

LEA DE GREGORIO

**UNTER
VERRÜCKTEN**

SAGT MAN

DU

SUHRKAMP NOVA

suhrkamp nova

Im jungen Erwachsenenalter wird Lea De Gregorio *verrückt* und kommt schließlich in die Psychiatrie. Eines wird ihr an diesem Ort sofort unmissverständlich klar: Hier bestimmen, entscheiden, sprechen andere für sie. Muss sie sich dieser althergebrachten Ordnung tatsächlich fügen, damit alles besser wird? Oder sie erst recht in Frage stellen? Eine Suche nach grundlegenden Antworten beginnt, sie führt sie an tabuisierte Orte der Geschichte, in unsere Sprache, die Philosophie und schließlich in den Kampf. Gegen Ausgrenzung und Diskriminierung von *Verrückten*, einer viel zu lange übersehenen Minderheit.



Foto: © Paula Winkler/Ostkreuz

LEA DE GREGORIO wurde 1992 in Hessen geboren. Sie studierte Vergleichende Kultur- und Religionswissenschaft und schloss einen Master in Europäischer Ethnologie und einen zweiten in Philosophie ab. Sie volontierte beim *Amnesty Journal*, wo sie später als Redakteurin für Gesellschaftsthemen zuständig war. Bereits während des Studiums begann De Gregorio für überregionale deutsche Zeitungen zu schreiben. Heute arbeitet sie als freie Journalistin u.a. für *Die Zeit*, *Deutschlandfunk Kultur* und die *taz*. Sie lebt in Berlin.

Lea De Gregorio

**UNTER
VERRÜCKTEN
SAGT MAN
DU**

Suhrkamp

Erste Auflage 2024
suhrkamp taschenbuch 5430
Originalausgabe

© Suhrkamp Verlag AG, Berlin, 2024

Alle Rechte vorbehalten.

Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlaggestaltung: Designbüro Lübbecke, Naumann, Thoben, Köln

Satz: Satz-Offizin Hümmer GmbH, Waldbüttelbrunn

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-518-47430-3

www.suhrkamp.de

**UNTER
VERRÜCKTEN
SAGT MAN
DU**

Für Charlie und für Dorothea Buck

Was unser Geist der Wirrnis abgewinnt,
kommt irgendwann Lebendigem zugute;
wenn es auch manchmal nur Gedanken sind,
sie lösen sich in jenem großen Blute, das weiterrinnt ...

Und ists Gefühl: wer weiß, wie weit es reicht
und was es in dem reinen Raum ergiebt,
in dem ein kleines Mehr von schwer und leicht
Welten bewegt und einen Stern verschiebt.

Rainer Maria Rilke

ES IST ZEIT

Warum ich dieses Buch schreibe

Es heißt, diejenigen, die das Wort haben, sind die Mächtigen und manchmal ist Schreiben ein Kampf, ein innerer. Und wenn geschrieben ist, ist das vielleicht erst der Anfang eines Kampfes. Dies ist auch die Geschichte einer Selbstermächtigung.



Es war Winter und ich befand mich auf einer psychiatrischen Akutstation mitten in Berlin mit einer Tür, die verschlossen war. Draußen war es kalt und wir froren, ich musste unser Zimmer immer wieder lüften, weil meine Zimmergenossin sich nicht waschen wollte. Sie hatte schon schrecklich gestunken, als sie angekommen war. Aber das war es nicht, was mich dort wütend machte. Es schien mir, als ob man uns Patient:innen in der Klinik verwalten wolle, und mir kam dieser Ort paternalistisch vor.

Die besagte Tür, die wir nicht eigenständig öffnen konnten, lag am Ende eines langen Flurs, von dem weitere Türen zu vielen Zimmern abgingen, in denen wir schlafen sollten und die morgens ein Pfleger öffnete, um uns zu wecken. Die Station durften wir nicht verlassen, ohne uns vorher abzumelden und darum zu bitten, dass man uns die Tür am Ende des langen Flures aufmacht. Manche der Patient:innen durften, wenn sie Bescheid sagten, gehen, wann sie wollten. Andere nur für eine Stunde oder etwas länger, wieder andere für eine bestimmte Zeit gar nicht mehr. Ich glaube, mich hatte ein Pfleger von einer Notauf-

nahme aus, die ich mit einem Familienmitglied zusammen aufgesucht hatte, dorthin gebracht.

Wer über die Notaufnahme gekommen war, saß beim Warten erstmal unter allen möglichen Kranken, Menschen mit Knochenbrüchen und anderen Beschwerden. Es gab in dem Warteraum Automaten mit Cola, Schokolade und irgendwelchen Riegeln und man bekam ein Band mit einem Strichcode darauf am Handgelenk befestigt.

Als ich drankam, wurde ich mit einem Gerät verbunden, anschließend hielt ein Mann im weißen Kittel Zettel mit verschiedenen Werten in der Hand. Ich nahm an, dass es bei den Werten um meine Seele und mein Herz ging. Später machte er weitere Tests, ich sollte mir Begriffe merken: Apfel, Wolke, Wasserglas, und ich fragte mich, was diese Dinge mit mir und meinem Leben zu tun haben sollten.

Ich hatte nächtelang wachgelegen und gar nicht geschlafen, weil ich so viel nachdenken musste. Ich war überarbeitet und in dem ganzen Jahr zuvor war viel passiert, mein Kopf quoll über vor Lebensfragen. Alles um mich herum, die Gegenstände und die Menschen, die mir begegneten, erinnerten mich plötzlich daran. Alles war getränkt in Gefühlen und ich verstand die Welt um mich herum nicht mehr, alles war anders als sonst. Man könnte sagen, ich steckte tief in einer Lebenskrise, ich hatte Angst und ich hoffte, dass der Mann im Kittel mir weiterhelfen konnte.

Anstatt meine Gedanken und die Hintergründe der Krisen zu besprechen, ging es jedoch vor allem darum, genetische Dispositionen für Manien bzw. Psychosen abzufragen, Angehörige über frühere Krisen zu befragen, körperliche Ursachen zu suchen, Symptome aufzuschreiben, die auf bestimmte Krankheitsbilder hinweisen sollten, und zu verdrängen, insbesondere mit Medika-

menten, die wir regelmäßig in dem Pfleger:innenzimmer nehmen sollten, später auch mit verschiedenen in einem Wochenplan aufgelisteten Therapien.

Wer so wütend wurde, dass er oder sie ausrastete – meine Zimmernachbarin etwa, die einmal ein Puzzle und Plastiktassen durch den Gemeinschaftsraum geworfen hatte –, wurde zwischenzeitlich isoliert, also in einem separaten Zimmer an ein Bett gebunden. Ich sah, wie Pfleger:innen sie unter Gewalt dorthin brachten, und betrachtete anschließend ihr leeres Bett. Sie tat mir leid, ich hatte das Gefühl, dass sie völlig verzweifelt war.

»Und ich bin Jesus«, sagte ein Arzt genervt zu einer anderen Patientin ungefähr in meinem Alter, Mitte zwanzig oder vielleicht etwas älter, die das Gespräch mit ihm suchte, bevor er die Tür zu seinem Büro mit einem Ruck zuzog. Sie hatte scheinbar nicht mehr gewusst, wer sie selbst und die anderen waren. Ich erinnere mich, wie die Frau einige von uns ansah und berührte, als ob sie uns für Heilige hielt. Und ich erinnere mich an den arroganten und überforderten Blick des Arztes, der ihr mit seiner Aussage offensichtlich nicht weitergeholfen, sie eher noch mehr verwirrt hatte.

Im Raucherraum bequasselten wir *Verrückten* die großen Fragen unter uns. »Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch?« Ich glaube, dass es in vielen schweren psychischen Krisen implizit oder explizit um diese vier berühmten Fragen von Immanuel Kant geht, die man, wenn man sie sich während der *Verrückung* nicht auf dieselbe rationale Weise stellt wie sonst, am ganzen Körper *erlebt*.

In einer Depression erlebt man die Antwort »ich weiß nicht« oder »nichts« auf eine oder mehrere dieser Fragen häufig, indem man müde, lustlos und antriebslos wird, man vielleicht gar nicht mehr aufstehen kann oder vielleicht sogar nicht weiter leben möchte.

Wenn das Gefühl, eine oder mehrere der Fragen beantworten zu können, jedoch auf einmal so viel innerliche Kraft aktiviert, dass der Kopf vor lauter Ideen brummt, man viel glücklicher ist als an anderen Tagen und voller Begeisterung über all die Einfälle, wenn man so schnell und viel redet, dass niemand mehr etwas versteht, erlebt man vielleicht gerade eine Manie.

Wenn der Gedanke »ich will die Antworten finden« einen dabei so sehr beherrscht, dass man nicht mehr nur argumentativ nach ihnen sucht, sondern das Gefühl hat, sie symbolisch in den Dingen, in einem Menschen, einem Baum oder etwas anderem zu finden, erlebt man vielleicht eine schwere Manie oder Psychose. Vielleicht hören dann manche, wie viele Menschen mit der Diagnose Schizophrenie, innere Stimmen oder Halluzinationen. Vielleicht kommt man von den möglichen symbolischen Antworten nicht mehr los und es erscheint einem so, als würde man verfolgt oder überwacht werden, vielleicht machen einem die Fragen oder die Tatsache, die Fragen doch nicht beantworten zu können, große Angst.

Aber es ging im Raucherraum natürlich auch um ganz pragmatische Dinge, etwa um die Frage, wie man an eine neue Schachtel Zigaretten gelangen könnte. Oder aber darum, auf vernünftige oder *verrückte* Weise die Gegebenheiten auf der Station zu verstehen, beispielsweise abschließend zu klären, ob uns im Raucherraum wohl jemand abhören konnte. Es gibt tatsächlich Psychiatrien, in denen einzelne Zimmer mit einer Kamera überwacht werden.

»Sie wollen uns Disziplin beibringen, das ist es, was sie wollen«, erklärte mir eine ältere Frau, die sagte, dass sie Historikerin sei, als ich einmal mit ratlosem Blick auf dem Gang der Station stand. Später las ich den Satz in meinem Notizbuch. Ich nehme an, dass sie vor allem das Einhalten der Ausgangszeiten und der Tagesstruktur, die Teilnahme an dem Klinik-Programm und

den verhaltenstherapeutischen Sitzungen meinte. Letztlich stand hinter alledem der Gedanke, eine Struktur beizubehalten, die einem Alltag gleicht. Wenn Pfleger:innen dieser Patientin etwas vorschrieben oder ihr nicht erlaubten, etwas zu tun, was sie wollte, berief sich die ältere Frau immer wieder auf ihren Dokortitel, als hätte er für sie als Patientin auf der Station eine Relevanz.

Das ist neben all dem Negativen, dem Schmerz und der Unterdrückung, die man auf solch einer Akutstation erleben kann, das Charmante an diesen Orten: dass dort in ihren Krisen alle Menschen zusammenkommen, egal ob Malermeister, Arbeitslose oder Intellektueller, egal ob Psychoterikerin, Schwerdepressiver oder Drogenabhängige, egal ob Jüdin, Christ oder Muslim. Man kann dort so vieles über die menschliche Existenz erfahren, auf solch schonungslose und unmittelbare Weise wie sonst vielleicht nirgendwo. Ich habe die Gespräche im Raucherraum der Station später manchmal vermisst.

Im Erdgeschoss des Klinikgebäudes gab es einen weiteren langen, hellen Gang mit einer Ausstellung, die sich mit der Geschichte der Klinik und der Medizin in der Vergangenheit befasste, insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus, aber auch des Kolonialismus. Schön, dass sie sich mit ihrer Historie befassen, dachte ich. Zu der Klinik von heute passte jedoch auch, dass scheinbar niemand darüber nachgedacht hatte, was die Ausstellung mit den Gefühlen der Patient:innen machen kann, die notgedrungen daran vorbeigehen müssen, um sich nach dem »Ausgang« wieder auf die Station zu begeben. Bei mir jedenfalls verstärkte die Ausstellung mein Unbehagen und meine Ängste.

In einer der Vitrinen stand eine kleine Skulptur der Bildhauerin Dorothea Buck. Sie heißt »Mutter und Kind«. Dahinter hing

ein Bildschirm, der einen Film über ihr Leben zeigte. Während des Nationalsozialismus haben Ärzt:innen Dorothea Buck wegen ihrer Diagnose Schizophrenie zwangssterilisiert. Ich habe die lebensfrohe, lebenskluge alte Frau einmal als Journalistin für die *taz* getroffen. Nicht lange vor meinem Klinikaufenthalt hatte ich gelesen, dass sie gestorben war. Sie war die letzte bekannte Überlebende der NS-Psychiatrie und eine namhafte Psychiatriekritikerin, für ihr Engagement ist sie mehrfach ausgezeichnet worden.

»Die sprachen ja gar nicht mit uns, diese merkwürdigen Psychiater«, hatte sie während unseres Gesprächs über die Psychiatrie im Nationalsozialismus gesagt. Als ich einmal durch die Ausstellung lief, fragte ich mich, was aus der damaligen Zeit in den Psychiatrien von heute übrig ist.

Ich erinnerte mich daran, wie ich einer Patientin auf der Station erzählt hatte, dass ich Journalistin bin bzw. gerade eine werde, damals befand ich mich in der Ausbildung. Und ich erinnerte mich daran, dass ich mich, ohne dass sie mir etwas vorgeworfen hatte, zu rechtfertigen begann. Als hätte sie gefragt, warum ich mich nicht mit eigenen Erfahrungen outen und über die Unterdrückung und Diskriminierung, die ich als *Verrückte* in der Psychiatrie und in der Gesellschaft erlebe, schreiben, diese Menschenrechtsverletzungen als Journalistin nicht stärker zum Thema machen würde. Es ist ja so, dass auf den Erfahrungen, die man in der Psychiatrie macht, ein Tabu lastet, das ganze Welten verschluckt, und wir lernen, sie zu verdrängen. Vielleicht hilft uns das im Alltag sogar. Gleichzeitig bin ich der Überzeugung, dass es auch jenem Tabu geschuldet ist, dass sich an diesen Orten, den psychiatrischen Akutstationen, und auch an dem gesellschaftlichen Umgang mit Menschen in Krisen insgesamt, nur sehr langsam etwas ändert.

Dieses Dilemma wurde auf der Station Teil meiner psychi-

schen Krise, die ich damals, sechs Jahre nach meiner ersten Krise, noch einmal erlebt habe. Ja, ich bin fast dankbar dafür, weil ich mich anschließend mit so vielem befasst habe, was ich lange Zeit verdrängt und vergessen hatte, und mir das dabei half, dass es mir seitdem viel besser geht und ich mich wieder integer fühle. Darunter fallen neben therapeutischen Angeboten auch die Auseinandersetzung mit der Kritik an dem psychiatrischen System, die Beschäftigung mit Feminismus und das Erkennen von struktureller Diskriminierung in unserer Gesellschaft.

Obwohl ich mich in meiner Arbeit als Journalistin, insbesondere während meiner Zeit bei Amnesty International, immer wieder mit Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierung auseinandergesetzt habe, beschäftigte ich mich wenig mit der Unterdrückung, die mich selbst betrifft. Und damit, dass ein Psychiatrieaufenthalt während der Zeit des Nationalsozialismus mich vielleicht das Leben gekostet hätte bzw., wenn dem nicht so gewesen wäre, vor dem Hintergrund der »Rassenhygiene«, meine Fortpflanzungsfähigkeit. Und doch sind mir immer wieder Parallelen zu anderen Diskriminierungsformen aufgefallen. Damit will ich mich nun näher befassen. Ich frage mich: Inwiefern sind wir *Verrückten* in unserer Gesellschaft bis heute eine unterdrückte Minderheit? Und welche Rolle spielt dabei die Psychiatrie?

Um diese Fragen geht es in diesem Buch.

Ich bin keine Ärztin oder Psychologin, sondern studierte Philosophin, Kultur- und Religionswissenschaftlerin bzw. Ethnologin und Journalistin. Ich habe Fächer studiert, in denen man bestehende Kategorien heute eher aufbricht, sich ethischen Fragen stellt, die gesellschaftliche Wirklichkeit als gemacht versteht, nicht quantitativ forscht. In denen man das Bewusstsein für ein Rätsel und das Leib-Seele-Problem für ungeklärt halten kann, auch wenn sich viele Philosoph:innen dem Materialismus und damit der Biologie verschreiben. Ich finde es hilfreich, mich im-

mer wieder auf Ärztinnen und Psychologen zu beziehen, dennoch will ich den Umgang mit *Verrückten* und die Unterdrückung, die sie erleben, aus einer philosophischen, gesellschaftskritischen und menschenrechtlichen Perspektive betrachten, Verbindungen zu anderen Diskriminierungsformen und historische Kontinuitäten aufzeigen.

Mir geht es darum, das Thema Psychiatrie vom Rand in die gesellschaftliche Mitte zu holen und »psychische Störungen« bzw. »auffälliges Verhalten« nicht als Abnormalität zu bewerten, sondern – ähnlich wie es auch der Begriff der *Neurodiversität* ausdrückt, den vor allem viele Menschen mit ADHS und Autismus heute zunehmend als Selbstbezeichnung verwenden – wertfrei als *anders* als der quantitativ überwiegende Teil der sogenannten Mehrheitsgesellschaft.

Ich widme mich dem Thema Psychiatrie als Betroffene, auch wenn ich das Wort »Betroffene« gar nicht so gerne mag. Wenn ich von Menschen spreche, die in ihrem Leben irgendwann einmal in der Psychiatrie waren, weil sie Manie- bzw. Psychose-Erfahrungen gemacht haben, werde ich stattdessen meistens von *Verrückten* sprechen. Im Folgenden werde ich nicht nur Begegnungen schildern, die ich als Journalistin gemacht habe, sondern zur Veranschaulichung auch immer wieder Beispiele aus meiner Biografie heranziehen.

Ich beschäftige mich mit dem Thema Psychiatriekritik ebenso, weil ich Feministin bin und denke, dass ein Unbehagen Ausgangspunkt sein kann für gesellschaftliche Veränderung und Gefühle eine Ursache haben, vielleicht auch eine revolutionäre Kraft. Mich macht die mediale Berichterstattung über das Thema als Journalistin wütend und ich will mich als Betroffene wehren, weil ich das Gefühl habe, dass ich mich wehren muss. Ja, ich schreibe dieses Buch auch, weil der Schmerz und die Wut über das, was ich erlebt habe, nun schon sehr lange in mir arbeiten

und ich eine innere Pflicht verspüre, das zu tun. Und wenn ich daran denke, angesichts des Tabus, das auf dem Thema lastet, doch lieber nicht darüber zu schreiben, bekomme ich schlichtweg ein schlechtes Gewissen.

Es macht mich wütend, wie in der Öffentlichkeit über »uns« gesprochen wird und dass das Thema Psychiatrie, abseits der Thematisierung von Personalmangel und der fehlenden Gelder, in Medien meist völlig unkritisch behandelt wird. Es schockiert mich, dass immer noch meistens diejenigen als Expert:innen für unsere Erfahrungen gesehen werden, die diese Erfahrungen selbst gar nicht gemacht haben, nämlich Ärztinnen und Therapeuten. Und dass diese Betroffenen dann auch noch häufig dazu raten, sich mit eigenen Erfahrungen nicht in der Öffentlichkeit zu outen und sich besser anderen Themen zuzuwenden. Ich wundere mich darüber, dass viele Feminist:innen, Menschenrechtsorganisationen und Akteure im Kontext der Erinnerungskultur das Thema Psychiatrie, wenn überhaupt, lediglich randständig behandeln.

Ich bin der Überzeugung, dass sich auch die Gefühle und Gedanken, die als krank gewertet werden, nicht einfach aus dem Nichts einschleichen, als seien sie verursacht durch ein zufälliges neurobiologisches Phänomen, sondern immer mit Ereignissen, einer Einstellung, einem Bedürfnis, einem Missstand, kurzum: einer Bedeutung zusammenhängen, auch wenn diese sich vielleicht nicht immer gleich erschließt.

Die Philosophin Martha Nussbaum schreibt, »daß das beste philosophische Verständnis der Gefühle diese nicht als rohe irrationale Kräfte begreift, sondern als intelligente und differenzierende Persönlichkeitselemente, die eng mit Wahrnehmung und Urteilsvermögen zusammenhängen«. Warum sollte das nicht auch in schweren psychischen Krisen noch in irgendeiner Form zutreffen?

Ich habe erlebt, dass Medikamente auf Dauer betäuben und etwas von der eigenen Individualität verschlucken können, vielleicht auch etwas von dem, was man Persönlichkeit oder Charakter nennt. Dass sie einen still und depressiv machen können – trotzdem oft zuverlässig helfen, Gefühle zu verdrängen, Schlaf zu finden und für viele Menschen sehr wichtig sind, um ein Leben zu führen, wie es die Mehrheit der Gesellschaft tut. Zwar blieben die Lebensfragen, die mich in die Krise gebracht hatten, nach meinem Aufenthalt ungeklärt, aber er half mir, sie zu verdrängen und sehr schnell wieder meinem Alltag nachzugehen. Ich habe während der letzten zwölf Jahre, in denen mich dieses Thema mal mehr, mal weniger beschäftigt, auch sehr empathische, selbstkritische Psychologinnen und Ärzte getroffen, denen ich dankbar bin. Aber da gibt es eben auch die strukturelle Unterdrückung, die ich in dem psychiatrischen System immer wieder spürte, überall.

Diejenigen, die als irrational gelten, werden in unserer Gesellschaft ja prinzipiell gerne bevormundet, ausgegrenzt oder beherrscht, egal ob es um Sexismus geht, um Ableismus oder Rassismus. In der Psychiatrie ist diese Beherrschung sehr unmittelbar zu spüren. Dort vermengen sich verschiedene Diskriminierungsformen, unterteilen sich Machthierarchien in »gesund« und »krank«, in Patient, Ärzte, Angehörige und Pflegerin.

Ärzte und Therapeutinnen haben gelernt, uns *Verrückte* anhand von Symptomen, die sie während einer oder mehrerer unserer Krisen wahrgenommen haben, in Kategorien einzuordnen, die uns einerseits helfen, Phänomene zu verstehen, uns aber ebenso einengen können. Die über unsere soziale Identität bestimmen und uns in einer Gruppe zusammenfassen. Die uns verallgemeinern und die erklären sollen, was *normal* und was falsch ist – und vielleicht auch, wie unser Leben weitergeht.

Gleichzeitig werden in unserer Gesellschaft derzeit so viele

identitätspolitische Forderungen zu unterschiedlichen Themen laut und es gibt diverse emanzipatorische Stimmen, die mich darin bestärkt haben, selbst laut zu werden und mich gegen Verallgemeinerungen, die auf vermeintlichen biologischen Tatsachen beruhen, gegen Diskriminierung und Abwertungen zu wehren.

Trotz der Diskriminierung, die ich erlebt habe, habe ich auch viel Verständnis entgegengebracht bekommen, wenn ich mich mit meinen Erfahrungen geoutet habe. Deswegen bin ich hoffnungsvoll.

Wir leben in postnationalsozialistischen und postkolonialen Zeiten, in denen reaktionäre Kräfte an Gehör gewinnen. Zugleich sind es aber auch Zeiten, in denen Unterdrückungen historisch aufgearbeitet und den Spuren, die sie hinterlassen haben, nachgegangen wird. Zeiten, in denen biologistische Deutungen von Verhalten und Gefühlen, die sich etwa in Geschlechterrollen und Rassismen ausdrücken, einerseits in erschreckendem Ausmaß wieder an Popularität gewinnen, andererseits aber auch entschieden bekämpft werden. In diesem Spannungsfeld sollte auch eine gesellschaftskritische Auseinandersetzung mit dem Umgang von *Verrückten* ihren Platz finden – insbesondere in einer Gesellschaft, die ihre Erinnerungskultur für vorbildlich erachtet und sich Vielfalt auf die Fahne schreibt.

Ich schildere meine Erfahrungen aus der Sicht einer *weißen* Frau, gleichzeitig bin ich mir bewusst, dass damit Leerstellen in meiner Wahrnehmung einhergehen. Ich weiß, dass ich als junge, *weiße* Frau anders gesehen werde als etwa ein muslimisch-lesener, älterer Mann mit arabischen Vorfahren und sich bei der gesellschaftlichen Sicht auf *Verrückte* jeweils verschiedene Vorurteile und Ängste überlappen. Ich will mich dem Thema ebenso aus einer intersektionalen Perspektive widmen. Gleichzeitig sind wir *Verrückten* insgesamt sowieso so verschieden, wie Menschen verschieden sind, auch darauf gehe ich immer wieder ein.