Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

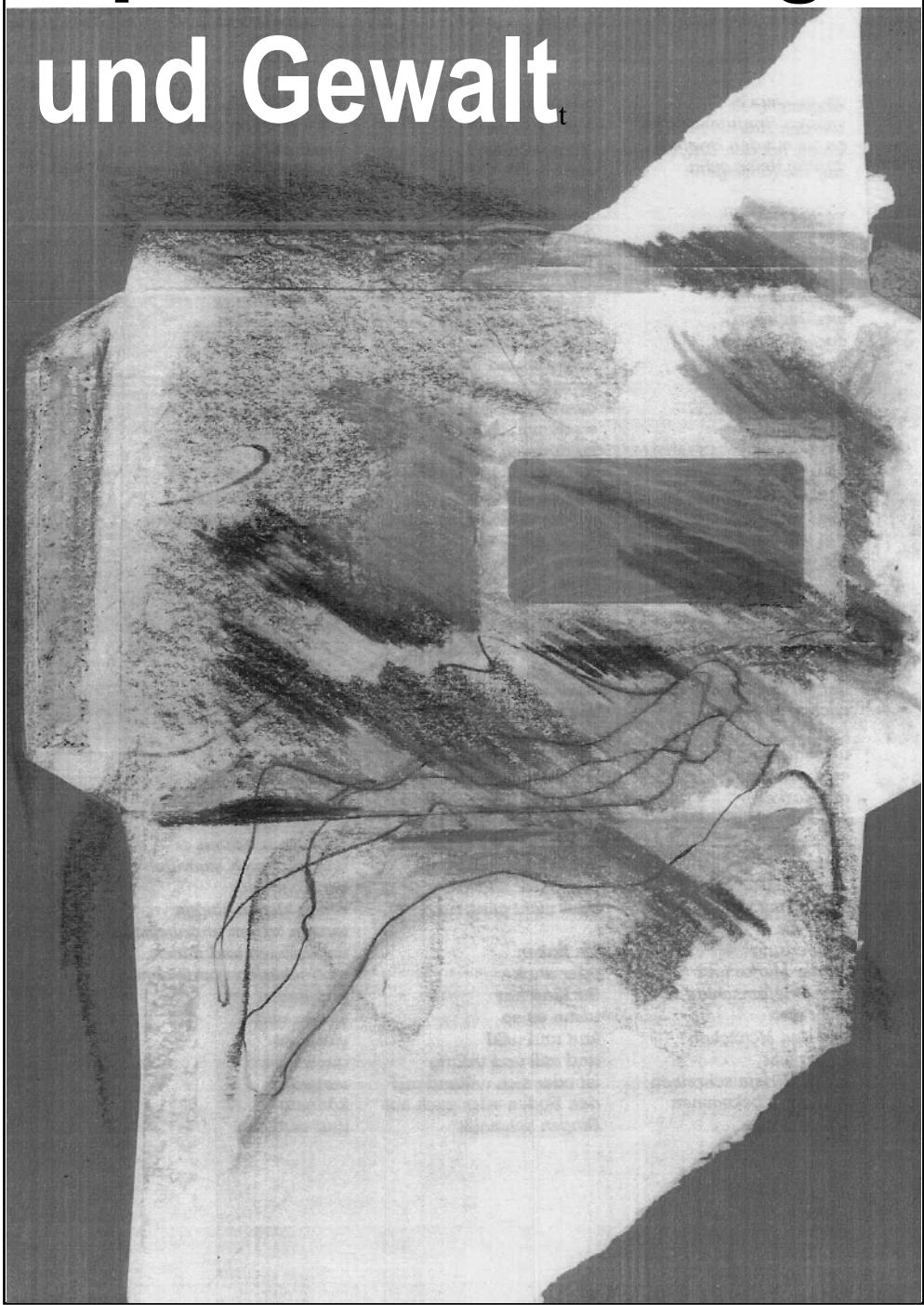
ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 17 Juli 2007

Abgestempelt:

Opfer von Zwang und Gewalt



- Zwang und Gewalt:
  Nicht nur in der Klinik!

- Diskussion:
  Was ist "psychisch krank"?

- Patientenverfügung:
  MdB anschreiben!

Mitglied werden!
Die Mitgliedschaft im LPE NRW beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 30 € jährlich, bei ALGII 15 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234 / 68 70 5552, Kontakt: info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Editorial

Liebe Leser,
Auf der nächsten Mitgliederversammlung wollen wir – wenn möglich – einen Konsens erzielen, was wir im LPE e.V. unter „psychiatrischer Erkrankung“ verstehen und welche Haltung wir zur Psychiatrie einnehmen. Die Grundsätze dazu sind auf Seite 21 nochmals abgedruckt. Überlegt, ob Ihr ihnen zustimmt oder welche Änderungen Ihr für notwendig haltet!
Über die Neu-Regelung zur Patientenverfügung hat der Bundestag noch nicht entschieden. Es ist daher weiter sinnvoll, Eure Bundestagsabgeordneten anzusprechen oder anzuschreiben und ihnen Eure Meinung dazu darzulegen. Lest dazu den Aufruf auf Seite 11.
Zum Kongress der Profis über „Zwangsbehandlung in der Psychiatrie“ in Dresden bringen wir eine Nachlese: Auf Seite 5 ist das Flugblatt abgedruckt, dass wir den Kongressteilnehmer vor der Eingangstür in die Hand gedrückt haben. Es gab manchen Profi, der sich nachdenklich unsere Argumente angehört hat. Außerdem bringen wir den Beitrag von E. Bücher über die vielen unterschwelligen Formen von Zwang und Gewalt, mit denen PE in ihrem Leben konfrontiert werden.
Darüber hinaus gibt’s wieder einen bunten Strauss von Gedichten, Geschichten, Leserbriefen und Bildern. Viel Spaß damit.
Gruß aus der Redaktion von Reinhild

LAUTSPRECHER
ISSN 1864-6255
Herausgeber LPE NRW e.V. im BPE e. V.
Redaktion Reinhild Böhme (ribo, Layout),
Jan Michaelis (jami, v. i. S. d. P., Karikaturen Seite 8,17),
Fotos Judith Michaelis (Seite 9,21), Titelbild: Karla Kundisch
Beiträge, Artikel und Leserbriefe
namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.
Redaktionsanschrift
Lautsprecher c/o LPE-NRW e. V., Wittener Str. 87, 44 789 Bochum
Fax 0234/6405103 oder E-Mail an boebo@gmx.net
Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02
Auflage ca. 800 Stück
Erscheinungsweise vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 18/2007: 30. September 2007
Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e. V.
8 Euro für Psychiatrie Erfahrene (PE), 12 Euro für Nichterfahrene und gut verdienende PE, 16 Euro für Institutionen
Bankverbindung des LPE NRW e.V.
Konto Nr. 83 74 900 bei Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 17

Prozess Tanja 20

Aktuelles/Leitartikel
Gewalt außerhalb der Kliniken 3
Flyer gegen Gewalt 5
Kurz-Nachrichten 10

Selbsthilfetag
Programm 24
Grundsätze zu „Psychischer Erkrankung“ 21

Selbsthilfe
Basiswissen Psychopharmaka 9
Antipsychiatrie 7
Patientenverfügung 11
WORD-Kurs 14

Kultur und Unterhaltung
Gedichte 4, 15
Abgestempelt 6
Es war einmal 11
Die traurige alte Frau 12
Familie Grünweide 13
Baumeister 15
Leserbriefe 16

Serviceteil
Beratung und Infos 23
Demo Psychatrie-Tote 22
Mitgliederversammlung 20

Hinweis
Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.Wir freuen uns über jeden Leserbrief, jedoch nicht alle Zuschriften können abgedruckt werden.
Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar. Alle Rechte vorbehalten

Zwang und Gewalt in der ambulanten Psychiatrie

Beitrag zur Podiumsdiskussion des BPE e.V. zum Thema des WPA-Kongresses:
Zwang und Gewalt in der Psychiatrie

Thesen:

1. Nicht nur im klinisch-stationären Setting sind Psychiatrie-Erfahrene Zwang und Gewalt ausgesetzt. Sie erfahren sie auch im Rahmen des Kontakts mit psychiatrischen Diensten und Einrichtungen im ambulanten Bereich.
2. Allerdings nehmen Zwang und Gewalt gegenüber Betroffenen hier in der Regel andere Formen an.
3. Wird im klinischen Bereich häufig körperliche Gewalt eingesetzt: durch psychiatrisch Tätige - Fixierungen, Zwangsmedikation, Veranlassung zwangsweiser Unterbringungen und Behandlungen, durch Dritte - unmittelbare körperlich Zwangsmaßnahmen (Polizei und Ordnungsamt) bei zwangsweisen Einweisungen, richterliche Entscheidungen zu diesen Maßnahmen), vollzieht sich Anwendung von Gewalt im ambulanten Sektor eher subtiler, für Außenstehende weniger leicht erkennbar in Form von Drohung, Erpressung, Nötigung und gewohnheitsmäßige Beschneidung von Rechten.

Einige Beispiele:

4. **Drohung**: Schon allein der Passus in manchen Heimverträgen, der vorsieht, dass dem Bewohner der Heimplatz gekündigt wird – und er damit auf der Straße steht - , wenn er sich nicht der ärztlich angeordneten Behandlung, insbesondere mit Psychopharmaka unterwirft, stellt eine immer währende existentielle Bedrohung dar. Wenn es sich dann noch um sog. „Heimärzte“ handelt, geht diese einher mit der Verletzung des Rechts auf freie Arztwahl und der Beschneidung des Selbstbestimmungsrechts (evtl. auch ohne, mit anderen oder weniger Neuroleptika) seinen eigenen Weg zu finden.
   Ähnliches gilt für die Koppelung von sog. „Behandlungsverträgen“ mit den Mietverträgen psychiatrischer Träger im Rahmen des Betreuten Wohnens. D.h., wenn ein Psychiatrie-Erfahrener einen Mietvertrag mit einem Psychiatrie-Träger abgeschlossen hat (was besonders in Großstädten mit wenig preiswertem Wohnraum häufig der Fall ist), von dem er gleichzeitig psychiatrisch ambulant betreut wird, verliert er seine Wohnung, wenn er sich der Betreuung widersetzt oder sie ablehnt.
5. **Erpressung:** ist in Heimen häufig abgestellt auf die Verweigerung der Auszahlung des Taschengeldes, auf die der Betroffene einen Rechtsanspruch hat, wenn er sich nicht „regelkonform“ – den Wünschen des Betreuungspersonals entsprechend - verhält.
6. **Nötigung:** vollzieht sich meiner Erfahrung nach ganz oft in Form von Verweigerung weiterer Unterstützung, Hilfestellung durch psychiatrisch Tätige: „Wenn Du das verhaltenstherapeutische Programm, das ich Dir anbiete, nicht abarbeitest, wenn Du diese oder jene Vereinbarung nicht einhältst, kann ich nichts mehr für Dich tun. Dann musst Du sehen, wie Du allein (innerhalb oder außerhalb des Heims/der Einrichtung) zu Recht kommst!“ Oder: „Ein Heim ist kein Hotel. Der Steuerzahler kommt nicht für Dein Nichtstun auf. Wenn Du an dieser oder jener arbeitstherapeutischen Maßnahme nicht teilnimmst, darfst Du hier nicht mehr leben!“ Oder: „Wenn Du die Neuroleptika nicht nimmst, lassen wir Dich zwangsweise in die Klinik einweisen!“

7. **Gewohnheitsmäßige Beschneidung von Rechten (nur eine Auswahl):**
   - ► das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Einblick in die eigene Patientenakte, eigene Kopie von Behandlungsplänen),
   - ► das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG)
   - ► das Recht auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernemeldegeheimnisses (Art. 10 GG) durch

► Öffnen der privaten Post, Telefonieren nur in Anwesenheit von Personal als „therapeutische Maßnahme“, das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 GG) durch das Aufoktoyieren einer bestimmten Wohnform - „Du kannst noch nicht alleine leben, das schaffst Du nicht, dann musst Du wieder in die Klinik, nimm besser den angebotenen Wohngemeinschaftsplatz!“, durch Forderung von Krankheitseinsicht und Compliance, vor allem hinsichtlich der Einnahme von Neuroleptika sowie die Durchführung ambulanter Zwangsbehandlungen, für die aktuell versucht wird, neue Rechtsgrundlagen zu schaffen.

Und dies trifft sich wieder mit dem Behandlungsstandard im klinischen Bereich und den mit ihm verbundenen Formen der unmittelbaren Gewaltanwendung.

Dieser kurze Überblick soll nur verdeutlichen, dass wir auch im ambulanten Sektor immer noch weit davon entfernt sind, immer und überall als Träger unveräußerlicher Rechte wahrgenommen und behandelt zu werden, dass wir auch dort Zwang und Gewalt ausgesetzt sind, gegen die es sich zu wehren gilt. Deshalb kann ich mich persönlich auch nicht am WPA-Kongress beteiligen und habe mich auch dafür ausgesprochen, dass mein Verband, der BPE, dies nicht tut. In der gegenwärtigen Situation kann Verhandeln mit den Erfindern und Befürwortern von Zwangsmaßnahmen, mit den Protagonisten des Ärztekartells, die uns belügen, denen weltweit tausendfacher Tod von Psychiatrie-Erfahrenen, Verkürzung der Lebenserwartung und Verelendung durch Neuroleptika-Doping eine „quantité négligable“ ist, nicht auf unserer Agenda stehen. (Vgl. Volkmar Aderhold, Institut f. Sozialpsychiatrie d. Univ. Greifswald, 2007: „Chronische Blockade der Dopamin-Rezeptoren und Neodegeneration [durch Neuroleptika- und Antidepressivagabe - d. Verf.] schwächen Aufmerksamkeit, Antrieb, Motivation, Emotionalität und Entwicklung von ‚Bedeutung’, die Funktionen des dopaminergen Systems. So kann der Betroffene biologisch, psychisch und sozial nur eingeschränkt oder gar nicht dazulernen.“)

Diese Menschen können wir nicht überzeugen, wir dürfen uns doch nicht zu Komplizen derjenigen machen, die uns und diejenigen, für die wir sprechen, oft genug und skrupellos Behandlungsmethoden unterwerfen, die man durchaus mit dem euphemistischen, zynischen Begriff wie „weiße“ oder „saubere“ Folter bezeichnen kann, wie er von Donald Rumsfield im Irak-Krieg benutzt wurde.

Elke Bücher
Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes des BPE e.V.

Jan Michaelis

Full house

Ein turbulentes Wochenende!
Wieviele Neuaufnahmen?
Es ist full house!
Oder fool house?

Und ich mit meiner
herausgebrochenen Hälfte
mitten drin. Mit dieser
ungestillten Katzensehnsucht,

gestreichelt zu werden.
So viel Geborgenheit!
Wie viel Ungeborgenheit?
Wie ein Baum der gemein-

sam gewachsen ist,
doch darunter sitzen
die Tiger und lauschen
Dem Wipfelgesumme.

Weißt du, dass die Bäume reden?
Fragt ein Gedicht der Indianer.
Doch wen frag ich das?
Wer geht mit mir spazieren?

Wer geht mit? Full house!

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE), Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 68 70 5552,
kontakt-info@bpe-online.de

Psychiatrische Gewalt, was bedeutet das?

Psychiater und ihre Helfer (Psychologen, Sozialarbeiter, Krankenpfleger usw.) verteidigen psychiatrische Gewalt damit, sie werde zum Wohl der „Psychisch Kranken“ angewandt und würde von den Betroffenen im Nachhinein als hilfreich akzeptiert, Der Öffentlichkeit wird vorgegaukelt, die Anwendung dieser Gewalt werde richterlich kontrolliert.

Wir, die Vertreter der organisierten Psychiatrie-Erfahrenen hingegen teilen diese Ansicht nicht: Viele Betroffene leiden jahre- oder sogar lebenslang unter den Folgen der durch sinnlose psychiatrische Gewalt erlittenen Schäden und Traumata. .Die immer größere Teile der Bevölkerung treffende psychiatrische Gewalt (Zwangseinweisungen, Zwangsbetreuungen, ja sogar Zwangsbehandlungen) stellt somit eine große Bedrohung für unsere freiheitliche Demokratie dar.

Es ist undenkbar, dass es heutzutage Sondergesetze gegen Juden oder Türken gibt. Bei Sondergesetzen gegen „Psychisch Kranke“ denkt sich niemand etwas Böses.

Wer in diesen Sonderstatus „Psychisch Kranker“ gerät, verliert im Durchschnitt 25 Jahre Lebenserwartung.
Siehe http://www.nccbh.org/SERVICE/Newsletters/NCNews/Sept06.pdf.
25 Jahre verkürzte Lebenserwartung, das ist mehr Unterschied in der Lebenserwartung als zwischen Bürgern Deutschlands (78) und des Sudans (58). Dort beträgt der Unterschied laut dem 2005er Fischer-Weltalmanach 20 Jahre. In Bangladesh beträgt die Lebenserwartung übrigens 62 Jahre.

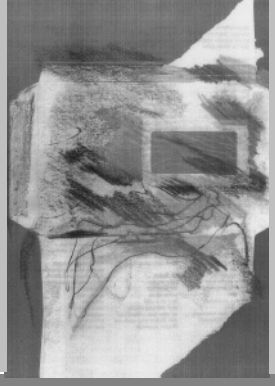
Allein in der stationären Psychiatrie der BRD kommen jedes Jahr 3.000 Menschen mehr zu Tode, als es nach der natürlichen Sterblichkeit zu erwarten ist.
Siehe http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/wissenswertes200501.html
In dieses brutale Bild passt sehr gut, dass eine echte Entschädigung der psychiatrischen Opfer des Nationalsozialismus nicht statt fand.

Wie stark der Unwille der Herrschenden ist, den Bürger über sich selbst bestimmen zu lassen, zeigt die aktuelle Debatte zur Patientenverfügung. Allen Ernstes wird hier vor allem von großen Teilen der CDU (sogenannter Bosbach-Entwurf) vorgeschlagen, eine Selbstbestimmung des Patienten nur in der Sterbephase zuzulassen. Wir hoffen, dass eine solcher, die Menschenwürde zugunsten der Ärztemacht mit Füssen tretender, Zynismus im Bundestag keine Mehrheit findet.

Erfreulicherweise mussten die Anhänger psychiatrischer Gewalt in Politik und Verwaltung in den letzten Jahren einige Niederlagen einstecken:
Weder auf Bundesebene noch in Bremen konnte die ambulante Zwangsbehandlung im Gesetz verankert werden.
Siehe http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/ambulanteZwangsbehandlungGeplant.html
.

Unser Aufruf an alle Journalist/inn/en: Berichten Sie über unsere Kritik! Machen Sie sich nicht als Hofberichterstatter/in der Folterer mitschuldig!
Kongressanschrift: City-Herberge, Lingnerallee 3, 01 069 Dresden, 0171 / 693 693 1

Vor dem Eingang des Kongresszentrums in Dresden habe wir diesen Flyer an die Teilnehmer am WPA-Kongress zum Thema „Zwangsbehandlung in der Psychiatrie“ verteilt. (Text sowohl auf deutsch wie auf englisch)



abgestempelt
werden Briefumschläge
eh sie mit den Briefen
auf die Reise gehn

vorher wurden
die Briefe
geschrieben und
wohin dieser
Brief soll und
wer Ihn lesen
darf oder muß
auf den Umschlag
und dort hinein
wurde der Brief
gesteckt

oft wird dann noch
eine Marke angeleckt
oder abgezogen
von der Folie
die dann Müll ist und
oben rechts dorthin
geklebt wo
später dann
der Stempel
draufkommt
der für Briefumschläge
wichtig ist
irgendwie
weshalb ist mir
egal ach ja
die Marke
soll man nicht
nochmal verwenden
können

egal ist mir das
denn die
Entwertung
tut der Marke und
dem Briefumschlag
nicht weh
und den Menschen
auch nicht
die die Briefe schreiben
befördern bekommen
öffnen lesen

aber wenn
Stempelworte
Stempelsätze
von Menschen
gedacht gemacht
gesprochen und
geschrieben werden
wie zum Beispiel

ich bin du bist
wir oder sie sind
gut und besser
schlecht und böse
gemein gefährlich
oder dumm
zu dumm
zu dünn zu dick
besonders schön
besonders chic
genial berühmt
behindert und
nicht schön
nicht klug
genug
nicht richtig
so nicht
brauchbar nicht
belastbar nicht
normal und
nicht gesund

der oder die ist irre
spinnt und hat ne Meise
oder Macke ist bekloppt
beknackt total verrückt
läuft neben seiner
oder ihrer Mütze
oder nicht ganz rund

sie haben
oder auch
ihr Kind hat
wenn es so
laut und wild
und still und traurig
ist oder sich wütend auf
den Boden oder auch mit
Dingen schmeißt

eine schlimme Krankheit
die nicht heilbar ist
und wenn
sie diese Psychopharmaka
nicht nehmen oder
ihrem Kind nicht geben
immer schlimmer wird
und sie müssen uns
das glauben denn
wir wissen wie
die Krankheit
heißt

und sie können nicht
wohin sie wollen
gehn und was sie
wollen tun
sie sind viel zu
manisch depressiv
persöhnlichkeitsgestört
psychotisch oder
lebenslänglich
schizophren

das
tut weh

und sollte
deshalb nicht
so weiter gehn

ich wünsche mir
dass wir bald
endlich alle
Menschen achten
uns und auch einander
vertraun und
reden lassen singen
tanzen lachen und weinen
und spielen und malen
und schlafen und träumen
und lieben
lernen und
vielleicht
auch bald
vergeben
können
und verstehn

Karla Kundisch

Kritisch, praktisch, gut: Grundsätze der Antipsychiatrie

Reizwort Antipsychiatrie

Sowohl für sogenannte „Profis“ der Psychiatrie-Szene (Psychiater/innen, Sozialarbeiter/innen, Therapeut/inn/en etc.) als auch für viele Psychiatrie-Erfahrene selbst ist der Begriff „Antipsychiatrie“ oft ein Reizwort: zu radikal, zu undifferenziert, zu wenig praxisbezogen sei die Antipsychiatrie, heißt es da. Kurz: Es ist vielerorts ziemlich „out“, antipsychiatrisch zu denken und zu handeln.

Ich habe das Glück, dass es in meiner Stadt Bochum eine der wenigen Organisationen gibt, die sich trotz dieses Mainstreams als „antipsychiatrisch“ bezeichnet: Die Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet (WIR) in Bochum engagiert sich seit über zwölf Jahren für Alternativen zur Psychiatrie. Die Grundsätze, nach denen die WIR arbeitet, kommen aus der politischen Selbsthilfe von Psychiatrie-Betroffenen. Ich denke, dass viel geholfen wäre, wenn sie universelle Anwendung finden würden. Deshalb arbeite ich jetzt seit ca. 8 Jahren in der WIR mit und freue mich, wenn mein Artikel als Einladung verstanden wird, sich auf eine antipsychiatrische Perspektive einzulassen![1]

Hände weg von Diagnosen!

Auch wenn Diagnosen eine scheinbare Sicherheit geben können: Letztendlich sagen sie nichts über die Lebenswirklichkeit der Diagnostizierten! Ich glaube nicht an Diagnosen – denn ich habe viele Menschen mit exakt identischen Diagnosen kennen gelernt, deren Lebensgeschichten und Persönlichkeiten so unterschiedlich wie Tag und Nacht waren. Diagnosen sagen rein gar nichts über die Menschen, denen sie erteilt werden. Außerdem habe ich oft erlebt, dass Diagnosen den unvoreingenommenen Blick auf eine Person verstellen.
Zudem haben Diagnosen häufig auch den Effekt von sich selbst erfüllenden Prophezeihungen. Begreifen Psychiatrie-Erfahrene sich als „psychisch krank“, haben sie keinen Einfluss mehr auf ihr Wohlbefinden, dann ist es die „Krankheit”, die Macht über sie ergriffen hat, und häufig wird ihnen gesagt, es sei fraglich, ob sie je wieder „richtig gesund” werden könnten.
Diagnosen verstellen den Blick auf die eigentlichen Ursachen von Krisen und Ver-rücktheit: Armut, sexualisierte Gewalt, Zwang, Einsamkeit, unglückliche Beziehungen – die Liste ist so lang wie die Widrigkeiten des Lebens. Diagnosen schränken Handlungsmöglichkeiten, solche Lebenskrisen zu bewältigen, ein – sie stellen auf Grund der damit verbundenen Stigmatisierung häufig eher ein zusätzliches Problem dar.

Vorsicht mit Psychopharmaka!

Der Trend, „psychische Krankheiten“ biologistisch zu begründen (z.B. als „Stoffwechselstörung im Gehirn“), hat zur Folge, dass häufig fast ausschließlich mit Psychopharmaka „behandelt“ wird. In dieser Logik nur folgerichtig: Wird „Ver-rücktheit” als biologisch bedingt angesehen, bedarf es Substanzen, die das „biologische Gleichgewicht“ wieder herstellen.
Allerdings wird durch die Einnahme von Psychopharmaka keines der oben beschriebenen Lebensprobleme gelöst: Wie andere Drogen auch beeinflussen sie zwar die Wahrnehmung, dämpfen oder hellen die Stim-mung auf, verändern aber nichts an belastenden Lebensumständen.
Hinzu kommt, dass Psychopharmaka häufig stark überdosiert und/oder in schädlichen Fehlkombinationen verschrieben werden. Folgen dieser Verschreibungspraxis: Die so genannten „Nebenwirkungen“ reichen von Teilnahmslosigkeit über übermäßige Gewichtszunahme bis hin zu körperlichen Symptomen wie Spätdyskinesien, d.h. Bewegungsstörungen, die auch mit starken Schmerzen einher gehen können. Viele Psychopharmaka machen zudem süchtig.
Das Absetzen ist also schwierig und mit großen Willensanstrengungen verbunden. Zudem muss der/die Psychiatrie-Erfahrene beim „Ausschleichen“ immer wieder auf sich selbst achten: Wie viel des Mittels brauche ich zur Zeit noch, um „im Lot“ zu bleiben? Was hilft mir, ohne Psychopharmaka auszukommen? In diesem nicht immer einfachen Prozess ist es wichtig, sich nicht auf andere „Expert/inn/en“ wie Psychiater oder Sozialarbeiter/innen zu verlassen, sondern sich selbst als „Expertin in eigener Sache“[2] den ersten Platz einzuräumen – denn man selbst weiß über das eigene Wohlbefinden am besten Bescheid![3]

Selbsthilfe statt Zwang und Entmündigung

Das Recht, „Expertin in eigener Sache“ zu sein, wird wesentlich beschnitten, sobald Menschen als „psychisch krank“ etikettiert werden: Die „Psychisch Kranken“ könnten nicht mehr selbst entscheiden, was für sie gut ist, so wird argumentiert. Es sind häufig so genannte Professionelle - die Ärztin, der Psychologe, die Sozialarbeiterin - die den Diagnostizierten die Entscheidungsfähigkeit absprechen.

Besonders offensichtlich werden Zwang und Entmündigung in psychiatrischen Zwangsmaßnahmen wie Fixierung oder Zwangsmedikation, die leider auch noch heute in vielen Psychiatrien zur Tagesordnung gehören. Sich in die Hände des herkömmlichen psychiatrischen Systems zu begeben, beinhaltet also immer auch die Gefahr von Zwang und Entmündigung, denn das Machtgefälle zwischen „Patient/in“ und „Expert/in“ ist in den Strukturen dieses Systems angelegt.

Alternativ dazu ist es ein Grundsatz der Antipsychiatrie, sich an Selbsthilfestrukturen zu orientieren. Das bedeutet, dass in antipsychiatrischen Projekten Psychiatrie-Erfahrene als Expert/inn/en in eigener Sache selbst über Inhalte und Aktionsformen entscheiden. An antipsychiatrischen Orten gibt es keinen Zwang und keine Diagnosen, stattdessen gilt die Eigenverantwortung aller, die diesen Ort nutzen. Das Büro der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet in Bochum, das sie sich mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW und dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener teilt, ist ein solcher Ort. „Wenn du etwas wissen willst, frage eine/n Erfahrene/n, keinen Gelehrte/n“ – das alte chinesische Sprichwort kann dort auf seine Praktikabilität hin überprüft werden. Momentan bietet die WIR dort Beratung von Psychiatrie-Erfahrenen für Psychiatrie-Erfahrene an, vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen sowie rechtliche und medizinische Unterstützung.

Außerdem gibt es eine Selbsthilfegruppe (Vorabanmeldung notwendig), ein gemischtes Café immer freitags von 14 – 17 Uhr sowie das Black Coffee als Frauencafé, in dem jeden Dienstag von 15 bis 17 Uhr Frauen mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung sich austauschen können.

Ich bin sehr froh, dass es einen solchen antipsychiatrischen Ort mit so vielen Aktivitäten von/für Psychiatrie-Erfahrene in Bochum gibt, denn solche Orte sind wirklich rar, obwohl sie so dringend notwendig wären. Neugierig geworden, das alles in der Praxis zu testen? Wir freuen uns über Interesse, Anrufe und Mitstreiter/inn/en!

Kontakt zur WIR

WEGLAUFHAUS
INITIATIVE
RUHRGEBIET

Wittener Str. 87, 44789 Bochum
Tel.: 0234 / 640 50 84;
www.weglaufhaus-nrw.de
info@weglaufhaus-nrw.de

Fußnoten

1. Wenn dies gelingt, dann hat auch Miriam Krücke mit ihren Anregungen viel dazu beitragen, die eine frühere Version dieses Artikels redigiert hat – dafür vielen Dank!!!
2. Dieser Ausdruck kommt aus der politischen Selbsthilfe behinderter Menschen und wendet sich gegen Zwang und Entmündigung.
3. Unterstützung beim Absetzen bekommt man bei der kritischen Psychopharmaka-Beratung des BPE, tel.: 0234/640 51 02

Matthias Seibt

Basiswissen Psychopharmaka II

Psychopharmaka-Klassen

In der Psychiatrie, der Allgemeinmedizin und teilweise auch in anderen Bereichen der Medizin kommen folgende Psychopharmaka (PP) zum Einsatz:

Tranquilizer
Nicht klassifizierte Schlafmittel
Neuroleptika
Lithiumsalze
Antiepileptika
Antidepressiva

Wie üblich, habe ich die Schmerzmittel nicht zu den PP gerechnet. Auch die Betablocker, eine Klasse von Herzmitteln, rechne ich nicht zu den PP. Grund dafür ist, dass weder Schmerzmittel noch Betablocker in der Psychiatrie Anwendung finden.

Tranquilizer

Diese Gruppe ist die gleichförmigste. Die einzelnen Tranquilizer (T) unterscheiden sich untereinander nur wenig. Dämpfend, muskelentspannend, angstlösend, antikonvulsiv[1] ist ihre Wirkung. T sind die einzigen synthetischen[2] PP, die in ihrer Wirksamkeit an die großen Menschheitsdrogen Alkohol, Opium und Kokain heranreichen. Dadurch[3] erhöht sich auch die hohe Abhängigkeits- und Suchtgefahr. Die körperschädigende Wirkung der Tranquilizer ist, verglichen mit Antidepressiva, Antiepileptika und Neuroleptika, gering. Über 65-Jährige sprechen stärker auf Benzodiazepinwirkungen an, deshalb kommen sie mit einem Drittel bis Viertel der Dosis aus.
Alle T sind Abkömmlinge des Benzodiazepins. Sie sind seit Anfang der 60er Jahre auf dem Markt. Während in Ärztezeitschriften damit geworben wurde, dass die Verschreibung von T „die Therapietreue garantiere“, belogen die Ärzte ihre Patient/inn/en systematisch über das Abhängigkeits- und Suchtrisiko. Anfang der 80er Jahre häuften sich in den Massenmedien Berichte über schwerstabhänige T-Konsument/inn/en. Erst nachdem es in allen Illustrierten stand, veränderte sich das Verschreibungsverhalten der Ärzte. Heutzutage werden T meistens sehr zurückhaltend verschrieben.

Nicht-Klassifizierte Schlafmittel

Als nichklassifizierte Schlafmittel (nkS) bezeichne ich alle dämpfenden Substanzen, die weder zur Gruppe der Tranquilizer, noch zur Gruppe der Neuroleptika gehören[4]. Es gibt freiverkäufliche, apotheken- und rezeptpflichtige Schlafmittel. Freiverkäuflich sind z.B. Baldrian und Johanniskraut, apothekenpflichtig sind z.B. Betadorm und Hoggar, rezeptpflichtig sind z.B. Zopiclon und Zolpidem. Je höher die Hürde für den Käufer, desto stärker ist das Mittel. Mit der Stärke erhöht sich in der Regel auch das Risiko der Abhängigkeit.
Zopiclon oder Zolpidem sind etwa so stark wie Alkohol oder Tranquilizer.

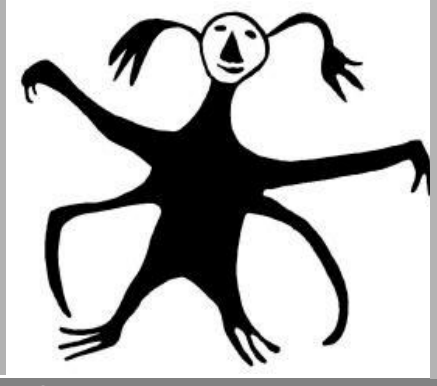
Neuroleptika

Die am stärksten dämpfenden Mittel sind die Neuroleptika. Da ihre Wirkung sehr unangenehm ist, gibt es kein Suchtrisiko. Abhängig machen, können sie sehr wohl. Neuroleptika sind etwa 5- bis 20-mal so stark wie die 3. Stufe der Dämpfungsmittel (Tranquilizer, Alkohol, Zopiclon). Das „psychisch Kranke“ im Leben oft sehr wenig erreichen, liegt in erster Linie am Dauerkonsum dieser 4. und stärksten Stufe von Dämpfungsmitteln.
Neuroleptika gibt es seit Anfang der 50er Jahre. Die als quälend erlebten Bewegungsstörungen sind keine Nebenwirkungen, sondern das, was ein Dämpfungsmittel erzeugen muss, um als Neuroleptikum zu gelten. Neuroleptikum heißt Nervendämpfungsmittel. Da es nicht nur im Gehirn, sondern fast überall im Körper Nervenzellen gibt, können auch fast überall vorübergehende, bleibende und tödliche Schäden auftreten. Atypische Neuroleptika sollen angeblich weniger Bewegungsstörungen als die „klassischen“ Neuroleptika erzeugen. Zur Zeit mehren sich jedoch die Stimmen, die die Einführung der Atypika als einen Marketingbetrug bezeichnen.
Fest steht, dass insbesondere Zyprexa das Diabetesrisiko massiv erhöht.

Matthias Seibt

Nächster Lautsprecher: Phasenmedikamente und Antidepressiva; Psychopharmakon, Droge oder Genussmittel?

Fußnoten:
[1] Antikonvulsiv = krampflösend, krampfverhindernd
[2] Synthetisch = künstlich hergestellt
[3] s. Abhängigkeit und Sucht
[4] Die Barbiturate waren eine weitere Klasse dämpfender PP. Heute werden sie kaum noch verschrieben. Sie sind giftiger, aber nicht wirksamer als T.



Kurznachrichten

Eli Lilly in neuen Schwierigkeiten
Eli Lilly verschwieg im US-amerikanischen Beipackzettel seiner neuen Droge Symbax, dass sich das Diabetes-Risiko für Patienten mit hohem Blutzucker verneunfacht im Vergleich Symbax gegen Placebo. Daher besteht die Möglichkeit, dass Eli Lilly auch über Zyprexa nicht alle der Firma bekannten Risiken veröffentlicht hat. US-Zyprexa-Konsument/inn/en können also eventuell auch für die Zeit nach März 2004 Klagen einreichen. Im Fall Zyprexa hat Lilly bislang über 1,2 Mrd. Dollar bezahlt, um 29.000 Klagen abzuwehren. Das sind etwa 40.000 Dollar je Geschädigte/n. Eli Lilly wird unter dem Racketeering Influenced and Corrupt Organizations Act („RICO") verklagt. Zu deutsch etwa: Gesetz gegen organisierte Kriminalität.
Diese und weitere Informationen konnte ich dem ausgezeichneten, leider amerikanischem Newsletter der ALLIANCE FOR HUMAN RESEARCH PROTECTION (AHRP) entnehmen. Unter www.ahrp.org, dort Subscribe to Infomails könnt Ihr diesen Newsletter kostenlos abonnieren. (Matthias Seibt)

Forensik in Herne Im Dezember 2006 hatte das Oberverwaltungsgericht Münster die Bauplanung des Landes NRW für eine Forensische Klinik auf dem Gelände der ehemaligen Zeche Pluto-Wilhelm in Herne-Bickern bestätigt und keinen weiteren Widerspruch der Stadt Herne zu diesem Vorgang zugelassen. Die Beschwerde der Stadt Herne dagegen wurde am 12.06.07 vom Bundesverwaltungsgericht in Leipzig zurückgewiesen. Damit dürften dem Bau der Klinik keine formalen Hindernisse mehr im Weg stehen. Das Land NRW hofft, dass mit dem Bau der Klinik Anfang 2008 begonnen wird und der Klinikbetrieb Ende 2009 aufgenommen werden kann. *Quelle: WAZ vom 13.06.2007*

Daheim statt Heim Die Bundesinitiative „Daheim statt Heim" setzt sich dafür ein, dass ältere und behinderte Menschen – wie alle anderen Menschen – in ihrer eigenen Wohnung und im gewohnten Umfeld leben können. Informationen bei Silvia Schmidt, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin oder unter www.bundesinitiative-daheim-statt-heim.de. Ein Förderverein wurde gegründet, der die finanziellen Mitteln sammeln und bereit stellen soll für die Arbeit der Initiative, z. B. für Informationsveranstaltungen vor Ort, Informationsmaterial usw.

Art-transmitter ist eine Kunst-Service-Agentur, und mehr als das. Es ist ein Projekt der „Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V.", mit dem die Anerkennung des künstlerischen Schaffens psychisch beeinträchtigter Menschen gefördert und deren Selbstbewusstsein gestärkt werden soll. Art-transmitter verleiht und verkauft Bilder von Künstlern (Psychiatrie-Betroffenen und Profis) und organisiert Ausstellungen bei Geschäftspartnern und Förderern, in Anwalts- und Arztpraxen, Sparkassen und Banken, um die Künstler und ihre Werke bekannt zu machen. Die Agentur wurde im April 2007 gegründet. Derzeit hat sie 300 Exponate zum Verleihen und Verkaufen. Ihre Adresse. Art-transmitter, Prinz-Friedrich-Karl- Str. 34, 44 135 Dortmund. Tel. 0231- 39 88 04 93
www.art-transmitter.de

Computer –Kurs

Rundum vernetzt im Internet

In 16 Kursstunden lernt Ihr, im Internet zu recherchieren, Emails zu schreiben und vieles mehr – kurz: das Netz für Euch zu nutzen.

Dienstag Vormittag

10 – 14 Uhr
21. August, 28. August,
4. September und 11. September 2007

Im Büro der Weglaufhausinitiative
in Bochum, Wittenerstr. 87, Haltestelle „Lohring"
Bitte vorher anmelden!!
(damit genügend Computer bereit stehen)

Patientenverfügung

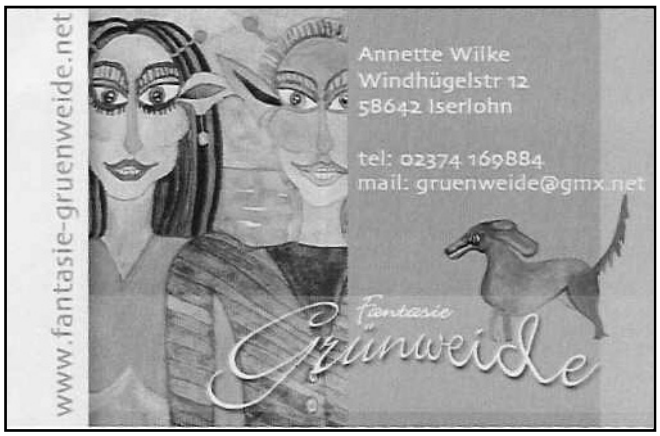
Stand Juli 2007

Die Patientenverfügung ist weiterhin die **mit Abstand** wichtigste Angelegenheit zur Zeit. Wenn sich MdB Stünker (SPD) und Justizministerin Zypries, inzwischen unterstützt von der gesamten FDP und großen Teilen von Linken, Grünen und SPD durchsetzen, verbessert sich die Rechtslage aller Psychiatrie-Erfahrenen gegenüber der Zwangspsychiatrie deutlich. Setzen sich MdB Bosbach (CDU) und Co. oder der andere CDU-Vorschlag durch, verschlechtert sich unsere Rechtslage deutlich.

Unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Patientenverfügung findet Ihr weitere Informationen.
Auch www.patientenverfuegung-jetzt.de ist ein ausgezeichneter Link zur Information.

Bitte **schreibt Eure Bundestagsabgeordneten an**
Sagt, dass Ihr eine Patientenverfügung ohne Reichweitenbegrenzung (Stünker-Entwurf) wollt. Bittet Sie, wenn Ihr Euch traut, um einen Gesprächstermin.
Die Adressen findet Ihr unter www.bundestag.de, dort Abgeordnete, dort Abgeordnete nach Wahlkreis. Am besten ans Wahlkreisbüro schreiben. Oder schaut im örtlichen Telefonbuch nach den im Bundestag vertretenen Parteien und fragt dort nach der Postanschrift Eurer Bundestagsabgeordneten.
Es ist wichtig !!!

Weitere Info: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
oder 0234 / 640 51 02.



Es war einmal ...

Es war einmal...
ein Vogel, geboren
um zu singen, zu fliegen
und glücklich zu sein...

Wenn ihm jemand erzählte,
es sei falsch zu fliegen,
verlöre er das Recht,
ein Vogel zu sein?
Verlöre er die Gabe,
das Fliegen zu erlernen?

Es ist einmal ...
ein Mensch, geboren
um zu tanzen, zu lachen,
zu lieben und glücklich zu sein ...

Wenn ihm jemand erzählte,
es sei falsch zu leben,
verlöre er das Recht,
ein Mensch zu sein?
Verlöre er die Gabe,
das Leben zu lernen?

Es wird einmal ...
ein Vogel sein, der begriff,
dass niemand ihn
daran hindern kann
zu fliegen, außer er selbst ...

Es war einmal ...
ein Mensch, der begriff,
dass niemand ihn
hindern kann,
sein Glück zu finden,
außer er selbst ...

Niemand kann dir
verbieten, dein Glück zu finden.
Aber nur einer kann es dir erlauben ...
Du selbst.

lumbatriedel

Die alte traurige Frau von Melanie Rottmann

Eine alte Frau sitzt allein auf einer Bank unter einem Baum. Sie sieht sehr traurig aus. Sie sitzt dort und grübelt stundenlang. Sie kann sich zu nichts aufraffen, sie starrt einfach nur ins Leere. Ihre Augen sind dunkel und ihr Gesicht ist von vielen Sorgenfalten zerfurcht. Die Haare hängen ihr strähnig ins Gesicht, ihre Kleidung ist alt und abgetragen. Wenn man ihr näher kommen würde, würde man bemerken, dass sie nicht gut riecht, sie hat sich seit Tagen nicht mehr richtig gewaschen.

Da kommt ein kleiner Junge vorbei. Er sieht die alte Frau dort so sitzen, sieht wie sie vor sich hinstarrt. Er beobachtet sie eine Weile aus sicherer Entfernung doch sie rührt sich nicht. Da entschließt er sich sie anzusprechen. Er sagt: Hallo liebe Frau. „Kann ich Ihnen irgendwie helfen?“ Die alte Frau rührt sich aber nicht sondern starrt weiter vor sich hin. Der Junge nimmt all seinen Mut zusammen und spricht sie nochmals an.. Er spricht diesmal etwas lauter:„Hallo liebe Frau. Geht es Ihnen nicht gut? Sie sehen so traurig aus!“. Die alte Frau zuckt ein wenig zusammen. Ihr Blick wird ein klein wenig klarer und sie nimmt den kleinen Jungen wahr, der da so plötzlich neben ihr steht. Sie fragt:“ Was willst du denn von mir? Ich sitze nur hier, und will einfach nur meine Ruhe. Mir fällt alles so schwer. Kannst du mich nicht einfach in Ruhe lassen!“.

Der Junge erschrickt, er wollte doch nur freundlich sein. Aber er nimmt abermals all seinen Mut zusammen und spricht: „Hey liebe Frau. Ich frage mich nur warum du hier im Schatten sitzt so abseits. Es ist so ein herrlicher Tag , die Sonne scheint und auch gar nicht so heiß. Du aber sitzt nur stumm da und bewegst dich nicht und starrst Löcher in die Gegend. Was ist denn los mit dir und warum bist du so traurig?“. Daraufhin zuckt die alte Frau wieder ein wenig zusammen. Doch dann rafft sie sich zusammen und sagt: „Ich habe Depressionen.“. „Depressionen?“ fragt der kleine Junge. „Was ist das denn ?“.

Da schaut die alte Frau auf einmal sehr nachdenklich. Sie überlegt lange und schließlich sagt sie: „Ich muss halt viel nachdenken und will lieber allein sein“. „Allein“ , wundert sich der kleine Junge. „Aber warum denn allein? Und warum denkst du soviel nach? Schau doch mal, die Sonne scheint und es ist so schön warm. Auf der Wiese um dich herum blühen so viele schöne Blumen. Und die Bienen summen und die Vögel zwitschern. Du aber sitzt da und bist traurig. Das verstehe ich nicht.“ „Hmm.“ Macht die alte Frau und überlegt wieder eine Weile. Dann sagt sie mit monotoner Stimme : „In meinem Kopf sind so viele negative Gedanken. Ich fühle mich zu nichts nutze. Ich habe niemanden der mir zuhört. Keiner besucht mich. Mein Sohn hat geheiratet und lebt jetzt in einer anderen Stadt. Ich höre kaum etwas von ihm. Er ruft nie an. Und all meine Freunde rufen auch nicht mehr an. Ich bin so allein. Und ich fühle mich so einsam. Niemand hört mir zu oder fragt mal nach mir. Ich glaube manchmal, ich brauch‘ schon kein Telefon mehr, es ruft eh niemand an. Ach was hat denn das Leben noch für einen Sinn!“ Auf einmal spricht sie mit belegter Stimme und ihre Augen werden feucht.

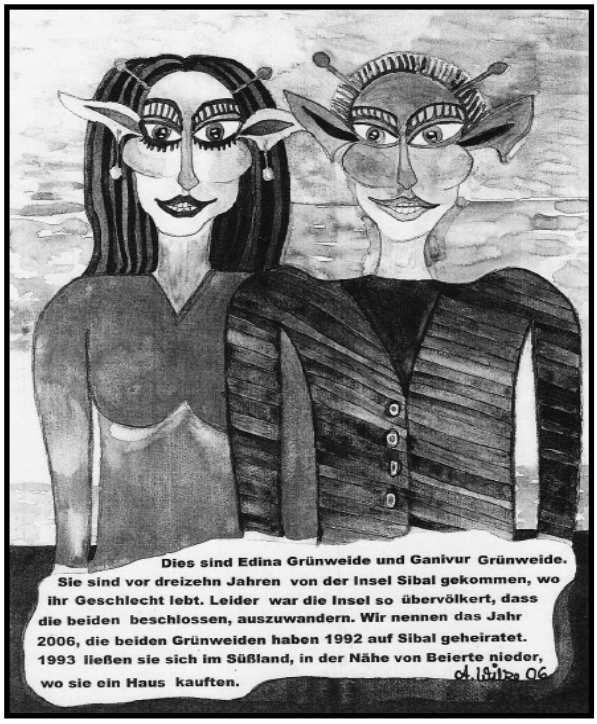
Der kleine Junge schaut betreten und überlegt eine Weile wie er der alten Frau vielleicht helfen kann. Dann sagt er: „Sieh mal. Wenn dein Sohn sich nicht bei dir meldet, warum rufst du ihn dann denn nicht an? Und deine Freunde genau so. Du kannst doch nicht immer erwarten das die anderen zu dir kommen. Und jetzt bist du doch nicht allein. Ich bin doch jetzt hier und ich höre dir doch zu. Du musst dich doch nicht mehr allein fühlen. Wir können gerne ein bisschen zusammen spazieren gehen.“ „Ach“ sagt die alte Frau. „Was soll das denn bringen. Selbst wenn wir gehen würden, in ein paar Stunden wird es dunkel und dann musst du längst zu Hause sein. Und ich bin wieder allein. Und morgen auch und übermorgen auch. Und wenn ich meinen Sohn anrufe ist er eh nicht da weil er viel arbeitet. Und seine Frau mag ich eh nicht leiden. Die mochte ich noch nie. Und es ist vielleicht heute warm und sonnig, aber morgen wird es bestimmt wieder regnen und dann wirst du auch nicht mehr so fröhlich und unbeschwert herumlaufen, sondern zu Hause in deinem Zimmer sitzen. Dann wirst du vielleicht ein bisschen nachempfinden wie es mir geht!“ Nun schaut sie beleidigt und ihr Blick trübt sich wieder, und wieder starrt sie dumpf vor sich hin.

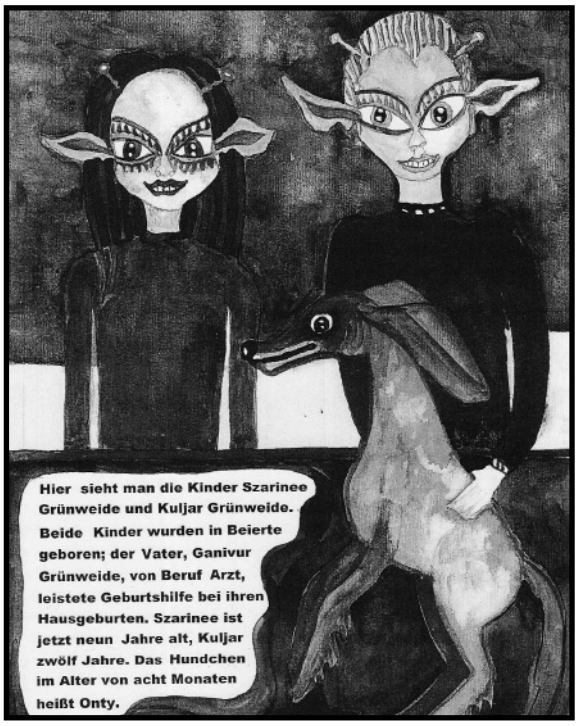
Der kleine Junge schaut eine Weile sehr nachdenklich. Dann spricht er leise und traurig: „Weißt du, es ist sehr schade das du so traurig bist. Aber ich weiß nicht wie ich dir da helfen kann. Du siehst alles so schwarz obwohl überall soviel Licht und Farbe ist. Aber du willst die Far-

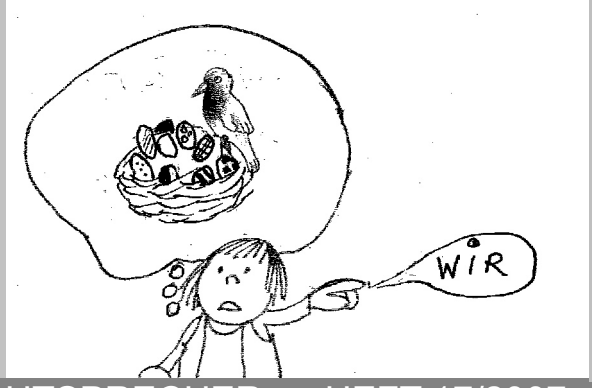
ben gar nicht sehen obwohl du von ihnen umgeben bist. Dein Sohn würde sich bestimmt freuen wenn du mal nach ihm fragen würdest und fragen würdest wie es ihm geht. Du aber sitzt hier und grübelst und denkst nur daran, dass du seine Frau nicht magst. Das ist für ihn doch auch nicht schön denn wenn es seine Frau ist, dann hat er sie doch wohl auch sehr lieb. Es macht mich traurig das du so bist , aber ich kann dir nicht helfen. Ich hoffe, dass du eines Tages von selber darauf kommst, dass du für dich selber schauen musst und dass nicht immer die anderen Schuld daran sind wenn es dir nicht gut geht. Ich wünsche dir alles Gute.“ Dann dreht der kleine Junge sich traurig um und geht langsam weg.

Die alte Frau starrt noch eine Weile vor sich hin. Es wird langsam dunkel und schließlich fängt es auch an zu regnen. Sie steht langsam und schwerfällig auf und macht sich langsam auf den Heimweg. Doch auf einmal merkt sie, das sie an den kleinen Jungen denkt. „Irgendwie“ denkt sie: „irgendwie war der kleine Junge doch ganz nett. Und es hat gut getan, dass er mir zugehört hat. Ich war die ganze Zeit so allein, aber er ist auf mich zugekommen und hat einfach gefragt wie es mir geht“. Jetzt ist die alte Frau wirklich traurig und sie denkt : „Eigentlich vermisse ich den kleinen Jungen. Es hat gut getan wie er mir zugehört hat.“ Sie ist immer noch sehr gefangen in ihren Grübeleien, doch auf einmal denkt sie: „Nun vielleicht hat der kleine Junge ja recht.“ Vielleicht sollte ich meinen Sohn einmal anrufen. Und meine alte Freundin Gerda hat doch bald Geburtstag. Vielleicht kann ich ihr ja eine Geburtstagskarte schicken. Langsam fängt die alte Frau an nachzudenken und wie sie so auf dem Weg ist denkt sie: „wer weiß, vielleicht ist morgen ja doch wieder schönes Wetter und ich treffe den kleinen Jungen wieder bei der Bank“. Und da freut sich die alte Frau auf einmal ein wenig, denn - wer weiß - vielleicht unterhält sich der kleine Junge ja morgen wieder ein bisschen mit ihr. Und dann ist sie auch nicht mehr so einsam. Und auf einmal ist ihr etwas leichter und sie freut sich fast ein bisschen auf den nächsten Tag…

Familie Grünweide von Annette Wilke







Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet
Computerkurs WORD

Halbe Sachen machen, das wollten wir nicht. Wir, das sind vier Frauen und fünf Männer aus der Szene im Ruhrpott, computermäßig alle so ziemliche Neulinge. Es bot sich uns die Chance, wie die Jungs und Mädels aus der Feuerzangenbowle noch einmal richtig Schulkind zu sein. Mut und Neugier brachten wir reichlich mit sowie auch Anstrengungsbereitschaft und einen unbändigen Willen. Zunächst ging es um unsere Ziele und Visionen: Feststellen unserer Bedürfnisse und des Bedarfs sowie Aufzeigen aller verfügbaren Quellen und Hilfsmittel. Wir entdeckten unsere besonderen Eigenschaften und Stärken, aber auch die persönlichen und materiellen Grenzen.
Engagement und Parteilichkeit waren für jeden von uns vorrangig. Wir mussten allerdings einsehen, dass das geplante Unterfangen schon per se auf Langfristigkeit hin angelegt und mit vielen Frustrationen und Rückschlägen verbunden sein musste. Bei dem durchschnittlichen Alter von circa 50 Jahren ging es langsam, aber stetig vorwärts und kam uns unsere Lebenserfahrung zugute, aber eben auch, dass wir im Herzen jung geblieben waren. Im Hinblick auf Perfektion im Umgang mit dem Computer mussten wir uns doch erheblich bescheiden. Ist aber nicht tragisch, denn es gilt immerhin, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden.
Ich war das Kuckucksei im Nest. Doch als wir alle schließlich geschlüpft waren, fühlte ich mich mit den anderen Vögelchen sogleich wohl. Es gab so etwas wie Nestwärme und eben nicht, womit ich schlimmstenfalls gerechnet hätte, den Zank um den fettesten Wurm. Beim gemeinsamen Mahl war und wurde für alles gesorgt und wir hatten es richtig gemütlich.
Anfängliche Reserviertheit machte bald einem ziemlichen Enthusiasmus Platz. So hatten wir uns und auch unsere Lehrerin schon bald mit dem Computerwahn infiziert.
Aber es ging nicht nur um Techniken des Schreibens und des Verbreitens. Menschliche Schwächen, Risiken und Nebenwirkungen der Selbsthilfe erfordern konstantes Lernen und Wachsen und vor allem Menschen, die sich helfen, dass sie bei der Stange bleiben. Da kommt es auch hin und wieder zu Seitwärts- und Abwärtstendenzen, wie es im Leben eben so ist.
Obwohl ich mich so anders fühlte, als die anderen aussahen, war ich doch im Nest gut gewärmt und angenommen. Und gerade, weil wir Vögelchen alle so verschieden waren, konnten wir viel voneinander und miteinander profitieren.
Die Dozentin hatte den Kurs so konsequent und liebevoll ausgestattet, dass von der ersten Minute an ein relaxtes und zielgerichtetes Üben möglich war. Denn ohne Training und Hausaufgaben lief da gar nichts. Alle wurden mit allem versorgt, was sie brauchten. Wir machten uns auch gegenseitig fit und zeigten uns bewährte Tricks. In eigenständigen Experimenten probten wir zunächst den aufrechten Gang und bewegten uns schnell und souverän in den Dateien und Ordnern. Jeder fand seine Wege mit WORD, d.h. eigentlich mehr Trampelpfade, Umwege und schwere Steigungen, Sackgassen und Einbahnstraßen sowie auch schöne Orte zum Verweilen. Auch Pannen und Nachlässigkeiten galt es zu bewältigen, mit viel Einzelhilfe. Dieser Computerkurs wird vermutlich uns allen ermöglichen, wieder im Leben Fuß zu fassen und unser Schicksal in die Hand zu nehmen.
Wir wurden schließlich flügge, und dank unserem umfassenden Selbst- und Weltverständnis gelangen dann auch die ersten Flugversuche. Von nun an sind wir unterwegs in der großen, weiten Welt, wo uns sicherlich noch viele Abenteuer bevorstehen.
Haben wir Fehler gemacht? Natürlich. Denn auch seelisch-bewegte Vögelchen können, ja sie müssen sogar irren.
Tja, und was könnten wir beim nächsten Mal besser machen?
Nicht viel. Aber es wäre schön, wenn wir dranblieben. Und uns im Sinn behielten. Und uns ab und zu mal wiedertreffen. Dort, wo unser Nest war. In Bochum.

Es ist nicht leicht,
gegen den Strom zu schwimmen.
Aber manchmal ist es der einzige Weg.

Der Baumeister

„Was soll ich nur tun," fragte ich leise, selbst überrascht vom Ton in meiner Stimme.

Der alte Mann lächelte.
„Lerne Brücken bauen."

„Soll ich Architektur studieren?" spottete ich. Doch er blieb gelassen, als störe ihn meine Bissigkeit nicht einmal. Er schüttelte gelassen den Kopf.
„Die Brücken, die ich meine, sind so einzigartig wie die Menschen, die sie bauen. Sie sind nicht sichtbar, und doch sind sie mehr als Luft."

„Wie meinst du das?" erwiderte ich nachdenklich. Mein Spott war verschwunden. „Ich bin kein Handwerker, andere haben mehr Erfahrung als ich."
„Wer hat schon Erfahrung, wenn er etwas neu beginnt?" lächelte der Alte. „Erfahrungen ergeben sich auf dem Weg." Er blickte freundlich, als er fortfuhr, so als wisse er, wovon er sprach. „Brücken bauen bedeutet, die Werkzeuge des Lebens in die eigene Hand zu nehmen und nicht darauf zu warten, dass ein anderer es für dich tut." Er wartete einen Augenblick, dann fuhr er fort: „Die Brücken, die ich meine, führen über den Ozean der Angst, darum bestehen ihre Pfeiler aus Mut. Sie führen über das Meer der Resignation, darum sind ihre Streben aus Zuversicht gezimmert. Sie führen über die See der Enttäuschung, darum bestehen ihre Planken aus Vertrauen." Mit einer Hand, die schon viel gezimmert haben mochte, denn sie war noch rauh und stark, deutete er auf die Straße vor uns. „Lerne Brücken bauen – zu anderen Menschen, zu neuen Dingen, wertvollen Interessen, liebevollen Hobbys und sinnvollen Aufgaben, die dich erfüllen und dir einen Sinn schenken." Er ließ eine gedankenvolle Pause, bevor er weitersprach.
„Du selbst entscheidest,
wann du beginnen willst,
neue Brücken zu bauen.
Niemand anderes ist der Konstrukteur deines Lebens,
außer du selbst."

Als er nach einer Weile aufstand und fortging, blieb ich noch lange sitzen und fragte mich, wie er das wohl meinte ...

Lumbatriedel

ich schlage

ich schlage alles
in den Wind

der Wind
kühlt den Kopf
zaust das Haar
streicht durchs geöffnete Fenster
pfeift gemütlich
ums Haus

der Wind
treibt die trägen Wolken an
wühlt das phlegmatische Meer auf
rüttelt die starrsinnigen Äste

der Wind
deckt Dächer ab
knickt Bäume um
versenkt Schiffe

der Wind
verträgt was
ich kann ruhig
alles hineinschlagen

Sibylle Prins

Flickenteppich

wie ein Kleid
am unvermuteten Nagel
bleiben meine Gedanken
an Kleinigkeiten hängen
reißen auf
zerfasern am Stichwort
nehme ich sie wieder zusammen
bleibt eine bunte Stopfnaht

Sibylle Prins

Entmündigungsstrategien gegen Psychiatrie-Patienten

Leserbrief von Jutta Jenter
zum Artikel „Kunststoffimplantate- Entmündigungstechnologie“ im Lautsprecher Heft 16/2007.

Kunststoffimplantate bzw. –chips sind mir aus der Empfängnisverhütung seit Jahren bekannt. Das Implantat oder der Chip wird z. B. unter die Haut in den Oberarm implantiert. Dies ist seit Jahren eine Methode der Empfängnisverhütung , wo die Familiengründung auf längere Sicht geplant ist.

Die Kosten dieser Implantate werden, wie andere Verhütungsmittel, nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Seit Jahren werden Psychopharmaka in Form von Depotspritzen verordnet. Die Depotspritzen werden nicht nur bei Patienten eingesetzt, die die verordneten Medikamente nicht zuverlässig oder regelmäßig einnehmen.

Medikamente in Form von Depots gehören zu dem normalen Praxisbedarf eines Psychiaters. Der Praxisbedarf eines Arztes wird normalerweise über eine Apotheke abgedeckt. Medikamente sind auch nur eine Handelsware, die vertrieben wird. So kann der Arzt mit dem Apotheker über Mengenabgabe, Preisnachlässe und Rabatte verhandeln, die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten.

Als Patient erfährt man nichts über den aktuellen Marktwert des Präparates. Der Patient hat keine Wahlmöglichkeit. Entscheidungen, welches Präparat in welcher Form genommen bzw. gegeben wird, entscheidet der behandelnde Arzt.

Eine Entmündigung der Psychiatrie-Patienten hat nicht erst mit der Depotspritze oder vielleicht in naher Zukunft mit dem Kunststoffchip begonnen.

Gerade von professioneller Seite wird den Patienten eingeredet, dass sie krank sind, womöglich chronisch.

Familienmitglieder, von denen sich ein Arzt Verständnis und Unterstützung verspricht, werden eventuell in ein Arztgespräch miteinbezogen. Der Patient aber nicht. So war der Patient von jeher entmündigt.

Wenn Psychiatrie-Patienten keine Selbstbestimmung und Selbstverantwortung übernehmen, die sie nur durch Information und Aufklärung bekommen können, geraten sie immer mehr in Hilflosigkeit und Passivität.

Es ist ein leichtes für den behandelnden Arzt von Tablette zur Depotspritze und dann zum Kunststoffchip überzugehen.

Um den Kunststoffchip am Markt unterbringen zu können, bedarf es nur ein paar Pharmavertreter, die in darauf hinzielenden Lehrgängen geschult worden sind, den Ärzten die Vorteile dees Medikaments in Chipform plausibel zu machen.

Dies dürfte für einen geschulten Pharmavertreter kein Problem sein. Ärzte sind der modernen Technologie gegenüber meist aufgeschlossen.

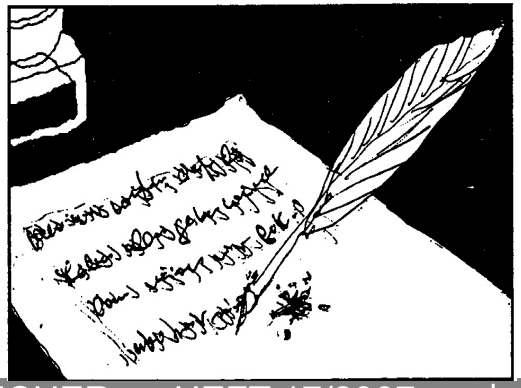
Da ein Arzt ja als Selbstständiger tätig ist und als Arbeitgeber auftritt, muss sich der Einsatz der Chipimplantate natürlich auch betriebswirtschaftlich rechnen.

Es ist traurig, dass erst jetzt, kurz vor Einsatz des Kunststoffimplantats, von Entmündigungstechnologie geredet wird.

Wenn der Psychiatrie-Patient nicht schon seit Jahren durch die Ärzte entmündigt wäre, hätte weder die Depotspritze auf dem Markt vertrieben werden können, noch hätte das Kunststoffimplantat eine Chance.

Nicht Angebot – Nachfrage bestimmen den Markt sondern Nachfrage-Angebot.

Die Nachfrage bestimmen die Ärzte.



Rauchverbot in der Psychiatrie

Jutta Jenter zur Meinungsumfrage im Lautsprecher Heft 15

Das maßlose Rauchen von Psychiatrie-Erfahrenen in der Psychiatrie ist kein normales Suchtverhalten.

Um die Nikotinsucht zu befriedigen, reichen durchaus weniger Zigaretten aus, als gerade im Raucherzimmer in der Psychiatrie geraucht werden oder Psychiatrie-Erfahrene rauchen.

Das Raucherzimmer in der Psychiatrie ist der **soziale Mittelpunkt** der Station.

Außer dem Zimmer mit Bett und einem Nichtraucherzimmer, was gleichzeitig als Fernsehraum dient, gibt es keine Möglichkeit des zwanglosen Beisammenseins und der Pflege der Kontakte unter den Patienten. Geteiltes Leid ist halbes Leid.

Selbst wenn Psychiatrie-Erfahrene mit braunen bis schwarzen Nikotinfingern im Raucherzimmer abseits sitzen und eine Zigarette nach der anderen rauchen, haben sie trotzdem ein soziales Zugehörigkeitsgefühl entwickelt.

Nikotin dient in erster Linie dem Abbau von Stressfaktoren.

Längere zeit ohne ausreichend Schlaf, negative Einflüsse oder gesellschaftlicher Druck erzeugen Stress ohne Ende.

Psychiatrie-Erfahrene leiden unter ständigem Stress, auch wenn sie den ganzen Tag nichts machen.

Das Abschaffen der Raucherzimmer auf den Psychiatrie-Stationen ist nur eine weitere Zwangsmaßnahme und daran ist auch zu erkennen, dass die Psychiatrie am Patienten vorbei therapiert.

Es geht in der Psychiatrie in erster Linie darum, den Patienten an gesellschaftliche Normen anzupassen, ohne Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse.

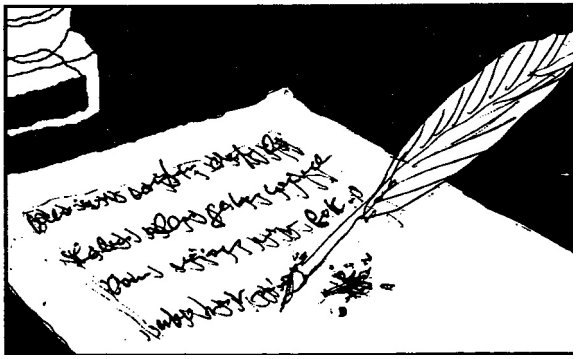
Dass ein Rauchverbot in der Psychiatrie angestrebt wird, entspricht vielleicht dem Nichtraucherschutz und dem allgemeinen Zeitgeist.

Aber ein Verbot hat noch keine Sucht beseitigt.

Vielleicht sollte man sich mal überlegen, wie Stressabbau, Gewohnheit und innere Leere zu bewältigen sind, dann wird die Zigarette auch wieder zum Genussmittel – wie eine Tasse Kaffee oder ein Glas Bier.

Eine Zigarette kann auch durchaus ein Genussmittel sein.

So wird das Raucherzimmer auch wieder so genutzt, wie es gedacht ist.



Brandmarker für „Schizophrenie“ gefunden!

Leserbrief zum Artikel „Biomarker für Schizophrenie gefunden“ im Lautsprecher 14, Seite 7-8. Autor in der Redaktion namentlich bekannt

Im Lautsprecher 14 vom September 2006 erschien ein Artikel über eine angebliche neue „Diagnosemethode“ mittels sogenannter Biomarker für eine angebliche Krankheit namens Schizophrenie. Danach stellten Judith Gottschalk und Jan Michaelis Pro- und Contra-Überlegungen zu dieser „Methode“ an. Das Gemeinsame dieser Überlegungen: Beide gehen davon aus, dass eine Krankheit existiert, die Schizophrenie heißt, und beide führen dann Gründe an, warum sie die Biomarkersache für sinnvoll halten (Gottschalk) bzw. für unnütz (Michaelis). – Gegen diese Überlegungen soll hier in 10 Punkten argumentiert werden. Die Behauptung: Eine Krankheit „Schizophrenie“ gibt es nicht. Was so genannt wird, sind gesellschaftlich unerwünschte geistige Zustände und seelische Probleme. Statt sich diese Zustände und seelischen Probleme anzusehen und die Gründe dafür zu suchen, verpasst die Psychiatrie ihnen den Stempel „Schizophrenie“. Diese Abstempelung ist willkürlich. Und sie wird durch die Biomarkersache pseudowissenschaftlich gerechtfertigt.

1. Die Zeitschrift Focus brachte in Heft 6/2007, Seite 59, eine kurze Meldung über die Computertomographie-Studie eines Religionswissenschaftlers. Überschrift: „Hirnforscher: Für Gläubige ist Beten wie ein reales Gespräch“. Ergebnis des Forschens: „Die Aktivität, die im Gehirn auftritt, wenn wir zu Gott beten, entspricht exakt den Mustern, die auftreten, wenn wir uns in einer sozialen Begegnung mit einem Menschen befinden.“ Zustimmender Kommentar dazu von einer Pastorin: „Menschen kommunizieren zu Gott durch Gebete, und Beten ist eine wechselseitige Konversation und kein einseitiger Diskurs.“ – Der Forscher versäumt es allerdings, den fälligen Schluss aus der Tatsache zu ziehen, dass Beten im Gehirn „der Begegnung mit einem Mitmenschen“ entspricht. Denn wenn Beten im Gehirn „eine wechselseitige Konversation“ darstellt, dann findet diese „Konversation“ ja im Kopf einer Person statt. Ist die Konversation trotzdem „wechselseitig“, lautet die logische Schlussfolgerung: Beim Gottesglauben handelt es sich um „Schizophrenie“ in Reinform. Die heißt ja auch „gespaltenes Bewusstsein“, und wo wäre dieser Sachverhalt offenkundiger als bei einer „wechselseitigen Konversation“ im Kopf von ein und derselben Person. Aber: bei geistigen Zuständen wie Gottesglauben und Beten redet für gewöhnlich niemand von „Schizophrenie“. Schon gar nicht ein Psychiater. Grund: Gottesglauben und Beten sind gesellschaftlich allgemein anerkannte, sogar erwünschte geistige Zustände. Als „Schizophrenie“ gebrandmarkt werden dagegen nur gesellschaftlich unerwünschte Geisteszustände, die – im Gegensatz zur Religion – dazu führen, dass jemand im Arbeits- und Privatleben nicht mehr so funktionieret, wie er von Staats wegen funktionieren soll.

2. Schon dieses Beispiel macht klar, dass es bei der Biomarkersache keineswegs um eine neuartige „sichere Diagnose schizophrener Erkrankungen“ geht. Vielmehr geht es darum, die willkürliche psychiatrische „Diagnose Schizophrenie“ pseudowissenschaftlich zu rechtfertigen durch biochemischen Taschenspielertricks. Kein Ratzinger oder Drewermann müsste mit Einweisung rechnen, falls bei der nächsten Vorsorgeuntersuchung mal festgestellt würde, dass ihre „Glukosewerte im oberen Normbereich verändert sind“ sowie „Veränderungen an drei weiteren Biomarkern im Nervenwasser“ hinzukämen. Auch Politiker, Schutzgelderpresser, Firmenmanager, Zuhälter oder Bundeswehroffiziere hätten bei entsprechenden medizinischen „Feststellungen“ wenig zu befürchten. Sie gelten als ehrenwert oder nicht, als kriminell oder nicht – als „schizophren“ aber ganz bestimmt nicht. Der Inhalt des jeweiligen Geisteszustandes spielt da keine Rolle!

3. Jan Michaelis liegt schon richtig, wenn er schreibt, dass die Biomarkersache für die Psychiatrie eine sehr elegante Lösung ist. Denn sie liefert den Schein von medizinischer Objektivität beim Abfüllen mit Psychopharmaka und Zwangsbehandeln. Und zwar einen wesentlich stärkeren, weil naturwissenschaftlichen, Schein von Objektivität als bisher.

4. Die Biomarkersache ist also keineswegs „ein Test, der nichts bringt“ – für die Psychiatrie und Pharmaindustrie

ist er ein gefundenes Fressen. Deshalb jubelt der Kölner Mediziner Leweke das Ganze auch so hoch wie möglich: Man könnte jetzt „mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit eine schizophrene Erkrankung im Frühstadium erkennen“, heißt es, und angeblich würde „eine frühzeitige Diagnose die Ansprechbarkeit auf die Behandlung und die Heilungschancen enorm verbessern.“ – tatsächlich werden bloß die Medikamentenumsätze und Profite der Pharmaindustrie „enorm verbessert“, wenn den pseudo-diagnostizierten Patienten noch viel früher „die Verabreichung von modernen Medikamenten“ droht,

5. Dass die Biomarkersache selbstverständlich mit ganz vielen schönen Worten über „erkrankte Menschen“ und „stark verbesserte Heilungschancen“ daher kommt, darf niemanden wundern. Das ist die übliche Propaganda.

6. Dafür schreckt auch der Kölner Mediziner Leweke vor keiner Dummdreistigkeit zurück: „Ausdrücklich betonte der Wissenschaftler, dass die Untersuchungsmethode dem Patienten zusätzliche Sicherheit gewährleisten kann“ und die Psychiatrie damit exakter mache. – Von wegen. Zusätzliche Sicherheit verschafft sich damit allein die Psychiatrie, und die wird nicht „exakter“, sondern unangreifbarer, weil sie sich mit der Biomarkersache ein pseudowissenschaftliches Alibi besorgt.

7. Und weil dieses Alibi einhergeht mit einer erheblichen Ausweitung des Pharmageschäftes, könnte die Biomarkersache bald in allen psychiatrischen Bereichen ein Hit werden. Einer Boulevardzeitung war im Februar 2007 folgende Kurzmeldung zu entnehmen, die einen neuartigen „Geschmackstest“ bei Depressionen propagiert: „Wer an Depressionen leidet, empfindet bestimmte Geschmacksrichtungen, z. B. bitter oder sauer, viel intensiver, entdeckten Forscher der University of Bristol. Grund dafür sind die beiden Stimmungshormone Serotonin und Noradenalin, die auch (?) an der Entstehung (?) der Depression beteiligt (?) sind. (Anmerkung: Die drei Fragezeichen erinnern daran, dass die angebliche „Exaktheit“ der Psychiatrie ein Witz ist.). Durch einen einfachen Geschmackstest können Ärzte fortan erkennen, welche Hormone im Ungleichgewicht sind, und erheblich schneller die passende Therapie finden.“ - Letzteres bedeutet, die Patienten erheblich schneller mit Pillen abzufüllen. Eine „Therapie“ ist das nur für die Geschäftsbilanzen der Antidepressiva-Produzenten!

8. Judith Gottschalk glaubt, der biochemische Hokuspokus sei ein Weg, psychische Erkrankungen zu „rationalisieren“. Man sagt, das was ich höre, sehe und fühle, ist eine Stoffwechselerkrankung.“ – Das kann man sich natürlich sagen und auch fest daran glauben. Richtig wird es davon nicht. Und mit „rationalisieren“ hat es schon gleich nichts zu tun.

9. „Was die Seele so schmerzen lässt und einem Stimmen einhaucht“, sind eben niemals der Stoffwechsel, sondern sind stets die Gedanken, die man sich so macht. Und zwar die falschen Gedanken.

10. Um die zu finden, braucht man keineswegs – wie Judith Gottschalk meint – „in die Tiefe der Seele nach „dem“ Auslöser zu suchen“. Vielmehr an der Oberfläche des Geistes. Und da gibt es nicht den einen „Auslöser“, da gibt es in der Regel verschiedene Gründe für falsche Gedanken, für selbstschädigende, angsterzeugende oder illusionsfrohe falsche Gedanken, die sich stets auf die wirtschaftliche und soziale Situation beziehen, in der man sich gerade befindet. Anders ausgedrückt: Psychisch krank kann nur werden, wer sich falsche gesellschaftliche Moralvorstellungen (und Moral ist immer falsch!), Werte und Ideale, Pflichten und Erwartungen, Sitte und Anstand gedanklich zu eigen macht und auf seine Weise schwer zu Herzen nimmt. Sei es imArbeits- oder Privatleben, sei es in Bezug auf politische Dinge oder in Bezug auf die eigenen Eltern/Kinder/Geliebten, seien es vermeintliche „Charakterfehler“ oder unberechtigte „Gewissensnöte“.

Hier liegt übrigens auch der Grund dafür, dass therapeutische Gespräche/Soziotherapie/Psychotherapie nicht selten nutzlos sind, wenn nicht kontraproduktiv: Für gewöhnlich teilen die Seelenverkäufer die krankmachenden gesellschaftlichen Moralvorstellungen, Arbeitsmoral, Familienmoral etc.

Ein abschreckendes Beispiel zum Schluss: Der Dokumentarfilm „Raum 4070“ aus dem Jahr 2006 berichtet von einem Potzdamer Psychoseseminar mit Patienten, Ärzten und Angehörigen. Einer der Patienten wird im Seminar von Verwandten auf übelste Weise mit moralischen Vorwürfen bezüglich des Familienlebens angemacht. Der Leiter des Seminars, ein professioneller Seelenverkäufer, lässt das völlig unkommentiert so im Raum stehen. Kurz darauf hat sich der Patient umgebracht.

Stand Afflerbach-Prozess Juli 2007

Am 20. Juni wurde vom Landgericht Siegen verkündet, dass es sich bei Diagnose, zu hoher Medikation und zu schneller Leponex-Reduktion um grobe Kunstfehler handelt.
Die Arbeitsunfähigkeit sei aber nur Sekundärfolge. Ihr ursächlicher Zusammenhang mit den Behandlungsfehlern müsse noch bewiesen werde. Der Richter ließ den Parteien in den Tagen danach einen Vergleichsvorschlag zukommen. Tanja und ihre Anwältin werden den Vergleichsvorschlag ablehnen und auf einer Beweislastumkehr zu Lasten der Siegener Psychiatrie bestehen.
Bei der Verkündung waren Journalisten von Siegener Zeitung, Westfalenpost, Pro 7 und WDR-Fernsehen anwesend. In Pro 7 und der Aktuellen Stunde des WDR-Fernsehens gab es kurze Berichte über den Prozess.

Matthias Seibt

30. Juni 2007

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen!

Hiermit laden wir herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

am Samstag, dem 1. September 2007, 14.15 Uhr
ins Kirchenforum Querenburg in Bochum,
eine Fußminute von der Haltestelle Ruhr-Universität.

Folgende Tagesordnungspunkte sind vorgesehen:

1. Begrüßung
2. Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in
3. Regularien, d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung
4. Kassenbericht zum Haushaltsjahr 2006/2007
5. Bericht Kassenprüfer
6. Genehmigung Jahresabschluss
7. Diskussion und eventuell Verabschiedung der „Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie“
8. Verschiedenes

gez. Matthias Seibt
für den Vorstand des LPE NRW e.V. im BPE

Definitiv Musik

Du bist mir Baum.
Ich schreibe jetzt

großzügig, weil
Schrift Tempo kriegt.
Da kam dein An-
ruf. So schön klingt
Musik, wie dei-
ne Stimme an
mein Ohr. Wenn ich

einem
tauben Menschen
erklären müß-
te, was Musik
dann sagte ich:
Geborgenheit
in Tönen. Ja!

In mir tobt Sturm
Aus mir tönt Ton
Zerbröckelt trock-
nend über nacht.
Was haben wir
uns nicht alles
Sorgen gemacht.

Jan Michaelis

Grenzen der Aufklärung

Ob Sonnenschein,
ob Sterngefunkel:
Im Tunnel
bleibt es immer dunkel.

Erich Kästner
!899-1974

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Tel 0234 / 640 51-02 Fax -0
E-Mail: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

17. 6.2007

Liebe Mitglieder des LPE NRW,

untenstehende Grundsätze, die bereits in Lautsprecher 14 abgedruckt waren, sollen auf der kommenden Mitgliederversammlung verabschiedet werden. Wir bitten alle, die Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge haben, diese bis zum 25. August einzureichen.
Wir werden diese kopieren, damit sie Euch am 1.9. schriftlich vorliegen. Spontane Änderungsvorschläge möchten wir nicht diskutieren, da Spontanität selten bessere Texte hervorbringt.

Für den Vorstand des LPE NRW Matthias Seibt

Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie

1) Was ist psychisch krank?
Psychische Krankheit steht im Zusammenhang mit der Biographie. Jede/r kann verstehen, warum Menschen angesichts bestimmter Lebensumstände in seelische Krisen geraten.
Kaum jemand will das aber. Allgemein menschliche Probleme werden zu psychischen Krankheiten gemacht und an „Fach“leute delegiert.

2) Weg vom Biologismus
Die biologistischen Erklärungen der „Fach“welt sind schlicht falsch. Handelte es sich wirklich um eine Stoffwechselstörung, müsste es für Depression und Schizophrenie naturwissenschaftliche Tests wie für Tuberkulose und Diabetes geben. Folge der biologistischen Sichtweise ist u.a. das absolute Übergewicht der pharmakologischen Behandlung.

3) Zwang und Gewalt
Psychiatrische Gewalt trifft immer mehr Menschen. Viele vorgeblich freiwillige Patienten werden mit der Androhung von Gewalt genötigt.
Zwangsunterbringung ist in wenigen, gut geprüften Fällen nötig. Das Ausmaß an Zwang und Gewalt ließe sich durch verbesserte juristische Kontrollen und andere Einstellungen des Personals auf einen Bruchteil drücken.

Zwangsbehandlung ist für uns immer inakzeptabel. Die körperliche Unversehrtheit ist ein höheres Gut als die Freiheit der Person.

4) Die Folgen psychiatrischer Behandlung
Die Lebenserwartung insbesondere von Neuroleptika-Konsumenten ist drastisch verkürzt. Es gibt eine lange Liste von Krankheiten durch Psychopharmaka, die bekanntesten sind Spätdyskinesien und Diabetes.

5) Fazit
Insofern gilt für die Psychiatrie das, was auch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über das Gesundheitssystem als Ganzes gesagt wurde:
„Bevor man weiteres Geld hineinpumpt, müssen die ineffizienten Strukturen geändert werden.“

Wenn man Interesse an der Änderung dieser Strukturen hat (Pharmaindustrie und Ärzteschaft haben kein Interesse) muss man die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen in Entscheidungen einbeziehen. Wir können dabei helfen, das System umzustrukturieren und enorme Kosten zu vermeiden.

Aufruf zur Demonstration

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hat den 2. Oktober zum Gedenktag der Psychiatrie-Toten erklärt. Aus diesem Grund rufen wir, der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen (LPE NRW) e.V., zu einer Demonstration auf.

Wir gedenken an diesem Tag der durch oder in Folge psychiatrische(r) Behandlung verstorbenen Menschen. Wenn die „Selbstgefährdung“ der Hauptgrund ist, sämtliche Bürgerrechte zu verlieren und zwangsweise in die Psychiatrie gebracht zu werden, wird die Frage erlaubt sein, warum sich gerade nach psychiatrischer Behandlung besonders viele Menschen töten.

Oder sollte etwa das Wohl der „psychisch Kranken” gar nicht der Zweck der Psychiatrie sein?

Gedenktag der Psychiatrie-Toten

Wann: Dienstag, 2. Oktober von 15.00 bis ca. 16.40 Uhr
Wo: Bochum Innenstadt

Information und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn): Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet, 0234 / 640 50 84, beratung@weglaufhaus-nrw.de.

Anreise: per Bahn bis Bochum Hauptbahnhof, dann 5 Minuten Fußweg (Huestraße, rechts über Dr.-Ruer-Platz). Mit dem Auto ins Parkhaus 2 Dr.-Ruer-Platz oder ins Parkhaus 5 Brückstr/Bongardstr.

Ablauf:

15.00 bis 15.45	Gottesdienst in der Pauluskirche
15.45	Sammeln vor der Pauluskirche
16.00	Demonstration
	Route: Dr.-Ruer-Platz, Luisenstr., Brüderstr., Kortumstr. bis Engelbertbrunnen, dann Kortumstr. andere Richtung, rechts Brückstr., Untere Marktstr., rechts Bleichstr., links Massenbergst., rechts Hellweg, rechts Huestr.
ca. 16.30	Abschlußkundgebung auf dem Dr.-Ruer-Platz
ca. 16.40	Ende der Demonstration

Für Gruppen von Leuten von außerhalb Bochums erstattet der LPE NRW, wenn benötigt, VRR- oder NRW-Tagestickets. Bitte vorher beantragen.

Wir bitten andere PE-Gruppen bzw. BPE-Landesverbände um Nachahmung.
V.i.S.d.P.: Matthias Seibt, Landgrafenstr. 16, 44 652 Herne.

Beratung und Informationen

● zum Thema Akteneinsicht:
Uta Tel. 0221-722 05 99

Bielefeld
● Beschwerdestelle Psychiatrie
Do 15-17 Uhr. Tel. 0521-133 561,
August-Bebelstr. 16

Bochum
Wittenerstr. 87, 44 789 Bochum
● Erstkontakt und Beratung des BPE. Mi+Fr 9-14 Uhr
Tel. 0234 - 68 70 5552
Fax 0234 - 64 05 103
kontakt-info@bpe-online.de
● Psychopharmaka-Beratung: Matthias Seibt gibt Antworten auf diese und andere Fragen: Wie wirken Psychopharmaka? Gibt es Alternativen dazu? Wann macht es Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?
Mo+Mi+Do 11-17 Uhr
tel. 0234 - 640 51 02
fax 0234 - 640 51 03
● Systemische Therapie und Beratung durch Karin Roth
Tel. 0234 - 89 06 153
● WIR: Beratung von PEs für PEs: Mo: 9-13, Di 11-13 (Susanne). Tel. 0234-640 50 84
fax 0234 - 640 51 03

Düsseldorf
● "Die Entfesselten"
Tel. 0211 - 315 394
in der Zeit Di-Fr 15-19 Uhr

Köln
● Kontakt- und Informationsstelle von PEs für PEs. in der KISS, Marsilsteinstr. 4-6.
Mo (außer Feiertage) 11-14 Uhr.
Tel. 0221 - 95 15 42 58

Einzelne Veranstaltungen

■ **ab Di. 21.08.2007 in Bochum**
10-14 Uhr, Computer-Kurs „Rundum vernetzt im Internet“
Im Büro der WIR in der Wittener str., 4 Termine jeweils Di.

■ **Sa. 01.09.2007 in Bochum**
ab 11 Uhr: Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. zum Thema: „Arbeit und andere Lebensinhalte“.
ab 14.15 Uhr: Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

■ **Sa. 01.09.2007 in Berlin**
14-15.30 Uhr Tiergartenstr. 4.
Mahn-und Gedenkveranstaltung für die Opfer der Erbgesundheitsgesetze des Nationalsozialsozialismus.

■ **Do. 06.09.2007 in Essen**
19-21.45 Uhr Psychose-seminar Thema „Neue Wege zur seelischen Gesundheit. VHS Essen, Burgplatz 1 14-tägig

■ **Mi. 19.09.2007 Witten**
ab 15 Uhr Psychose-Seminar zum Thema „Therapietiere und Gesundheit“ im Haus Viadukt, Ruhrstr. 92,

■ **20.-22.09.2007 in Bochum**
7. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS). Für Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Betroffene, Angehörige. Im Audi-Max der Ruhr-Universität Bochum. Tagungsgebühr ab 40 EURO, Tageskarten ab 10 EURO Näheres unter Tel. 040-85 40 88 83 und www.dgbs.de

■ Do/Fr. **11.-12.10.2007 in Siegen**
„Aktionsbündnis für seelische Gesundheit“ veranstaltet Tagung im Audimax der Universität Siegen zum Thema „WIR(R) in NRW - Perspektiven der Gemeindepsychiatrie“. Tagungsgebühr 150 EURO.

■ **Sa. 13.10.2007 in Berlin**
9.30-18 Uhr Werkstatt zum Thema „Selbsthilfe und seelische Gesundheit” Ort: Charité Berlin, Charitéplatz 1. Veranstalter: Angehörigenverband BApK

■ **19.-21.10.2007 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Selbstbestimmt leben“

■ **19.-20.11.2007 in Kassel**
Jahrestagung der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. in der Stadthalle zum Thema „Individuelle Wege ins Arbeitsleben“. Infos unter www.apk-ev.de oder www.psychiatrie.de. Tagungsbehühr 90 EURO, Tageskarte 50 EURO.

■ **Fr. 14.12.2007 in Essen**
Weihnachtsfeier. Haus der Begegnung - Cafeteria, Am Webermarkt. Anmeldung unbedingt erforderlich bei Klaus Riepe (AB) Tel. 0201-78 75 40

■ **10.-12.10.2008 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Angenommen werden! – Sich selbst annehmen!“

Regelmäßige Veranstaltungen

■ **Essen**
1. Freitag im Monat,. 18.30-21 Uhr. PE-Info-treff im AWO-Haus, Pferdemarkt 5 in der 4. Etage (bei “Wiese” klingeln.

Selbsthilfetag

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: Arbeit und andere Lebensinhalte

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann: **Samstag, 1. September 2007 von 11.00 – 17.25 Uhr**

Wo: Im Kirchenforum Querenburg in Bochum, Haltestelle Ruhr-Universität

Wie: Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

Info: Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5084.
Ab Mo, 13. August 2007 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 33,- Euro-Ticket der Bahn-AG **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.15	Begrüßung; **Grußwort MdB Rolf Stöckel, Unna, SPD** Organisatorisches
11.15 -11.40	**Vortrag Ninatores Riemke, Köln: Zurück in die Arbeitswelt**
11.40 -12.00	Diskussion zum Vortrag
12.00 -12.25	**Vortrag Waltraud Ziehms, Bad Hersfeld: Lebensqualität durch Rente**
12.25 -12.45	Diskussion zum Vortrag
12.45 -13.00	Vorstellung der Arbeitsgruppen
13.00 -14.15	Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden. Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.
14.15 bis 15.00	Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

Arbeitsgruppen:
15.00 -16.30
1.) Bärbel Lorenz (Köln) - Zur Rente was dazu verdienen
2.) Susanne Heim (Köln) - Aushalten, raushalten, dagegenhalten? - Angehörige zwischen den Fronten
3.) Sibylle Prins (Bielefeld) - Frauen und Psychiatrie-Erfahrung - Frauen in der Selbsthilfe
4.) Karin Roth (Bochum) - Selbstreflexion
5.) Cornelius Kunst (Solingen) - Mögliche Arbeitsprojekte im Rahmen der Selbsthilfe
6.) Doris Steenken (Osnabrück) - Werkstätten für behinderte Menschen - Ausbeutung oder Perspektive?
7.) Ninatores Riemke (Köln) - Selbsthilfe als ein Lebensinhalt

16.30 -17.00	Kaffeetrinken
17.00 -17.15	Berichte aus den Arbeitsgruppen
17.15 -17.25	Schlussworte

Um 17.40 geht eine U-Bahn zum Hauptbahnhof. Mit dieser werden der RE um 17.56 Ri Köln/Aachen, der RE 18.05 Ri Dortmund/Hamm, die RB um 18.04 Ri Wanne-Eickel erreicht.

Der Selbsthilfetag ist für alle offen. Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!