

Transkription von „Viele Leben“, Ausgabe 5: „verschiedene Welten“

erschienen am 30. 12. 2025 auf vielesein.de

Es sprechen: Hannah C. Rosenblatt und Karla

Für Fragen und Feedback zu dieser Transkription,
sende eine E-Mail an: H.C.Rosenblatt@online.de

[Intromusik]

Trauma, das bedeutet Wunde für viele Menschen. Etwas Verwundenes ist passiert und muss überwunden werden. Und in diesem Bild, dieser Idee des Überwindens, da steckt das Thema von Karla in dieser Ausgabe von Viele Leben drin. Grenzen und die verschiedenen Welten mit ihren verschiedenen Sprachen und Perspektiven, die sich daraus ergeben. Carla kennt beides. Die Krankheit und das Gesundwerden, das Patientin und das Therapeutin sein, das Verstecken vor Strukturen und die Selbstvertretung, um Dinge zum Positiven zu verändern. Hier teilt sie ihre Erfahrungen.

Von der Patientin zur Therapeutin

Hannah:

Zu Beginn unseres Gesprächs habe ich Carla gefragt, ob sie ihre Klinikerfahrung nur als Helfende oder auch als Patientin gemacht hat.

Karla:

Auch als Patientin. Also wir haben da auch früh angefangen. Genau, aber es war auch so ein bisschen peinlich irgendwie zu erzählen, ja, wir machen jetzt eine Ergotherapieausbildung. Also gerade so bei den Leuten, die irgendwie wussten, dass wir in einer Klinik waren oder also vielleicht nicht alles wissen, aber dass wir da irgendwie Probleme haben, zumindest wissen, da war das irgendwie unangenehm, so ein Gefühl von, ja, darf die das überhaupt?

Hannah:

Okay, aber warum soll, also genau, das war das Gefühl, das euch vermittelt wurde, ne? Hattet ihr dann selber auch so die Gedanken, das steht mir eigentlich nicht zu?

Karla:

Ja, also immer irgendwie so ein Gefühl von, ja, wenn wir jetzt Therapeut werden und wenn es nur der Ergotherapeut ist, ja, dann ermächtigen wir uns irgendwas, was uns gar nicht zusteht. So und also gerade ich hatte das Gefühl so sehr und ja, also ich wollte auch eher so ein bisschen ins, Feinhandwerkliche gehen aber andere wollten halt auch irgendwie so psychotherapeutisch was machen und dann haben wir das so zusammengeklatscht und haben halt Ergotherapie draus gemacht, so von allem ein bisschen ja, Und es fühlte sich aber trotzdem so an wie, ja, ich wechsele jetzt illegalerweise die Seiten. Also als ob es da irgendwie, wenn man einmal in so einem Lager einsortiert wurde, keinen Switch mehr geben kann. Das ist so das Gefühl gewesen.

Hannah:

Und hat sich das dann bestätigt während der Ausbildung? Also wurde euch auch in der Ausbildung das Gefühl gegeben, also eine Macke sollten Sie nicht haben, wenn Sie in diesem Beruf arbeiten, so ungefähr?

Karla:

Ja, also es gab eine in der Klasse, die war so ein bisschen auffälliger einfach, weil sie noch sehr viele Narben und so hatte, die auch sehr sichtbar waren. Das ist bei uns ja nicht so sichtbar. Und bei der haben wir das schon wahrgenommen, dass das immer mal wieder auch von der Schulleitung so ein bisschen angezweifelt wurde. Und was ich eigentlich ganz cool finde, ist, die setzt sich mittlerweile dafür ein, dass auch schwerbehinderte Menschen diesen Beruf ausüben dürfen, auch ganz offiziell quasi, weil da gab es immer noch so Hürden. Also man muss ja ein Gesundheitszeugnis vorlegen, um den Beruf überhaupt machen zu können. Also eine Unbedenklichkeitsbescheinigung quasi vom Arzt, dass man gesund ist. Und da fielen natürlich viele Leute dann auch manchmal einfach durchs Raster, wenn man jetzt keinen Arzt gefunden hat, der einen das einfach mal so ausstellt. Es kommt ja auch auf den Arzt drauf an. Und er hat uns da keinen Stein in den Weg gelegt.

Hannah:

Aber es kommt doch auf die Definition von Unbedenklichkeit an, oder? Ich würde denken, ein für gesund befundener Mensch, der aber irgendwie menschlich nichts auf dem Kasten hat, ist für mich bedenklicher, als jemand, der es menschlich drauf hat, aber im Rollstuhl sitzt oder so.

Karla:

Genau, also sie hatte da auch eine Forschungsarbeit irgendwie zugeschrieben. Von wegen, also was heißt von wegen, aber wo sie halt auch Leute interviewt hat mit Schwerbehinderungen, die in dem Beruf tätig sind. Und damals hatten wir gerade unseren Schwerbehindertenausweis beantragt und sie hat das irgendwie erfahren und hatte halt dann auch bei uns nochmal nachgefragt. Es war dann, genau, konnten wir da was beitragen zu ihrer Arbeit.

Hannah:

Interessant. Wie lange geht so eine Ausbildung?

Karla:

Die geht drei Jahre, das ist eine schulische Ausbildung. Ja, also man hat immer wieder Praktika in verschiedenen Richtungen. Also mit Erwachsenen, mit älteren Menschen, mit Kindern, in der Arbeitstherapie oder motorisch funktionell oder psychosozial oder welcher Bereich auch immer. Und da geht man dann halt durch vier verschiedene Praktika, muss das halt kombinieren und der restliche Teil ist halt schulisch, also ungefähr zwei Jahre Schule, ein Jahr praktisch und dann gibt es eine Abschlussprüfung.

mit einer Behinderung durch die Ausbildung

Hannah:

Das klingt echt anstrengend, also vielseitig, aber auch so puh.

Karla:

Also das war sehr anstrengend, also, wir haben das auch nur geschafft, also es gab so ein Fehlzeiten-Kontingent, was man maximal haben darf, um noch zur Prüfung zugelassen zu werden. Da musste man natürlich sich Puffer frei halten, für man ist mal wirklich so richtig krank. Aber wir haben das auch öfter mal genutzt, also wenn wir die ganze Nacht durchgemacht haben oder so, dass wir mal zu Dritten gekommen sind, je nach Stunde, und haben dann aber viel nachgelernt. Also dass wir uns das so ein bisschen anders aufgeteilt haben.

Hannah:

Ja, so sind wir auch durch unsere Ausbildung anders. das ist einfach gar ein, wow,

mit dem Bewusstsein fürs eigene Vielesein durch die Ausbildung

Hannah:

Und wusstet ihr dann zu der Zeit schon, dass ihr viele seid oder kam das erst?

Karla:

Nee, das wussten wir schon vor der Ausbildung.

Hannah:

Krass, hat das halt viel innerlich ausgelöst? Also so die Themen, die dann da aufgekommen sind?

Karla:

Erstaunlicherweise ging das in der Ausbildung. Also es war eher dieses, man war in so einem Strudel und ständig hat man irgendwie gelernt. Und alles ist so ein bisschen an einem vorbeigeflogen. Aber dass wir jetzt innerlich da große Konflikte hatten also es waren nur bestimmte Sachen aber wir haben uns die Praktika auch so gesucht dass wir da nicht so getriggert werden also wir haben zum Beispiel mit älteren Menschen in der Praxis ein Praktikum gemacht damit wir nicht im Altenheim sind weil das ist sehr dicht körperlich das können wir nicht so gut, oder wir haben sehr viel im psychosozialen Bereich ich halt Praktika gemacht, zum Beispiel in der Werkstatt, nicht für Menschen mit körperlichen, sondern mit seelischen Behinderung oder genau, ja, motorisch funktionell irgendwie auch in einer Arbeitswerkstatt und so, wo man halt Arbeitsabläufe nachstellt und so, das ging dann. Genau.

Hannah:

Okay, das heißt, ihr hattet da auf jeden Fall auch im Rahmen der Möglichkeit so ein bisschen wenigstens die Option auf Selbstfürsorge und Und auch ein bisschen Pause vielleicht oder ein bisschen Abstand.

Karla:

Ja, also wir haben uns das einfach genommen, würde ich sagen, weil es hätte sonst nicht funktioniert. Also wir sind auch ganz oft ja immer noch dann nach der Schule zur Psychotherapie damals auch gefahren. Das war noch bei der, die das ursprünglich damals diagnostiziert hatte. Als wir dann irgendwann mal erzählt hatten, dass wir die Ergotherapieausbildung machen, war so, oh Gott, Scham. Ja, aber... Sie ist da eigentlich gut mit umgegangen. Also sie war da gar nicht, sie fand das jetzt nicht schlimm.

Hannah:

Ja, ich glaube, wenn man Leute direkt fragt, dann findet das keiner schlimm, oder? Also ich kenne wirklich niemanden. Gut, ich kenne aber auch wenig Arschlöcher. Vielleicht liegt es auch daran.

Karla:

Also später auf der Arbeit war es durchaus auch anders. Also wir haben uns da ja nicht geoutet. Und nach der Ausbildung haben wir dann in einem geschlossenen Bereich angefangen, also geschlossene Wohneinrichtung. Das heißt, die Leute sind nicht mehr im Krankenhaus, haben aber einen langfristigen Beschluss und wohnen dann da unter gewissen Auflagen. Sind aber jetzt keine Straftäter, also nicht die Art von geschlossener Psychiatrie. Und ja, da war das im Kollegium so ein bisschen, ja, einmal psychisch krank, immer psychisch krank oder Leute mit psychischen Erkrankungen sollten das hier nicht machen oder so und wir hatten uns ja nicht geoutet und standen dann da immer so.

Karla:

Also das, was wir mal gesagt hatten, war, dass wir durchaus meiner König- und Jugendpsychiatrie waren und dass wir psychosomatisch, also wir hatten ja auch immer mal wieder Fehlzeiten und dann haben wir das auch immer mehr so damit begründet, also so Magen- und Darmprobleme. Und äh, Ja, aber das war dann schon, und als wir da anfangen, hatten wir auch keine Therapie. Also das haben wir da nie einen Therapeuten erzählt, dass wir da anfangen. Weil das wäre nochmal so ein Schritt weiter gewesen, wo vielleicht jemand dann da gesessen hätte, sag mal, spinnt ihr eigentlich?

Hannah:

Ja, also ich muss schon sagen, ich würde das nicht können, glaube ich, könnte mich da nicht so gut abgrenzen. Ich dachte, ich würde das so sehenden Auges da rein, aber ich glaube schon, dass es mit Sicherheit eine Motivation gegeben hat, warum ihr da wart.

die Motivation fürs Arbeiten im psychiatrischen Bereich

Hannah:

Möchtet ihr die vielleicht ein bisschen teilen? Warum habt ihr gedacht, da gehe ich hin und nicht ins Altenheim?

Karla:

Ja, also die Motivation war natürlich, man hat selber so Missstände erlebt und auch so einen Eindruck davon bekommen, wie möchte man selbst so behandelt werden und woran hapert es vielleicht hier noch? Und dann ist man da so rangegangen mit dem Gedanken, hey, wir machen das jetzt besser. Oder wir können vielleicht da mehr drauf eingehen, weil wir da selber die Erfahrung haben, was einfach richtig blöd ist oder also was vielleicht auch mal hilfreich sein kann so und ähm, Es war aber auch so

ein bisschen so, es wurde ja, die Einrichtung wurde neu gegründet zu dem Zeitpunkt. Das heißt, es gab noch keinen Vorlauf. Wir waren dabei, als die allerersten Klienten überhaupt aufgenommen wurden. Und das Team war nicht eingespielt. Und es waren halt ganz schön viele Dinge eigentlich, die, ja, also wir saßen in so einem Boot und sind, alle haben irgendwie gerudert. Aber keiner saß an der Trommel und hat gesagt, so, jetzt sind wir ein Gleichtakt und jetzt da lang oder da lang. Und dann alle haben irgendwie gerudert und wir sind voll auf so ein Eisberg zugefahren. Und es war einfach so sehenden Auges, so, Gott, was passiert hier?

Hannah:

Und kam das dann auch dazu?

Karla:

Ja, es ist uns häufiger mal um die Ohren geflogen da. Also fängt schon damit an, dass wir halt auch viele Leute hatten, die waren auch ziemlich aggressiv da, also an Klienten oder auch sehr grenzüberschreitend, also dass sie das nicht so drauf hatten, Nähe, Distanz zum Beispiel so richtig schwer beeinträchtigt waren und ja. Ja, das war dann oft auch schwierig. Wobei, also ich muss sagen, ich war ja eher so die Fisnette von uns. Ein anderer Anteil war da eher so für die Krisen nochmal zuständig, aber ja, es hat was mit uns gemacht.

Hannah:

Also ihr habt dann auch so Funktionsmodi während der Arbeit einfach entwickelt.

Karla:

Ja, genau. Also wir haben ziemlich viel dokumentiert, auch über das Dokumentationspamphlet, was man eh schon dokumentiert hinaus und auch immer wieder viel gelesen. Teilweise hat die eine Therapien vorgeplant, ist aufgeschrieben und ich habe es dann ausgeführt oder so. Also das heißt Therapien, also Angebote. Ganz niedrigschwellig wie sowas. Komm, wir räumen mal das Zimmer auf und gucken mal, was kann hier weg oder was nicht. Dann machen wir eine Pizza selber oder ja, vielleicht auch so ein bisschen was mit basteln oder, jemand wollte schreiben lernen und also so eine Sachen haben wir dann versucht zu machen, waren aber gleichzeitig auch Bezugsbetreuung, also für einige aus dem Haus, Und ja, das lief immer sehr unterschiedlich.

Hannah:

Möchtet ihr vielleicht ein bisschen davon erzählen, wie muss ich mir das denn vorstellen als jemand, der keine Ahnung hat, in diesen Einrichtungen, also es ist eine geschlossene Unterbringung. Das heißt, die Leute können nicht enthalten, okay, hier wohne ich jetzt nicht mehr, ich gehe jetzt woanders hin. Und das tun sie aufgrund eines richterlichen Beschlusses.

Karla:

Ja.

Hannah:

Ja, und häufig liegen dann auch Krankheiten vor oder Diagnosen und euer Auftrag in dieser Einrichtung war dann was genau? Also solltet ihr sie heilen? Hattet ihr einen Heilungsauftrag in dem Sinne? Hattet ihr einen Sozialisierungsauftrag? Oder ich stelle es mir gerade so vor, wenn du sagst, jemand möchte schreiben lernen. Das klingt auch so, als wenn so ein Teil eures Jobs gewesen wäre, auch bestimmte Entwicklungsschritte mit zu begleiten oder überhaupt anzubahnen und zu ermöglichen. Passt das so?

Karla:

Ja, das passt auf jeden Fall. Also mal zu den ersten Fragen erstmal, zu der Einrichtung. Also genau, du hast recht, wenn du sagst, dass die Leute natürlich unfreiwillig da waren. Und die hatten alle einen gesetzlichen Betreuer, der irgendwann entschieden hat, so... Jetzt ist so ein Punkt X erreicht, also für jeden Betreuer war das ja auch unterschiedlich, das ist natürlich auch schwierig, aber genau und dann sind die halt zum Gericht, haben einen Unterbringungsbeschluss beantragt und der war dann bei uns. Was hieß, dass die Leute nicht aus dem Haus rausgehen konnten, also dass die Türen nach draußen abgeschlossen sind. Wir hatten halt einen Garten, den konnten wir aber auch. Also das war so blöde geplant, dass der Zaun so niedrig war, dass wir ständig in der Zwickmühle waren. Also die Klienten sind dann halt abgehauen über den Zaun häufiger, weil eigentlich hätten wir den Garten immer aufhaben müssen. Dann haben wir aber Ärger mit der Polizei gekriegt, weil die die immer suchen mussten und weil das für die Vollaufwand ist. Und hätten wir den Zaun höher gemacht, hätten wir aber mit der Angehörigenvertretung von den Klienten ein Problem gekriegt und auch mit den irgendwelchen Leuten, die jetzt diese Heime irgendwie prüfen, weil die sich dann ja bei der Flucht verletzen könnten.

Hannah:

Okay.

Karla:

Und wir waren dann aber wieder, also wenn die Leute zurückkamen, hatten die halt auch oft Drogen dabei oder hatten was eingeschmissen oder in einem schlechten Zustand. Also es war so ein kleiner Kreislauf aus, okay, wie sollen wir das jetzt machen? Also wir können ja nicht alles gleichzeitig zufriedenstellen. Und dadurch, dass das Team ja auch so unerfahren war, also war das sehr chaotisch auch.

Hannah:

Ja, also ich glaube, das ist echt ein Problem, weil geschlossen unterbringen ist ja das letzte Mittel vor Knast eigentlich. Und das ist dann schon der Gedanke, okay, das ist das letzte Mittel, das ist jetzt absolut sicher oder das muss jetzt in alle Richtungen irgendwie alle befriedigen. Und wenn das dann baulich oder einfach absprachentechnisch nicht funktioniert, ungünstig, auch eine große Verantwortung, die ihr dann drauf hattet. Also nicht nur der direkte Kontakt zu den Leuten und ja auch irgendwie deren Gegenwart und Zukunft, weil für immer haben die da auch nicht gelebt, oder?

Karla:

Nee, es ist natürlich nicht das Ziel, dass die dafür immer leben. Die meisten hatten erstmal einen Beschluss für ein halbes oder ein Jahr. Das ist auch schon lange. Zu den Krankheitsbildern, die wir da so hatten, kann ich sagen, wir hatten viel Schizophrenie, auch so dieses chronische Bild. Viele Mehrfachpersönlichkeitsstörungen zum Beispiel

oder schwerste Zwangsstörungen und Sucht, Also Alkoholsyndrom oder... Ja, Polytox, Sucht, alles Mögliche halt, also harte Drogen dann oder halt in Kombination mit Schizophrenie. Das hatten wir, wobei ich auch glaube, dass wir Leute hatten, die eine Diss hatten, die aber nicht diagnostiziert waren. Also bei zwei hatte ich immer mal so den Verdacht. Aber ja, unser Arzt war da leider, also der Arzt, der die Einrichtung da betreut, war da jetzt nicht sehr offen für irgendwelche Anmerkungen.

die eigenen Erfahrungen in die professionelle Arbeit einbringen

Hannah:

Ja, okay. Also war der Blick, den ihr habt einbringen können, dann eigentlich auch gar nicht so... Konntet ihr den gar nicht so anwenden oder einbringen?

Karla:

Ja, also genau am Anfang hatte ich sogar mal im Team gesagt, ja, also wenn irgendwie was in die Richtung ist, so Dissoziation und so, dann könnt ihr mich gerne ansprechen. Ich kenne mich damit ein bisschen aus. Also ich habe das so ein bisschen versucht unter den Deckel zu halten, aber irgendwie durchklingen zu lassen, kommt mal auf uns zu. Also damals in der Ich-Form immer, weil das sollte auf Arbeit ja auch keiner mitgehen. Ja, genau, ist aber nie passiert. Und ein Kommentar, der dann auch gleich kam, war, ja, du bist gerade erst aus der Ausbildung durch. Was willst du denn für Ahnung haben? Und dann steht man da, ja, ich kann da leider nichts zu sagen, weil sonst wüsste ich mich outen, aber irgendwie würde ich es dir gerne um die Ohren hauen.

Hannah:

Ich verstehe.

Karla:

Ohne das wirklich zu wollen, aber ja.

Hannah:

Kann man eigentlich als Ergotherapeutin auch diese Fortbildung machen? Also hättest du auch sagen können, ich habe eine Fortbildung dazu gemacht?

Karla:

Ja, also es gibt vielleicht welche. Ich glaube, es gibt sogar in Hamburg eine Ergotherapeutin, die sich auch irgendwie mit DISS auskennt. Also ich habe die noch nie getroffen, aber mal gehört. Aber hatten wir ja zu der Zeit nicht also wir waren ja gleich gerade so durch und ja das zu sagen war so ist uns auch nicht in den Sinn gekommen.

Hannah:

Naja wie alt wart ihr da

Karla:

Ah, 25, glaube ich.

Hannah:

Da ist man ja eigentlich noch ein Baby. Also rückblickend, so alt wie ich jetzt bin, denke ich, mit Mitte 20 war ich noch so klein und so ängstlich und so. Man möchte allen gefallen und alles richtig machen und man glaubt auch noch, es gibt eine Möglichkeit,

Alles richtig zu machen. Das verwächst sich dann irgendwie.

Karla:

Ja, irgendwann ist man geläutert, ne?

Hannah:

Ja, genau.

Hannah:

Okay, und diese Situation, also ich stelle es mir einfach sehr triggert vor, mit Leuten zu tun zu haben, die sehr aggressiv sind oder die sich im weitesten Sinne nicht so unter Kontrolle haben, dass sie viel Rücksicht auf einen nehmen können. Ist es da zu Verletzungen gekommen?

Karla:

Ja, also es gab einen sehr konkreten Vorfall, aber auch viele, viele weitere, die jetzt nicht so heftig waren. Also wir hatten auf der Arbeit, um mal da anzufangen. Ja, uns versucht das ja auch nicht anmerken zu lassen, also unser, vom Personal, die Personaltoilette war manchmal unser bester Freund wenn es mal richtig, richtig schwierig wurde, dann konnte man sich da kurz zurückziehen irgendwie sich skillen, keine Ahnung, versuchen irgendwie wieder richtig da zu sein und sich die Situation zu verwirklichen also die jetzt da ist, ja, also das war so, aber das war halt auch viel, also man wurde jeden Tag beleidigt und irgendwie war das, Ja, ich würde sagen, uns hat das irgendwie gar nicht gestört. Es war so.

Hannah:

Ja gut, wenn es üblich ist, dann nutzt es sich auch irgendwie ab.

Karla:

Ja, also man hätte echt einen roten Tag ankreuzen können im Kalender, wenn es mal nicht zu Beleidigungen oder Bedrohungen oder Anschreien oder irgendjemand wirft irgendwas durch die Gegend oder es fliegt mal einen Kaffeebecher gegen die Tür. Also das war schon viel.

Hannah:

War das denn so, dass - ich immer nur mit akut psychotischen oder schizophrenen Menschen zu tun gehabt. Ich weiß nicht, wie das ist, wenn man länger mit Menschen, die diese Schwierigkeiten haben, zusammenlebt. Aber sind die Menschen in der Lage, eine persönliche Beziehung zu dir aufzubauen? Hattest du da so das Gefühl, okay, die wollen mich treffen, weil sie mich nicht mögen oder weil sie mich zerstören wollen oder hatte das immer auch eher so ein wahnhaftes Element und dann damit für dich die Möglichkeit, das ein bisschen von dir fernzuhalten?

Karla:

Ja, es war sehr unterschiedlich je nach Klienten oder Bewohner. Also einige wollten einen dann auch teilweise treffen, aber im nächsten Moment wollten sie einen wieder umarmen. Also das war dann sehr wechselnd. Also auch gerade bei der einen, wo ich dachte, okay, vielleicht hat die auch nur das. Das war sehr wechselnd. Krass, also so wie das immer hin und her gesprungen ist und ja, also das konnten wir in dem Sinne ganz gut abgrenzen, weil wir ja auch in einer Rolle da waren, das haben wir uns immer wieder

versucht zu sagen. Wir sind jetzt hier als Bezugsbetreuung. Wir haben die Aufgabe, zu gucken, dass es den Leuten halbwegs gut geht, dass sie irgendwie ein bisschen Selbstfürsorge machen, dass sie nicht auf der Straße sind, dass sie nicht völlig in Drogen versacken oder sowas. Dass sie nicht Alkohol trinken oder so und sich dadurch quasi umbringen oder so, das war, das war so mehr die Aufgabe zu gucken, dass es denen irgendwie halbwegs gut geht und die Gesundheit irgendwie so erhalten bleibt und ja. Ja, auch, wie sage ich das? Ja, sozialisieren ist da ein sehr großes Wort. Das war dann oft auch gar nicht so richtig möglich. Also die Perspektive, die beste, die wir haben rausholen können immer war, sie wollen nach dem Beschluss freiwillig quasi in dieser Wohneinrichtung wohnen bleiben. Also nicht in dem Haus, sondern in der offenen Welt dann und lassen sich da unterstützen, weil das ist auch sehr niedrigschwellig und da kann man auch mal Rückfälle haben und so. Oder wird einen keiner rausschmeißen, weil es halt auch von der Stadt ist. Und ja, das.

Hannah:

Ist dann schon auch so eine Einsicht, dass es um ihr Leben geht.

Karla:

Genau, also und das war halt oft auch nicht möglich. Also einige waren wirklich ganz weit weg von der Realität. Also die haben in einer Welt gelebt, also manchmal beleidenswert und manchmal wahrscheinlich der Horror. Aber einige waren halt auch echt irgendwie ein bisschen, ja, ich will nicht sagen niedlich, aber irgendwie in ihrer Art, so wie sie sind, einfach manchmal so einfach gut. Und einfach, egal wie konfus das vielleicht auf andere wirkt, aber hey, ja, die leben noch und die haben hier gerade ein bisschen Spaß. Und irgendwie, ja, es ist gerade schön, dass wir hier zusammen sind. Also das war es halt auch.

die Folgen der Arbeit

Hannah:

Unterschiedliche Klienten höre ich, unterschiedliche Aufträge, unterschiedliche Wissensstände und irgendwie auch unterschiedliche Funktionsmodi bei euch.

Karla:

Ja, ja.

Hannah:

Warum macht ihr das heute nicht mehr? Klingt doch irgendwie, als würde das eigentlich gehen.

Karla:

Ja, also es hat eine Zeit lang funktioniert, aber es gab sehr viele Kosten für uns. Gerade auf der Arbeit haben wir dann ganz gut funktioniert und zu Hause war dann gar nichts mehr. Also auch diese psychosomatischen Probleme, die wir ja nun mal haben, die sind einfach durch die Decke gegangen wie sonst was. Wir haben, glaube ich, 20 Kilo Gewicht verloren und ja, das war halt einfach körperlich einfach nicht gut. Also es war ja auch Schichtarbeit, das heißt, wir hatten gar keinen Rhythmus, Wochenende, Feiertage, wie auch immer. Ja, dann kam dieser, also wir wurden auch auf der Arbeit von einem Klienten richtig angegriffen, dass halt... Ja, war auch schwierig. Der hat auch triggermäßig genau ins Schwarze getroffen und es hat kein Kollege verstanden, warum

wir da erstmal ausgefallen sind. Also wir waren danach, ich glaube, sechs oder sieben Wochen krankgeschrieben. Und also selbst beim Durchgangsarzt oder so darf man sich dann anhören, ja, also wenn sie mit sowas hier irgendwie nicht klarkommen, dann warum arbeiten sie denn in dem Beruf? Und man denkt so, ja Alter, du hast doch gar keine Ahnung gerade. Aber man sagt es nicht. Das denkt man sich dann so.

Hannah:

Ja, das ist auch die Frage, was hat das eine mit dem anderen zu tun?

Karla:

Ja, genau. Und ja, auf Arbeit war das halt auch so. Das war gerade erst die Probezeit um und dann ist das halt passiert. Genau auf so einem Tag, wo wir eh schon sehr so in Erinnerung einfach sind, feststecken. Und genau an dem Tag legte da so einen Volltreffer hin, der Klient. Und dann ging erst mal nicht. Also ich wollte zur Arbeit fahren und es ging nicht, weil die, die ins Auto gefahren ist, hat sich geweigert, da hinzufahren. Und das war so, ja.

Hannah:

Weißt du es nicht irgendwie, also könnt ihr das vielleicht im Nachhinein wenigstens auch so sehen als, oh, wir haben richtig gute Selbstschutzmechanismen?

Karla:

Ja, also könnte man, aber wir sind ja wieder hingegangen. Also wir haben uns eine Therapie gesucht über die BG, haben der Therapeutin nichts von unserer Vorgeschichte erzählt. Nicht, dass wir irgendwie schon lange in Psychotherapie waren und auch nicht, dass wir eine DISS haben. Sondern einfach nur, ja, da war so ein Vorfall auf der Arbeit und das hat irgendwie getriggert. Also soweit haben wir das noch erzählt. Gar nichts sonst. Also das wäre ein Unding für uns gewesen, der zu sagen, ja, guck mal hier, Diagnose XY und wir arbeiten da, Yippie.

Hannah:

Okay, und BG heißt Berufsgenossenschaft. Das heißt, es wäre sowieso nicht klug gewesen, irgendwelche Diagnosen zu nennen.

Karla:

Ja, ich weiß nicht, ob sie die hätte weitergeben müssen, aber haben wir halt nicht gemacht.

Hannah:

Ja, sicher ist sicher.

Karla:

Ja, stattdessen sind wir dann nach sieben Wochen wieder zur Arbeit und haben da weitergearbeitet. Wir haben erst letztes Jahr gekündigt. Vorher waren wir noch ein bisschen krankgeschrieben, aber ja, es hat sich halt immer weiter zugespitzt. Also das mit dem Gewichtsverlust plus immer mehr Symptome und dann war das auch nicht mehr aushaltbar. Also das lief gerade ein bisschen besser, dann kam Corona. dann sind wir irgendwann flöten gegangen auf dem Weg.

Hannah:

Jetzt seid ihr ja Ergotherapeutin und nicht medizinische Fachkraft. Ich hätte mir gedacht, dass medizinische Fachkraft Corona, okay, da kann man nicht so gut flöten gehen.

Karla:

Das lag auch eher in den Umständen auf der Arbeit. Also dass die Leute dann natürlich einfach noch weniger raus konnten. Wir konnten die nicht mehr in den Ausgang schicken oder sonst was, weil die zum Hauptbahnhof gefahren sind und sich da sonst auch angesteckt hätten. Wir hatten halt auch andere Klienten, die wir schützen mussten. Die wohnten im gleichen Haus und die hatten halt Lungenerkrankungen und dann kannst du das halt nicht bringen.

Hannah:

Naja, und wenn du so schwerkranke, also schwer schizophrene Menschen sind einfach hilflos.

Karla:

Komplett, ja.

Hannah:

Es ist einfach keine Möglichkeit, da irgendwelche Regeln zu etablieren. Das heißt, die Situation für euch war so, okay, der Wunsch, wir wollen den Menschen helfen, wir wollen Und vielleicht ein bisschen verhindern, was uns passiert ist.

Karla:

Ja, also dass man es einfach besser macht, dass man irgendwie empathischer reagieren kann.

Hannah:

Und hat dir das so einen Gedanken von, mir wurde nicht gut geholfen und ich helfe jetzt anderen gut?

Karla:

Nein, also stellenweise wurde uns ja ganz gut geholfen. Das muss ich auch mal betonen. Also es wurde ja zum Beispiel sehr früh erkannt, also was heißt früh also ich glaube mit 18 oder 19 oder so genau und auffällig waren wir halt zwar ab dem 14. Lebensjahr also was jetzt so die Hilfe-Welt betrifft wenn ich das jetzt richtig zusammenkriege aber, aber da wurde es dann halt diagnostiziert und auch von der einen Therapeutin sehr gut geholfen Aber gerade so die Klinikerfahrung, die waren halt nicht so positiv. Also gerade diese Stationäre. Und das war auch so ein Punkt. Aber was auch so ein Punkt war, es ist uns aber erst im Nachhinein klar geworden, dass das auch so ein bisschen so einen Reinszenierungscharakter hat. Also im Sinne von... Ja, wir brauchen eine bestimmte Art von Anspannung, um ganz gut funktionieren zu können. Und die war halt da immer durchs Äußere auch gegeben. Und ja, wenn alles richtig gut ist, dann wird es manchmal für uns schwierig. Und da war es halt nie richtig gut. Und dadurch war es immer so ein Umfeld von, okay, damit können wir jetzt irgendwie umgehen.

Hannah:

Okay, alles klar. Das ist natürlich auch ein bisschen prekär. So kann es euch nie gut gehen. So kann nie alles irgendwie einfach gut sein. Oh, schwierig. Okay.

Karla:

Das ist aber erst im Nachhinein so. Wir sind dann ja irgendwann ausgefallen, sind dann in die Klinik gegangen, hatten immer noch den Wunsch, wieder zurückzukehren, ging aber nicht. Ja. Genau.

die andere Seite / die psychotische Episode

Hannah:

Okay. Und es hat sich dann einfach, ihr hattet diesen Klinikaufenthalt und als wir zuletzt geschrieben hatten, hattet ihr gesagt, die Erfahrung wäre nicht so gut gewesen oder da hattet ihr noch was dazu gesagt, was so ein bisschen, ihr habt jetzt auch die andere Seite gesehen.

Karla:

Ja, ach so, ja, das war nicht der Aufenthalt, das war erst letztes Jahr jetzt. Genau, also erst hatten wir den Klinikaufenthalt, dann immer wieder Tagesklinik, dann sind halt viele Dinge passiert, so in unserem Leben, so mit Leuten, die uns vielleicht auch nicht gut getan haben und ja. Genau, also vor dem Klinikaufenthalt hatten wir unserer Therapeutin übrigens doch mal erzählt, da gibt es noch was. Also wir hatten immer noch die gleiche. Die hatte von sich aus angeboten, so, ja, ich habe das Gefühl, sie brauchen das. Also ich kriege bald einen Kassensitz, ich melde mich dann bei ihnen.

Karla:

Und ja, das war auch richtig gut. Und die hat dann auch manchmal den Kopf geschüttelt. Also nach einem Jahr haben wir dir das mal erzählt. Übrigens, da gibt es so alte, ich habe da mal was mitgebracht. Lesen Sie. Ich habe damit nichts zu tun. Lesen Sie einfach. Ja, so. Ja. Und genau, die hat uns dann ja auch mit begleitet, also wo wir in der Klinik waren und danach auch wieder. Und ja, gerade letztes Jahr ist einfach richtig wild gewesen. Und das gipfelte dann darin, dass wir wirklich die andere Seite, also wir waren dann auch in einer geschlossenen, weil wir psychotisch geworden sind, also so wirklich psychotisch.

Hannah:

Wegen Medikamenten oder einfach so?

Karla:

Wir hatten so ein bisschen rumgestochert in der Vergangenheit und hatten uns alte Klinikberichte aus unserer Jugendzeit angefordert. Und da ist uns nochmal so einiges so ein bisschen klarer geworden. Und das hatte so eine Auswirkung, dass wir fünf Tage lang eine komplette Schlafblockade hatten. Keiner von uns konnte schlafen.

Hannah:

Also Schlafmangel und dann so Abschuss. Richtig. Oh, scheiße.

Karla:

Und war dann gerade an der Ostsee im Urlaub. Dann auch nichts mehr so viel getrunken und dann ging es los, dass wir auf unterschiedlichste Art und Weise aber alle psychotisch waren. Und das Krasse daran ist, dass ich mich an alles, was passiert ist, zu der Psychose, also nicht an alles, alles, aber an fast alles erinnern kann. Also selbst wenn das von anderen Anteilen ausging, waren wir irgendwie alle... Und parallel geistig anwesend, aber so alles so nebeneinander. Und man hat irgendwie permanent erlebt, was man selber psychotisch erlebt und was die anderen erleben. Und das vermischte sich komplett mit so einem Flashback-Gedöns.

Hannah:

Oh, Scheiß. Oh Gott, das klingt so quälend.

Karla:

Ja, das war sehr verstörend. Es trifft es, glaube ich ganz so gut.

Hannah:

Und wie muss man sich das vorstellen? Hattet ihr Halluzinationen?

Karla:

Wir hatten einen krassen Verfolgungswahn. Wir haben gedacht, wir hören unserem Vater die ganze Zeit im Kopf oder dass der unsere Gedanken hören kann und so. Und ja, überall krabbelten immer wieder Spinnen. Das war so, äh. Und ja, wir dachten auch, dass irgendwie eine höhere Universumsmacht befohlen hat, die Erde zu zerstören, weil die Erde sich nicht mehr selbst tragen kann. Und deshalb ein Meteorit schickt, der die Erde auslöscht. Also wir waren auch komplett verdreht. Also unser Inneres war auf einmal außen. Also wir sind nicht mehr klargekommen. Unsere Welt ist gerade zusammengestürzt, untergegangen, wie auch immer. Weil wir so im Flashback waren und haben das dann interpretiert, als die Erde außen geht unter.

Wir hatten auch so einen Beziehungswahn, das heißt, du setzt alles mit dir selber in Beziehung. Also was im Fernsehen kam, haben wir gedacht, das spricht direkt mit uns. Und ja, haben auch ganz viel so Gedankenprotokolle immer wieder abgespielt. Also das war ganz bizarr. Also vieles davon oder von einigen Anteilen, was die in der Psychose erlebt haben, gerade weil ich mit denen irgendwie noch nicht so vorher in Kontakt war, sondern nur da so geballt, das hat mich überrascht, weil also ich denke... Was man sieht in der Psychose, ist nicht komplett willkürlich, sondern das hat immer was damit zu tun, in welchen Bahnen das Gehirn ja eh schon verknüpft ist. Und das wird dann ja überreproduziert oder so verändert, aber in der Außenwelt verändert, irgendwie als Symbole oder was weiß ich. Und das stürzt dann alles auf einen ein und man kriegt es nicht mehr klar, wo die eigenen Außengrenzen sind und wo die Umwelt anfängt und wo das Innere anfängt und wo man aufhört. Da waren auf einmal keine Grenzen, nirgendwo. Und das war so völlige Überflutung.

Hannah:

Und dann war das dann so bestimmt, war das Grundgefühl, wenn es ein Grundgefühl gab, das klingt irgendwie nicht so, aber hat euch das Angst gemacht oder war das einfach so und ihr habt versucht irgendwie Grund reinzukriegen?

Karla:

Ja, das sprang immer hin und her. Also wir haben erst noch versucht, dagegen anzugehen. Also wir wollten dann die Zeit zurückdrehen in unserem Kopf. Und dann dachten wir auf einmal, wir können die komplette Zeit manipulieren, nicht nur in unserem Kopf. Und also es weitete sich immer so aus und wir haben das dann immer wieder versucht einzufangen und dann weitete sich das aus und ein Anteil und ich, wir hatten sehr viel mit unserer damaligen Psychiaterin dann geschrieben, auch sehr skurrile Sachen aufgeschrieben ja so, wie so Formeln keine Ahnung, also so sprachliche, Weiß ich nicht, kennst du neurolinguistisches Programmieren? Ja, sowas haben wir aufgeschrieben die ganze Zeit. Und irgendwann hatte die andere dann auch dazu geschrieben, dass ich denke, wir sind gerade psychotisch. Weil ich war davon auch überzeugt. Ich so, vergiss Banane. Ich glaube, wir sind psychotisch. Und andere so, naja, Quatsch.

Hannah:

Oh Gott. Krass. Oh mein Gott. Ja, dadurch, dass ihr wisst, wie es ist, konntet ihr es bei euch selber auch merken.

Karla:

Ja, also nicht alle, aber ich habe das gemerkt und das hat er sie da auch mit reingeschrieben. Es war ganz skurril, das dann später nochmal zu lesen. Genau. Also ja, wir waren von sehr spirituell, was ich eigentlich gar nicht bin, zu der absoluten Verfolgungswahn, Angst ja, wir dachten, wir sterben also ja.

Hannah:

Irgendwie ein wenig überraschend

Karla:

Wir haben auch irgendwann nur noch geschrien wohl und, genau also wir haben nur noch geschrien und die, Psychiaterin hatte, unser Mann dann am Telefon hat das wohl gehört und meinte ruf sofort in den Rettungsdienst und dann Dann hat unser Mann wohl den Rettungsdienst alarmiert. Der ist dann da hingekommen in dieses Gartenhaus, also wo wir da im Urlaub waren. Und das weiß ich nicht mehr, aber mir wurde erzählt, dass wir die begrüßt haben mit Hallo Papa und Hallo Mama. Es waren zwei Männer, aber irgendwie so, dass wir dann aber irgendwie doch mitgekommen sind, obwohl keiner damit gerechnet hat, dass wir irgendwie mitgehen. Und dann sind wir ja in die Klinik gekommen. Und das Erste, was ich wieder weiß, ist, dass wir halt in einem Raum waren. Es war abgeschlossen, keiner war da, Kamera in der Ecke, voll Panik.

Karla:

Also dieser Gedanke, dieser übermächtige Gedanke, ich muss jetzt hier irgendwie rauskommen und es geht nicht. Also ja, wir haben ja alles versucht, jeder auf seine Art, um diesen Raum aufzukriegen. Und das hat sich halt sehr vermischt mit Erinnerungen und so. Also das war, also es ging halt sehr durcheinander und ja, wir waren auch sehr sprunghaft, glaube ich. Also ich glaube, im einen Moment sind wir durch den Raum getanzt und haben Kinderlieder gesungen und im nächsten Moment haben wir irgendwie in der Ecke gesessen und geschrien. Und ja, das Problem war halt, dass wir nichts zu trinken hatten. Also das war wirklich ein Problem. Also erst hatten wir wohl was und irgendwie haben wir wohl Wasser verschüttet und dann haben wir den Wasserhahn abgedreht und irgendwie alles mitgenommen, was flüssig war.

Hannah:

Wozu hättet ihr das auch gebrauchen können, außer um Arbeit auszulösen?

Karla:

Vor allen Dingen, weil unser Mann ja wohl schon angegeben hat, dass wir anderthalb Tage auch nichts mehr getrunken hatten. Das wäre irgendwie wichtig gewesen, glaube ich.

Hannah:

Das ist ja eigentlich der erste Gedanke, ne? Für einen Rettungssanitäter nehme ich an, ist die Person hydriert oder ist es eine Austrocknungsgeschichte?

Karla:

Ja, aber das war gar nicht so, ja, also... Ja, also es ging dann so weit, dass wir dann halt irgendwann aus dem Klo getrunken haben, weil wir dachten verdursten. Also wir haben das noch umständlich irgendwie umgemodelt mit irgendwelchen Bettlaken, die wir dann vom Klo ins Waschbecken geleitet haben und vom Waschbecken mit noch einem anderen Laken dann da dran geduckelt haben.

Hannah:

Das ist doch wirklich, also okay.

Karla:

Ja, das war schlimm. Und dann hatten wir wohl den Raum so krass unter Wasser gesetzt, weil wir wollten es regnen lassen. Wir wollten ja die Welt retten. Und wir dachten, die Welt verdurstet. Also wir waren am verdursten, aber wir dachten, die Welt verdurstet. Und wir müssen die Welt jetzt retten, indem wir Regen bringen. Und dann haben wir das Wasser auch durch den ganzen Raum verteilt irgendwie. Ich weiß noch, unsere, Die Kleineren hatten dann irgendwann auch so richtig Spaß da mit dem Wasser, keine Ahnung. Und dann kamen die und haben uns fixiert. Das war die richtige Reaktion. Ja, genau. Also genau, wir waren dann da noch fast den ganzen Tag in dieser Fixierung. Und das war, du siehst diesen Pfleger da sitzen, bist am Verdursten. Und er stopft sich Stöpsel in den Ohren und hat aber seine Wasserflasche da stehen. Und du kommst ja nicht ran. Und du denkst so...

Hannah:

Und was zu essen wurde euch auch nicht angeboten.

Karla:

Nee, genau. Auch kein Tropf oder so. Also Zwangsmedikation ja. Tropf nein. Und ja, also es hat sich halt alles so vermischt. Wir haben uns auch gar nicht verstanden. Wir sind immer hin und her gesprungen zwischen, wir sind auf der Arbeit und das muss doch irgendein komisches Selbstexperiment sein, kann mal ein Kollege kommen und es wieder abmachen zu, wir sind in unserer Kindheit und haben noch andere Geschichten. Also es sprang immer hin und her und ja, dann haben wir irgendwann doch geschlafen, als wir wieder aufgewacht sind, war es auch vorbei. Also dann war die Psychose quasi fast weg und ja, aber das war nicht schön.

Hannah:

Hätte man irgendwie, also glaubt ihr, also das weiß man natürlich nicht, aber wenn man euch einfach... Begegnet wäre, wie ein Mensch mit Bedürfnissen in einer Psychose begegnet wäre, glaubt ihr, dass das dann schneller vorbei gewesen wäre? Oder, also, das ist eigentlich eine blöde Frage.

Karla:

Ja, ich weiß es ja nicht. Also, keine Ahnung. Also, klar war, wir müssen irgendwie schlafen. Also, das war uns sogar selber klar. Wir haben es ja auch versucht und es ging einfach aber nicht. Wir haben dann immer ja, wie gesagt, versucht, uns kognitiv zurückzusetzen, wie so ein Computerprogramm. Ja, aber das war dann nicht möglich. Also ich glaube, wir hätten auf jeden Fall Medikation von außen gebraucht, um zu schlafen. So, das auf jeden Fall. Ob man da jetzt gleich ja, wobei gleich Tavor, ne, Tabor, ja, wirkt halt, ne.

Hannah:

Und, ähm, also, ich finde es sowieso bemerkenswert, ihr hattet gesagt, ihr hättet fünf Tage, hattet ihr nicht geschlafen, dass ihr die schon durchgestanden habt, also, ne, ich weiß, dass das geht, so grundsätzlich, aber man fühlt sich ja schon nach einem Tag nicht so toll. Und dass ihr gesagt habt, ja, wir versuchen es nächste Nacht nochmal. Also das ist ja schon so ein Gedanke, oder das ist schon sowas, wo ich denke, wow, wie viel, also ich übersetze mir das jetzt positiv und sage, wir haben so viel Vertrauen in unsere Fähigkeiten, dass wir das hinkriegen. Kann natürlich auch so ein Trauma ursächlicher Gedanke sein von, ich muss das alleine hinkriegen. Aber das alleine, dass ihr euch das zugemutet habt zu sagen, wir ziehen das jetzt durch und schlafen fünf Tage nicht. Das ist ja schon fürchterlich. Und dann passiert das noch, wo ihr dann noch weniger Kontrolle über euch habt.

Karla:

Ja, das war, ja. Also, das, ja, also, wir hatten schon zumindest gesagt, ja, wir machen einen Termin bei der Psychiaterin und wir kommen einen Tag eher vom Urlaub zurück. Das haben wir gesagt. Aber diesen einen Tag eher, den haben wir nicht mehr geschafft, weil zwei Tage vorher waren wir komplett psychotisch. Und ja, aber das war so das Maximum in Hilfe. Also wir wollten auf gar keinen Fall sowas sagen wie, ja, wir müssen jetzt den Urlaub abrechnen oder so. Also das ging irgendwie nicht.

Karla:

Und so einfach zu sagen, wir fahren in die Apotheke und besorgen eine Schlaftablette und fahren dann wieder nach Hause zu dem Urlaubsort, war irgendwie nicht im Spektrum von dem, worauf wir gekommen sind. Wir sind dann ja auch, also wo wir aus der Psychose rauskamen, haben wir uns direkt selbst entlassen. Unser Mann hat uns dann abgeholt und die Psychiaterin hatte denen auch noch erzählt, dass das okay ist, also wenn wir das so machen, weil die hat das nur am Rande mitbekommen, was passiert ist. und meinte, ja, ja, ihr müsst da sofort weg, klar. Und es war dann unser Glück, dass die das auch gemacht hatten, weil eigentlich hatten wir ja einen Beschluss für noch drei Wochen länger. Ja, nächsten Tag war unser Geburtstag, davon weiß ich gar nichts mehr. Und danach, den Tag, sind wir in Urlaub gefahren.

Hannah:

Also habt ihr den unterbrochenen Urlaub wieder aufgenommen sozusagen?

Karla:

Nee, wir sind dann geflogen nach Malta. Und ja, da war das nochmal mit Herzrhythmusstörungen. Problem, weil wir das Medikament, was wir dann nehmen mussten, was wir ganz kurz vorher erst angesetzt gekriegt hatten, das hat, Und diesen QT-Intervall hochgetrieben und dann hatten wir jetzt so Rhythmusstörungen und waren dann noch im Krankenhaus.

Hannah:

Und dann auf Malta, toll. Ja, super.

Karla:

Das konnte man uns auch gar nichts Schöneres vorstellen. Und mussten auch auf Malta noch Schlafmedikationen holen, weil Tavor nicht gewirkt hat. Also wir hatten wieder Schlafprobleme gekriegt. Und durch die Schlafprobleme im Urlaub dann war das besser, da was zu nehmen. Bevor es wieder losgeht, da hatten wir dann echt Angst vor.

Hannah:

Das kenne ich aber auch von vielen Leuten, die eine akute Psychose hatten, dass die irgendwie auch so ein bisschen so ein Trauma von dieser Episode haben. Also manche von den Halluzinationen, die sie hatten. Ich habe mal jemanden kennengelernt, der richtig fürchterlich eklige Seemonster gesehen hat irgendwie und sich von denen so verfolgt gefühlt hat. Und der hat gesagt, dass er weiß, dass das nicht echt war und das vorbei war, aber dass diese Angst in dem Moment und dieses Mitbekommen, dass die Umwelt diese Angst nicht teilt und auch nicht ernst nimmt, ihn hat das richtig fertig gemacht. Und er hat immer so gesagt, ich habe auch so ein bisschen wie Trauma. Und ich dachte, Schätzchen, das ist definitiv ein Trauma. Und das ist definitiv ja auch eine PTBS-Symptomatik. Und ich könnte mir vorstellen, also diese Fixierungssituation, das ist ja eigentlich... Wenn du Durst hast und ausgetrocknet bist, dass du dann so ein Gedankengebilde mit Wasser und Regen hast. Es ist ja eigentlich so, man muss nicht psychotisch als Fremdsprache können, um den Zusammenhang zu verstehen.

Karla:

Finde ich toll, dass du Fremdsprache sagst, weil wir hatten in unserem Blog auch geschrieben, dass wir glauben, dass es vermessen ist, von jemandem über einen anderen zu urteilen, wenn man dessen Sprache nicht spricht. Und Psychose ist quasi wie, du sprichst gerade eine andere Sprache und man versteht dich einfach nicht. Aber für dich selber ist das so hochgradig logisch und so hochgradig wahr. Da geht nichts drüber. Also ich hatte noch nie so ein Wahrheitsgefühl wie da. Und ich weiß, dass anderen Anteilen von uns auch so ging. Und das ist, und dann kommen da Leute und sagen, ja, das ist alles falsch oder das ist nicht wahr und du stehst da und sagst, doch, das ist aber wahr. Für dich ist das in dem Moment wahr und du sprichst aber wie eine andere Sprache. Du kannst dich nicht ausdrücken.

Hannah:

Genau und die Frage ist ja aber auch nicht, was ist wahr, sondern welche Bedürfnisse müssen erfüllt werden eigentlich. Also, das denke ich irgendwie inzwischen.

Hannah:

Also auch wenn du es in einer anderen Sprache sagst, sagst du es ja, du sagst ja was, um etwas auszudrücken.

Karla:

Genau. Und wir haben die ganze Zeit versucht, etwas auszudrücken. Also auf verschiedenste Art und Weisen. Aber dieses Wasser zum Beispiel, also ich denke auch, wie Ausdrucksstärke hätten wir da nicht hinkriegen können.

Hannah:

Und das ist ja eigentlich, ich weiß nicht genau, wie die Regularien sind, aber eigentlich ist es, also ein Krankenhaus ist halt ein Krankenhaus. und Eine schlafinduzierte, eine schlafentzugsinduzierte Psychose wird halt nicht dadurch besser, dass man die Leute fixiert und sie wird nicht dadurch besser, dass man sie alleine in der Beobachtungszelle lässt. Also das ist schon so, wo ich denke, die Klinik ist ja dem Auftrag nicht nachgekommen, sondern einfach nur ihren Möglichkeiten, aber nicht ihrem Auftrag. Also das ist schon sowas und auch ohne zugrunde liegende Trauma-Folgestörungen ist das ja super belastend.

Karla:

Ja, also nicht hilfreich. Ich denke auch und also seitdem verstehe ich auf jeden Fall die Klienten, die wir damals hatten, besser. Also nochmal aus so einer anderen Perspektive von, man spricht halt gerade nicht die gleiche Sprache. Ja, eigentlich ein bisschen schade, dass wir das damals so noch nicht wussten. Also uns war das schon irgendwie klar, aber nicht in dieser Tiefe natürlich. Also man kann es sich irgendwie nicht so vorstellen.

Was nehmt ihr aus der Psychoseerfahrung mit?

Hannah:

Okay, und jetzt mit dieser vertiefenden Erfahrung, was nehmt ihr da raus mit? Also ich will jetzt auf gar keinen Fall irgendwie so anfangen, die Krise als Chance und die Potenziale, die man so daraus schöpft. Aber ihr habt ja gerade selber gesagt, die Erfahrung hat nochmal ein vertieftes Verständnis für die Klientin damals bei euch entwickelt. Was ist noch passiert? Habt ihr mehr über euch verstanden vielleicht? Also du hattest kurz gesagt, du hattest Kontakt zu anderen gehabt, zu denen du sonst nicht so viel Kontakt hast.

Karla:

Genau, also auf der einen Seite ist es halt auch noch dieses, zum Glück haben wir in der Einrichtung, wo wir gearbeitet haben, so wie wir das erlebt haben, das niemanden angetan. Das ist so das, wo ich so denke, wow, also wir hatten auf der Arbeit keine Fixiermöglichkeiten, das gab es einfach nicht. Dementsprechend wurde es ja auch nicht gemacht. Und es gab keine in sich nochmal abgeschlossenen Räume. Das heißt, das Haus selber war offen. Also außer jetzt das Büro oder so. Aber sonst war es offen mit Garten und so. Also man war nicht in einem Raum eingesperrt.

Hannah:
Und auch nicht alleine, ne?

Karla:
Also genau, man hatte Einzelzimmer, aber man war auf Station ja nie alleine. Also wenn man aus dem Zimmer rauskam, waren da immer Leute. und das hat einfach nochmal so okay ähm, Also so eine kleine Erleichterung, weil ich habe schon auch trotzdem noch ein schlechtes Gefühl, so zu überlegen, okay, ja, die Leute waren da halt eingesperrt. Kann aber auch gleichzeitig einmal für mich aus der Psychose mitnehmen, dass ich erfahren habe, dass ich irgendwie doch ein guter Mensch sein muss, weil wir wollten die Welt retten und wir haben gedacht, das ist real. Und wir wollten aber, auch wenn die Welt so richtig scheiße sein kann und wir das auch immer wieder im Kopf hatten, wollten wir die Welt retten und haben eigentlich mit so versucht, bestimmten irgendwie so kurz, haben wir versucht, böse Menschen umzubringen, die uns hören in Gedanken. Und auch ja wir dachten ja wir können die Zeit manipulieren hatten da auch eine Sanduhr für und wir haben gedacht okay die Sanduhr ist viel zu mächtig wir müssen die vernichten und dann haben wir die zerstört und ich weiß nicht das hat sowas hinterlassen von.

Karla:
Wenn man eins da rausziehen kann dann wir sind doch gar nicht so schlecht, Weil wenn sowas passiert und man in diesem Film drin ist und das ja auch gerade für sehr real hält und trotzdem noch so handelt, da dachte ich, ja okay, so schlimm können wir gar nicht sein. Ja, und es hat sich aber einiges verschoben, weil so eine Psychose ist ja irgendwie auch so ein bisschen das Gegenteil von Dissoziation. Also Dissoziation sind ja Grenzen, Psychose ist grenzenlos. Und da hat sich ein bisschen was verschoben, also Grenzen sind wieder da, aber nicht ganz so krass wie vorher. Also.

Karla
Ja, also der Kontakt einfach zu ein paar Anteilen ist etwas leichter geworden, würde ich sagen. Also der war schon vorher gar nicht so schlecht, aber dadurch ist er leichter geworden. Und andere habe ich überhaupt in der Psychose das erste Mal für mich so wahrgenommen, dass die da sind. Sonst habe ich immer nur von außen darüber gehört und habe einfach ein kleines bisschen anderes Gefühl, auch wenn es natürlich ein psychotischer Kontakt war, aber ich kann das mehr greifen, wenn das jemand erzählt, weil ich die Person einfach selber schon mal mehr gespürt habe in dem Moment. Und vielleicht auch einen Eindruck dann bekommen habe, was beschäftigt diese Person so? Also was beschäftigt den Anteil? Und ja, kann das halt so ein bisschen dafür mitnehmen, wie denke ich auch über die? Also, dass es so passiert, ja, aber... Also ich würde sagen, wir haben zumindest in uns auch geschafft, die Zeit ein bisschen zurückzudrehen. Nach außen natürlich nicht, aber nach innen haben wir das geschafft. Also wir haben da definitiv Mechanismen mobilisiert, die einiges auch nochmal wieder so in den Nebel gepackt haben oder versteckt haben.

Karla:
Und die sind auch immer noch so, da versuchen wir gerade nicht so ranzugehen, weil das einfach zu viel war. Also es kam zu viel auf einmal hoch und das hat, glaube ich, dazu beigetragen, dass wir psychotisch wurden, dass wir zu viel auf einmal gesehen haben und da bin ich ganz dankbar, dass das gerade wieder so ein bisschen weg ist.

Hannah:

Ja, das heißt, diese aufdeckende Arbeit mit euren Klinikberichten und allem, das macht ihr jetzt langsamer und begleitet in Therapie oder?

Karla:

Ja, auf jeden Fall langsamer. Wir machen auch einfach wieder mehr. Also waren jetzt auch gerade erst wieder in der Klinik, weil wir so depressiv waren. Aber jetzt machen wir gerade wieder ein bisschen mehr, versuchen ein bisschen einfach mehr rauszukommen. Arbeiten ja auch wieder, aber diesmal halt im Escape Room. Genau, also immer noch Leute einschließen, aber sie sind freiwillig da. Es macht auch Spaß irgendwie versuchen, einfach offener damit umzugehen. Also damals haben wir uns ja nicht geoutet und jetzt machen wir das eigentlich offener. Also so sind wir halt und reden halt auch mehr vor Leuten in der Wir-Form, die das jetzt nicht unbedingt wissen. Das haben wir früher nie gemacht. Oder zum Beispiel sowas erzählen wie, was wir heute machen oder dass man irgendwie einen Blog geschrieben hat oder so. Dass das so, da mehr Leute ins Boot holen, weil es ist eigentlich schade, man wohnt hier alle so zusammen. Und man muss immer so ein Teil verstecken und das wollen wir so nicht mehr.

Hannah:

Das Gefühl, das erfordert ein bisschen Mut von euch oder ist es mehr so Ungewöhnung und mal was Neues, so was anders machen?

Karla:

Doch, das erfordert viel Mut, also gerade von meiner Seite. Ich bin da immer so, also ein Gefühl, womit ich sehr viel zu tun habe, ist Scham. Und also in allen Richtungen. Und ja, es ist auch schamhaft, sich hinzustellen und zu sagen, so ja, hey, hier sind wir. Ich bin gerade da. Und so sind wir. Aber ja, gerade jetzt zum Beispiel auf der neuen Arbeit, da sind wir zwar noch nicht so lange, aber da haben wir dann halt auch gleich gesagt, so ja, hier wegen Schwerbehinderung und Erwerbsminderungsrente kann das nur Minijob sein. Und genau, auch erzählt hier, dass wir uns ja auch aus unserer Sicht beteiligen und so. Also nicht, weil das beim ersten Mal war, aber so. Also sah so eine gewisse Offenheit fahrend. Und... Ja, das fühlt sich immer noch komisch an, aber es wird, zum Beispiel auch der Unterschied, jetzt das letzte Mal in einer Klinik sind wir gleich hingegangen und haben gesagt, so das ist die Diagnose und das und das brauchen wir.

Hannah:

Und?

Karla:

Es hat funktioniert. Es hat wirklich funktioniert. Also die waren teilweise mehr vorsichtig noch als wir. Also die hatten manchmal mehr Ängste. Das und das könnte sie triggern. Wo ich so denke, ja, also wenn uns was triggert, vermeiden wir das schon. Da könnte sie sich drauf verlassen. Da müssen sie nicht mehr aufpassen. Also wenn wir sagen, das ist okay, dann ist das auch okay so. Genau, aber zum Beispiel sowas wie, dass wir ein Einzelzimmer hatten. Das war gut. Also weil das können wir nicht. Wenn Leute nachts reinkommen, wir können das hier meistens auch nicht zu Hause. Also wir haben auch ein eigenes Zimmer hier und das war halt da auch wichtig.

wie sich der Kreis schließt

Hannah:

Ja. Das heißt da ein bisschen dieser Gedanke von wir wollen es besser machen oder wir wollen es anders machen, den kriegt ihr jetzt umgesetzt, nur halt bei euch selber.

Karla:

Ja, genau.

Hannah:

Und nicht so bei äußeren.

Karla:

Ja, genau.

Hannah:

Naja, das ist ein schöner Bogen. Also, aber das Ziel ist doch erreicht. Oder ist zumindest, ich habe das Gefühl, so wie ihr es jetzt gerade macht, kann das schon auch erfüllend sein vielleicht. Oder zumindest was verändern helfen, so wie ihr das ursprünglich mal wolltet in eurem Beruf.

Karla:

Ja, genau. Also... Ja, gerade aus unserer Sicht ist das ja auch, dass man da sich einfach auch einbringen kann und da auch man einfach, ja, dass wir selbst sein können und jetzt nicht die ganze Zeit eine Maske aufhaben müssen. Also klar, man hat immer ein bisschen die Maske auf, aber nicht so krass. Nicht mit Verstecken extra und so. Das spart aber auch Energie. Es ist echt, also wirklich dramatisch viel Energie spart das. Es erfordert manchmal Energie an anderer Stelle, an der Mutstelle und an der, ja ich zeige jetzt was von mir, ich muss jetzt Scham aushalten stelle, aber im Großen und Ganzen läuft es eigentlich ganz positiv. Und ja, meistens Leute, die damit jetzt nicht so viel Erfahrung haben, die gucken vielleicht ein-, zweimal schräg, wenn man dann irgendwie von mir spricht. Vielleicht hinterfragen sie, wen man meint und dann sage ich immer, nee, ich meine nicht meinen Mann und mich, sondern ich meine uns und meinen Mann oder uns und unserem Mann, je nachdem.

Und versucht die auch mit Sprache mehr einzubeziehen, die anderen Anteile. Weil vorher immer von ich zu reden, ist das auch so ein bisschen ausgrenzend, wenn man eigentlich wir meint. Das kennst du vielleicht. Oder ihr, ja. Genau, und das sich aber auch nicht nehmen zu lassen. Also zum Beispiel eine Klinikmitarbeiterin meinte, warum reden sie immer von mir? ja, jetzt gerade stehen noch sie hier. Ja, aber ich erzähle gerade, wie unser Wochenende war, was wir zu Hause gemacht haben. Ja, aber dann können sie doch auch in der Ich-Form reden. Nein, kann ich nicht.

Hannah:

Ja, kannst du, aber willst du nicht

Karla:

Ja, also so, sich dann dahin zu stellen zu sagen, nee, ich fordere das jetzt auch einfach mal ein. Vielleicht von der Seite kann man auch was verändern. Wenn schon nicht für andere, dann zumindest für einen selber.

[Outromusik]

Das war die fünfte Ausgabe von Viele Leben. Ihr könnt hören und auch am Veröffentlichungsdatum erkennen, dass es ein echter Akt war, sie zu produzieren. Doch dank der technischen Unterstützung von Anne von [Podcastfaible](#) und den kontinuierlichen Spenden von drei Steady-UnterstützerInnen sowie fünf Einzelpersonen, die regelmäßig Spenden überweisen, konnte auch diese eine Perspektive von vielen bei euch ankommen. Wenn euch das Projekt interessiert, ihr euch finanziell oder auch mit eurer eigenen Stimme beteiligen möchtet, könnt ihr euch auf www.vielesein.de informieren. Stand jetzt erscheint die nächste Ausgabe Viele Leben im Herbst 2026. Bis dahin wünschen wir euch eine gute Zeit.