

Selbst Hilfe

Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller VFG

Was ist schon „normal“?

Inhalt

3	Editorial
4-5	Normalität und Anderssein Die Entstehung von Normalität
6-7	Marco und das normale Leben
7	Normal wäre...
8-9	Normalität – zwischen Orientierung und Ausgrenzung
10	Was ist „normal“?
11	Wenn „normal“ plötzlich anders ist
11	Ich bin mehr als meine Diagnose
12-13	Die Grenzen des Menschen: keine Fehler, die zu korrigieren sind
14	Normal?
15	Muss ich normal sein?
15	normal
16-17	Das Vorurteil - Ein unbekannter Bekannter
18-19	Die Normalität
20-21	Zwang vermeiden – Menschenrechte und Psychiatrie im Dialog
22	Einsamkeit im Mittelpunkt eines viertägigen Meetings in Brixen
23	Tagesausflug: Dem Sternenhimmel auf der Spur
23	Lesung „Botanik des Wahnsinns“ mit Leon Engler in Bozen
24	Wissen, das weiterhilft. Vier Online-Abende zu Themen rund um psychische Gesundheit
24	Filmabende im November: Kino, das bewegt

Impressum

Dritteljährliche Informationsschrift des Verbandes Ariadne - für die psychische Gesundheit aller VFG, Eintragung beim Tribunal Bozen Nr. 17/95 R. St. vom 3.7.1995

Herausgeber: Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller VFG, G.-Galilei-Str. 4/a - 39100 Bozen, Tel. 0471 260 303 - info@ariadne.bz.it - www.ariadne.bz.it

Verantwortlich für den Inhalt: Carla Leverato

Redaktion: Martin Achmüller, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Paola Zimmermann;

Übersetzung: Martin Achmüller, Federica Di Giovanni, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Paola Zimmermann;

Layout: Carmen Premstaller

Druck: Lanarepro, Lana

Bilder: Archiv; pixabay.com; unsplash.com; pexels.com;

Nachdruck und Verbreitung - auch auszugsweise - nur mit Einwilligung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder.

Die Redaktion dankt allen, die durch verschiedene Beiträge zur Veröffentlichung dieser Ausgabe beigetragen haben. Sie behält sich das Recht vor, Kürzungen an den Texten vorzunehmen.





Carla Leverato

Liebe Leserinnen und Leser!

Dieses Mal ist auch unser Editorial ein wenig anders als gewohnt. Es sind Gedanken die „anders“ sind... ●

Normalität und Andersartigkeit

Normal: der Norm entsprechend.
Festgelegt von wem?

Anders, Andersartigkeit:
im Gegensatz zur Norm.

Ich will nicht gleich sein.

Wie wer?

Schafe sind alle gleich:
Wer kann sie schon voneinander unterscheiden?

Ich will kein Mitläufer sein.

Was unterscheidet einen Menschen vom anderen?

Die Fähigkeiten, die er hat?

Oder, wie er sie einsetzt?

Normalität und Anderssein

Die Entstehung von Normalität

Elmar Tratter, Philosoph und Ethiker, Lehrer an der LFS „Hannah Arendt“

Papi, warum spülst du verkehrt ab?“, fragte meine damals zweijährige Tochter, während sie mir beim Abspülen zusah. Auf meine Nachfrage erklärte sie, ihre Mutter benutze die andere Spülwanne und stelle das Geschirr auf die andere Seite zum Abtropfen. Für sie war mein Vorgehen deshalb „verkehrt“.

An dieser kleinen Alltagsszene lässt sich die Entstehung von Normalität gut beobachten. Aus wiederholten Handlungen werden Gewohnheiten, aus Gewohnheiten Regeln und schließlich Selbstverständlichkeiten. Der Begriff Normalität leitet sich vom lateinischen *norma* ab und bedeutet Regel, Maß oder Orientierung.

Normen sind für unser Zusammenleben unverzichtbar. Die Regel des Rechtsfahrens, normierte Schuhgrößen, wie wir uns in einem Café verhalten oder die Spielregeln im Fußball erleichtern das Miteinander. Sie geben Orientierung und schaffen Verlässlichkeit. Durch sie müssen wir Situationen nicht ständig neu bewerten. Wir wissen grundsätzlich, was von uns erwartet wird und was wir von anderen erwarten können.

Gerade deshalb irritieren uns Abweichungen. Sie machen sichtbar, dass das Vertraute nicht selbstverständlich ist. Was bislang als natürlich, als normal erschien, wird plötzlich fragwürdig. Je stärker eine Normalitätsvorstellung mit unserem Weltbild verbunden ist,



desto heftiger die Reaktionen. Kritik an herrschenden religiösen oder politischen Überzeugungen wurde deshalb in vielen Gesellschaften streng bestraft.

Der Mensch als Gemeinschaftswesen

Wir Menschen sind soziale Wesen. Über Jahrtausende war das Überleben von Zugehörigkeit und Kooperation abhängig. Auch heute sind Beziehungen für unser Wohlbefinden von zentraler Bedeutung. Das lässt sich nicht zuletzt an den schlimmen Folgen von Einsamkeit zeigen. Der Wunsch nach Anerkennung und Zugehörigkeit führt dazu, dass wir uns an bestehenden Normalitätsvorstellungen orientieren.

Gruppen sind darauf angewiesen, dass sich ihre Mitglieder an gemeinsame Regeln halten. Das gilt für Fa-

milien, Vereine, Unternehmen oder Staaten gleichermaßen. Deshalb werden Menschen stets auch dazu angehalten, bestimmte Erwartungen und Verhaltensweisen zu erfüllen.

Diese Anpassung hat jedoch ihren Preis. Sie schafft Zusammenhalt, schränkt zugleich aber individuelle Freiheit ein. Viele Menschen kennen diesen Zwiespalt: Einerseits möchten wir dazugehören, andererseits wünschen wir uns die Möglichkeit, unsere Eigenart zu leben. Zuweilen merken wir, dass wir anders sind und gar nicht anders können, als so zu sein. Je enger die gesellschaftlichen Vorstellungen von Normalität sind, desto größer wird diese Spannung.

Die Geschichte zeigt, dass Veränderung oft dort entsteht, wo Menschen den Mut haben, gegen bestehende Normalitätsvorstellungen aufzutreten. Frauen etwa, die sich gegen die

als selbstverständlich angesehene Herrschaft des Mannes wehrten, trugen dazu bei, dass Gleichberechtigung heute vielerorts als normale gesellschaftliche Realität gilt.

Normalität und psychische Erkrankung

Eine Form der Abweichung von gesellschaftlichen Erwartungen wird als psychische Erkrankung bezeichnet. Bis ins 18. Jahrhundert galten entsprechende Verhaltensweisen häufig als moralisches Versagen. Mit dem Einflussgewinn der Wissenschaften wurden sie zunehmend als medizinische Phänomene verstanden.

Die medizinische Sichtweise ermöglicht professionelle Unterstützung und Behandlung. Gleichzeitig verändert eine Diagnose das Selbstbild der Betroffenen und die Wahrnehmung durch andere Menschen, indem sie die Menschen als krank betrachtet. Die Abweichung wird nun vor allem im Individuum verortet, eine Normalität, die kaum hinterfragt wird. Dabei ist diese Vorstellung kulturell nicht selbstverständlich. In manchen Kulturen wird psychisches Leid stärker als Ausdruck von Problemen innerhalb sozialer Beziehungen, der Gemeinschaften oder gar in Verbindung mit dem Kosmos verstanden. Dadurch verschiebt sich die Verantwortung: Nicht allein die betroffene Person, sondern das Umfeld wird als Teil der Lösung betrachtet. Wie würde der alltägliche und institutionelle Umgang mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung wohl aussehen, wenn wir einen solchen Blick auf psychische Erkrankungen hätten?

Unabhängig von der jeweiligen Deutung bleibt psychische Erkrankung

eine menschliche Ausdrucksform. Sie mag von vertrauten Erwartungen abweichen, gehört aber dennoch zur menschlichen Wirklichkeit, ist somit normal. In den vergangenen Jahrzehnten ist der öffentliche Umgang mit psychischen Erkrankungen offener geworden. Institutionen und Organisationen bemühen sich zunehmend darum, Betroffene am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Und doch wiegt das Etikett der Anormalität schwer.

Voraussetzung für eine Normalisierung der Anormalität, ist die Bereitschaft, Andersheit nicht primär als Bedrohung wahrzunehmen. Das Anormale hat grundsätzlich das Vermögen, Normalität, damit unsere Welt, zu erweitern. Ängste lassen sich insbesondere durch Wissen und persönliche Begegnungen abbauen. Wo Menschen sich nicht an bestehende Strukturen anpassen können, stellt sich zudem die Frage, ob nicht auch diese Strukturen verändert werden sollten.

Ausblick

Normalität ist nichts Naturgegebenes. Sie entsteht durch menschliche Übereinkunft und verändert sich im Laufe der Zeit. Was heute selbstverständlich erscheint, konnte gestern noch als ungewöhnlich gelten. Die Notwendigkeit von Normen wird wohl kaum jemand bestreiten. Gleichzeitig muss der Spielraum von Normalität und individuellem Sein, immer wieder hinterfragt und neu ausgehandelt werden. Eine offene Gesellschaft braucht deshalb die Bereitschaft, Andersheit nicht nur zu tolerieren, sondern als Möglichkeit zu verstehen, bestehende Vorstellungen von Normalität zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. ●

Was ist schon anders?

Marco und das normale Leben

Paola Ferrari

Ich versuche, mich nicht von Marcos plötzlichen Stimmungsschwankungen mitreißen zu lassen, aber das ist anstrengend.

Sie sind wie Wellen, die ihre Angst gegen die Zerbrechlichkeit eines Strandes schleudern, der nicht einmal dem sanften Wellengang standhalten kann.

Ich hoffe zumindest auf eine Nacht ohne kreisende Gedanken und unruhige Träume.

Wir bräuchten beide einfach wieder etwas Ruhe und Normalität.

In gewisser Weise bräuchten wir beide einen Ausweg aus dem Käfig: Er aus den Episoden, die ihn in seiner Erkrankung gefangen halten, und ich aus den Sorgen, die mich weit fort in eine Zukunft ziehen, die noch gar nicht existiert.

„Wer weiß, was mich noch erwartet“, grübele ich vor mich hin. Dann wird mir bewusst, dass ich schon genug damit zu tun habe, den heutigen Tag zu überstehen. Ich versuche, mich auf das zu konzentrieren, was gerade zu tun ist – Minute für Minute. Ich folge dabei einem inneren Takt, der mich in die Gegenwart zurückholt. Doch erneut taucht der Gedanke auf: „Wir bräuchten mehr Normalität.“

Das Wort „Normalität“ prallt zurück zu mir wie ein Ball, von dem man nicht weiß, wo er landen wird. Aus Neugier habe ich versucht, der Herkunft des Wortes nachzugehen.

Es stammt vom lateinischen Wort

normalis ab, das wiederum von *norma* kommt – dem Winkelmaß, das Schreiner verwenden, um rechte Winkel auszumessen.

In der Antike bedeutete der Begriff also „dem Winkelmaß entsprechend“, regelmäßig, gerade und fehlerfrei.

Daraus entstand die Vorstellung von Regeln, Ordnung und allgemeinem Verhalten... was mich ehrlich gesagt, und ich weiß nicht genau warum, an das langweilige Bild einer Soldatenparade erinnert, bei der alle gleich aussehen. Aber lassen wir das ...

Irgendwann wurde Marco wieder

ruhiger. Er lächelte. Wenn das geschieht, ist es, als würde ich einen Regenbogen sehen, der mich nach einem Sturm mit Farben erfüllt. Ich atme erleichtert auf.

Etwas später höre ich die Eingangstür der Wohnung unter mir, die heftig zugeschlagen wird.

Wenn Giacomo, der Mann meiner Nachbarin, nach Hause kommt, ist es immer dasselbe. Jeden Tag fliegen Schimpfwörter durch die Luft, die selbst durch die Wände zu hören sind.

Wenn man ihn sieht, wirkt er wie ein anständiger, sogar höflicher Mann... aber sobald er die Wohnung betritt, scheint ihn etwas zu reizen.



Oder vielleicht ist es auch der einzige Ort, an dem er sich erlaubt, seinen Frustrationen freien Lauf zu lassen. Wer weiß?

Margherita, seine Frau, grüßt mich, wenn wir uns sehen, eilt dann aber sofort davon. Vielleicht schämt sie sich.

Ist das Verhalten dieses Mannes vielleicht „normal“?

Natürlich ist eine Situation, die ein selbständiges Leben unmöglich macht, und einen Menschen von Betreuung und ständiger Versorgung abhängig macht, zweifellos tragisch und belastend. Sie ist nicht vergleichbar mit der Situation von Menschen, die als „gesund“ gelten und dennoch manchmal ganz und gar nicht so wirken... Doch Normalität und Anormalität ähneln oft einer Landschaft mit weiten Horizonten.

Kehren wir aber zurück zu Marco – zu seinem Wunsch nach Tagen, die von kleinen alltäglichen Erfolgen geprägt sind: etwa einige Stunden draußen verbringen zu können und einen Kaffee zu trinken, ohne sich dabei allzu sehr beobachtet zu fühlen; sich auf seiner Lieblingsbank zu entspannen und staunend die Enten beim Tauchen im kleinen See zu beobachten, während sie nach Nahrung suchen; oder es zu schaffen, geduldig seinem Cousin zuzuhören, wenn dieser von seinen Schwierigkeiten bei der Arbeit und mit seiner Freundin erzählt.

Momente, die vielleicht auf den ersten Blick banal oder gewöhnlich erscheinen, die ihm aber das Gefühl geben, zu einer Welt dazuzugehören, die größer ist als die eigenen vier Wände. Solche Momente schenken Würde, denn eine Diagnose definiert nicht den Wert eines Menschen. Jeder Mensch hat das Recht, um seiner selbst willen zu existieren: als Mensch – und nicht auf seine Krankheit reduziert zu werden. ●

NORMAL WÄRE:

- den Mitmenschen neben dir zu akzeptieren, ganz egal ob er psychisch oder seelisch angeschlagen ist, welche Religion er hat und wen er liebt
- echt sein zu dürfen und nicht immer angepasst sein müssen, aus Angst vor dem Fingerzeig
- laut zu lachen, wenn du glücklich bist
- zu weinen, wenn dir danach ist
- zu singen, auch wenn du den Ton nicht triffst
- zu dir stehen zu können
- sich gegenseitig zuzuhören und Anderssein gemeinsam reflektieren und verstehen lernen
- sich gegenseitig zu helfen, sich die Hand zu geben und gemeinsam eine Lösung finden
- niemanden in einer Krise allein zu lassen
- den Menschen in deinem Umfeld nicht körperlich und emotional zu verletzen
- Toleranz, Respekt und Akzeptanz zu zeigen, denn man kann nie wissen, was dir selbst im Leben passiert.

DAS WÄRE NORMAL.

Bea

Was ist schon richtig?

Normalität – zwischen Orientierung und Ausgrenzung

Verena Hilpold, Soziologin, Psychologin und Psychotherapeutin in Ausbildung (konstruktivistische Psychotherapie)

Es ist ein ganz gewöhnlicher Dienstagmorgen. Der Wecker klingelt. Viele Menschen stehen auf, duschen, frühstücken und gehen zur Arbeit oder zur Schule. Und dann gibt es jemanden, der im Bett liegen bleibt und denkt: Ich schaffe das heute nicht.

Oder eine Mutter sitzt beim Elternabend und überlegt, wie sie erklären soll, dass ihre Tochter wieder nicht kommen konnte. Dass es ihr psychisch nicht gut geht. Dass diese wenigen Worte kaum beschreiben können, was die Familie Tag für Tag erlebt. In solchen Momenten taucht oft eine stille Frage auf: Bin ich noch normal? Vielleicht lohnt es sich jedoch, zunächst eine andere Frage zu stellen: Was verstehen wir eigentlich unter „normal“?

Normalität ist keine Eigenschaft der Wirklichkeit. Sie entsteht dort, wo Menschen gemeinsam versuchen, ihre Welt verständlich und vorhersehbar zu machen. Gerade darin liegt ihre Stärke – und ihre Gefahr. Sie gibt Orientierung, kann aber auch vergessen lassen, dass jeder Mensch seine eigene Geschichte mitbringt.

Normen erleichtern das Zusammenleben. Sie schaffen Sicherheit und gemeinsame Erwartungen. Gleichzeitig ziehen sie Grenzen. Wer den Erwartungen entspricht, fällt kaum auf. Wer davon abweicht, muss sich häufig erklären.

Normalität entsteht dabei nicht nur dadurch, dass viele Menschen etwas tun. Sie entsteht auch dadurch, dass bestimmte Lebens-



weisen sichtbarer, anerkannter und gesellschaftlich belohnt werden als andere. Medien, Bildung, Arbeitswelt und Politik prägen mit, welches Leben als „normal“ gilt. Doch das wirkliche Leben ist immer vielfältiger als jede Vorstellung von Normalität.

Diese Vorstellungen verändern sich. Was gestern selbstverständlich war, wird heute hinterfragt. Gleichzeitig entsteht neuer Anpassungsdruck. Über soziale Medien vergleichen wir unseren Alltag mit den sorgfältig ausgewählten Momenten anderer Menschen. Dadurch verschiebt sich oft unbemerkt unser Maßstab dafür, was wir als „normal“ empfinden.

Warum ist es uns überhaupt so wichtig, normal zu sein? Der Psychologe George Kelly beschrieb Menschen als neugierige

„Wissenschaftler ihres eigenen Lebens“. Jeder entwickelt persönliche Landkarten, mit deren Hilfe Erfahrungen verstanden und zukünftige Ereignisse eingeschätzt werden. Kelly schrieb: „Die Prozesse eines Menschen werden durch die Art und Weise bestimmt, in der er Ereignisse vorwegnimmt.“ Auch unser Bild von Normalität gehört zu diesen persönlichen Konstruktionen. Es hilft uns, die Welt zu ordnen – kann aber zugleich dazu führen, Menschen vorschnell einzuordnen.

Schon als Kinder lernen wir, was Anerkennung bringt und was Irritation auslöst. Daraus entstehen unsere eigenen Vorstellungen davon, was „dazugehört“. Das Bedürfnis

nach Zugehörigkeit ist keine Schwäche. Es gehört zum Menschsein.

Umso schmerzhafter ist es, wenn Menschen immer wieder erleben, als „anders“ wahrgenommen zu werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen kennen dieses Gefühl häufig. Doch auch ihre Angehörigen tragen oft eine stille Last: Sie sorgen sich, übernehmen Verantwortung und fühlen sich mit ihren Erfahrungen nicht selten allein.

Warum werden psychische Erkrankungen noch immer stigmatisiert? Meist nicht aus böser Absicht, sondern aus Unsicherheit. Was wir nicht verstehen, erscheint uns fremd. Um Orientierung zu gewinnen, teilen wir die Welt in einfache Kategorien ein. Problematisch wird das, wenn Menschen auf eine Diagnose reduziert werden.

Dabei hilft eine wichtige Unterscheidung: Was häufig vorkommt, ist nicht automatisch gesund. Und was selten vorkommt, ist nicht automatisch krank. Normalität beschreibt zunächst eine statistische Häufigkeit. Ob ein Mensch Unterstützung braucht, entscheidet sich nicht daran, wie ungewöhnlich sein Erleben ist, sondern daran, ob er leidet, im Alltag eingeschränkt ist oder sich neue Handlungsmöglichkeiten wünscht. Menschliches Erleben lässt sich selten eindeutig in Kategorien einteilen.

Psychotherapie versucht deshalb nicht, Menschen möglichst „normal“ zu machen. Sie eröffnet einen Raum, in dem neue Sichtweisen entstehen können. Dort darf gefragt werden, ob bisherige Erklärungen noch tragen und welche neuen Möglichkeiten sich zeigen. Nicht Anpassung ist das Ziel, sondern ein Leben, das sich wieder als lebbar und stimmig anfühlt.

Aus konstruktivistischer Sicht geht es deshalb nicht darum, die eine

richtige Sichtweise zu finden. Entscheidend ist vielmehr, ob die Art, wie wir uns selbst und andere verstehen, unser Leben erweitert oder einengt.

Ebenso wertvoll sind Selbsthilfegruppen und Gemeinschaften wie Ariadne. Sie ermöglichen Erfahrungen, die vielen Betroffenen lange gefehlt haben: verstanden zu werden, ohne sich erklären zu müssen, und zu erleben, dass man mit seiner Geschichte nicht allein ist.

Vielleicht sollten wir deshalb weniger fragen: „Bin ich normal?“ Sondern vielmehr: „Kann ich mit meinen Eigenheiten dazugehören?“

Eine menschliche Gesellschaft entsteht nicht dadurch, dass alle möglichst ähnlich sind, sondern dadurch, dass Unterschiede selbstverständlich Platz haben. Vielleicht beginnt Zugehörigkeit genau dort, wo wir aufhören, Menschen danach zu beurteilen, ob sie „normal“ sind, und stattdessen bereit sind, ihnen als Menschen zu begegnen.

Der Faden der Ariadne führt nicht deshalb aus dem Labyrinth, weil er alle Schwierigkeiten beseitigt. Er hilft uns, den nächsten Schritt zu finden – ohne uns selbst zu verlieren. ●



Verena Hilpold

...ist Soziologin und Psychologin und absolviert derzeit die Ausbildung in konstruktivistischer Psychotherapie. Seit über zwanzig Jahren begleitet sie in der Südtiroler Landesverwaltung Menschen in herausfordernden Lebenssituationen auf ihrem Weg in Ausbildung und Arbeit. In ihrer eigenen Praxis in Bozen begleitet sie Menschen in persönlichen Krisen sowie in Entwicklungs- und Veränderungsprozessen. In ihrer Arbeit verbindet sie soziologische und psychologische Perspektiven mit einem konstruktivistischen Verständnis von Beratung und Psychotherapie.

Was ist normal?

Anita Pernter

Ist es nur normal, ein Leben so wie gesunde, nicht psychisch erkrankte Menschen leben zu dürfen? Ist somit mein Leben seit meiner Erkrankung nicht mehr normal? Bin ich seit meiner Erkrankung nicht mehr normal?

Muss ich normal sein und werden, normal im Sinne, wie gesunde Menschen, um von ihnen wieder akzeptiert zu werden?

Ist der Alltag, samt meiner Erkrankung, der noch übrig ist, normal und sind meine Krankheitsschübe nicht normal?

Ist normal alles Gute und Einfache und Angenehme und nicht normal sind alle Schattenseiten unseres Lebens?

Gesundheit normal, Krankheit nicht normal,
Erfolg normal, Scheitern nicht normal,
Freude normal, Traurigkeit und Zorn nicht normal,
Sonne normal, Regen nicht normal?

Muss ich deswegen alles „Nicht Normale“ bekämpfen und verändern und verdrängen und meiden und nicht Sein erlauben und nicht wertschätzen?

Normalität geht tiefer. Sie wertet nicht. Zur Normalität in unserer Welt außen und innen gehören Tag und Nacht, Helles und Dunkles, Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod, Anfang und Ende, Freude und Trauer.

Manchmal wächst erst durch die Trauer und im Dunkeln Leben, das dankbar ist für beide Lebensformen, die angenehmen und die schwierigen. Manchmal wächst erst im Ende und im Ungewöhnlichen das Wissen der Verbundenheit.

Ich möchte dies mit Hilfe einer Geschichte erklären, die sich an einer Universität abgespielt hat.

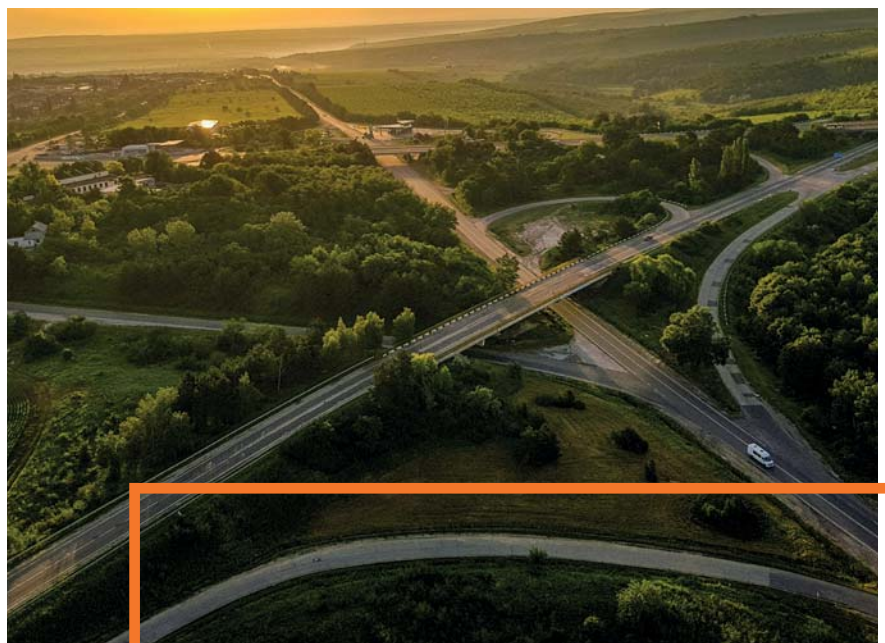
Eine Anthropologin wurde gefragt, welcher Gegenstand ihrer Meinung nach, als erstes Anzeichen unserer Zivilisation gewertet werden kann. Zivilisation hat sehr zentral mit Normalität zu tun, mit Qualität und mit unserer Gesellschaft.

Möglicherweise hatten die Zuhörer erwartet, dass die Wissenschaftlerin Speerspitzen oder eine technische Ergrungenschaft nennen würde.

Doch diese antwortete nach kurzem Überlegen: „Ein 30.000 Jahre v. Chr. verheiltes Oberschenkelknochen eines Menschen.“

Normalerweise hatten verletzte Tiere oder Menschen damals Null Überlebenschancen. Und doch hatte es damals 30.000 Jahre v. Chr. jemanden gegeben, der sich um den verletzten erwachsenen Menschen gekümmert hatte, ihm zu essen und zu trinken gebracht hatte, ihn geschützt hatte, der bei ihm geblieben war, damit er die Möglichkeit hatte, in Ruhe gesund zu werden. Monate, vielleicht Jahre lang.

In mir drin spüre ich, das ist Normalität. Sich nicht mehr nur um sich selbst, sondern sich auch um andere, zu sorgen. In heilsamer Art und Weise. Das ist für mich Normalität, nicht nur 30.000 Jahre v. Chr., sondern bis heute in ihrem tiefsten Sinne. ●



Wenn „normal“ plötzlich anders ist

Anonym

Durch die psychische Erkrankung eines nahestehenden Menschen wurde das "normale" Leben komplett auf den Kopf gestellt.

In der Familie der Erkrankten dreht sich alles darum, wie wohl heute der Zustand der Erkrankten sein wird? Wird es ein einigermaßen "normaler" Tag oder wird es wieder eskalieren? Wie müssen/sollen wir uns verhalten, dass es ein guter Tag werden kann? Was dürfen wir auf keinen Fall tun oder sagen? Haben wir neben unseren Alltagsbelastungen wieder die Geduld und nötige Gelassenheit? Nimmt die Erkrankte regelmäßig ihre Medikamente? Geht sie regelmäßig zur Therapie? Spricht sie in der The-

rapie offen und ehrlich, oder zeigt sie nach außen, wie immer, „alles ist gut, nur nichts preisgeben, ich schaff das alleine“?

Für mich, als ihr und ihrer Familie nahestehende Person, hat sich der "normale" Alltag auch verändert: Jeden Tag mache ich mir Gedanken, wie der heutige Tag wohl sein wird für sie und die Familie? Was könnte ich für sie Gutes tun? Wie lange wird ihre Familie das ertragen können? Wird es ihnen gelingen, eines Tages wieder einen einigermaßen "normalen" Alltag zu leben? Welchen Weg hat meine gute Bekannte, die Erkrankte, vor sich? Welchen Weg wird sie wählen? Ist ihre psychiatrische Betreuung aus-

reichend? Ist sie kompetent genug? Oder gäbe es bessere Möglichkeiten? Wo liegt die Grenze für meine "Einmischung", auch wenn sie gut gemeint ist?

Ich finde Ihre Themenwahl interessant und wertvoll. Vielleicht muss "normal" neu definiert werden? Vielleicht ist dies auch der einzige Weg mit einer psychischen Erkrankung im nahen Umfeld zurecht zu kommen? ●



Ich bin mehr als meine Diagnose

Maya

Ich habe ein paar Anregungen für Sie: Ich nehme auch Medikamente, aber ich bezeichne mich nicht als psychisch krank. Dieses Wort tut mir weh, denn meine Seele und viele Verhaltensweisen von mir sind gesund.

Ich glaube an Jesus, den Heiler aller Heiler, der jeden Menschen liebt und nicht betitelt. Warum laden Sie zu ihren Ferienaufenthalten nicht

auch "gesunde" Menschen ein? Warum wird man dauernd in eine Gruppe von "kranken" Menschen hineingeschoben?

Ich wurde sogar von meiner Familie als "psychisch krank" betitelt und dabei sollte man doch viel mehr das einzelne Bemühen sehen, das jeder hat. Ich habe gelernt, das einzufordern.

Die Psychiatrie mit ihren Betitelungen ist so hart. Sehen Sie nicht den Men-

schen dahinter, seine Zweifel, Träume, Sehnsüchte, seine Liebe, das Lächeln?

Eines sage ich Ihnen, wenn ich nicht Jesus hätte, die persönliche Beziehung zu ihm, der mich liebt, so wie ich bin, wäre ich schon längst draufgegangen. Jesus sollte auch mal zur Sprache kommen.

Und das obwohl ich einer "normalen" Arbeit nachgehe, 2 Magistertitel habe, ein paar Freunde und noch eine Ursprungsfamilie habe. ●

Die Grenzen des Menschen: keine Fehler, die zu korrigieren sind

Martin M. Lintner, Dekan und Ordentlicher Professor für Moraltheologie und Spirituelle Theologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Brixen

Im Mai 2026 hat Papst Leo XIV. sein erstes Lehrschreiben mit dem Titel „Magnifica humanitas“ (Großartige Menschheit) veröffentlicht. Der Untertitel lautet: „Über die Bewahrung des Menschen im Zeitalter der künstlichen Intelligenz“. Der Papst sieht in der digitalen Revolution eine entscheidende Frage für die künftige Entwicklung der Menschheit. Er fragt, mit welcher Intention und mit welchen Interessen „Künstliche Intelligenz (KI)“ eingesetzt wird. Er verurteilt KI nicht undifferenziert, sondern würdigt durchaus die Vorteile datenbasierter Systeme und deren Erleichterung von Arbeitsabläufen. Vor dem Bestreben, die Begrenztheit des menschlichen Lebens zu überwinden, warnt er jedoch: „Im Allgemeinen stellt sich der Transhumanismus eine Verbesserung des Menschen durch Technologien (Biomedizin, Human Engineering, Apparate, Algorithmen) vor, mit dem Ziel, Leistung und Fähigkeiten zu steigern. Der Posthumanismus geht vor allem in seinen radikaleren

Ausprägungen noch weiter: Er kritisiert den Anthropozentrismus und entwirft eine Form der Hybridisierung zwischen Mensch, Maschine und Umwelt. Das geht bis zur Vorstellung, dass dabei eine Schwelle überschritten wird, an der die Menschheit sich selbst überwindet und in eine neue Evolutionsstufe eintritt“ (Nr. 116).

Wir Menschen haben Grenzen: Wir werden müde, unkonzentriert und krank, unsere kognitive Leistungsfähigkeit lässt nach und wir spüren die Grenzen unserer psychischen Belastbarkeit. Maschinen, Computer und Roboter scheinen auf den ersten Blick leistungsfähiger und effizienter zu sein. Daraus, so der Papst, erwächst die Versuchung, den Menschen entweder durch technologische Unterstützung zu verbessern und seine Schwächen zu überwinden oder aber Roboter zu erschaffen, die eine Art neue, bessere Menschen darstellen. Doch dies, warnt der Papst, würde ein Zeitalter der Unmenschlichkeit einläuten.

Wenn wir Menschen daran messen, was „KI“ besser kann, blenden wir wesentliche Aspekte dessen aus, was uns menschlich macht. Gefühle, Emotionen, soziale Verantwortung, Beziehungen usw. Die datenbasierten Systeme sind zudem nicht intelligent. Deshalb setze ich den Begriff „KI“ unter Anführungszeichen. „KI“ versteht nicht, was sie produziert und tut, sondern folgt gewissen, von Menschen definierten und programmierten Algorithmen. Mit diesen bearbeitet, analysiert und verbindet sie die digital verfügbaren Daten. Das kann sie allerdings sehr effizient, sodass es den Eindruck erweckt, sie wäre intelligen-

ter und leistungsfähiger als wir Menschen. Wir Menschen sind jedoch viel mehr. Auch kognitiv leisten wir mehr: Wir verstehen Zusammenhänge, erkennen neue Aspekte und entdecken neue Dinge. Darüber hinaus fühlen, empfinden und reflektieren wir ethisch und treffen moralische Entscheidungen. Zugegeben: In all dem sind wir auch begrenzt, fehlbar und fragil. Aber, so fordert der Papst, wir sollen „die Begrenztheit und Schwäche des Menschen akzeptieren, ohne sie als einen Fehler zu betrachten, der korrigiert werden müsste“ (Nr. 12). Er spricht sogar von der „dringenden Pflicht, zutiefst menschlich zu bleiben und liebevoll jenes großartige Menschsein zu bewahren, das uns geschenkt ist [...], und das keine Maschine in seiner Pracht jemals ersetzen kann“ (Nr. 15).

Ich halte das für ein wichtiges Plädoyer. Ein Mensch bemisst sich nicht daran, was er leistet und ob bzw. wie er „funktioniert“. Daher sprechen wir beim Menschen nicht von Wert, sondern von Würde. Diese liegt nicht in seinem Sosein, also in bestimmten Eigenschaften und Fähigkeiten, begründet, sondern in seinem Dasein als Mensch. In unserer Gesellschaft haben wir oft bestimmte Vorstellungen davon, wie ein Mensch sein soll, damit er sozial anerkannt wird. Gerade Menschen, die diesen Kriterien nicht entsprechen und deshalb oft ausgegrenzt oder diskriminiert werden, machen uns jedoch darauf aufmerksam, dass wir unsere persönlichen und gesellschaftlichen Vorstellungen davon, wie jemand sein soll, um akzeptiert zu werden, hinterfragen müssen. Normal ist nicht das, was sozial anerkannte Kriterien von Normalität sind, son-



dern normal ist vielmehr, dass jeder Mensch einzigartig ist und sich somit von den anderen unterscheidet.

Menschen mit Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen erleben oft, dass sie an ihrer Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit oder ihrem „Funktionieren“ gemessen werden. Wir sollten die Perspektive wechseln und die Normalitätsvorstellungen hinterfragen, die unsere Leistungsgesellschaft sowie die oben beschriebenen Erwartungen prägen, Menschen durch digitale Technologien zu verbessern. Die gesellschaftliche Anerkennung und soziale Integration sollte nicht von bestimmten Erwartungshaltungen abhängig gemacht werden, sondern jedem Menschen zuteil werden, allein schon deshalb, weil er als Mensch in die große Menschheitsfamilie hineingeboren wurde. Aufgrund seines Daseins eben, nicht aufgrund seines Soseins. Die US-amerikanische Philosophin Martha Nussbaum hat einen ethischen Ansatz entwickelt, den sie als „Fähigkeitsansatz“ bezeichnet. Dabei stellt sie nicht die Frage in den Mittelpunkt, wie ein Mensch sein oder handeln soll, um gesellschaftlichen Erwartungen zu entsprechen, sondern vielmehr, wie die Gesellschaft einen Menschen unterstützen kann, damit er sich entsprechend seiner ganz persönlichen Fähigkeiten entfalten kann. Grenzen aufgrund von Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen sollen dabei nicht als Defizit, sondern als Rahmen gesehen werden, innerhalb dessen sich ein Mensch entfalten kann. Das erinnert mich an die oben zitierte Aussage von Papst Leo XIV., dass wir die Begrenztheit und Schwäche des Menschen nicht als Fehler betrachten sollen, der korrigiert werden müsste, sondern als etwas, das uns als Menschen kennzeichnet und menschlich macht. ●

Was ist schon gewöhnlich?



Normal?

Martin Achmüller

Was ist normal? Das, was alle tun/denken/reden/wollen...? Oder die meisten? Oder die Mehrheit? Die absolute oder die relative? Alles, was „der Norm“ oder „den Normen“ entspricht? Wer stellt für wen die Norm/die Normen auf? Das „Volk“? Die „Volksvertreter“? Wie sieht es mit der „Norm-Variante“ aus? Wie weit geht diese? Gelten diese Werte für alle Menschen? Alle Menschen einer Stadt oder eines Dorfes, eines Staates oder eines Kontinents? Oder nur für die eines Kulturkreises? Nur für alte oder nur für junge Menschen? Nur für Erwerbstätige? Nur für Lohnabhängige? Oder etwa nur für Arbeitslose? Oder gelten diese „NORMEN“ etwa nicht für „Randgruppen“? Für welche? Was gilt für Obdachlose, für Flüchtlinge, für Menschen mit Beeinträchtigung, oder was gilt in unserem speziellen Fall für psychisch Erkrankte als „NORM“?

Und wenn es Normen gibt – z. B. die MENSCHENRECHTSKONVENTION der UNO für Menschen mit Behinderung – gilt die für alle Menschen? Und werden deshalb diese „NORMEN“ für alle und von allen eingehalten? Warum gibt es dann den TAG DER KINDERRECHTE, den Tag der BEHINDERTEN, den Tag der PSYCHISCHEN GESUNDHEIT (ich nenne bewusst nur diese drei)? Ist es normal, dass man um die Realisierung dieser theoretisch existierenden Rechte noch jahrelang kämpfen muss?

Und wenn ich an meine Lebenssituation

in Bezug auf psychische Gesundheit denke: ab welchem Punkt entspricht sie nicht mehr der „NORM“? Ist sie deshalb nicht mehr „normal“? Bin ich deswegen nicht mehr „normal“? Oder wenn mein Recht auf PSYCHISCHE GESUNDHEIT nicht mehr gewährleistet oder verwehrt wird? Warum gibt es dann so viele Vereine, Verbände, Organisationen... für „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“? Warum gibt es in vielen Ländern (wie auch bei uns) einen „Monitoringausschuss“, der sich für die Einhaltung der „Behinderten-Rechts-Konvention“ einsetzt? Ist es normal, dass die Anzahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen immer mehr zunimmt?

Ist es normal, dass die „Politik“ den „Schutz der Umwelt“ zwar auf ihre Fahnen schreibt, aber letztlich immer wieder Rückzieher macht, wenn irgendeine Lobby Forderungen aufstellt? Ist es normal, dass alle von der Klimaerwärmung, von Klimakatastrophen reden, dass aber die „Politik“ es zum Teil mit Worten, vor allem aber mit (fehlenden) Taten an der Umsetzung fehlen lässt?

Wenn ich so viele Fragen stelle und damit so viel in Frage stelle – bin ich dann etwa nicht normal???

Was muss ich dann persönlich tun, um wieder „normal“ zu werden? Wer gibt mir eine Antwort? ●



Muss ich normal sein?

Dario

Diese Frage beschäftigt mich.

Lange Zeit war ich der Überzeugung, dass das Streben nach Normalität der Weg zu einem inneren Gleichgewicht sei und mir zugleich Anerkennung und Zugehörigkeit verschaffen würde.

Rückblickend erscheint es mir kein Zufall, dass diese Lebensphase weitgehend mit jener Zeit zusammenfiel, in der ich vom Perfektionismus geprägt war. Damals hielt ich ihn für eine Tugend. Heute erkenne ich darin vielmehr die Illusion, die eigene Begrenztheit und menschliche Endlichkeit überwinden zu können.

Heute spreche ich lieber von Einzigartigkeit – und zwar in einem zutiefst positiven Sinn. Für mich bedeutet sie die Bereitschaft, jedem Menschen mit bedingungsloser positiver Wertschätzung zu begegnen.

Das Wort „Norm“ verbinde ich inzwischen eher mit Gesetz – allerdings nicht in seiner hilfreichen Funktion für das Zusammenleben, sondern dort, wo es den Anspruch erhebt, Menschen zu formen, sie in bestimmte Muster zu pressen und Anpassung oder gar Unterwerfung zu verlangen.

Nicht selten geschieht dies sogar im Namen eines Gottes, der dadurch zu einem Despoten gemacht wird.

Ich hatte mal das Vergnügen, ein Buch zu lesen, das aufzeigte, dass die bedingungslose Anpassung an jede psychologische Richtung oder Lehre zu Störungen und Leid führen kann – und damit nicht zu dem Wohlbefinden, das eine solche Richtung eigentlich verspricht. In diesem Licht erscheint die Rebellion des sogenannten Verrückten oder des Nichtangepassten nicht als Ausdruck von Schwäche, sondern als Zeichen einer tieferen und klareren Intelligenz als die bloße Anpassung an gesellschaftliche Normen.

Deshalb empfinde ich es keineswegs als paradox zu glauben, dass ein echtes, empathisches Zuhören – verbunden mit bedingungsloser Wertschätzung – gerade den Angepassten helfen könnte, ihre Masken abzulegen. Sie könnten ihre eigene Verletzlichkeit und Armut erkennen und



zugleich ihre unverwechselbare Einzigartigkeit entdecken – ihr ganz eigenes Wesen als Ausdruck jener göttlichen Dimension, die letztlich dem Leben zugrunde liegt.

Es geht darum, wirklich in unserem eigenen Zuhause anzukommen: authentisch zu leben, transparent zu sein und den Mut zu haben, wahrhaft wir selbst zu sein. ●

normal

heute bin ich normal,
das heißt,
ich bin so wie mich die andern
haben wollen,
schublade „normal“ auf
und reingeschoben.

morgen kann ich
das prädikat „normal“
verlieren und
das kann jedem
jederzeit passieren.
ist das normal?

MF

Das Vorurteil - ein unbekannter Bekannter

Elda Toffol, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ethnopsychiaterin

Ich habe einen Masterlehrgang in Ethnopsychiatrie absolviert, weil ich die Welt besser verstehen wollte. Ich lernte die Bräuche und Glaubensvorstellungen vieler Völker kennen – in der Überzeugung, dass mir dieses Wissen in meiner beruflichen Tätigkeit helfen würde, Menschen besser zu unterstützen.

Ich bin nach Afrika gereist in der Überzeugung, dort Häuser vorzufinden, die von den Geistern der Vorfahren heimgesucht werden und Menschen, die als Hexer und Zauberer tätig sind. Doch als ich in Burundi in einem Flüchtlingslager ankam, in dem wir ein Gesundheitszentrum eröffneten, wurde mir bewusst, dass mein Masterstudium letztlich auch

dazu beigetragen hatte, Vorurteile zu schaffen.

Die jungen Menschen im Lager, die überwiegend aus dem Kongo stammten, hatten Schulen besucht, sprachen Englisch und waren meinem eigenen Sohn viel ähnlicher, als ich erwartet hatte. Ein kleiner Teil der Lagerbevölkerung war muslimisch, die große Mehrheit katholisch oder protestantisch.

Spiritistische Praktiken, die in mancher Hinsicht dem Aberglauben – etwa dem „bösen Blick“ in einigen Regionen Süditaliens – oder den Besessenheitsvorstellungen früherer Exorzismen ähneln, waren auf ältere Menschen und ärmere soziale Schichten beschränkt.

Ich habe keine rituellen Tänze gesehen, die auch in Afrika die Funktion

haben, traumatische Erfahrungen gemeinsam zu verarbeiten – ähnlich wie es bei uns in einigen Regionen mit der Taranta-Tradition der Fall ist.

Ich lernte einen traditionellen Heiler kennen, der seine Tätigkeit nur ausüben durfte, nachdem er eine Zulassung erworben hatte. Damit verpflichtete er sich, ausschließlich mit Heilpflanzen zu behandeln und keine magischen Rituale anzuwenden. Er erklärte mir, dass Menschen mit psychischen Problemen zunächst zu ihm kämen. Sollte sich ihr Zustand innerhalb von drei Tagen nicht bessern, würden sie ins Krankenhaus gebracht und von Psychiaterinnen und Psychiatern behandelt.

Diese Vorgehensweise erscheint durchaus sinnvoll. Viele Menschen haben schwere Gewalterfahrungen und Traumata erlebt und entwickeln dissoziative Episoden, die häufig mit aggressivem Verhalten einhergehen, jedoch nur kurz andauern und anschließend keine Erinnerung an das Geschehen hinterlassen. Auf diese Weise versucht man zu vermeiden, traumabedingte Symptome mit psychotischen Episoden im Rahmen einer schizophrenen Erkrankung zu verwechseln.

Leider wird diese wichtige Unterscheidung bei Migrantinnen und Migranten, die nach Europa kommen, häufig nicht getroffen. Die Folge sind Fehldiagnosen einer Schizophrenie sowie unangemessene und unnötig langfristige Behandlungen.

Es ist bekannt, dass Migration in drei Phasen verläuft:

- die Phase von Armut, Krieg



- und Gewalt im Herkunftsland;
- die Phase der Flucht, in der versucht wird, ein anderes Land zu erreichen – oft unter lebensgefährlichen Bedingungen und mit den bekannten Tragödien auf dem Meer;
- die Phase der Ankunft in einem fremden Land, in dem sie hoffen, ein besseres Leben zu finden.

Paradoxerweise treten psychische Erkrankungen am häufigsten in der dritten Phase auf. Während der Flucht kämpfen die Menschen ums Überleben und konzentrieren sich ganz auf ihr Ziel. Erst wenn sie sich in einer völlig neuen Lebensrealität wiederfinden, brechen vielfach die seelischen Belastungen hervor.

Die Migrationspolitik der vergangenen Jahre hat dieses Leiden erheblich verstärkt. Anstatt auf Aufnahme, soziale Integration und berufliche Eingliederung zu setzen, werden weiterhin Angst und Vorurteile gegenüber Migrantinnen und Migranten geschürt. Dadurch entsteht ein Teufelskreis.

Wird ein junger Afrikaner nicht aufgenommen und gesellschaftlich integriert, gerät er leicht in Randgruppen, die häufig in irgendeiner Weise mit der Drogenwelt zu tun haben. Auf diese Weise bestätigen wir immer wieder selbst das Bild des „Fremden“ als Gefahr.

Was Vorurteile tatsächlich nährt, ist Ungleichheit. Sie führt insbesondere in benachteiligten Bevölkerungsschichten zu Unterschieden im Bildungsbereich, weil der Zugang zu Bildung erschwert ist, im Gesundheitsbereich durch eine höhere Krankheits- und Sterblichkeitsrate – auch bei psychischen Erkrankungen und Alzheimer – sowie auf persönlicher Ebene durch stärkere Frustration und Wut, die sich mitunter in Gewalt entladen können.



Die kleine Minderheit der Superreichen kann reisen und sich niederlassen, wo immer sie möchte – von einem Steuerparadies zum nächsten. Die Ärmsten hingegen sterben oft auf der Flucht im Meer oder in Gefängnissen.

Die wirksamste Prävention psychischer Belastungen bei Migrantinnen und Migranten besteht deshalb in Aufnahme und Integration. Sie sind auf unsere Unterstützung angewiesen – und zugleich braucht unsere Gesellschaft sie.

Was sie benötigen, sind ein sicherer Ort zum Leben, die grundlegenden Mittel zum Lebensunterhalt, Zugang zu Bildung sowie die Möglichkeit, eine Arbeit aufzunehmen.

Das Leben auf der Straße erzeugt Ausgrenzung und Anderssein, Wut, psychische Erkrankungen, Kriminalität, Einsamkeit und Leid. Mit einer Politik der Abschottung tragen wir letztlich selbst dazu bei, genau diese Entwicklungen zu fördern. ●

Die Normalität

Elda Toffol, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ethnopsychiaterin



Oft fragen wir uns, warum Menschen gewalttätig werden, töten, foltern, Schwächere demütigen oder für ein paar Euro ganze Massaker anrichten. Die einfachste Erklärung lautet: Wahnsinn. Damit sind wir von jeder Mitverantwortung entlastet. Deshalb lesen wir auf Titelseiten immer wieder Schlagzeilen wie „Bluttat im Wahnsinn“, „Psychisch Kranker tötet Schwiegermutter“ und Ähnliches.

Tatsächlich gehört jedoch auch unsere Fähigkeit zur Grausamkeit zu unserem menschlichen Wesen. Leider haben Jahrtausende der Evolution unsere ursprünglichen Instinkte nicht durch ausreichend tragfähige kulturelle Entwicklungen überwinden können. Unser archaisches Gehirn ist nach wie vor präsent und wird – je

nach politischem System – sogar gezielt angesprochen und instrumentalisiert: durch Kriege, Rassismus oder gesellschaftliche Spaltungen, die Zustimmung und Macht sichern sollen.

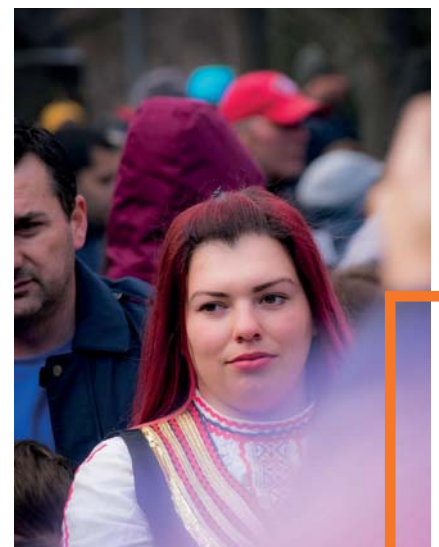
Unsere heutige Gesellschaft setzt auf Individualismus, persönlichen Erfolg und Konsum. Das gesamte Wirtschaftssystem basiert weitgehend auf diesen fragwürdigen Werten. Der Sozialpsychologe Erich Fromm hat diese Entwicklung bereits vorausgesehen. In seinen Schriften stellte er das „Sein“ dem „Haben“ gegenüber. Mit „Sein“ meinte er den persönlichen Reichtum, der aus ethischem Handeln, sinnvollen Zielen und erfüllenden Beziehungen entsteht. „Haben“ hingegen beschreibt eine Haltung, bei der sich der Wert eines Menschen ausschließlich über seinen materiellen Besitz definiert.

Vielleicht sollten „Sein“ und „Haben“ jedoch nicht als Gegensätze verstan-

den werden, sondern als zwei Bereiche, die in einem ausgewogenen Verhältnis stehen sollten. Ein übersteigertes „Sein“ kann ebenso in gefährlichen Fanatismus führen wie ein Leben, das sich ausschließlich über materiellen Besitz definiert.

Leider hat sich unsere Wirtschaft immer stärker in Richtung eines übermäßigen Konsums entwickelt und einen Markt geschaffen, der von künstlich erzeugten Bedürfnissen lebt. Wir selbst sind zunehmend zu Konsumgütern geworden. Man denke nur an den übertriebenen Kult um das äußere Erscheinungsbild, an die Abwertung des Älterwerdens, an die Reduzierung von Frauen auf ihr Aussehen oder an all jene Phänomene, bei denen Schein wichtiger geworden ist als Persönlichkeit.

In einer Kultur, die Besitz und Individualismus fördert, erscheint es fast normal, die eigenen Ziele notfalls auch mit Gewalt durchzusetzen. Statt



ein inneres Gleichgewicht durch Mitmenschlichkeit und tragfähige Beziehungen zu suchen, werden Konkurrenz und Selbstbehauptung zum Maßstab.



Wie alle Menschen können auch psychisch erkrankte Menschen gewalttätig werden. Die Gründe dafür sind jedoch häufig weniger offensichtlich und deshalb schwieriger zu verstehen.

Meist geht es dabei nicht um das Streben nach Macht, Überlegenheit, materiellen Besitz, territoriale Ansprüche oder gesellschaftlichen Einfluss.



Menschen mit tiefgreifenden psychischen oder belastenden sozialen Problemen erleben häufig einen Zustand des „Nicht-Seins“ und des „Nicht-Habens“. Diese existenzielle Erfahrung kann eine tiefe Angst hervorrufen und unter Umständen auch scheinbar grundlose Gewaltausbrüche erklären.

Das „Nicht-Sein“ beschreibt eine Lebenssituation, in der es kaum möglich ist, eine eigene Identität aufzubauen oder ein Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden zu entwickeln.

Das „Nicht-Haben“, das häufig eine Folge dieses „Nicht-Seins“ ist, bedeutet, dass selbst die grundlegenden Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben fehlen. Wer nichts mehr zu verlieren hat, greift leichter zu Gewalt, weil kaum noch etwas vorhanden ist, das negative Impulse oder existenzielle Verzweiflung in andere Bahnen lenken könnte.

Was können wir also tun?

- Allen Menschen einen Lebensstandard ermöglichen, der ihre Grundbedürfnisse sichert.
- Allen Menschen einen guten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung gewährleisten – einschließlich einer angemessenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung.

- Im Rahmen unserer Möglichkeiten zu gesellschaftlichen Werten zurückfinden, die weniger von Individualismus und stärker von Solidarität und Mitmenschlichkeit geprägt sind.
- Nur das konsumieren, was wir wirklich brauchen, und uns nicht von der ständigen Suche nach Überflüssigem vereinnahmen lassen.
- Alternativen zum Konsum wiederentdecken: Tanzen zu gehen kann genauso bereichernd sein wie der Kauf des achtzehnten Paares neuer Schuhe.
- Wieder eine Beziehung zu den Dingen entwickeln, die wir besitzen. Auch alte Gegenstände lassen sich reparieren und weiter nutzen.
- Als Menschen älter werden – nicht als Gebrauchsgegenstände.

Wenn es uns gelingt, besser zu leben, wird die Gewalt, die in jedem Menschen angelegt ist, in den Hintergrund treten. Unsere Vernunft kann sie begrenzen, und die Freude an einem Leben im Einklang mit uns selbst und mit anderen wird ihr entgegenwirken.

Vergessen wir nicht, dass wir in einer Gesellschaft leben, die Menschen als normal ansieht, die im Krieg Tausende, Erwachsene und Kinder, foltern und töten. Aus diesem Grund solltet ihr mich nicht als „normal“ bezeichnen. Danke. ●

Zwang vermeiden – Menschenrechte und Psychiatrie im Dialog

Am 21. Mai lud der Verband Ariadne zu einem Vortrag zum Thema „Zwangsvermeidung in der Psychiatrie“ in die Cusanus-Akademie in Brixen ein. Referenten waren der Psychiater Dr. Friedrich Leidinger und Mag. Manuel Gatterer, Betroffenen- und Angehörigenvertreter sowie beide langjährig in der europäischen Angehörigenorganisation EUFAMI engagiert.

Ausgangspunkt des Vortrags war ein gemeinsamer wissenschaftlicher Beitrag der beiden Referenten für ein internationales Fachbuch über ethische Fragestellungen in der Psychiatrie. Ziel des Nachmittags war es, die wichtigsten Inhalte dieses Beitrags einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen und zur Diskussion anzuregen.

Bereits zu Beginn wurden die Teilnehmenden mit einem konkreten

Fallbeispiel konfrontiert: Wie soll eine Ärztin oder ein Arzt handeln, wenn eine psychisch erkrankte Person Hilfe benötigt, gleichzeitig aber jede Behandlung ablehnt? Anhand solcher Situationen wurde deutlich, wie komplex Entscheidungen rund um Zwangsmaßnahmen sind und welche ethischen Fragen damit verbunden sind.

Die Referenten erläuterten verschiedene Formen von Zwang in der Psychiatrie – von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bis hin zu Zwangsmedikationen – und stellten internationale Unterschiede vor. Während mechanische Fixierungen in einigen Ländern und Regionen bereits verboten oder weitgehend abgeschafft wurden, gehören sie andernorts noch zum klinischen Alltag. Dies zeige, so die Referenten, dass Zwang keineswegs unvermeidbar sei, sondern auch von institutio-

nellen Kulturen und Behandlungsansätzen abhängen.

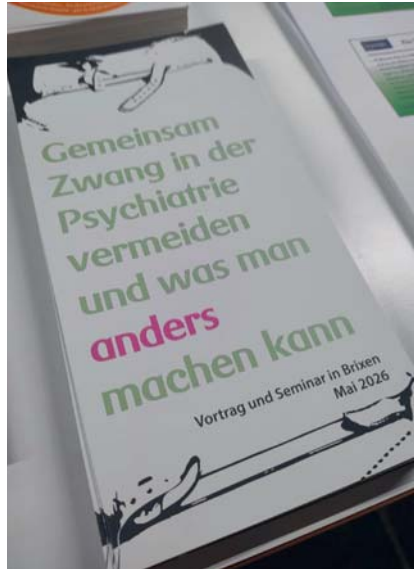
Besonderes Gewicht erhielt die Perspektive von Betroffenen und Angehörigen. Manuel Gatterer schilderte aus seiner Sicht die Auswirkungen von Zwangsmaßnahmen auf Menschen. Zwang könne das Vertrauen zerstören, Ängste verstärken und den Weg zurück in eine hilfreiche Behandlung erschweren. Aus seiner eigenen Erfahrung berichtete er, wie viel Zeit und persönliche Unterstützung notwendig seien, um verlorenes Vertrauen wieder aufzubauen. Gleichzeitig betonte er die Bedeutung von Begegnungen auf Augenhöhe.

Auch Angehörige, so wurde deutlich, erleben Zwangsmaßnahmen häufig als belastend. Schuldgefühle, Ohnmacht und die Frage, ob sich die Situation hätte verhindern lassen, begleiten viele Familien. Die Referenten plädierten deshalb dafür, Angehörige stärker einzubeziehen und sie nicht als bloße Beobachter des Behandlungsgeschehens zu betrachten.

Wie sich Zwangsmaßnahmen für Betroffene und ihre Angehörigen anfühlen, ist vielfach beschrieben. Weniger Beachtung findet, dass auch für die beteiligten Fachpersonen die Anwendung solcher Maßnahmen menschlich oft eine große Belastung darstellt und sie diese häufig als ethisch herausfordernd erleben.

Ein zentrales Anliegen des Vortrags war die Frage nach Alternativen. Vorgestellt wurden internationale Modelle, die auf Dialog,





Mitsprache und gemeinsame Entscheidungsfindung setzen. Dazu gehören Behandlungsvereinbarungen, Recovery-orientierte Ansätze, dialogische Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen sowie Modelle der selbstbestimmten Aufnahme in psychiatrische Einrichtungen. Erfahrungen aus verschiedenen Ländern zeigen, dass sich die Anwendung von Zwang dadurch deutlich reduzieren lässt.

Die Referenten betonten, dass eine psychiatrische Versorgung, die auf Respekt, Transparenz und Zusammenarbeit basiert, nicht nur den Menschenrechten besser entspricht, sondern auch therapeutisch erfolgreicher sein kann. Die Vermeidung von Zwang sei daher nicht allein eine fachliche, sondern auch eine gesellschaftliche und politische Aufgabe.

Besonders eindrucksvoll war das anschließende dialogische Gespräch, das von Elio Dellantonio, moderiert wurde. Betroffene, Angehörige und Fachpersonen kamen miteinander ins Gespräch und berichteten offen über ihre Erfahrungen. Mehrere Teilnehmerinnen schilderten eigene Erlebnisse mit Fixierungen und Zwangsmaßnahmen. Dabei wurde deutlich, wie tief solche Erfahrungen nachwirken können.

Auch Angehörige brachten ihre Fragen und Sorgen ein. So wurde etwa die schwierige Situation angesprochen, wenn ein Mensch akut suizidgefährdet ist und jede Hilfe ablehnt. Die Diskussion zeigte, dass die Handhabung herausfordernd ist und es selten einfache Antworten gibt, wohl aber die Notwendigkeit, frühzeitig tragfähige Beziehungen aufzubauen.

Gerade dieser Austausch auf Augenhöhe machte deutlich, warum der Dialog ein so wichtiges Instrument ist. Unterschiedliche Sichtweisen wurden nicht gegeneinander gestellt, sondern miteinander ins Gespräch gebracht. Dadurch entstand ein Raum für gegenseitiges Verständnis und für die gemeinsame Suche nach Wegen, wie psychische Krisen künftig möglichst ohne Zwang begleitet werden können.

Zur Vertiefung des Themas fand am darauffolgenden Tag ein ganztägiges Seminar statt. Dort wurden internationale Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des Psychiatrischen Weltverbandes (WPA) sowie praktische Handlungsmöglichkeiten zur Vermeidung von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen ausführlicher behandelt. ●

Einsamkeit

im Mittelpunkt eines viertägigen Meetings in Brixen

Marika Kuen, Koordinatorin für Freizeitbegleitung im Verband Ariadne

Der Verein „La Strada – Der Weg“ organisierte auch heuer wieder ein viertägiges Meeting und zwar vom 16. bis 19. März zum Thema „Animare – Beseelen: Solitudini / Formen der Einsamkeit“. Ziel der Veranstaltung war es, unterschiedliche Perspektiven auf Einsamkeit sichtbar zu machen und den fachlichen Austausch zu fördern.

Am 18. März war auch der Verband Ariadne eingeladen, am Meeting an der Uni Brixen teilzunehmen. Unter dem Titel „Einsamkeit in der Pflege“ wurde das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Nach einer thematischen Einführung sprach der Psychologe und Psychotherapeut Dr. Stefan Eikemann über Einsamkeit in Hilfskontexten. Dabei ging er unter anderem auf die Funktion von Einsamkeit ein und zeigte Wege auf, wie Verbundenheit entstehen kann.

Die Krankenschwester Roberta Lenzi sprach über die „stille Einsamkeit“ und verlieh einer an Alzheimer erkrankten Frau ihre Stimme. Sie schilderte eindrücklich und berührend, wie sie sich als Betroffene fühlt, wenn sich Menschen nach ihrer Diagnose zurückgezogen haben oder über sie sprechen, obwohl sie selbst im Raum anwesend ist. Anhand des Modells „sente-mente“ wurde verdeutlicht: Das Gehirn erkrankt, aber das Herz nicht – Emotionen werden weiterhin wahrgenommen.

Die Professoren Giulia Cavrini und Evan Tedeschi präsentierten statistische Daten zur Einsamkeit und Fra-



gilität in einem alternden Europa und unterstrichen damit die wachsende gesellschaftliche Relevanz des Themas.

Nach einer kurzen Erfrischungspause fand eine Gesprächsrunde unter der Moderation von Frau Simonetta Nardin statt. Neben dem Verband Ariadne (Freizeitbegleitung) waren noch folgende Organisationen bei diesem Austausch dabei: OEW („zebra.“ – Migration), „IncontriAmoci APS“ (Eltern und Autismus) und „La Strada – Der Weg“ (stationäre Wohngemeinschaft für Minderjährige). Dabei wurden eigene Erfahrungen geteilt und gemeinsame Herausforderungen diskutiert.

Abschließend bot ein gemeinsames Mittagessen Gelegenheit zum weiteren Austausch über die jeweiligen Tätigkeitsfelder. Dabei konnten neue Kontakte geknüpft und wertvolle Erfahrungen gesammelt werden – eine insgesamt lohnenswerte Teilnahme für alle Beteiligten. ●

Dem Sternenhimmel auf der Spur

Tagesausflug zum Planetarium in Gummer mit Spaziergang zur Sternwarte

Was verbirgt sich eigentlich hinter den vielen Sternen am Nachthimmel? Bei unserem nächsten Tagesausflug für Menschen mit psychischer Erkrankung nach Gummer im Eggental begeben wir uns gemeinsam auf Entdeckungsreise.

Von Gummer aus spazieren wir zur Volkssternwarte „Max Valier“. Der Weg ist ca. 2,5 km lang und verläuft flach – ein gutes Stück des Ausflugs legen wir also zu Fuß zurück. Bei der Sternwarte angekommen, können wir die Anlage von außen besichtigen und den Ausblick genießen. Auch die beeindruckende Sonnenuhr mit ihrer rund 2.000 kg schweren Marmorkugel, die die Erde darstellt, gibt es dort zu entdecken.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen erwartet uns am Nachmittag ein besonderes Erlebnis im Planetarium: Unter der großen Kuppel tauchen wir in die Welt der Sterne und Planeten ein und reisen gedanklich zu fernen Himmelskörpern. Die Vorführung findet in deutscher Sprache statt.

Ein abwechslungsreicher Tag zum gemeinsamen Unterwegssein, Entdecken und Staunen erwartet euch. Wir freuen uns auf eure Teilnahme! ●

Samstag, 26. September 2026

Infos und Anmeldung:
www.ariadne.bz.it

Teilnahmebeitrag
21,00 Euro



»ES IST NICHT LEICHT, NICHT HELL, NICHT SCHÖN, ABER ES IST IN ORDNUNG: WIR NENNEN DAS LEBEN.«

Leon Engler, Botanik des Wahnsinns

Was bedeutet es, wenn psychische Erkrankungen über Generationen hinweg eine Familie prägen? Und wie viel von dem, was wir „normal“ nennen, ist tatsächlich normal?

In seinem Debütroman „Botanik des Wahnsinns“ erzählt Leon Engler von einer Familiengeschichte, in der psychische Erkrankungen, Abhängigkeit und die Angst vor dem eigenen „Verrücktwerden“ eine zentrale Rolle spielen. Mit viel Empathie, feinem Humor und literarischer Klarheit verbindet er persönliche Erfahrungen mit Fragen nach Vererbung, gesellschaftlichen Erwartungen und dem Umgang mit psychischer Erkrankung.

Wir laden euch herzlich zur Lesung mit dem Autor Leon Engler ein und freuen uns, mit ihm ins Gespräch zu kommen ●



Wissen, das weiterhilft.

Vier Online-Abende zu Themen rund um psychische Gesundheit



Was sollte ich beim Testament beachten? Was bedeutet es, einen Sachwalter zu haben? Wie hängen psychische Erkrankungen und Abhängigkeit zusammen? Und kann Ernährung unser psychisches Wohlbefinden beeinflussen?

Auf diese und viele weitere Fragen möchten wir im Herbst gemeinsam mit vier Fachleuten Antworten finden. In unserer Online-Vortragsreihe geht es um Information und Orientierungshilfe. Beim Vortrag bleibt genügend Zeit für Austausch und Diskussion.

Die vier Veranstaltungen finden jeweils von 19:00 - 20:30 Uhr Online über zoom statt. Es ist keine Simultanübersetzung vorgesehen. Alle weiteren Informationen folgen bald. ●



[DT]

Dienstag, 20. Oktober 2026
Testament und Erbrecht

Stephan Vale
Rechtsanwalt



[IT]

martedì, 3 novembre 2026

Amministrazione di sostegno – tra sostegno e autodeterminazione

Roberta Rigamonti, presidente della Federazione per il Sociale e la Sanità e direttrice dell'Associazione per l'Amministrazione di Sostegno



[DT]

Montag, 16. November 2026
Abhängigkeit und psychische Erkrankung im Jugendalter

Bettina Meraner
Direktorin des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen



[IT]

lunedì, 30 novembre 2026
Dalla tavola alla mente: il dialogo tra alimentazione, intestino e benessere psicologico

Angelica Sagrawa
dietista

Filmabende im November

Kino, das bewegt

Auch heuer bringt Ariadne das Thema psychische Gesundheit wieder auf die große Leinwand - dieses Mal allerdings nicht wie üblich im Oktober, sondern im November.

Mit ausgewählten Filmen möchten wir verschiedene Perspektiven auf psychisches Erleben, Krisen und

psychische Erkrankungen zeigen – mal berührend, mal nachdenklich, vielleicht auch überraschend. Im Anschluss an die Vorführungen laden wir zum gemeinsamen Austausch ein.

Die Titel der Filme, die gezeigt werden, sowie alle weiteren Informationen folgen bald. Merkt euch schon die Termine vor. ●

Termine und Orte:

09.11.2026 • BRIXEN • 20:00 Uhr [DT]
10.11.2026 • BOZEN • 18:00 Uhr [IT]
10.11.2026 • BOZEN • 20:00 Uhr [DT]
12.11.2026 • MERAN • 18:00 Uhr [DT]

