

Sich selbst und die Welt betrachten, vielleicht etwas verstehen. Verstandenes, Zweifel, Fragen in Worte fassen und allenfalls mitteilen können. Diese Fähigkeit des Spiegels und der Sprache ist uns möglich. Es braucht tägliches Ausprobieren und unsere Aufmerksamkeit. Das Üben wird nie enden. Ich mag die Sprache sehr und beschäftige mich oft mit Worten. Sie können magisch sein. In jede erdenkliche Richtung.

Lukas Huppenbauer

Viele Worte nutzen wir ganz unbedacht. Das Pronomen *man* zum Beispiel. Unter Sprachforscher*innen ist umstritten, wo genau das Wort herkommt. Möglicherweise war es ursprünglich sogar weiblich gedacht. Aber am verbreitetsten ist die Idee, es sei eine abgeschwächte Form von Mann, wiederum abgeleitet von *homo*, was Mensch im Allgemeinen meint. Mensch = Mann was selbstredend unerträglich ist. Auch wenn das Wort im Sprachgebrauch gewissermassen neutralisiert wurde, bleibt der reine Wortlaut *man* dann immer noch ziemlich männlich. Oder *Damen und Herren*. Keine Frau ist per Geschlecht *dämlich* und kein Mann einfach deswegen *herrlich*. Warum benutzen wir Wörter als gehörten sie nicht uns? Diese Begriffe entstanden in einem höfischen Kontext, ihre Bedeutung hat sich gewandelt. *Sehr geehrte Frauen und Männer* könnte *mensch* sich nun einfach angewöhnen.

Zu unserer Haupt-(Wort-)Sache: Vielleicht ist euch schon aufgefallen, dass ich praktisch nie die Worte *Gesundheit* oder *Krankheit* verwende. Die erwähnten Begriffe werden traditionell statisch verstanden. Das heisst, entweder sei mensch *gesund* oder *krank*. Das Eine will um jeden Preis erhalten, das Andere soll um nichts in der Welt da sein. Das trug und trägt viel zur Geschichte der Stigmatisierung in der Psychiatrie bei. So las ich auch heute, wie der Geschäftsführer einer grossen Patientenorganisation erneut wie seit 2 Monaten gebetsmühlenartig betont, „wie schlimm die aktuelle Krise für psychisch kranke Menschen“ sei. Es ärgert



mich, weil dies nichts mit ‚psychisch kranken‘ Menschen zu tun hat und Stigmatisierung bekräftigt. Es sagt viel mehr über den betrachtenden Blick auf die Betroffenen als *ausgelieferte Opfer* aus. Denn offenbar reagieren alle Menschen, ob mit psychiatrischer Vorgeschichte oder nicht, mehr oder weniger verträglich auf diese ‚Corona‘-Situation. Ich erinnere zudem daran, dass gerade Krisenerfahrene aktuell unter anderem auch aus Erfahrung als Ressource schöpfen könnten.

Ich wurde in vorsprachlicher Phase meines Lebens folgenreich traumatisiert und bin jetzt 57, lebe weiterhin damit. Es kann sein, dass es bis an mein Lebensende wirken wird. Im Bezug auf die althergebrachte Idee von Krankheit-Gesundheit hätte ich nun das Gefühl, schon immer krank gewesen zu sein (was also nicht sein dürfte) und dies vielleicht immer zu bleiben (also nie zu werden, was sein sollte). Das ist verständlicherweise blöd. Worten neue Inhalte zu geben, ist denkbar schwierig. So benenne ich die Inhalte gerne, wie es die reiche Sprache treffend zulässt: Krisenerfahrungen, emotionale Erschütterung, Instabilität. Wir sind in fortwährenden sich wandelnden, lebendigen Prozessen. Krisen sind Ausdruck dieser Lebendigkeit, sind Ausdruck tiefer, emotionaler Veränderung und Eruptionen, die ein aus dem Lot geratenes System, zu stürzen, zu ordnen und zu klären suchen. Kein Mensch ist nur so oder so. Wir alle sind in einer fließenden Entwicklung, die mehr oder weniger ausschlägt wie ein Pendel und immer aus sich heraus so etwas wie eine Mitte sucht. Es ist ein Irrtum zu glauben, wir seien geschlossene, klare Strukturen und Persönlichkeiten.

Vielmehr scheinen wir doch offenen Situationen zu sein, in stetigem Wandel begriffen. In uns selbst offen und ebenso in die Welt. Wir scheinen weder nur ‚krank‘ noch ‚gesund‘.

Ich meide diese Worte auch, weil ich in diesem Denken von *krank gegen gesund* auch eine

Überschätzung beider Pole vermute. Das heisst, die Furcht vor Krankheit scheint mir unangemessen und das Streben nach Gesundheit und Optimierung übertrieben. Wir sollten nicht zu sehr ‚gesund sein wollen‘ müssen und nicht so Angst haben vor dem krank sein. Einmal mehr: Sich die Balance finden lassen! Das ist dann vielleicht einfach prima so. Nicht mehr und nicht weniger.

Ein letztes Beispiel: Diagnosen. Wir, die wir mit Diagnosen „diplombiert“ sind, wissen vielleicht, was Diagnosen, was diese Worte und die damit verbundenen Lasten-Karawanen auslösen können. Mein Verhältnis zu Diagnosen ist zwiespältig. Zum einen halte ich demonstrativ wenig davon, weil weitherum so viel davon gehalten wird. In über 100 Jahren Psychiatriegeschichte waren Diagnosen einfach zu oft wortwörtlich lebenslängliche Verurteilungen. Das heisst nun, ich ordne sie explizit ein, als oberflächliche Bezeichnung des kleinsten gemeinsamen Nenners offensichtlicher Symptome verschiedener Menschen. Das dient dem Gesundheitssystem und dessen Beteiligten zur Kommunikation, zur Erfassung, Verarbeitung und Verrechnung. Gewiss gibt es Verfahrenshinweise und Ansatzpunkte im Verhältnis zwischen Begleitenden und Betroffenen. Ja. Der Haken ist, dass wir nicht Diagnosen sind, sondern Menschen. **Keine Diagnose kann Erfahrung abbilden. Diese ist immer einzigartig und massgebend. Jede Stimmung, Empfindung, Wirklichkeit, Wahrnehmung, Auffassung: Jede Erfahrung ist immer verschieden, eigenartig und nicht kopierbar. Nur Begegnung, weiter Raum und viel Zeit können der Annäherung an Erfahrung einiger-massen gerecht werden.** Die traditionelle Psychiatrie war und ist jedoch diagnoseorientiert. Das ist fatal. Die Kraft dieser Worte vor 2 Jahren: „Herr Huppenbauer, wenn sie mehr als zwei, drei solche depressive Phasen hatten, müssen sie dauerhaft Lithium nehmen.“ wirkte tief und verstörend. Selbst für mich, einen schlagfertigen, gestandenen und recht selbstbewussten Mann. 39 Jahre nach der ersten entsprechenden Diagnose, Jahrzehnte ohne Antidepressiva, nach x Episoden und mit einem ganz ordentlichen Leben. Diese Worte wirkten magisch destruktiv.

Andererseits dies: Nach Jahrzehnten des Ringens und Mühens, kamen wir vor knapp 4 Jahren in partnerschaftlichen Gesprächen, gewissermassen in Verhandlungen mit einem anderen Chefarzt während

eines stationären Aufenthaltes in einer Suchtklinik, zum Schluss und zur Festlegung einer *Posttraumatischen Belastungsstörung*. Das wiederum war geradezu befreiend. Erlösend. Endlich hatte das Kind einen Namen. Endlich konnte ich Zustände in einen Zusammenhang bringen, passende Strategien entwickeln und wir treffende Medikamentierung finden! Auch das war magisch. Konstruktiv.

Dass eine Diagnose, ein Wort mal so und mal so wirken kann, lehrt mich, dass die Wirkung von Worten auch kontextbedingt ist, das heisst auch abhängig davon, in welchem Zusammenhang sie fallen. Im ersten Beispiel hat das Gegenüber mich vollständig aus dem Augen verloren und eine halbe Stunde lang versucht mich auf Grund der Diagnose lehrbuchgerecht davon zu überzeugen, doch um Himmelswillen Medikamente zu nehmen. „*Da Depressionen nur nutzlos sind*“. In dieser Sache bin ich übrigens ganz anderer Meinung. Sie **sind Teil von mir** und also auch Ausdruck meines Lebens. Ich verliere in Dunkelheit wohl an Bewegungsraum in der Breite. Gewinne aber an Tiefe, Reife und die Bodenschätze sind reich. Es braucht zwar Kraft und Mut in Finsternis zu fischen, aber der Erkenntnisgewinn ist enorm. Zurück: Im zweiten Beispiel **ging es auch um eine Diagnose, aber ich als Mensch mit meinen Erfahrungen, dem möglichen Umgang damit und meinem Nutzen aus einer Diagnosestellung blieb immer im Mittelpunkt der Auseinandersetzung. Das veränderte die Situation in jeder erdenklichen Hinsicht komplett.**

Tragt Sorge zu Worten. Sie bedeuten, meinen und wirken.

Euch zugeneigt grüsst das PEERLE-Team.

PEERLE-Infos: direkt ☎ : 041 319 95 03

☎ erreichbar mittwochs 9 – 11.30 h / 14 – 17 h

Bisherige PEERLE-Briefe. Peer-Arbeit traversa, Luzern

Idiotikon. Wörterbuch mit 165'000 Stichwörtern vom Spätmittelalter bis in die Gegenwart.

dwds. Der deutsche Wortschatz von 1600 bis heute. Mit 465'000 Begriffen.

Nidwaldner Museum – Salzmagazin. Heepä, gigele, gäitsche – Mundart in der Deutschschweiz. Ausstellung 27. Mai bis 1. November 2020