachteten in den ersten Tagen ein ungeordnetes, ungesteuertes, läppisches und uneinsichtiges Verhalten.

Im Affekt war sie flach, gelegentlich parathym, sodass uns das Vorliegen einer akuten Psychose eher wahrscheinlich schien als das Vorliegen einer Wohlstandsverwahrlosung, aus diagnostischen Gründen begannen wir mit einer neuroleptischen Behandlung mit Haldol ...«

In dem Bericht der ersten Klinik tauchte mein Leben immerhin ansatzweise auf:

»Sie ist mit einem Freund, der ein Haus in Spanien besitzt, mehrere Jahre in Spanien gewesen. Zwei Monate vor der stationären Aufnahme habe sie mit diesem Freund Schluss gemacht, da er zunehmend dem Alkohol zusprach und gewalttätig wurde.«

Mein Bericht von dem Haus und einem Schiff in Spanien, wo ich mit meinem Freund gelebt hatte, hatte bei einem Arzt offenbar

den Verdacht einer Wohlstandsverwahrlosung aufkommen lassen. Hier ist er wohl von der eigenen Vorstellung ausgegangen, denn mit Wohlstand hatte das Leben in Spanien nicht viel zu tun gehabt. Aber ich war auch in entscheidenderen Dingen nicht verstanden worden. So hatte ich sehr wohl auch von traumatischen Erlebnissen dort in Spanien erzählt, diese hatten aber weder zu weiteren Fragen geführt noch waren sie mit meinem Zustand in Zusammenhang gebracht worden.

Kein Wunder, dass ich in der zweiten Klinik gar nicht mehr davon anfang. Aber dort fragte ohnehin niemand danach, was eigentlich passiert war, sondern eine Sozialarbeiterin wollte von mir wissen: »Was macht das mit Ihnen?« Heute weiß ich dass sie meine Gefühle ge-

meint hatte, damals verstand ich sie gar nicht. Ihre Frage »Wollen Sie sich besser kennenlernen?« wiederum beinhaltete für mich die Aussage, dass sie mich besser zu kennen glaubte, als ich mich kannte. Aus den Aufzeichnungen dieser Sozialarbeiterin wird deutlich, dass sie um Verstehen bemüht war, aber durch die mir völlig fremde Sprache und die falschen Fragen konnte das wohl nicht funktionieren. Trotzdem bedachte man mich auch hier mit einer Diagnose. Ich zeigte nur eine schwache Symptomatik und die Ärztin der Ambulanz, die später auch Stationsärztin war, hatte keine Zeit für eine weitere diagnostische Exploration, zog aber neben der hebephrenen Schizophrenie der ersten Klinik noch eine »Schizophrenia Simplex« als Alternative in Betracht, auf die

meine aus ihrer Sicht bis dahin unspektakuläre »Lebensgeschichte hindeutete«.

Ich las die Akte langsam. Natürlich konnte ich mich noch an alles erinnern. Ich hoffte, von Seite zu Seite Verstehen zu finden, aber genau wie in der Realität stellte es sich nicht ein. Meine Behandlungsgrundlage war und blieb die bekannte Prozesspsychose, ich konnte erzählen, was ich wollte, Tagesstruktur und Medikamente waren das A und O. »Wir müssen Sie an einen Achtstundentag gewöhnen«, hatte meine Psychiaterin bereits beim ersten Aufenthalt wiederholt gesagt. Ich entgegnete damals: »Ich weiß nicht, was Sie von mir wollen, ich bin freischaffende Künstlerin.«

Tatort Kunst

Gerade mit ihren nicht objektiven Daten, erschaffen Krankheitsgeschichten Krankheitsbilder, und daraus entstehen Menschenbilder, die sehr verzerrt sein können. Wie unerlässlich es ist, dass diese Bilder wieder richtiggestellt werden, zeigt folgende Begegnung:

2002 war ich Ergotherapeutin geworden und arbeitete schon drei Jahre in der Tagesstätte, nebenbei machte ich Kunst. Beim »Tatort Kunst« an dem ich teilnahm, konnte jeder zu mir nach Hause kommen, dort hatte ich mir ein kleines Atelier eingerichtet. Es klingelte an der Tür, unten stand meine frühere Psychiaterin. Mit forschendem Schritt betrat sie meine Wohnung. Sie brauchte eine Weile, um den Blick loszuwerden, der für mich immer ausdrückte: »Ich weiß, was mit Ihnen los ist.« Sie schaute sich um, nahm einige meiner Skulpturen in die Hand. Sie entdeckte eine Sandsteinskulptur mit einem freundlichen Gesicht und drückte ihr Erstaunen darüber aus, dass ich in der Lage sei, etwas so Liebenswertes herzustellen. Ich wiederum war verwundert, dass sie angesichts meiner Kunst so erstaunt war. Ich kannte ja damals meine Akte nicht, in der meine Geschichte, erst noch fragmenthaft, am Ende eine verblüffende Gestalt annahm.

Tatort Krankenakte, wer führte den Schlag aus?

Bei einem Aufenthalt auf einer Therapiestation 1984 hatte ich mir ein Herz gefasst und dem dortigen Psychologen eine schwerwiegende Geschichte erzählt, danach sagte er: »Gut, das war die Vergangenheit, wir müssen jetzt erarbeiten, wie es mit Ihnen weitergeht.«

In der Akte schlug sich das so nieder: »Nach der Wiederaufnahme auf die Sozio- und Psychotherapiestation versuchte die Patientin in Einzelgesprächen belastende Vergangenheits-erlebnisse durchzuarbeiten. Dabei trat die Be-

Verletzlichkeit – eine Tonplastik von Gudrun Tönnes



Fotos: Gudrun Tönnes

ziehung zum anderen Geschlecht in den Vordergrund.«

1990, bei meinem letzter Aufenthalt, tagesklinisch, wurde in der Frauengruppe über sexuellen Missbrauch und Inzest geredet. Es klickerte bei mir: Davon kann man also krank werden! Ich spürte meine eigenen Verletzungen wieder, ich weinte unentwegt, mehrere Welten brachen zusammen. Aber ich begann auch zu verstehen: Die Dünnhäutigkeit, gegen die ich mich mehr einnehmen sollte, wenn ich sie spürte, war meine Verletzlichkeit, und ich war in einem ungeheuren Maße verletzt worden. Nun geriet mein Bild von der unheilbaren Erkrankung ins Wanken. Mir wurde bewusst, dass ich Jahre lang einer falschen Spur gefolgt war, um gesund zu werden. All das zusammen ließ mich unentwegt weinen.

Ich las in meiner Akte über diesen Aufenthalt und hoffte, Verständnis zu finden. Aber

dort stand, ich hätte unter »Affektinkontinenz« gelitten und darum nicht mehr an der Frauengruppe teilnehmen können. »Seit einem Monat werden wöchentlich Einzelgespräche geführt, in denen die Patientin versucht chronologisch ihre Lebensgeschichte zu bearbeiten. Nachdem sie in den ersten Sitzungen stets anhaltend weinte und nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage war weiterzureden, hat sie von dem Angebot Gebrauch gemacht, schriftlich vorzuformulieren und vor jedem Gespräch wird vereinbart, Tränen zu unterdrücken.«

Ich erinnerte mich: Etwas irritierend war für mich gewesen, dass meine Ärztin während meiner vorgelesenen Schilderungen regelmäßig bei geöffnetem Mund die Luft durch die Zähne einsog. Ich fragte mich dann immer wieder: »Kann ich ihr das zumuten?«, kam dann aber zu dem Schluss: Ich habe es erlebt, dann muss die Expertin für seelische Erschütterungen oder zumindest für meine Erkrankung, als die sie sich ausgibt, das aushalten können.

Die Schlüsselgeschichte war Folgende, und ich habe sie niemals anders erzählt, weil sie sich ebenso wie hier geschildert, zugetragen hat: 1982 in Spanien kam mein Freund eines Abends völlig betrunken aus dem Dorf zurück, total aggressiv. Er bedrohte mich wie vorher schon häufiger und jagte mich um eine Säule herum mit den Worten »Ich schlag dich tot, diesmal schlag ich dich tot.« Ich litt Todesängste. Plötzlich lag er am Boden, ich stand über ihn gebeugt mit einem schweren schmiedeeisernen Kerzenständer in der Hand und holte zum Schlag aus. Irgendetwas in mir hielt mich dann im letzten Augenblick zurück, eine innere Stimme sagte: »Das muss auch anders gehen.« Ab dem Zeitpunkt hatte ich ungeahnte Kräfte gespürt und bekam so nach und nach ein Gefühl, als sei ich neugeboren. Das mündete dann irgendwann im weiteren Verlauf in die Psychose. Ich staunte nicht schlecht, wie sich das für mich so entscheidende Erlebnis in der Akte las:

»In ihrer Not habe sie einen Messingkerzenleuchter genommen und auf den Freund eingeschlagen. Unter dem Eindruck, dass sie ihn getötet hätte, hätte sie fluchtartig das Haus verlassen und ihn seitdem nicht mehr gesehen. Nach der Rückkehr in die Bundesrepublik sei sie dann alsbald in die Psychiatrie gekommen.«

Wahnsinn: Die Umdeutung der Geschichte machte mich nicht nur zur Totschlägerin, sie verkannte zudem die bei mir wirksame psychische Dynamik, die doch eine ganz andere ist, wenn man so weit kommt, dass man ein anderes Leben beenden könnte und es dann doch nicht tut.

Im Nachhinein wurde mir die Verwundung der Psychiaterin bei dem Besuch in mei-

nem Atelier verständlicher. Sie selbst war es übrigens gewesen, die, wahrscheinlich ohne sich dessen bewusst zu sein, das Bild von mir so verzerrt hatte.

Späte Einsicht

Es vergingen nach dem Tagesklinikaufenthalt weitere vier Jahre. Ende 1993 hatte ich meine Medikamente mühevoll abgesetzt und erhielt die Prophezeiung: »In einem halben Jahr werden Sie krank.« Bei meinem letzten Besuch in der Ambulanz – ein knappes halbes Jahr, nachdem sie die Prophezeiung ausgesprochen hatte, vier Jahre, nachdem sie sich in der Tagesklinik schwergetan hatte wirklich zuzuhören, zehn Jahre, nachdem ich einem Psychologen in der Klinik von Missbrauchs- und Gewalterfahrungen berichtet hatte, zwölf Jahre, nachdem sie zwischen zwei schwerwiegenden Diagnosen geschwankt hatte – sagte meine Psychiaterin: »Frau Tönnies, ich muss jetzt wohl doch zu dem Schluss kommen, dass Ihre Erkrankung nicht genetisch bedingt ist, sondern eine Folge von traumatischen Erlebnissen.«

Ein Jahr später begann meine Ergotherapieausbildung.

Und heute frage ich mich: Wer wird eigentlich geschützt, wenn »nicht objektive« Daten zurückgehalten werden? Wie nützlich und wichtig wäre es, wie entscheidend über Lebensjahre, von den Kosten ganz zu schweigen, wenn solche nicht objektiven Daten objektiviert werden müssten, zum Beispiel durch Gelesen der Akten durch die Klienten!

Menschliches Verstehen von seelischen Erschütterungen, Ursachen und Wirkungen fand ich kaum in meiner Krankengeschichte, umso mehr habe ich selbst darüber gelernt. Nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik war für mich die Hoffnung auf Heilung gewachsen, ich hatte Verletzungen erlitten und Verletzungen konnten heilen, ich fand immer mehr Puzzelsteine, die ich zusammenfügen konnte. Ich hatte meine Genesung in meine eigenen Hände genommen und vieles mit künstlerischen Mitteln verarbeitet.

Mit dem Lesen und Verarbeiten der Akte hat sich für mich ein weiterer Kreis geschlossen. Auch diese Erfahrung ist nützlich für mich und meine Arbeit als Ergotherapeutin, als Expertin durch Erfahrung, als EX-IN-Trainerin, als Beraterin von Angehörigen und als Mensch. ■

Gudrun Tönnies, Jahrgang 1958, ist seit Anfang 2010 selbstständig mit LebensART, Agentur für Fortbildung, Beratung und Projektentwicklung. Sie kann für einen Vortrag eingeladen werden. Mehr unter www.lebensartmuenster.de.

Service-Nummern für Psychiatrie-Erfahrene

Telefonischer Erstkontakt
Gibt Auskunft über den BPE, über Selbsthilfegruppen vor Ort, leitet Anfragen weiter und versendet Infomaterialien:
Tel. (0234) 68 70 55 52, Fax: 6 40 51 03,
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de.

Psychopharmaka-Beratung
Matthias Seibt berät
Montag von 13.00–17.00 Uhr
unter Tel. (0234) 6 40 51 02.
Weitere Informationen:
Psychopharmaka-Beratung des BPE,
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum,
E-Mail: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de,
Internet: www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

Sozial- und Computerberatung
Der BPE bietet seinen Mitgliedern (und nur diesen!) eine kostenlose Sozialhilfeberatung und Computerberatung an. Die Telefonnummern stehen im Mitgliederrundbrief des BPE.

Adresse des BPE
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE), Wittener Str. 87,
44 789 Bochum,
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de oder vorstand@bpe-online.de oder beratung@bpe-online.de,
Internet: www.bpe-online.de.

Die Wittener Str. 87 liegt 12 Fußminuten vom Hinterausgang des Bochumer Hbf entfernt. ÖPNV Linien 302, 310, 345 und 368 bis H Lohring.