

Beitrag im „Lernort Trialog – aus Angehörigensicht“ im Rahmen der Jahrestagung der DGBS

Vorgegebener Titel: DGBS – Blick nach vorne

(Vorstellung meiner Person / Einleitung)

...

Wir leben in Süddeutschland. Für den Trialog ist das „Entwicklungsland“.

Deshalb hat es auch so lange gedauert, bis ich selbst den Trialog entdeckt habe. Mein erster Kontakt mit dem Trialog (ohne es zu wissen) war vor knapp zwei Jahren bei einer Infoveranstaltung in der Vivantes-Klinik in Berlin.

Es war für mich ein echtes Schlüsselerlebnis: Ich saß dort in einem Workshop mit 50 Bipolaren, 2 Angehörigen und 2 Profis. Und war verblüfft, mit welcher Offenheit hier gesprochen wurde. Ich fasste mir ein Herz und meldete mich zu Wort. Ich sei ganz aufgeregt, sagte ich, weil ich solch eine geballte Kompetenz zu diesem Thema bisher nur von meiner Familie kannte, aber dort könnte ich ja nicht fragen. Und ich wollte die anwesenden Betroffenen fragen, ob man sie als Angehöriger in einer hypomanischen oder manischen Phase überhaupt erreichen könne. Oder ob man es einfach lassen kann. Von vorne rechts kam: „Also, wenn ich manisch bin, da geht gar nix. Nur mit dem Zaunpfahl!“ Und von vorne links: „Wenn ich eine Manie habe, dann bin ich Gott. Da erreicht mich nichts und niemand.“ Neben mir eine junge Frau sagte zu mir: „Also, ich hab grad alles verloren, meine Familie, Geld, meinen Job. Das ist mir alles egal. Aber auf meine Manien verzichte ich nicht.“ Und von hinten kam: „Ich weiß ja, dass ich meine Medikamente nehmen muss. Ich nehm’ sie auch. Ich nehm’ sie auch. - - - Aber mir fehlt schon was.“ Ich war überwältigt von der Ernsthaftigkeit der Antworten. Hier waren 50 Experten aus Erfahrung. Bereit, diese mit mir zu teilen. Ich war so dankbar! Und: Mir war schlagartig klar. Dies ist der richtige Weg! Erst später erfuhr ich, dass dies gelebter Trialog war. Das Wort hatte ich noch nie gehört.

Bisher kannte ich nur:

- Null Einbeziehung durch Ärzte / Klinik.
- Keinerlei Nachfrage nach den Kindern.
- Oft ein Sich-Verstecken hinter der Schweigepflicht (z.B. in Zürich, als ich Kleidung nach einer akuten Einweisung in die Klinik brachte und der Arzt – ganz typisch aus unserer Erfahrung – sagte, er könne leider nicht mit mir sprechen, die Angehörige habe es verboten. Er tappe zwar völlig im Dunkeln, aber er dürfe mich nichts fragen, eigentlich auch nicht mit mir sprechen. Ich schlug dann vor, ob ich nicht einfach in einer Ecke sitzen und vor mich hinreden könne und er stünde halt zufällig daneben... So haben wir es dann gemacht).
- Oder als ich selbst Hilfe suchte, um wenigstens die Gewissheit zu haben, dass ich bei allerbesten Absicht nicht genau das Falscheste tat. Vielleicht ein System am Leben hielte, das besser zusammenbräche. Die erste hoch empfohlene Psychologin bescheinigte mir zunächst, ich hätte ein gestörtes Verhältnis zu meinen Gefühlen und wollte erst mal ein Gutachten über mich machen, damit die Krankenkasse die Therapie bezahlt. Ich hatte deutlich gemacht, dass ich nicht der Meinung sei, dass die Gesellschaft hierfür aufkommen solle, sondern ich die Therapie privat bezahlen wollte. In der dritten Stunde sagte ich ihr: Ich sei wohl noch nicht bereit für eine Therapie und suchte das Weite. Der zweite Anlauf war dann besser, und ich bekam das Coaching, das ich eigentlich suchte, aber die Psychiaterin musste trotz allem erst mal eine Diagnose stellen, bevor sie mich annahm. Sie erklärte das mit irgendwelchen Zwängen, die ich vergessen habe, und stellte die mildest-mögliche Diagnose „Anpassungsstörung“. Auch wenn ich mit dem Kopf verstanden hatte, warum sie es tat, war ich doch im Herzen verletzt. Hier versuche ich als Angehörige von mehreren bipolar Betroffenen mir selbst Hilfe zu suchen und werde erst einmal – zumindest auf dem Papier – selbst krank gemacht.

Unsere Erfahrung ist: Ärzte planen die aktive Beteiligung Angehöriger nicht ein. Man ist Störfaktor. Eine Fußnote. ABER: Man ist selbstverständlich wieder zuständig nach einer Klinikentlassung. Und für alles aufkommen muss man sowieso. Nur einbezogen wird man nicht.

Trialog ist anders!

Seitdem ich den Trialog entdeckt habe, habe ich mich intensiv damit befasst.

- Ich bin zu den Quellen gegangen: Klaus Dörner, Dorothea Buck, Thomas Bock, Piet Stolz (der den wunderbaren Film „Raum 4070“ gemacht hat).
- Ich habe Literatur gelesen und Veranstaltungen besucht.
- Ich habe ein Psychoseseminar aufgesucht.
- Unzählige Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen und Profis geführt.
- Ich war sogar bei der Bundestrialogtagung.

Mir wurde immer klarer, dass längst nicht jeder das gleiche unter „Trialog“ verstand. Außer den Begriff „Kommunikation auf Augenhöhe“. Den schien jeder zu übernehmen. Das ist quasi das Synonym für „Trialog“ geworden.

Auch innerhalb der DGBS gibt es längst keine Einigkeit. Zwar ist der Trialog in der S3-Leitlinie verankert. Es gibt einen trialogischen Vorstand. Das Thema ist präsent auf der Jahrestagung.

ABER:

- Es gibt viele Stimmen, gerade auch aus dem Profilager, die den Trialog eher abwerten.
- Ich habe wortwörtlich folgenden Satz gehört: „Vielen Profis geht das Messer in der Tasche hoch, wenn der siebte Betroffene auch noch seine Lebensgeschichte erzählt“.
- Es gibt Stimmen, die sagen, die DGBS muss sich entscheiden, ob sie nun eine wissenschaftliche Fachgesellschaft sein wolle oder eine Trialogische Gesellschaft. Und wenn letzteres, dann würden die Profis wegbrechen.
- Für viele heißt Trialog ganz einfach: 3 Parteien sitzen an einem Tisch und machen irgendetwas zusammen.

Das reicht aber nicht!! Trialog ist mehr. Trialog ist ein Paradigmenwechsel.

Bisher war es so, dass die Deutungshoheit beim Profi lag. Der Patient sollte nach Möglichkeit „compliant“ sein, also tun, was der Profi sagt. Und die Angehörigen? Die sind, wie schon erwähnt, Störfaktor, Fußnote. Im Zweifel auch schuld.

Trialog dagegen funktioniert nur im hierarchiefreien Raum. Ohne Deutungshoheit. Es ist der Versuch, die Wahrheit des anderen zu verstehen und zuzulassen, dass sie von der eigenen vielleicht abweicht.

Trialog ist eine neue, eine veränderte innere Haltung.

Zum Beispiel auch gegenüber dem Thema Psychopharmaka. Ich verstehe inzwischen, warum dieser Punkt so unendlich sensibel ist. Es ist eben längst nicht so einfach, wie auch uns Angehörigen immer suggeriert wurde: Mit Medikamenten ist alles gut. Ohne nicht. Auch ich hatte früher so gedacht.

Bei mir hat es über ein Jahr gedauert, bis ich plötzlich diese veränderte innere Haltung in mir gespürt habe.

Das bringt mich nochmals zurück zum Begriff der „Augenhöhe“. Ich finde diesen Begriff irreführend. Etwas idealistisch. Er weckt eventuell falsche Erwartungen. Auf jeden Fall war er für mich gar nicht hilfreich bei dem Versuch zu verstehen, was Trialog eigentlich ist.

Augenhöhe hat eben doch etwas mit Hierarchie zu tun. Soll zwar heißen, auf derselben Ebene – kann aber, und das schwingt implizit mit, auch verrutschen.

Augenhöhe hat auch etwas mit Stolz zu tun. Für mich hat Trialog aber viel mehr mit Demut zu tun.

Vor allem aber hat Augenhöhe für mich etwas mit „Symmetrie in den Beziehungen“ zu tun. Und das wiederum ist auf das Konzept Trialog nur begrenzt übertragbar. Man versucht beim Trialog ja gerade die Asymmetrien besser zu verstehen: Die unterschiedlichen Erfahrungen und die notwendige Anerkennung der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten.

Ich habe mich und andere immer wieder gefragt, wie man eigentlich die Augenhöhe innerhalb der Familie nach einer schweren Krise mit allen Begleiterscheinungen wieder herstellen will. Das stellt einen quasi vor eine unlösbare Aufgabe. Ich habe bis heute keine Antwort auf diese Frage gefunden und auch keine erhalten. ABER: einen hierarchiefreien Gesprächsraum wieder herzustellen, das ist durchaus denkbar.

Hier gibt es also Diskussionsbedarf: Über die Definition, was Trialog eigentlich ist. Und über das Thema Augenhöhe.

Ein weiterer Punkt in diesem Zusammenhang: Was bringt uns der Trialog? Ganz allgemein könnte man sagen: Dreidimensionalität statt Deutungshoheit. Aber ganz konkret?

Die Betroffenen und die Profis sollen hier für sich selbst sprechen.

Aber wir Angehörigen. Was haben wir davon?

Ich möchte hier kurz auf Elisabeth Kübler-Ross verweisen, die berühmte Begründerin der Sterbeforschung. Sie hat die 5 Phasen beschrieben, die ein Patient durchläuft, der eine tödliche Diagnose erhalten hat, unheilbarer Krebs beispielsweise. Frau Kübler-Ross hat explizit darauf hingewiesen, dass dies nicht nur im Sterbensfall gilt, sondern dass es eine unbewusste Strategie von uns allen ist bei der Verarbeitung extrem schwieriger Situationen. Ich denke, wir sind uns alle einig, dass bipolar erkrankte Angehörige für eine Familie eine solche Situation ist.

Die Phasen sind:

1. Nicht Wahrhaben-Wollen. Sich isolieren.
2. Zorn
3. Verhandeln
4. Depression
5. Akzeptanz

Ich habe viele Angehörige bipolar Betroffener erlebt, die in einer dieser Stufen stecken geblieben sind. Über Jahrzehnte. Ich behaupte: Trialog hilft uns Angehörigen auf dem Weg zur Akzeptanz. Und zur Rückbesinnung auf uns selbst (viele Angehörige sind in ständiger Gefahr, sich selbst zu verlieren).

Aus meiner Sicht ist das ein großartiger Erfolg!!

Abschließen möchte ich mit einer sehr persönlichen Note.

Ich habe von vielen Betroffenen immer wieder gehört, sie würden nicht auf ihre Krankheit „verzichten“ wollen. Auf die Höhen- und Tiefenschärfe, die damit einher ginge. Kay Redfield Jamison z.B., eine der bekanntesten Bipolar-Forscherinnen, selbst bipolar, gehört dazu. Sie macht allerdings die Einschränkung: solange es Lithium gibt. Ohne Lithium sei sie sich nicht sicher. Stephen Fry, der berühmte britische Schriftsteller, Schauspieler, BBC-Moderator, ebenfalls bipolar, hat dem Thema einen großartigen Film gewidmet: The Secret Life of the Manic Depressive. Darin stellt er sich selbst immer wieder die Frage: Wenn es einen Knopf gäbe, mit dem ich die Krankheit von jetzt auf gleich heilen könnte, würde ich ihn drücken? Und ganz am Ende sagt er: „I wouldn't press the button – not for all the tea in China“. Auf gar keinen Fall!!! Ich habe in den letzten Wochen ein wunderbares Buch

mit 20 Aufsätzen von bipolar Betroffenen gelesen: „Der Sinn meiner Psychose“. Jeder schreibt darin auf ca. 15 Seiten über diesen Sinn. Ich habe mich gefragt, ob ich als Angehörige auch so einen Aufsatz schreiben könnte, über den Sinn meines Angehörigendaseins bipolar Betroffener. Ich glaube, auf mehr als 2 Absätze käme ich nicht. Bisher nicht.

Und: Ja, ich würde den Knopf drücken. Und hätte ihn schon viele Male gedrückt.

Mein größter Hoffnungschimmer heute ist der Trialog. Die trialogische Bewegung.

Und da ich nun diesen Vortrag halten sollte „DGBS Blick nach vorne“ -> Von mir bekommt die DGBS einen klaren Auftrag:

- Sie soll sowohl wissenschaftliche Fachgesellschaft also auch trialogische Gesellschaft sein.
- Was spricht gegen trialogische Forschung? Es ist ein neues, ein wichtiges Forschungsfeld.
- Das trialogische Denken, die trialogische Haltung muss in die Kliniken rein. Auch eine große Aufgabe.
- Wir müssen uns Gedanken machen, wie dieser „Schatz“, der im Trialog liegt, besser vermittelbar und erfahrbar wird.

Das wäre mein Blick nach vorne!

Vielen Dank.