

Uni-Klinik Mainz – das komplette Programm

Die teils modernen, teils ehrwürdig alten Gebäude des Klinikums der Johannes-Gutenberg-Universität breiten sich hoch über der Mainzer Altstadt aus – mit guter Busanbindung zu unserer Bungalowsiedlung. Jahrelang bin ich mit meinem Bruder zur Zahn-Mund-Kiefer-Klinik gefahren, wo Studenten sich im Zähneziehen und Kieferregulieren übten. Wir nahmen denselben Bus, saßen aber weit auseinander. Dann gingen wir ein Stück nebeneinander über die Kreuzung zum Klinikeingang, um uns im Wartezimmer wieder wie Unbekannte zu behandeln. Die Zahnspange im Mund, die immer klemmte und muffelte, war ebenso ärgerlich wie peinlich. Die Situation gebot Schweigen.

Im Altbau der Uni-Klinik brachte mir eine Logopädin in wenigen Sitzungen bei, ohne Lispeln »Susi schlägt süße Sahne« zu sagen. In der Sehschule übte ich, mein abdriftendes Auge zur Råson zu bringen, indem ich den Löwen vor dem linken Auge durch Drehen der Okulare in den Käfig vor dem rechten Auge schob.

Ein anderes Gebäude, die Notaufnahme, lernte ich nachts kennen, als ich mit Papa meine torkelnde und brabbelnde Mutter zum Magenauspumpen schleifte. Es war ein wenig anheimelnder Flachbau, Endziel der rasenden Krankenwagen, von allen Seiten gut befahrbar. Während Papa und ich warteten und er mir sein ganzes Ehedrama ins Ohr bellte, saß die nicht mit Auspumpen beschäftigte Belegschaft am Tisch im Flur und aß Stullen, akustisch begleitet von Kotz- und Würgelaute. Irgendwie erinnerte mich das an

meine Klassenkameradinnen, die nach dem Besuch in Dachau an der Bushaltestelle in die Wurstbrote bissen. Als Mutti leer war und Besserung gelobt hatte, nahmen wir sie wieder mit und fuhren nach Hause.

Klinik für Psychotherapie

Am 3.12.75 schreibt Professor Dr. D. Langen, der Direktor, an die einweisende Psychiaterin:

Besten Dank für die Überweisung...

Vorläufige Diagnose: krisenhafte Pubertätsentwicklung (ICD: 301.8).

Beginn der Symptomatik seit etwa 2 Jahren. Nachlassen der Schulleistung seit einem Jahr. Seit 4 Wochen kein Schulbesuch mehr. Versetzung in die Oberprima mit der Durchschnittsnote 2,5.

Subjektive Beschwerden: Nachlassen der Energie, Unfähigkeit zu denken, wenn geistige Forderungen erhoben werden.

Bei der ambulanten Untersuchung gut zugewandt, auch einem aufgelockerten Gespräch gut folgend, durchaus wendig.

Wegen der Dringlichkeit wollen wir Ihrem Wunsch nachkommen und die Patientin nach Möglichkeit gleich zur stationären Behandlung aufnehmen.

Mit herzlichen Grüßen

Vier Wochen später geht an die gleiche Adresse ein zweites Schreiben von Prof. Dr. D. Langen, nachrichtlich auch an Prof. Dr. U. H. Peters, den Direktor der Neuropsychiatrie:

Besten Dank für die Überweisung Ihrer Patientin, die wir hier vom 4.12.-19.12. stationär behandelt haben.

Abschließende Diagnose: Verdacht auf progrediente psychiatrische Auffälligkeiten, die über das Ausmaß einer Pubertätskrise hinausgehen (ICD: 295.7).

... Bei der Behandlung haben wir zunächst versucht, durch unterschwellige Insulingaben eine gewisse Auflockerung zu erzeugen. Das gelang bei den allerersten Injektionen von Insulin auch leidlich befriedigend. Dann aber verstärkte sich die negativistische Haltung der Patientin so stark, daß sie

eines Morgens sich weigerte, das Frühstück nach dem Insulin zu sich zu nehmen, obwohl sie gar nicht schwer benommen war. Als sich diese ablehnende Haltung in den nächsten Tagen noch weiter steigerte und da die Mitpatientin über die Weihnachtstage beurlaubt wurde, so daß sie dann alleine hätte im Zimmer liegen müssen, schien uns dies doch zu riskant, zumal auch sonst noch gewisse suicidal wirkende Impulse unverkennbar waren. Aus diesem Grunde haben wir dann die Patientin in die Neuro-Psychiatrische Klinik verlegt. Wir wären gerne bereit gewesen, sie nach den Weihnachts- bzw. Neujahrsfeiertagen wieder zu uns zurückzunehmen. Die Neuro-Psychiatrische Klinik hat aber bisher sich diesbezüglich noch nicht gemeldet, so daß ich den Eindruck habe, daß sie wohl in der dortigen Klinik besser aufgehoben ist.

Mit herzlichen Grüßen

Die Psychotherapie liegt im fünfzehnten Stock. Meine Bettnachbarin, eine Frau in mittleren Jahren mit Mann und Kind, deren Fotos konfisziert wurden, interessiert sich für Suizid. Die Aussicht aus dem Panoramafenster ist verlockend, das Fenster aber verschlossen. Wir sind uns einig, daß das Wegnehmen von Bildern nur innere Bilder heraufbeschwört und auch mein Tagebuch im Arztzimmer des jungen, braungebrannten Stationspsychiaters am falschen Ort ist.

Der kleine, vertrocknete Professor, eine Kapazität in Hypnose, schleicht mir nach bis in die Telefonzelle vor dem Haus und verbietet mir das Telefonieren. Kontaktsperre, Ausgang nur auf dem Gelände. »Morbus können wir wohl ausschließen«, lautet sein Urteil beim Aufnahmegespräch. Er macht dumme Scherze und nimmt meine Nase in den Schwitzkasten von Zeige- und Mittelfinger. Ich verachte ihn. Fünf Jahre später entdecke ich seine Todesanzeige in der Mainzer Allgemeinen Zeitung und schneide sie aus: »Wir verlieren in ihm einen Chef, der sich stets mit menschlicher Wärme aller Probleme seiner Mitarbeiter annahm.«

Der coole Stationspsychiater, Tennistyp, ist arrogant und unsympathisch. Ich zwinge ihm mein Tagebuch ab und halte mich ansonsten bedeckt. Sie spritzen mir täglich Insulin und legen damit eine verhängnisvolle Fährte. Sie legen mir enge Zügel an und wollen mich gleichzeitig mit Insulin auflockern. Den Gefallen tue ich ihnen nicht. Einmal schlucke ich nach dem Insulin die Schlaftablette vom Vorabend und sage, sie sollen

mich in Ruhe lassen. Ich will schlafen, nicht frühstücken. Ist die Schlaf-tablette zum falschen Zeitpunkt mein »gewisser suicidal wirkender Impuls«? Und ist das ausgelassene Frühstück die »Nahrungsverweigerung«, die später in Prof. Peters' Arztbrief steht? Ich werde verlegt. Ein Pfleger kommt und packt meine Sachen in einen Rollstuhl. Neben ihm her gehe ich in die Psychiatrie.

Geschlossene Frauenstation Mainz

Internierungsschock. Traumatisches Erlebnis eines psychisch Kranken durch die Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus. Wurde früher teilweise für unvermeidbar gehalten. Die moderne Psychiatrie versucht ihn zu vermeiden oder zu umgehen durch freundlich-unbürokratischen Empfang, Respektierung der Intimsphäre und Vermeidung einer entrechtenden Unterbringung in geschlossenen Sälen. (Peters)

Das Aufnahmeblatt vom 20. Dezember 1975 füllt der Diensthabende alleine aus, viele Felder bleiben frei: Schülerin, familienversichert, Pflegeklasse IIIb, Neuro-Psychiatrie, Station 28IA, Uhrzeit: 12 Uhr.

Ich erwache gleich links neben der Tür in einem Schlafsaal mit sechzehn Betten. Alte, dicke Frauen in Nachthemd oder Unterwäsche umschleichen mein Bett. Ein Jammern und Brabbeln hängt in der dicken Luft. Häßliche feindliche Monster schlurfen auf und ab und glotzen. Eines zupft an mir, ein anderes wühlt in meinen Sachen. Wenn der Saal die Vorhölle ist, dann ist der Duschaum die Hölle. Nackt stehen sie da, weiß, wackelig und ungenlenk vor gelblich-verkalkten Kacheln. Ich bin verloren.

Psychiatrie war in meiner von Filmen und Vorurteilen genährten Vorstellung eine Art Gefängnis für Volljährige in gestreiften Schlafanzügen, die ohne Verstand sind und deshalb rund um die Uhr und ihr Leben lang bewacht und versorgt werden müssen. Aber es waren lebendige Menschen, albern feixend oder unberechenbar wütend, würdevoll verstummt oder in endloser Redeschleife, jung und alt, dick oder dünn. Es waren nicht diese gespenstischen wächsernen, schweren Roboter-Maden, die sich – nicht we-

niger bedrohlich als damals in Wuppertal in der Tierhochzeitsnacht – vor meinem Bett versammeln, abwartend, dumpf auf der Lauer.

Ist es die kaskasche »Verwandlung«? Ausführlich hatten wir die Erzählung im Deutschunterricht besprochen, sie war mir vertraut und eklig zugleich.

Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Träumen erwachte, fand er sich in seinem Bett zu einem ungeheueren Ungeziefer verwandelt.

Sehen sie mich schon zum fetten, schleimigen Wurm hinüberwechseln? Warum gibt es hier nirgends einen Spiegel? Aus Mitgefühl?

Ich bin schwer verwundert. Bin ich nicht eben noch – oder wann war das eigentlich – draußen gewesen und habe mit dem jungen Mann geplaudert? Sollte er mich nicht an einen Ort bringen, wo man über die Weihnachtstage mehr Zeit für mich hat? Warum hat er mich in der Hölle abgeladen? Wie kann ich denen draußen Bescheid geben?

Dieses Gefühl wird mich noch über Jahre im Wachen und im Schlaf begleiten: Ich sterbe mitten unter Menschen, und keiner merkt etwas. Ich gebärde mich wie wild, aber man sieht mich nicht. Ich schreie wie am Spieß, keiner hört mich.

Jetzt will ich mich verkriechen, vergessen, verschwinden in der Wand. Ich will noch einmal neu und woanders wach werden.

Wie wäre es, wenn ich noch ein wenig weiterschliefe und alle Narrheiten vergäße,

denkt auch Gregor Samsa im neuen Käferkörper zunächst.

Als er dies alles in größter Eile überlegte (...), klopfte es vorsichtig an die Türe am Kopfende seines Bettes. »Gregor«, rief es – es war die Mutter (...).

An der anderen Seitentür aber klagte leise die Schwester: »Gregor? Ist dir nicht wohl? Brauchst du etwas?« Nach beiden Seiten hin antwortete Gregor: »Bin schon fertig« und bemühte sich, durch die sorgfältige Aussprache und durch Einschaltung von langen Pausen zwischen den einzelnen Worten seiner Stimme alles Auffallende zu nehmen.

Meine Mutter und meine Schwester kommen mich besuchen und erschrecken. Schnell wird geklärt, daß ich Pflegeklasse 2a bin, denn mein Vater rechnet als Beamter privat ab, über die Krankenkasse und die Beihilfe. Er hat auf diese Art schon Geld verdient, im Bett liegend. Liegt die

große Intensität der noch folgenden Behandlung an meinem Status als Privatpatientin? Mein Vater gibt am Tag der Einlieferung ein Schreiben zu den Akten, das mir die besondere Aufmerksamkeit von Prof. Peters sichern wird:

»Ich wünsche für mein Kind Kerstin die private persönliche Beratung und Behandlung durch Herrn Professor Dr. U. H. Peters. Für den Fall seiner Verbinderung durch Ortsabwesenheit, Urlaub, Krankheit oder unvorhersehbare Umstände bin ich mit der Vertretung durch einen anderen Arzt einverstanden. Wenn zur Klärung der Diagnose oder zur Behandlung weitere Fachärzte zugezogen werden sollen, wünsche ich auch hierbei private persönliche Beratung und Betreuung.«

Ich wechsele in die benachbarte Einzelzelle, einen sehr kleinen Raum ohne Ecken mit einem vergitterten Fenster weit oben und einer ebenfalls vergitterten Deckenlampe. Die Wände sind im vertrauten Gelbgrün und waschbar. Neben mein Metallbett paßt ein Stuhl, der Schrank ist im Flur und nicht zu verschließen.

Prof. Peters, groß, stattlich, grau meliert und milde lächelnd, kommt mit seinem weißen Gefolge. Er setzt sich auf den einzigen Stuhl. Ich sitze auf der Bettkante und frage ihn, weshalb ich in der Psychiatrie sei. Er antwortet: »Sie wissen es ja selbst. Sie sind schizophran.« Er muß mir nichts erklären, ich bin ja im Bilde. Tatsächlich begreife ich überhaupt nicht, was gespielt wird, vermute nur, daß mein Tagebuch wieder in falsche Hände geraten ist.

Am ersten Tag schlucke ich ein Neuroleptikum, ein Antidepressivum, ein Antiparkinson- und ein Kreislaufmittel, am nächsten Tag kommt ein weiteres Neuroleptikum dazu, am dritten noch ein Barbiturat und ein Tranquilizer. An Heiligabend beginnen zusätzlich zu Neuroleptika, Antidepressivum, Barbiturat, Tranquilizer, Antiparkinson- und Kreislaufmittel die täglichen Insulin-Injektionen.

Ich weiß nicht, was ich da alles schlucke, und ich habe keine Ahnung, daß die täglich steigende Insulinmenge die »Anlaufphase« ist, ein »vorsichtiges Ertasten der individuellen Insulindosis«, um die zweite Phase, die »Schockphase«, zu erreichen. Jahre später lese ich es nach im psychiatri-

schen Wörterbuch, das Peters 1971 herausbrachte. Passagen, die auch in der Auflage von 1997 unverändert sind:

Insulinkomabehandlung. ...Tägliches Herbeiführen eines Komas mit gleichbleibender Dosis. (...) Das Koma wird nach 5 – 10 Minuten durch Traubenzuckergaben (intravenös oder mittels Magensonde) oder durch Glucagon-Gaben (i.v., i.m. oder s.c) beendet. Zu einer Kur gehören 30 – 40 Vollkomata. Das Koma kann noch mit einer elektrischen Hirndurchflutung kombiniert werden. – Die Insulinkomabehandlung ist nicht ohne Risiko (Mortalität bis zu 5%) und kann daher nur in Fachkliniken mit geschultem Personal durchgeführt werden. Eine während der Kur eintretende, oft erhebliche Gewichtszunahme ist dagegen ohne besondere Bedeutung (Kohlehydratmast-Fettsucht), da das Gewicht nach der Beendigung der Kur alsbald wieder abfällt. – Wichtigste Indikation: jugendliche Schizophrenie, besonders in ihren weniger akuten Formen. Daneben auch alle anderen Schizophrenieformen. (Peters)

Ich bin also schizophren, liege auf meinem Bett, wage mich kaum aus dem Zimmer wegen der anderen, die für mich aber langsam das Monströse verlieren und unterscheidbar werden. Das Essen und die Tabletten bringen die Schwestern ins Zimmer. Fröhlich putzt eine türkische Frau um mein Bett herum, was mir peinlich ist, ich bin doch nicht bettlägerig, auch wenn ich immer dort liege.

Es ist Weihnachtszeit, und ich bekomme viel Besuch. Die Psychopharmaka wirken, erstmalig eingenommen, schnell und massiv. Ich befinde mich in einer Art Dauer-Dämmerzustand, meine Bewegungen sind verlangsamt, mein Denken ist eingesperrt in einem schweren, fremd werdenden Körper in einer grünen Zelle auf einer geschlossenen Abteilung. Aber das ist erst der Anfang.

Ich nehme die Rektorin, die Nonnen, die Mitschülerin, den Religionslehrer genau wahr, plaudere ein bißchen. Was soll ich sagen? Ich kann ihnen nichts anbieten und habe nur einen Stuhl. Auf dem Gang schlurft eine wenig einladende Karawane auf und ab. Die Krankenschwestern sind meist ältere Frauen zwischen Abgebrühtheit und Behäbigkeit und vertun sich leicht im Ton. Aus dem Fenster können wir nicht schauen. Dazu müßten wir auf

den einen Stuhl steigen. Soll ich ihnen sagen: »Ich bin schizophren, aber es wird schon besser«? Ihre Geschenke belasten mich. Wo kann ich sie hinstellen? Es gibt keinen Ort. Alle meine Weihnachtsbesucher werde ich später nie wieder sehen. Sie haben Abschied genommen.

Ein Freund von Peters, Germanistikprofessor Kudszus, der im Rahmen einer Gastprofessur in Mainz ist, arbeitet an seinem Buch »Literatur und Schizophrenie«. Dieses Buch wird mir im Herbst '78 beim Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie in Bremen in die Hände fallen, wo wir, einige Häcklinger InsassInnen, im VW-Bus hingefahren werden. Noch ist es nicht geschrieben. Kudszus sammelt Material und will mit mir sprechen. Ich bin froh über jede Abwechslung, besonders über Gespräche, und folge ihm nach dem zermürbenden Schlüsselritual von Tür zu Tür in ein geräumiges Büro. Auch er kennt mein Tagebuch. Ich habe auf ein Gespräch über Literatur gehofft, vielleicht auch über deren Gefahren für mich, über Fiktion und die Relativität von Wahrheit, über literarische Wahlverwandtschaften, das Sagbare und das Unzureichende der Worte. Von mir aus auch, wenn er es denn schon kennt, über mein Tagebuch und die Kluft zwischen Denken und Sein, Anspruch und Wirklichkeit, die daraus hervorschreitet. Prof. Kudszus, ein gutaussehender, gebildeter und höflicher Mann, mit mir in einem schönen Zimmer, kein Zeitdruck, welch eine Chance. Aber er nimmt meine Aufzeichnungen allzu wörtlich. Konkretistisches Denken? Ihn interessiert nur die Schizophrenie. Ich muß passen. Wir haben uns nichts zu sagen, leider.

Danebenreden. Bei Schizophrenie oder Hysterie vorkommendes falsches Beantworten von Fragen. Es wird auf eine Frage nicht so geantwortet oder ein Thema nicht derart aufgegriffen und weiterverfolgt, wie es unter dem Horizont eines gemeinsamen Meinens zu erwarten wäre. Auf eine Frage erfolgt nicht eine der Gesamtheit des Gesagten und den sprachlichen Umfeldern völlig fremde Antwort, sondern ein Reden, das zwar mit der Rede des (normalen) Gesprächspartners zu tun hat, jedoch in einer anderen als der erwarteten Weise. (Peters)

Am 5. Januar 1976 fliehe ich mit meiner Mutter aus der Anstalt. Meine Mutter, die sich bisher von den Drohungen der Stationsärztin hat ab-

schrecken lassen, trägt unter ihrem Cape meine Sachen und nimmt mich im Rahmen der Ausgangsregelung mit nach Hause.

Ich bin zuhause. Ich bin untätig und leer, im Spiegel blickt mich eine andere an. Sie ist kalt und weit weg. Mein altes Leben liegt nur sechs Wochen zurück, so lange wie die großen Ferien dauern. Ferien in einer anderen Welt. Die Schule hat mich schon beerdigt, die Familie sich aufgelöst. Das Haus ist leer, bis die Mutter nervös von der Arbeit kommt. Sie schaut mich unauffällig prüfend an.

Ich weiß nicht, daß es zum großen Teil die sich nur langsam im Körper abbauenden Psychopharmaka sind, die mich so schwerfällig und trübe machen. Ich schaue mich an und schaue mich um und weiß jetzt, daß ich krank sein muß. Nichts geht mehr. Ich verlasse das Haus nicht, weil ich Angst vor dem Gerede habe. Man sieht es mir an. Einfach etwas tun, einfach nach draußen gehen, das gibt es von nun an nicht mehr. Ich spüre die Unsicherheit um mich her, selbst meiner Geschwister. Ich werde bergewöhnt und immer wieder getestet. Hinter allem vermute ich Absicht. Soll ich mich freuen über das Geschenk, zeigen, daß ich mich zu freuen verstehe? Muß ich jetzt nett und einfach nur freundlich sein, über Belangloses plaudern, zeigen, daß ich normal sein kann? Ist es besser, wenn ich in der Zeitung blättere und interessiert scheine am Weltgeschehen, oder soll ich wie selbstverständlich den Abwasch machen? Wie kann ich gucken, ohne ihr Mißtrauen zu wecken? Es gibt kein offenes Wort. Ich ertrage ihr Lächeln nicht. Ihre Blicke bitten mich um Erlaubnis, mich aufgeben zu dürfen. Ich bin eine dunkle Wolke, und sie wünschen, mich weiterziehen zu sehen.

»Weg muß es«, rief die Schwester, »das ist das einzige Mittel, Vater. Du mußt bloß den Gedanken loszuwerden suchen, daß es Gregor ist. Daß wir es so lange geglaubt haben, das ist ja unser eigentliches Unglück. Aber wie kann es denn Gregor sein? Wenn es Gregor wäre, er hätte längst eingesehen, daß ein Zusammenleben von Menschen mit einem solchen Tier nicht möglich ist, und wäre freiwillig fortgegangen.« (Kafka)

Wenn ich also krank bin, schizophren, und an einen anderen Ort soll, wo kann dieser liegen? Was brauche ich dort? Der einzige andere Ort für Schizophrene wie mich ist die Geschlossene von Peters.

Ich rufe ihn an und bitte um ein Gespräch. Am nächsten Morgen fahre ich mit dem Bus alleine zur Uni-Klinik. Mir ist wohler, ich habe ein Ziel. Prof. Peters hat einen separaten Eingang ohne Schlüsselklirren. Die Sekretärin bittet mich herein.

Peters empfängt mich und lädt mich ein in sein herrschaftliches Arbeitszimmer mit dick gepolsterten Türen. Er hilft mir aus meinem schäbigen Anorak, als sei es ein edler Pelz, und bietet mir einen Ledersessel an. Ich bin keine Bittstellerin, ich habe Forderungen: keine Einzelzelle, kein Schlafsaal, Gespräche, Beschäftigung, Zusammensein mit Gleichaltrigen. Er sichert mir dies alles freundlich und ohne jede Häme zu. Wir beschließen die Wiederaufnahme noch am selben Tag und verabschieden uns höflich voneinander.

Die nun folgenden vier Monate auf der Geschlossenen werde ich später nahezu vergessen haben. Ein Text, den ich Ende '79 schrieb, hilft beim Erinnern:

A. wurde stumm

Sie verließ die Schule. Ihre Briefe, denen durchweg die Konsonanten fehlten, hatten niemanden mehr erreicht. Es waren Briefe, die alles enthielten und einen wunderschönen Klang hatten und zu allem auch noch ihr tiefstes Gefühl von Unverstandensein auf den ersten Blick mitteilten. In dieser Sprache regierten die Klänge, und die blieben unter sich.

Wenn A. nach der Schule im Bus heimfuhr, schaltete sie plötzlich um auf ich und geriet ins Staunen, wie die Menschen ununterbrochen ihre Münder auf- und zuklappten oder beim Einsteigen kleine Blättchen in einen Kasten steckten, der dann kurz aufklickte. Genau das hatte sie vorher auch getan. Aber hatte sie umgeschaltet, begriff sie nichts mehr.

Einmal, auch wieder im Bus, wünschte sie sich einen größeren Abstand zwischen dem Körper und dem Kopf, der darauf saß. Sie kam zu dem

Ergebnis, daß dies die Sache des Halses sein müsse, und unternahm ganz reale Versuche, ihn Stück für Stück dem Himmel entgegenzuschrauben. Es waren Versuche, die schmerzten.

Dann entdeckte sie sich das Lachen. Sie lachte nur lautlos. Und weil es die erste wichtige Entdeckung war, lachte sie nie mehr vor anderen Leuten, damit man ihr Lachen nicht ablachen konnte.

Sie hatte eine Handvoll Sätze, die sie immer im Kopf hielt. Einer hieß: Lust am Leiden oder Freude an der Präzision der Rechtfertigung. Er definierte ihr Ziel. Ihr geheimes Credo umfaßte die Sätze:

Egoismus ohne Ego.

Die eigene Leere muß nicht geschützt werden. Ihr kann nichts mehr geschehen.

Ich gebe zu, ich bin verrückt. Ein Leben nur für dieses Wort. Wortlügenleben.

Lachen löscht. Alles.

Die Stadt, diese Menschen fallen mir auf den Kopf, und der Kopf fällt auf mich.

Irrsinn? Ja, ich glaube.

Das Ergebnis ihrer Gedanken war knapp und lautete: Haß ist eine Beziehung. Ich hasse niemanden, weil ich zu niemandem eine Beziehung habe. Ich hasse nur mich, weil ich den Mut noch nicht aufgebracht habe, die Beziehung zu mir zu löschen. Wenn dies geschehen ist, werde ich nur noch lachen, lautlos zwar, aber durchdringend, in die eigene Hohlheit hinein, um sie herum, aus ihr heraus, sie nie ruhen lassen, bis sie platzt, das Ende.

A.s Gedanken drehten endlose Kreise. Immer wiederkehrend waren das Schwarz und der Kreis. Sie liebte die schwarze Farbe, kleidete sich fast ausschließlich in Schwarz, auch bei größter Hitze. Sie haßte die Kreise, alles Runde. Am meisten haßte sie die eigenen Rundungen und hungerte gegen sie an, bis es Beulen in umgekehrter Richtung trieb und sie fürchtete, es nie zu einem ebenen Körper zu bringen.

Die Tage verliefen ewig gleich. Schule, Schlaf, Hausaufgaben, grübeln (wobei grübeln denken, Nichts-denken, lesen, schreiben oder Gesichter probieren heißen konnte), Schlaf. Eigentlich tat sie nie etwas für die Schule. Und sie hatte selten das Gefühl, die Schule täte etwas für sie.

Sie ging dorthin, zog in ihre Ecke, malte Fratzen in die Hefte oder lauschte, ob das uralte Kloostergemäuer nicht doch gleich hinter dem Anstrich abzurieseln begänne, Mörtelkorn für Mörtelkorn. Mit einem anderen Ohr folgte sie dem Unterricht, um im Notfall, das heißt wenn sie angesprochen wurde, aufmerksam und angestrengt genug zurückzuschweigen. Sie achtete sehr darauf, wie ein Lehrer sie ansprach, wenn er sie ansprach, und ob die Frage rein sachbezogen oder sie auf irgendeine Art mit einbezogen war.

In ein Heft trug sie daheim gleich nach dem Abdunkeln des Zimmers in die jeweilige Sparte ein, wer sie, wenn überhaupt, wie angesprochen hatte, und besaß so ein Beweisstück für die Glaubwürdigkeit all ihrer Worte. Das Fach Wirtschaftskunde stand in der Statistik mit »jede zweite Stunde« an erster Stelle, während das Fach Deutsch mit »jede vierzehnte Stunde« abschloß. So konnte sie fast ausschließen, aus den konkretesten Anstrengungen des In-Nichts-Denkens aufgeschreckt zu werden, während die Wahrscheinlichkeit, beim Fratzenmalen oder Wirklich-nichts-mehr-Denken unterbrochen zu werden, am größten war, sie aber nicht schreckte.

Sie war enttäuscht, wie wenig die Lehrer von ihr wissen wollten. Die heimischen und die heimlichen Verrücktheiten machten sie müde, und sie verabschiedete sich von der Schule. Alle wünschten ihr alles Gute. Sie kam in die erste Psychiatrische Klinik. Damals war ihr noch nicht klar, was sie in der an allen Ecken abgerundeten galliggrünen Einzelzelle sollte, deren Tür immer offenstand und in der bis auf ein Bett und einen Stuhl nichts weiter Platz fand. Durch ein vergittertes Fensterviereck ließ sich ein Draußen ahnen, zu dem es sie aber auch nicht zog. Gleich am ersten Morgen bei der Visite stellten sich ihr zwei große weiße Kittel milde vor. Sie fragte, weshalb sie dort läge. Der eine Kittel, der größere, setzte sich auf den Stuhl vor ihrem Bett und sagte, da sie es ohnehin wisse, könne er es ihr ruhig sagen, sie sei schizophran. Es erleichterte sie, daß es ein Wort für sie gab und daß dieses ein Wort ausreichte für ihre ganze Person. Ungedacht nahm sie sich vor, sich in ihm einzurichten und es sich in ihren Bildern behaglich zu machen. Der Kittel erhob sich, da sie nicht weiter nachfragte, gleich wie-

der vom Stuhl und verabschiedete sich gemeinsam mit dem anderen Kittel, mit welchem sie später Gespräche haben sollte.

Die Ärzte schienen ihr phantasielos. Sie zeigten kein Interesse an den Bildern und ließen sie nicht zu ihren Wörtern kommen. Nur ein Literaturprofessor, der gerade an einem Buch Literatur und Schizophrenie schrieb, wollte mit ihr sprechen. Aber dann fragte er bloß, ob ihre Füße tatsächlich mit ihrem Kopf nichts zu schaffen hätten. Natürlich hat sie da lachen müssen und zugeben, daß Kopf und Füße schon durch so etwas wie Rumpf miteinander verbunden seien, was ihn enttäuschte und nicht weiter interessierte.

Nach einer Woche floh A., unterstützt von der Mutter, deren Cape weit genug war, die wenigen Utensilien ins Freie zu tragen. Wieder eine Woche später trat A. ihren Bettelgang in die Klinik an. Der große Kittel sprach mit ihr, sagte ihr auch Gespräche zu, ein anderes Zimmer und Beschäftigung. Sie lief unter Privatpatient und mußte nicht in den Saal. Das nächste halbe Jahr verbrachte sie auf der geschlossenen Frauenstation.

Später erinnerte sie sich an die ernstesten Gesichter, wenn man sie zum E-Schock fuhr, an ihren Heißhunger auf Schokolade und an die Pickel, die zu der Zeit zu sprießen begannen. An die Furcht vor dem wöchentlichen Wiegen und an das Frühstück, das ihr immer nach den anderen serviert wurde, weil sie vorher Insulin gespritzt bekam und Reaktionen haben mußte, bis ihr der zuckersüße Zitronensaft mit der Schnabeltasse eingeflößt wurde. Eine Zeitlang hatte sie den Eindruck, in ihren Reaktionen auf das Insulin eine Besonderheit zu sein, denn die Ärzte staunten jeden Tag deutlicher, wieviel sie vertrug, ohne daß der plötzliche Stimmungswandel sich vollzog in ihr. Sie wunderten sich über die eigene Courage, mit der sie die Dosis von den ersten vier bis zu vierhundert Einheiten täglich steigerten, die sie dann monatelang beibehielten – der waren es Wochen? Die schönsten Augenblicke waren für A., Schokolade zu essen oder mit einer Zuckerspritze geweckt zu werden, wenn sie zu weit fortgerutscht war.

Sie war in einem Zwischenzustand, nicht mehr fort, noch nicht da. Und ohne die Augen geöffnet zu haben, spürte sie, daß eine Aufregung den Raum füllte. Sie hörte ihren Arzt von ganz nah sagen: »Sie ist noch unterwegs zu uns.« Dieser Satz war ihr der liebste in dem halben

Jahr. A. fand es sehr beruhigend, daß der Arzt auch in ihrer Abwesenheit nicht abfällig sprach von ihr. Ihm zuliebe gab sie sich noch ein wenig Zeit mit dem Augenöffnen, um zu betonen, daß er recht habe und es wirklich eine weite Reise gewesen sei.

Sechzehn Jahre später, durch einen Diebstahl in den Besitz der Akten gekommen, erfahre ich, welche Unmengen an Psychopharmaka mir neben den Elektro- und Insulinschocks das Leben, das Denken und Erinnern austreiben sollten. In insgesamt 125 Tagen komme ich in den Genuß folgender exzessiver Psychopharmaka- und Schock-Therapien:

<i>20.12.75 – 25.4.76</i>	<i>Handelsname</i>	<i>Gesamtdosis</i>
<i>Neuroleptika</i>	<i>Triperidol</i>	<i>1515 Tropfen</i>
	<i>Ljyogen</i>	<i>240 mg</i>
	<i>Melleril</i>	<i>17025 mg</i>
	<i>Atosil</i>	<i>350 mg</i>
	<i>Leponex</i>	<i>75 mg</i>
	<i>Haldol</i>	<i>1540 Tropfen</i>
	<i>Neurocil</i>	<i>1650 mg</i>
	<i>Inofal</i>	<i>1 Ampulle</i>
<i>Antidepressiva</i>	<i>Sinquan</i>	<i>2600 mg</i>
	<i>Pertofran</i>	<i>1650 mg</i>
	<i>Pertofran-Infusion</i>	<i>825 mg</i>
<i>Tranquilizer</i>	<i>Valium</i>	<i>635 mg</i>
	<i>Tavor</i>	<i>305 mg</i>
<i>Barbiturate</i>	<i>Medomin</i>	<i>29 Tabletten</i>
	<i>Luminal 0,1</i>	<i>45 Tabletten</i>
<i>Schockbehandlung</i>	<i>Alt-Insulin i.m.</i>	<i>2764 Einheiten</i>
	<i>Alt-Insulin i.v.</i>	<i>4260 Einheiten</i>
	<i>E-Schock</i>	<i>6 x</i>
<i>Antiparkinsonmittel</i>	<i>Akineton retard</i>	<i>118 Tabletten</i>
<i>Kreislaufmittel</i>	<i>Effortil-Depot</i>	<i>36 Tbl.</i>
	<i>Ordinal retard</i>	<i>135 Dragees</i>
	<i>Dihydergot</i>	<i>5520 Tropfen</i>