

Peter



Teuschel

DER MANN,  
DER SICH IN DIE  
ZEBRA  
FRAU  
VERLIEBTE

Geschichten über Menschen  
zwischen Wahn und Wirklichkeit

## Psychiatrie? Wieso denn ausgerechnet Psychiatrie?



In diesem Buch möchte ich Ihnen Geschichten über Menschen in einer besonderen Situation erzählen: Sie alle sind psychisch krank. Aha, werden Sie sich vielleicht denken, klingt ja sehr unterhaltsam. Aber warten Sie, bevor Sie das Buch gleich wieder weglegen. Ich glaube wirklich, dass es unterhaltsam ist. Nicht in der Weise eines Panoptikums, in dem Kranke wie Freaks auf dem Jahrmarkt der Absonderlichkeiten vorgeführt und bestaunt werden. Sondern unterhaltsam durch die Art, wie diese Menschen trotz oder auch mit ihrer sogenannten »Störung« ihr Leben meistern. Wie sie clevere und unerwartete Lösungen für ungewöhnliche Probleme finden, wie sie kämpfen, hoffen, lieben.

Als Arzt und Therapeut habe ich diese Menschen auf ihrem Weg ein Stück weit begleitet, durfte helfen, Beistand leisten, vor allem aber staunen und immer wieder feststellen, wie schnell therapeutisches Wissen und praktische Erfahrung an ihre Grenzen kommen. Beispielsweise, wenn sich ein Patient in eine *Zebrafrau* verliebt. Was das sein soll? Sehen Sie, das wusste ich auch nicht. Ebenso wenig wusste ich, wie ich

reagieren sollte, als mir eine Patientin berichtete, sie habe einen *Kannibalen im Ehebett*. Und was *Rache* wirklich bedeuten kann, lernt man auch nicht im Studium. Die vielleicht ungewöhnlichste Therapie meiner ganzen Laufbahn führte ich in *Helden* durch. Und das auch noch unter einem Decknamen. *Nur das Nötigste* dagegen ist die Geschichte einer Psychotherapie, die ganz normal verlief und zudem auch noch erfolgreich war. Zumindest dachte ich das nach der letzten Sitzung ... Wie man in Hypnose durch seine Traumstadt streifen kann, werden Sie in der winterlichen Geschichte *Eis* erleben. Dass auch Nonnen psychisch erkranken können, wird niemanden erstaunen. Was aber ist zu tun, wenn eine Schwester den *Orden der Liebe* gründen will?

Als Student hätte ich mir nie träumen lassen, mich einmal mit solchen Themen zu beschäftigen.

Mein Medizinstudium in München begann ich nämlich mit dem Ziel, Internist zu werden. Die »Innere« schien mir das umfassendste, vielfältigste, das faszinierendste Fach. Also entschied ich mich während des Studiums für eine Doktorarbeit in der Kardiologie. Ich arbeitete auf der Station und las einen ganzen Stapel Fachliteratur. Als ich dann mit dem Schreiben beginnen wollte, erklärte mir mein Doktorvater, er werde die Dissertation doch nicht vergeben. Das Thema interessierte ihn nicht mehr. So einfach kann es sein. Wenn man Professor ist.

Ich aber saß frustriert in der Cafeteria der Medizinischen Fakultät in der Münchner Pettenkoferstraße. Irgendwie nahm ich das Ganze persönlich. »Die Innere Medizin will dich nicht«, sagte ich mir, und aus lauter Trotz beschloss ich, die erstbeste Doktorarbeit anzunehmen, die mir unter die Augen kommen würde. Ich schaute auf und sah einen Anschlag am

schwarzen Brett. »Doktorand gesucht« stand dort in großen Lettern. Und kleiner darunter »für eine Dissertation in der Psychiatrie«. So. Jetzt hatte ich den Salat.

Kurz darauf saß ich vor meiner ersten echten Krankenakte aus der Psychiatrischen Klinik. Meine Aufgabe als frischgebäckener Doktorand war, den Aufnahmebefund schizophrener Patienten aus der Akte mit einigen speziellen Symptom-Dokumentationsbögen abzugleichen. Diese sollten dann statistisch nach allen Regeln der Kunst ausgewertet werden, um die Symptome der Patienten in ihrer Häufigkeit zu erfassen. Klingt nicht gerade spannend? Das dachte ich auch, aber nachdem ich für meine Arbeit etwa eintausend Akten würde durcharbeiten müssen, wollte ich nicht trödeln und fing unverzüglich an zu lesen. Als ich die erste Akte nach etwa einer halben Stunde durchhatte, war es um mich geschehen. Ich wusste plötzlich, dass ich Psychiater werden würde.

Die Patientin war von Angehörigen in die Notaufnahme der Klinik gebracht worden. Sie berichtete, der Teufel versuche, von ihr Besitz zu nehmen. Er stecke bereits in der rechten Körperhälfte, die linke sei noch frei. Sie höre ständig die raue Stimme des Teufels und rieche seinen Schwefelgeruch. Er zwingt sie auch dazu, sich mit der rechten Hand zu schlagen und zu kratzen. Obwohl sie sich dagegen wehre, habe sie mit jeder Stunde mehr teuflische Gedanken im Kopf. Bald sei sie der Antichrist und würde die Welt vernichten.

Die Krankenakten der Nervenklinik der Münchner Uni enthielten zu dieser Zeit Fotografien, die die Patienten zu Beginn der Behandlung und bei ihrer Entlassung zeigten. Die Patientin mit dem Teufel im Leib sah bei ihrer Einlieferung aus, wie man sie sich vorstellen mag: Wirre Haare, verzerrte Mimik, angstgeweitete Augen. Bei ihrer Entlassung machte

sie einen gepflegten Eindruck und lächelte entspannt in die Kamera. Sie war 19 Jahre alt.

So kam ich also zur Psychiatrie. Nach ersten Jahren in der Uni-Klinik in der Nußbaumstraße in München wechselte ich nach Augsburg an das neu eröffnete Bezirkskrankenhaus.

Meinen Blick auf die Psychiatrie haben diese Jahre sehr verändert. Während an der Uni die Forschung eine große Rolle spielte, war die Herausforderung in Augsburg eine ganz andere. Jede Nacht kamen Notaufnahmen, die die Kapazität der Station zu sprengen drohten. Anders als die Uni-Klinik hatte das Bezirkskrankenhaus Aufnahmepflicht, und so galt es, die Ärmel hochzukrempeln. Die Herausforderung war hier, neben dem ganzen Trubel und dem ständigen Kommen und Gehen schwer und akut kranker Patienten einen menschlichen und würdevollen Umgang zu gewährleisten.

Nach wiederum einigen Jahren bot sich dann die Gelegenheit, als Oberarzt an eine Klinik in der Nähe des Chiemsees zu wechseln. Die Klinik Inzell-Eck war eine kleine Einheit, nicht viel mehr als eine autarke Station. Vor den Fenstern grasten Kühe, und Gesprächsgruppen führten wir im nahen Wäldchen durch. Ein kleines Idyll. Nach einigen Monaten schied der damalige Chefarzt aus, und ich übernahm seine Stelle. Für mich waren das sehr schöne Jahre. Als Chef war ich nicht nur für die Behandlung der Patienten zuständig, sondern konnte auch meine Vorstellungen von Teamarbeit realisieren.

Aber auch diese Zeit ging zu Ende, und es zog mich in die Selbständigkeit und zurück in die Großstadt. Meine Ausbildung zum Psychotherapeuten hatte ich berufsbegleitend absolviert und mittlerweile abgeschlossen.

So gab ich meinen Chefposten ab und ließ mich in Mün-

chen nieder. Die ersten beiden Jahre arbeitete ich ausschließlich als Psychotherapeut und übernahm dann eine psychiatrische Praxis. Nach einigen Jahren als »Einzelkämpfer« gründete ich mit meiner Frau eine Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie und Psychotherapie, in der ich bis heute tätig bin.

Warum schreibe ich *Geschichten über Menschen zwischen Wahn und Wirklichkeit*? Weil es in der Psychiatrie nicht nur um Diagnosen, Tabletten und Therapie geht. Sondern um die ewig alte und ewig junge Frage: Wie gelingt uns unser Leben? Wie vielfältig die Versuche sind, diese Frage zu beantworten, ist Inhalt dieses Buches.

## Der Kuss der Zebrafrau

**E**

r saß im Gemeinschaftsraum am Esstisch und schlief. Über seinen gestreiften Schlafanzug hatten ihm die Pfleger einen Morgenmantel gezogen, der ihm zu weit und zu kurz war. Er war unrasiert, und das Haar stand ihm wirr vom Kopf ab. Vor ihm auf dem Tisch eine Tasse Kaffee und ein Käsebrot, beides unangetastet. Ich setzte mich zu ihm und berührte ihn am Oberarm.

»Herr Meiringer?«

Er schreckte hoch. Wasserblaue Augen blickten mich aus einem müden und von Falten zerfurchten Gesicht an.

»Ja, da schau her. Voll die Kavallerie. Aber sonst passt alles?«

»Herr Meiringer, mein Name ist Dr. Teuschel. Wissen Sie denn, wo Sie hier sind?«

»Ei freilich, auf der Hochkanzel. Wie war der Name nochmal?«

Ich zeigte auf das Namensschild an meinem Kittel.

»Dr. Teuschel«, las er ab, »Jessasmarandjosef.«

»Herr Meiringer, Sie sind hier in der Psychiatrischen Klinik

in München. Sie sind heute Nacht eingeliefert worden. Wissen Sie, warum?»

»Ich glaube, der Kaffee ist kalt«, sagte er und schloss die Augen wieder.

Keine halbe Stunde zuvor hatte ich die ersten Informationen bekommen. In der Morgenbesprechung hatte der diensthabende Arzt von der vergangenen Nacht berichtet. Es war insgesamt ruhig gewesen, es gab nur einen Zugang, und der war auf meine Station gekommen.

»Johann Meiringer, 79 Jahre, wird von den Sanitätern mit einem Verwirrheitszustand bei bekannter chronischer Schizophrenie zur ersten Aufnahme im Hause gebracht, der wiederholten insgesamt. Der Patient war in den letzten Wochen durch zunehmende Unruhe aufgefallen und hatte vermehrt paranoide Befürchtungen geäußert. Nach Angaben der Betreuer im St. Ägidi-Heim habe er auch Weglauftendenzen gezeigt und sei aggressiv gewesen, wenn man ihn am Verlassen seiner Station gehindert habe. Bei der Aufnahme heute Nacht um ein Uhr war eine geordnete Exploration nicht möglich. Der Patient ist vorbehandelt mit einer Kombination aus Haldol, Fluanxol Depot, Akineton, Diazepam und Chloralhydrat. Interessanterweise besteht keine Pflegschaft, offensichtlich war der Patient seit über dreißig Jahren freiwillig im Heim.«

Ende der achtziger Jahre war die Medikamentenkombination, mit der mein neuer Patient wohl über Jahre hinweg behandelt worden war, durchaus üblich, wenngleich ihre Dosis sehr hoch war. Und was damals »Pflegschaft« hieß, heißt heute »Betreuung«. Konnte ein Patient seine Angelegenheiten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst regeln, wur-



de ihm ein Betreuer zur Seite gestellt, der ihn unterstützen, aber auch Entscheidungen in seinem Interesse treffen sollte.

Dieser Fall klang für meine Ohren nicht sonderlich kompliziert. Ein chronisch kranker Patient, der akut an einem Verwirrtheitszustand und motorischer Unruhe litt. So etwas kann in vorgerücktem Alter schon alleine durch Flüssigkeitsmangel ausgelöst werden. Es waren einige körperliche Untersuchungen notwendig, um andere Ursachen auszuschließen. Ein paar kleinere Änderungen an der Medikation, und in ein, zwei Wochen würde der Patient wieder stabilisiert sein und könnte in sein Wohnheim zurückkehren. Ich unterdrückte ein Gähnen und freute mich auf den ersten Kaffee auf der Station.

Nach der Morgenkonferenz fragte ich meine Oberärztin, ob sie dieses Heim »St. Ägidi« kenne. Ich war damals erst seit kurzem Assistenzarzt und mit den Heimen und Einrichtungen noch nicht vertraut. Aber wirklich weiterhelfen konnte sie mir auch nicht:

»St. Ägidi? Das ist sicher kein Heim für psychisch Kranke, das würde ich kennen. Vielleicht ist es eins von den ganz normalen Altenheimen. Manchmal kommen chronische Patienten schon mit 40 und jünger ins Altenheim.«

»Echt? Aber da gibt's dann ja keine richtige Therapie, oder?«

»Das stimmt. Viele Heime nehmen diese Patienten gerne auf, weil sie keine Mühe machen und körperlich noch einigermaßen gesund sind. Das ist eigentlich ein Unding, aber leider nicht so selten.«

Zurück auf meiner Station ordnete ich für meinen neuen Patienten eine engmaschige Überwachung an mit Puls- und Blutdruckmessungen und einer sogenannten Einfuhr-Aus-

fuhr-Kontrolle. Das Pflegepersonal sollte genau Buch führen, wie viel Flüssigkeit Herr Meiringer zu sich nahm und wie viel er ausschied. Dann nahm ich Pfleger Mirko zur Seite:

»Herr Grubisic, wenn der neue Patient wieder etwas wacher ist, schauen Sie doch bitte, ob Sie ihn in die Wanne bekommen. Ich glaube, etwas Körperpflege würde ihm guttun.«

»Hab ich schon ausgemacht mit dem Herrn, Herr Doktor. Hab ich gesagt, dass wir Rasur machen und bisschen Kopfmassage. Hat er gemeint, soll ich ihn schön machen für Rendezvous. Glaube ich, ist netter Kerl.«

Bis zur Visite, die ich immer pünktlich um zehn Uhr begann, blieb noch etwas Zeit, und ich beschloss, gleich mal im St. Ägidi anzurufen. Ich stellte mich als behandelnder Arzt aus der Nervenklinik vor und erkundigte mich, was in der vergangenen Nacht eigentlich genau passiert sei. Nach einigem Warten wurde ich mit der Station verbunden, genauer gesagt mit einer Frau Bauch, die schon auf meinen Anruf gewartet zu haben schien.

»Mei, der Herr Meiringer! Mei, wie geht's ihm denn? Des kenn ma ja gar ned von ihm so was. Der war heit Nacht richtig narrisch, der hat si gar nimma beruhigen lassen. Die Traudl hat heit früh gsagt der war so narrisch, unglaublich, so kenn ma den gar ned. Weil sonst is der a ganz a Ruhiger, a gaaanz a Ruhiger, wissens. Aber heit Nacht, da muss der so narrisch worn sein, i mein, i habn ja ned gsehn, i bin ja scho seit zwanzg Joah nimmer in da Nacht da herin. Des hab i einfach nimma packt mit dera Schichtoabeit, i bin ja a nimma die Jüngste wissns. Aba die Traudl, des is unsa Nachtschwesta, die hat heit früh gsagt, so hatsn Herrn Meiringer noch nie erlebt. Mei, wie geht's ihm denn? Und wer sand jetzt Sie noch mal hams gsagt?«