

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 20 Mai 2008

- **Möglichst keine
NL-Cocktails**

- **Weg von der
Abhängigkeit**

- **Hin zu
Eigeninitiative**

Selbsthilfetag:

WIE DIE PSYCHIATRIE ABHÄNGIG MACHT!



Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. 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,

Wir berichten in diesem Heft ausführlich über den letzten Selbsthilfetag in Bochum, der unter dem Motto stand „Wie uns die Psychiatrie abhängig macht“. Lothar Bücher und Bärbel Lorenz berichteten, wie sie den Weg aus dieser Abhängigkeit gefunden haben. Der Psychiater Dr. Aderholt klärte uns in seinem spannenden Vortrag darüber auf, welche Gefahren für Lebensdauer und Gesundheit der Neuroleptika-Konsum mit sich bringen kann. Wir haben die Folien seiner Power-Point-Präsentation auf zwei Seiten zusammengestellt in der Hoffnung, dass auch die Leser, die nicht bei dem Selbsthilfetag dabei sein konnten, Nutzen daraus ziehen können.

In diesem Heft werden verschiedene Veranstaltungen des Landesverbandes angekündigt, im Mai ein Wochenendseminar zur Krisenbegleitung, im Juni ein Aktiventreffen zum Thema „Selbsthilfe stärken“ und ab Juli ein Seminar zum „Selbstbestimmten Umgang mit Ver-rücktheit“. Wir bitten um Beachtung und um rege Beteiligung!!

Außerdem berichten wieder Betroffene von ihren Erfahrungen in und mit der Psychiatrie, Miriam erklärt, warum Psychiater nicht zum Reden da sind, die Dortmunder erzählen von ihrem Wochenend-Krisendienst und es gibt weitere interessante Beiträge rund um das Thema Psychiatrie.

Wir hoffen, das Heft gefällt Euch.

Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion 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.)

Fotos/Bilder: Weinmann (Seite 14), der Kommissar.

Beiträge, Artikel und Leserbriefe:

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt 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 Strasse 87, 44 789 Bochum

FAX: 0234/640 5103 oder e-mail an boebo(at) gmx.net

Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.

Auflage: 500 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 21/2008: 6. Juli 2008

Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.

8 EURO für Psychiatrie-Erfahrene (PE), 16 EURO für Institutionen,

12 EURO für Nicht-Erfahrene und gut verdienende PE.

Bankverbindung des LPE NRW e.V.

Konto Nr. 83 74 900 bei der Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 20

Selbsthilfetag

Neuroleptika und Abhängigkeit 3
Mein Weg aus der Abhängigkeit 5
Arbeitsgruppen 6-9
Grußwort von I. Fischbach 10

Selbsthilfe

Warum Psychiater nicht reden 13
Psychiatrie als Trauma 14
Wissen des Unterbewußten 16
Auf gleicher Augenhöhe 18
Krisendienst in Dortmund 21
Hilfe bei Betreuung 25

Aktuelles

Personalia 11
Nachrichten 11
Demo Bergisch Gladbach 24

Betroffene berichten:

Was in Patienten vorgeht 24
Viel Stress und wenig Schlaf 25

Kultur und Unterhaltung

Gedichte 12, 17,
Bildergeschichte 19

Serviceteil

Leserbriefe 22,23
Mailingliste:
Junge Psychiatrie-Erfahrene 27
Beratung und Infos 27
Veranstaltungen 12, 26, 27, 28

Hinweis

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



Volkmar Aderhold Neuroleptika und Abhängigkeit

Heterogenität

Menschen mit Psychosen sind sehr verschieden. Sie kommen aus unterschiedlichen Familien. Sie haben unterschiedliche Persönlichkeiten. Sie haben Traumatisierungen zu 50-70%. Sie leben in unterschiedlichen sozialen Kontexten. Die Inhalte ihrer Psychosen sind sehr verschieden. Die Risiken ihrer Psychosen sind sehr verschieden. Sie verarbeiten ihre Psychosen unterschiedlich. Das Ausmaß von Stabilität und Vulnerabilität ist unterschiedlich. 70% der Menschen mit Schizophrenie-Diagnose haben psychotische Episoden. Akute Psychosen können auch „spontan“ abklingen. Die Häufigkeit über die Lebenszeit ist unterschiedlich.

Neuroleptika (NL) bei Psychosen

Alle Patienten werden akut mit Neuroleptika behandelt, aber nicht bei allen ist das sinnvoll. 40 % benötigen keine NL. 40% profitieren von NL. 15-20% sprechen nicht auf NL an. Die meisten Patienten bekommen zu hohe Dosierungen.

Dopamin (DA) bei Psychosen

Befunde zum Dopamin-System sind eher „subtil“ **in akuten Episoden:** an D2 Rezeptoren „phasische Sensibilisierung“ - präsynaptisch, **bei chronisch produktiven Psychosen:** dauerhaft erhöhte DA-Ausschüttung.

Neuroleptika und Dopamin

Zentraler Wirkmechanismus aller Neuroleptika: dauerhafte postsynaptische D2 Rezeptorblockade.

NL und D2-Rezeptoren

schnelle Upregulation der D2-Rezeptoren um 30 – 40 % - dosisabhängig. Ansteigende Dosierungen im Laufe der Behandlung.

partielle Neuroleptikatoleranz

kurzfristige Reboundphänomene nach Absetzen, > 3-6 fach höhere Rückfälle nach abruptem Absetzen.

D2 Upregulation

verstärkte positiv- und Negativ-Symptomatik nachfolgender Psychosen nach Absetzen. Durchbruchpsychosen unter Neuroleptika.

Neuroleptikabedingte Negativ-Symptomatik

Es gibt drei Aspekte der Negativ-Symptomatik, die nur schwer und unscharf voneinander zu unterscheiden sind:

1. Primäre Negativ-Symptomatik: Abnahme von Affekt, Sprache, Interaktion, Lust, Motivation
 2. Sekundäre Negativ-Symptomatik infolge akuter Psychose, Depressivität, sozialer Isolation, Chronifizierung
 3. Neuroleptikainduziertes Defizit-Syndrom (NIDS)
- Negativ-Symptome entstehen auch durch zu hohe Dosierungen in der Akutbehandlung und Dauerbehandlung und werden dann oft für störungsbedingte Negativ-Symptome gehalten. Geringst mögliche Dosierungen akut und kontinuierlich verhindern Negativ-Symptome am wirksamsten. Folgen des NL-bedingten Defizit-Syndroms sind Akinese, Parkinsonoid, akinetische Depression, Sedierung, Energieverlust, Affektverflachung, verändertes Denken, Konzentrationsminderung, emotionale Indifferenz, herabgesetztes Erleben von Bedeutungen, vermindertes Lernpotential, Hindernis bei der Recovery - Genesung.

NL und Negativ-Symptomatik

Positive geringe Effekte in Studien nur unter Niedrigdosierung und Monotherapie von Olanzapin mit 5 mg Amisulprid mit 50 - 100mg. Negativ-Symptome bei mehr als 5 mg Olanzapin oder 100 mg Amisulprid oder unter anderem NL sind zum Teil oder vollständig durch die Neuroleptika bedingt.

Mortalität durch Neuroleptika

prospektive Studie über 17 Jahre (typische NL)
99 Patienten - 37 Verstorbene:

infolge Kardialer Ursachen

Rhythmusstörung und QT-Zeit Verlängerung im EKG: unter 500 msec. Einflussfaktoren sind die Dosishöhe und Kombinationen von NL u.a. Medikamenten wie Neuroleptika - Antidepressiva - Lithium - Antibiotika - Antiarrhythmika - Antihistaminika. Man beobachtet aktuell Zunahme von Kombinationstherapien.

infolge Metabolischer Ursachen

41% - 47% der Patienten unter Atypika haben ein Metabolisches Syndrom MS dh. HDL-Erniedrigung, Hypertonus, Triglyceriderhöhung, abdominelle Gewichtszunahme, erhöhter Nüchtern-Blutzucker, Diabetes. Beitrag der Atypika zum MS ist nicht sicher einschätzbar. Einflussfaktoren bei den NL sind Substanz, Dosishöhe und Anzahl der Neuroleptika.

Folgen des metabolischen Syndroms:

Verdopplung des 10-Jahres Risikos für koronare Herz-



Volker Aderhold

erkrankungen: Angina pectoris, Herzinfarkt, plötzlicher Herztod. Weitere Folgeerkrankungen sind andere Gefäßerkrankungen, Diabetes, Altersdemenzen, mehr Rhythmusstörungen am Herzen.

Männer haben ein größeres Risiko (risk ratio 3.56) für koronare Herzerkrankungen bei Vorliegen eines MS als Frauen. Vermehrung des Risikos zusätzlich durch Rauchen (risk ratio + 1,7).

Therapeutische Konsequenzen

Eine verlässliche, vertrauensvoll und ermutigend begleitende therapeutische Beziehung über viele Jahre.

Kontrolle somatischer Nebenwirkungen

Körpergewicht – BMI – Hüftumfang, Blutdruck, Lipidprofil HDL – LDL, Blutzucker, Blutbild, Kreatinin – Leberenzyme, Prolactin, Augen (Katarakt).

Direkte therapeutische Konsequenzen allgemein:

Erniedrigung des LDL-Cholesterins auf 130 mg/dL, bei besonderen Risiken wie Diabetes und peripheren arteriellen Gefäßerkrankungen Erniedrigung des LDL-Cholesterins auf 100 mg/d.

Minimierung von Neuroleptika-Kombinationen

Kombinationen vermehren die Nebenwirkungen, Kombinationen erhöhen die Mortalität, so gut wie keine Wirksamkeitsstudien, bei partieller Non-Response ist in Studien allein für Clozapin eine bessere Wirksamkeit nachgewiesen.

Niedrigdosierung

Durchschnittliche Akutdosis besteht aus 2 - 6 mg Haldoläquivalenten. Die niedrigst mögliche Dosis ist therapeutisch richtig. Akutdosis bei Ersterkrankten ist um die Hälfte niedriger: 1-2 mg Haldol-Äquivalent/Tag

Verlauf der antipsychotischen Wirkung

- Multicenterstudie, 522 Patienten (erste Episode!) unter Haloperidol oder Risperidon -

Verzögerter Eintritt der neuroleptischen Wirkung:
10 Tage – 8 Wochen (12 %)

CYP 450 Polymorphismen: 20 % slow oder very slow metabolizer. 2-3% ultra rapid metabolizer. Kosten 1 x 730-950 € für das gesamte Leben

Reduktion + Absetzen

Nur unter therapeutischer Begleitung anzuraten
Engmaschige Kontakte: 1-2 mal wöchentlich

Reduktion um 10-20% alle 4-6 Wochen, Eigenes Verlaufsprotokoll- Viel Schlaf ab 23.00 Uhr, Emotionale Reaktionen erwarten und abreagieren, Entzugssymptome kommen schnell. Evtl. Rückkehr zur letzten Dosis (kurz auch mehr). Stabilität jeweils für (2-) 4 Wochen. Mehrere Absetz-Versuche sind sinnvoll.

Begleitende psychosoziale Behandlung:

Entspannungstechniken - Grundsätze des Recovery - Coping bei Stimmen - Familientherapie - Einzeltherapie - Traditionelle Chinesische Medizin.

In ca. 50-60% der Fälle ist die minimale Dosis das Ziel, Psychotische Episoden evtl. nur mit Diazepam.

Behandlung von Rezidiven

Auch bei Rezidiven nach Vollremission Lorazepam evtl. in 50% ausreichend (kleine Pilotstudie an 53 Patienten)

Non-Responder

Bei Neuroleptikaresistenz sollten NL - unter guter psychosozialer Behandlung – reduziert und wenn möglich abgesetzt werden. Keine sinnlose Hochdosis oder NL-Kombination. Sie erhöhen die Mortalität.

Angemessene psychosoziale Begleitung ist dann um so wichtiger.

Selektiv neuroleptikafreie Behandlung

Bedürfnisangepasste Behandlung: Arbeit mit der Familie und dem sozialen Netzwerk selektive Einzeltherapie. selektiv Neuroleptika bei 35 - 58 % der Patienten. Soteria

Wahlalternativen

Patienten müssen in die Lage versetzt werden, so wenig wie möglich Neuroleptika einnehmen zu können bzw. zu müssen. Obligate therapeutische Wahlalternativen aufgrund erhöhter Mortalität ?

Informations- Kontroll- und Beschwerdestellen

Die DGSP hat eine Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen. Sie ist erreichbar unter <http://www.beschwerde-psychiatrie.de>. Dort gibt es einen Ratgeber
In Deutschland werden 2 Mrd. € pro Jahr für alle Pharmareferenten ausgegeben,

Fragen an: v.aderhold@gmx.de. Datei unter: www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Vorträge

Dr. Aderhold ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin. Er arbeitet am Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald.



Lothar Bücher **Mein Weg aus der Abhängigkeit**

Die Anfänge meiner Psychiatrie-Patienten-Laufbahn liegen jetzt über 30 Jahre zurück. Der letzte und voraussichtlich endgültig heilende Kontakt als Hilfesuchender mit einem psychiatrisch Tätigen ist jetzt ca. 7 Jahre her. Die selbst gewonnene Erkenntnis, „dass ich das alles nicht mehr brauche“, (die Psychiatrie) ist wohl 4 Jahre alt. Seit dieser Zeit ist das für mich ein stabilisierendes Lebensmotto geworden. Ich bin tatsächlich seitdem von allen depressiven Attacken und psychotischen Episoden verschont geblieben. Mein Leben ist natürlich seither nicht völlig problemfrei verlaufen, aber es gab nichts mehr, was mich wirklich geängstigt oder mir den gesunden Nachtschlaf geraubt hätte. Mag sein, dass mein vorgerücktes Lebensalter (63 Jahre) ein Stück weit zu dieser Abgeklärtheit beigetragen hat, entscheidenden Anteil daran hat aber wohl vor allem mein zuletzt behandelnder niedergelassener Psychotherapeut an meinem Wohnort gehabt, den ich ca. 1 Jahr lang in 14-tägigem Abstand aufsuchte, um mit ihm ein 1-stündiges Gespräch über mich und mein Hauptproblem, nämlich meine angeborene Körperbehinderung und die aktuellen und zurückliegenden, damit zusammenhängenden gesundheitlichen und psychischen Einschränkungen und Probleme zu führen. Bald schon ging ich aus eigenem Impuls immer mehr dazu über, auch sämtliche aktuellen Alltagsorgen, die zur Lösung anstanden, in dieser Stunde zu thematisieren und für sie systematisch nach einer Lösung zu suchen. Das führte letztlich dazu, dass ich, je mehr ich den Erfolg dieser Methode spürte, immer sicherer in der eigenen Suche nach Lösungen wurde. Das führte schließlich auch dazu, dass ich ihm nach ca. 1 Jahr mitteilte, dass ich die Besuche bei ihm nicht mehr für notwendig hielt und mich von ihm verabschiedete. Ich teilte ihm dies in einem Brief mit und vergaß nicht, mich für die mir zur Verfügung gestellte Zeit zu bedanken, ohne jedoch da schon sicher zu sein, dass dies ein Abschied für immer sein würde.

In dieser Zeit war mir ein Maß an Eigenkompetenz und Selbstsicherheit, ja, Selbstgewissheit zugewachsen, das ich vorher so nie gekannt hatte. Ich kann mich an keine Person erinnern, die je solch eine nachhaltig stabilisierende Wirkung auf mich ausgeübt hätte. Ich kannte bis dahin seit frühester Kindheit wirklich nur das Gegenteil von all dem, also vor allem Ängstlichkeit im Umgang mit anderen Menschen, Verlassenheits- und Trennungsängste, Angst vor weißen Kitteln, Schulängste, sogar die Angst vor dunklen Räumen, Sexual- und Versagensängste bei jeder sich bietenden Gelegenheit. Es war wohl nur eine Frage der Zeit, bis ich an einen Punkt kam, an dem der erste Aufenthalt in der Psychiatrie unaus-

weichlich wurde, dem über Jahrzehnte eine ganze Reihe weiterer folgen sollten. Es gab nichts, keine menschliche Verbindung, die mich davor bewahrt hätte, immer wieder in krisenhafte Zustände hineinzuschlittern. Dies endete allzu oft in der nächsten psychiatrischen Klinik, oftmals von mir selbst herbeigeführt.

Ich bin allerdings in den erwähnten 30 Jahren eher ziemlich zurückhaltend mit Psychopharmaka behandelt worden, meist nur in den ersten Tagen nach meinen jeweiligen Einweisungen. Das erklärt wohl auch wenigstens ein Stück weit den nur so möglich gewordenen späteren Erfolg der Psychotherapie. Es hat also bei mir eine durch die regelmäßige Einnahme hervorgerufene körperliche oder psychische Abhängigkeit von Psychopharmaka nie gegeben. Die institutionellen Aufenthalte, also das in Ruhe gelassen werden und das Versorgtsein und die sich ergebenden sozialen Kontakte und Gespräche mit Mitpatienten waren bei mir die „Droge“. Insofern bin ich wohl ein schlechtes Beispiel für das, was gewöhnlich in den psychiatrischen Kliniken so mit Krisenpatienten passiert und wovon die meisten hier aus eigenem leidvollen Erleben berichten könnten.

Ich betrachte mich dagegen aber als ein gutes Beispiel dafür, dass eben auch eine andere, konstruktive und nicht zusätzlich schädigende Umgangsweise mit psychischen Krisen und mit Psychopharmaka möglich ist. Das setzt aber voraus, dass man an Stelle von Psychopharmaka von Seiten der Psychiatrie bereit ist, Zeit in den Patienten zu investieren. Zeit für das konzentrierte Zuhören und den intensiven Gedankenaustausch zwischen Patient und Arzt oder Therapeuten, beides Dinge, die im Zeichen des vorherrschenden biologischen Krankheitsmodells in der Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten fast gänzlich verloren gegangen zu sein scheinen. Hier wäre eine Rückbesinnung auf die ursprünglich therapeutischen Aufgaben der Psychiatrie und die Rückgewinnung von verloren gegangener Kommunikationsfähigkeit zwischen Arzt und Patient dringend erforderlich.

Es hat in den letzten Jahrzehnten in der Psychiatrie eine rein biologische Entwicklung gegeben, die man nur als fatal bezeichnen kann. Die Pharmaindustrie und die Apparatemedizin haben im allgemeinen Gesundheitswesen eine solche Vormachtstellung erreicht, die in manchen Bereichen zu ethisch nicht mehr zu vertretenden Auswüchsen geführt hat. Hierzu möchte ich vor allem die jüngere Entwicklung in

Neuer Rekord

Auf dem heutigen NRW-Selbsthilfetag verzeichneten wir mit ca. 120 Teilnehmer/innen einen neuen Rekord.

Auch die teilweise sehr weiten Wege, die zurückgelegt wurden, werten wir als Bestätigung unseres Konzepts. Aus Regensburg, Ansbach, Göttingen (2), Hamburg (2), Bremen, Niederlande (4), Osnabrück (5) waren die Besucher von außerhalb.

Schön war es mit Volkmar Aderhold mal einen Psychiater zu hören, der die Kritik, die wir in der PE-Selbsthilfe seit Jahren äußern, aufgreift und mit wissenschaftlicher Argumentation untermauert.

Zahlreiche Aktive trugen durch Aufbau, Kuchen backen, Materialtransport, Einkauf, Geld auszahlen, Bücherstand und Aufräumen zum Gelingen dieses Tages bei.

Der nächste NRW-Selbsthilfetag findet am Sa, 6.9. wie immer in Bochum statt. Thema ist: „Hilf Dir selbst, sonst hilft Dir keine/r.“

Freundlich grüßt
Matthias Seibt

P.S.: Wir streben einen neuen Teilnehmerrekord an. Ab April tagt eine monatliche AG Öffentlichkeitsarbeit für diesen kommenden SHT. Mitstreiter/innen willkommen.

der Psychiatrie zählen. Die einseitige Behandlung von Patienten mit psychischen Problemen mittels Rezeptblock und die dadurch möglich gewordenen höheren Fallzahlen pro Klinikbett bzw. Niedergelassenenpraxis lassen auf den ersten Blick den Eindruck von höherer Effizienz und Wirtschaftlichkeit dieser Praxis aufkommen. Übersehen wird hier allzu leicht, dass so auch das Tor zur so genannten Drehtürpsychiatrie aufgestoßen wird. Dadurch, dass bei diesen medikamentös ausgerichteten Kurzzeitbehandlungen i. d. R. keinerlei Ausheilungseffekt erzielt werden kann, ist damit schon die nächste notwendig werdende Klinikeinweisung vorprogrammiert. Es muss hier erwähnt werden, dass diese Entwicklung offenbar auf eine verbreitete Haltung vieler Hilfesuchender trifft, die sich leider mit dieser Art der psychiatrischen Scheinhilfen zufrieden geben, auch weil es an alternativen Angeboten fehlt. Hinzu kommt eine durch die Werbung in den Medien noch verstärkte Einstellung, die auch psychische Gesundheit für ein schnell zu konsumierendes Gut hält, und die dafür u. U. einen unverhältnismäßig hohen Preis an verkürzter Lebensdauer zahlen müssen.

Wir, d. h. die Selbsthilfegruppen haben die Verpflichtung, bei uns vor Ort immer wieder auf diesen Zusammenhang hinzuweisen und ihn zu thematisieren, um so evtl. ein Umdenken bei uns, den davon Betroffenen und letztlich dann vielleicht auch bei den Behandlern zu bewirken.

Arbeitsgruppe 7: Matthias Seibt

Wie psychisch Kranke hergestellt werden

Matthias gibt einen historischen Überblick in die Entwicklung der Psychiatrie ab dem 17. Jahrhundert.

Er vertritt die Meinung, es gäbe keine psychischen Erkrankungen. Die Psychiatrie sei eine Form, wie die Gesellschaft mit Problemen umgehe. Psychische Erkrankungen seien wissenschaftlich nicht verifizierbar. „Psychisch Kranke“ sind seelisch Leidende.

Daraus entwickelte sich eine Diskussion, was normal bzw. verrückt sei. Wir kommen (Gott sei Dank!) zu keinem Ergebnis.

Viele TeilnehmerInnen beklagen die einseitig biologische (medikamentöse) Therapiebehandlung in den Psychiatrien. Sie fühlen sich innerhalb der Gesellschaft ausgegrenzt, sehen sich mit Vorurteilen konfrontiert.

Seelisch Leidende wünschen sich mehr Menschlichkeit, Solidarität und angemessene Zeit, um ihre Probleme aufarbeiten zu können bzw. Hilfen, um Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Alle sind sich einig, dass die betroffenen auch Eigenverantwortung für ihre seelische Gesundheit übernehmen müssen. Sie brauchen für sich eigene, individuelle Lebensformen.

Gabi und Karin

Arbeitsgruppe 2: Doris Steenken

Wohnheime

Mit einer Teilnehmerzahl von 4 Personen in der Arbeitsgruppe hatten wir die Möglichkeit zum intensiven Erfahrungsaustausch.

Der erste Teilnehmer berichtete über seinen Aufenthalt in einem Wohnheim, welches in drei Etagen aufgeteilt war: In der ersten Etage war man in der Aufnahmephase, wo man ein paar Wochen Zeit hatte, sich an die Strukturen des Heimes zu gewöhnen und wo man sich dort einleben sollte. Die zweite Etage war die allgemeine Wohnheimphase, wo man dann so einige Jahre verbrachte. Die dritte Etage war die Entlassungsphase, wo man dann innerhalb ein paar Wochen auf die Entlassung vorbereitet wurde.

Der zweite Teilnehmer berichtete, dass er ein Jahr in einem Wohnheim verbrachte und sich dort nicht wohl fühlte. Er hat es mit Hilfe seiner Betreuung geschafft, aus diesem Heim wieder heraus zu kommen und lebt nun selbstständig in einer eigenen Wohnung.

Die dritte Teilnehmerin wohnt noch in einem Wohnheim und fühlt sich dort auch sehr wohl und gut aufgehoben. Sie überlegt, in Zukunft in eine Vierer-Wohngemeinschaft zu ziehen.

Ich als AG-Leiterin berichtete über meinen zweiten Wohnheimaufenthalt. Beim Einzug in das Wohnheim wurde mir zugesichert, dass ich hier nur für ein paar Wochen unterkommen sollte. Man wollte mir das Heim eigentlich nur als Unterkunft zur Verfügung stellen, um mir von hier aus eine geeignete Wohnung oder Wohngemeinschaft zu suchen. Mir wurde dort aber schnell klar, dass auch ich, wie alle anderen Bewohner, in diesem Haus eingelagert werden sollte. Man hat mir versprochen, bei der Wohnungssuche zu helfen. Leider sah es so aus, dass man mir jede Möglichkeit zur Wohnungssuche nehmen wollte. Ich fühlte mich in dem Heim wie in einer Erziehungsanstalt und ich bekam auch eine gesetzliche Betreuerin verpasst. Wenn ich meine Eltern besuchen wollte, musste ich einen Antrag auf Genehmigung stellen. Außerdem sollte ich meine Betreuerin um Erlaubnis fragen. Genauso war es, wenn ich am Wochenende in die Disco wollte. Da hieß es, dass ich um 21:00 Uhr wieder zu Hause sein musste. Mir wurde schnell klar, dass ich mich gegen dieses autoritäre Machtgehabe durchsetzen musste. Durch einen Bekannten wurde ich auf eine Selbsthilfegruppe aufmerksam, die ich dann gegen den Willen des Wohn-

heimes auch regelmäßig besuchte. Durch die Gruppe wurde mir ein Platz in einer WG vermittelt. Ich unterschrieb den Mietvertrag auch gegen den Willen des Wohnheimes und der Betreuerin. Ich kündigte den Wohnheimplatz gegen den Willen der Betreuerin, indem ich Grundsicherung beantragte. Ich informierte das Sozialamt, welches für die Finanzierung des Heimplatzes zuständig war, dass ich in eine andere Wohnung ziehe und legte dort auch den unterschriebenen Mietvertrag vor. Mir wurde mit Zwangseinweisungen gedroht, wenn ich mich über die Vorschriften des Personals und der Betreuerin hinwegsetzen würde. Durch die Rücken- deckung der Selbsthilfegruppe habe ich es geschafft, mich gegen diese Erpressungen und Nötigungen durchzusetzen. Als ich in die WG eingezogen war, habe ich sofort beim Vormundschaftsgericht einen Antrag auf Überprüfung der Notwendigkeit einer Betreuung gestellt. Bei der darauf folgenden richterlichen Anhörung wurde die Betreuung sofort aufgehoben. Seit dem Moment bin ich wieder ein freier Mensch, der selbst über sich und sein Leben entscheiden kann.

Natürlich ist es von Mensch zu Mensch verschieden und für Einige sind die Wohnheime nützlich und sie brauchen die vorgegebene Struktur. Einige Menschen kommen besser in einem Wohnheim klar und fühlen sich dort wohler und sicherer als in einer eigenen Wohnung. Daher ist es wichtig, Forderungen an die Heime zu stellen, damit die menschliche Würde unantastbar bleibt und das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner gestärkt wird. Es ist wichtig, dass auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner und nicht auf die der Mitarbeiter eingegangen wird. Denn die Bewohner müssen dort leben und die Mitarbeiter gehen abends nach Hause und werden für ihr „Dasein“ bezahlt. Das ist der kleine Unterschied zu den Bewohnern, deren Heimplatz den Staat mindestens 3000 Euro im Monat kostet.

Da die Heimbewohner kaum eine Lobby haben, ist es wichtig, sie in die Selbsthilfegruppen für Psychiatrie-Erfahrene besser zu integrieren. In den Gruppen stellt man immer wieder fest, dass sie kaum von Heimbewohner aufgesucht und genutzt werden. Dies müsste sich umgehend ändern, um das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner zu stärken und damit sie bei der Durchsetzung ihrer Rechte mehr Unterstützung finden.

Doris Steenken



Arbeitsgruppe 6: Bärbel Lorenz

Wie ich von der Psychiatrie unabhängig wurde

Als ich gebeten wurde, diese Arbeitsgruppe zu moderieren, war ich hellauf begeistert, denn es ist genau das Thema meines Lebens, so oft hatte ich Abhängigkeiten entwickelt, ja sogar richtige Süchte, die großen Süchte waren der Alkohol und die Zigaretten. Bin aber wieder davon los gekommen (mit Gottes Hilfe und den Selbsthilfegruppen) und konnte mich befreien.

Abhängigkeiten habe und hatte ich auch en masse, besonders verzwickt war die Abhängigkeit von Menschen, die bei mir bis zur Hörigkeit ging. Letztendlich war diese Abhängigkeit von Menschen auch der Auslöser meiner psychischen Krise, die mich in die Psychiatrie brachte. Psychiater nennen psychische Krisen „Psychosen“ (früher auch „Schizophrenie“). Sie brauchen ja eine Diagnose, um auch vor den Krankenkassen zu bestehen. Ich für meinen Teil nenne es lieber „psychische Krise“, denn wenn ich aus der Krise raus bin, dann bin ich genau wie andere Menschen und möchte nicht als krank und unbrauchbar abgestempelt und stigmatisiert werden!

Die Verletzung durch eine guten Freundin brachte mich in die Psychiatrie, denn das war der Ausbruch meiner Krise. Wäre ich damals nicht so abhängig gewesen von anderen Menschen und deren Meinungen, ich denke, dann wär mir der schwere Leidensweg doch erspart geblieben, denn heute habe ich gelernt und gehe mit solchen Situationen angemessener um. Ja, es war für mich eine Lernaufgabe und wie auch alles Leid sein Teil Gutes hat, ich hätte die Selbsthilfe Psychose-Erfahrener nie kennen gelernt.

Ich möchte hier jetzt nicht das ganze Szenario, das ich in der Klinik erlebt habe, ausführen, außerdem ist es jetzt 11 Jahre her und einiges an schlimmen und grausamen Strukturen in der Psychiatrie hat sich auch geändert, woran die Selbsthilfebewegung sicherlich einen großen Anteil hat.

Soviel sei aber kurz gesagt, nur in Stichworten, bin mit Medikamenten zugeballert worden (1 ½ Jahre lang), bin in die Geschlossene gekommen, obwohl ich friedlich und manierlich war, ich habe nur so vor mich hingespinnen, von mir ging wirklich keine Gefahr aus. Mein Mann ist Zeuge. Nicht ein Mensch hat mich mal aufgeklärt, was ich hatte, dadurch wurden meine Ängste nur verstärkt, aber es gab ja Beruhigungspillen. In dieser Geschlossenen ging es katastrophal zu, schreiende und verzweifelt weinende Menschen, Menschen mit starken Zuckungen (vielleicht

mit Spätdyskinesien), ich weiß es nicht genau, es waren Menschen die ihren Körper nicht mehr beherrschen konnten, usw. usw. ...

Summa summarum, wenn ich jetzt noch weiter erzählen würde (was ich durchaus könnte, viel Schlimmes noch), dann würde ich mein Opferdasein nur weiterhin verstärken. Denn mein Ausweg, meinen Weg in die Freiheit, mein Weg in die Unabhängigkeit von der Psychiatrie begann damit, dass ich dieses Dramadreieck, Opfer, Täter Helfer (durchaus auf einigen Stationen in Deutschland so gewollt, damit die Betroffenen in Abhängigkeit bleiben), durchschaute und es nicht mehr mitmachte. Ich ging in die Selbstverantwortung und das war meine Lösung, meine Lösung vom Problem.

Dabei half mir die Selbsthilfebewegung sehr, denn ich erfuhr erst einmal, dass ich nicht auf ewig (so wie mir die Psychiater sagten) die Neuroleptika nehmen muss. Ich reduzierte erst einmal und zusehends wurde ich immer mehr wieder ich selber. Hatte ich doch mit meiner Überdosierung, als sonst sehr quirliger und aktiver Mensch, fast 1 ½ Jahre nur auf dem Sofa gelegen, zwar in den Fernseher geschaut, aber nichts verstanden, was da lief. Wenn ich so zurückschaue, kommt in mir eine große Dankbarkeit auf, dass ich die Selbsthilfebewegung kennen lernte, nicht auszudenken was aus mir geworden wäre,... ich glaube ich läge auf dem Friedhof, weil ich ja auch damals unter den Medikamenten immer wieder an Selbstmord dachte.

Eine gute Psychopharmaka-Beratung macht Matthias Seibt vom BPE und ich möchte diejenigen ermutigen, die den Gedanken an eine Reduzierung haben, ruhig dort mal anzurufen: Tel.: 0234-6405102 immer Mo+Mi+Do von 11 – 17 Uhr.

Ich weiß es ist ein großes Thema und manche sagen mir, ich kann es nicht mehr hören und sehen , ok, derjenige brauch ja auch nicht weiterlesen, aber die Beschäftigung , das Bewusstwerden darüber, wie ich in mein Leben wieder mit mehr Lebensfreude und Lebensqualität bringen konnte, hat sich für mich in jedem Fall gelohnt.

Nicht nur Neuroleptika sind schädlich auf lange Zeit genommen, sondern auch viele chemische Pillen und später rutscht man auch noch damit in die Abhängigkeit. Ich kenne Menschen, die nehmen wie die Smarties diese bunten Pillen, manche für einen Tag eine ganze Hand voll. Dieser

Tage sah ich eine Talkrunde mit dem ehemaligen Bundespräsidenten Herrn Herzog, der sagte wortwörtlich „, diese Scheiß-Tablettenfresserei muss aufhören in Deutschland, . Ich kann ihm nur beipflichten und bin gerade selber dabei meine 3 Tabletten, die ich am Tag “angeblich“ nehmen muss, zu reduzieren. Nur komme ich da jetzt noch an meine Grenzen, denn um den Blutdruck zu senken, sollte ich erst einmal doch so 10 – 15 Kilo abnehmen, 3 Kilo habe ich aber schon geschafft!

In der Selbsthilfe, durch die ich dann ja auch wieder in meine Eigeninitiative und Selbstbefähigung kam, lernte ich, wie ich mit Frühwarnsymptomen richtig umgehen kann. In den 80ern hatte ich hier in Köln am Institut für angewandte Therapien ein Abendschulstudium gemacht, schon immer interessierte mich gerade auch die Seele. Dort hatte ich verschiedene Entspannungstechniken gelernt, das kam mir jetzt hier bei meinem Weg in die seelische Gesundheit sehr zu Gute. Richtig entspannen zu können ist, so glaube, ich für uns Betroffenen das A + O.

Ich fühle mich heute gesund. Das heißt nicht, dass es mich nicht wieder erwischen kann, es kann jeden treffen, selbst Profis sind schon erkrankt. Ich habe auch immer mal Frühwarnsymptomatik, ich bin hoch sensibel ja, aber bis jetzt habe ich ein Wegrutschen immer wieder vermeiden können, auch deswegen, weil ich in der Selbsthilfe mehr Achtsamkeit und Wachsamkeit für meinen Körper erlernt habe.

Es gibt vom BPE und LPE ein Konzept über Tricks und Tipps um Verrücktheiten zu steuern, das ist sehr gut und ich möchte es weiterempfehlen, es liegt meistens bei unseren Veranstaltungen (auch heute) kostenlos aus. Ich möchte noch einen Aspekt beleuchten, denn ich bin berentet und man könnte sagen, warum gehe ich nicht wieder arbeiten. Ich bin jetzt 57 und ich möchte jetzt keine neue Karriere starten. Ich habe auch Bedenken, ob ich bei meiner Sensibilität auf dem heutigen Arbeitsmarkt bestehen könnte, mir reicht es, wenn ich meine Arbeitskraft hier bei uns in der Selbsthilfe einsetze, damit gebe ich der Allgemeinheit ja auch Leistung zurück. Meine Sensibilität sehe ich allerdings heute als Fähigkeit und nicht mehr als Defizit. Wie viele prominente Künstler, sehr fähige Leute, die auch in eine psychische Krise gerieten, haben wir Betroffenen besonders feine Antennen.

Außerdem, wenn ich mal wieder eine Frühwarnsymptomatik habe, in der Selbsthilfe kann ich mich mal ein paar Tage zurückziehen, das könnte ich auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht.

Die wichtigsten Punkte für mich um aus der Abhängigkeit von der Psychiatrie herauszukommen waren: Meine Arzt - Hörigkeit zu verlieren, was habe ich früher den Ärzten geglaubt und vertraut. Mein danieder liegendes Selbstwertgefühl erst mal wieder aufbauen, war der wichtigste Schritt. Gruppen besuchen und sich mit anderen Betroffenen austauschen, allerdings nicht nur jammern, nach neuen Lösungsmöglichkeiten suchen ist besser. Lernen wie man gut entspannt, es gibt so viele Techniken. Selbstheilungskräfte aktivieren können, auch hier gibt es viele Möglichkeiten. Ich lernte auch die Bachblüten kennen, die mir heute als wertvolles Mittel bei Frühwarnsymptomen helfen. Allerdings habe ich auch meine Neuroleptika im Schrank. Bevor ich in die Klinik muss, nehme ich diese, aber nur für kurze Zeit, nicht wie uns die überwiegende Zahl der Psychiater weismachen will, man solle sie auf Jahre nehmen. Mir half auch meine Psychoseinhalte anschauen und nicht zu verdrängen, das waren wichtige Erkenntnisse. Achtsamkeit und Wachsamkeit, die kann man im Bewusstseinstraining lernen, helfen mir bewusster mit mir selber und auch mit meinem Körper umzugehen. Musiktherapie, Klangschalenmassage sind auch hilfreiche Lernmittel. Meine Baumeditation hilft mir, immer gut geerdet zu sein.

Ich möchte diejenigen, die diese Worte lesen oder hören, ermutigen, sich nicht unterkriegen zu lassen. Das Lebensruder wieder selber in die Hand zu nehmen. Wir können den Wind nicht bestimmen, aber wir können unsere Segel setzen, dieser kluge Satz ist nicht von mir, sagte mal ein berühmter Mann, leider weiss ich nicht wie er hieß, aber er hatte so sehr Recht!!!

Was bringt den Doktor um sein Brot?

A die Gesundheit,

B der Tod.

Drum hält er uns
auf daß ER lebe

zwischen beidem in der Schwebel!

Ingrid Fischbach MdB Grußworte zum Selbsthilfetag

Sehr geehrte Damen und Herren,
 „Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott“, so lautet ein oft zitiertes Sprichwort. Selbst aktiv zu werden, sich selbst um Beistand zu kümmern, das wird hier als Schlüssel für wirkungsvolle Hilfe herausgestellt. Wie richtig dieser Ansatz ist, belegt Ihr Tun, liebe Mitglieder und Gäste des Landesverbandes Psychiatrie –Erfahrener NRW, aufs Nachdrücklichste. Weil Sie Ihr Schicksal in die eigenen Hände nehmen wollen, sind Sie in Ihrem Verband aktiv geworden.

Sie haben nicht darauf gewartet, welche Angebote Ihnen eventuell gemacht werden. Sie haben vielmehr den Kontakt zu Menschen gesucht, die sich in der gleichen Lage befinden oder dasselbe durchmachen wie Sie. Das war der erste Schritt, um mit Ihrer Situation besser fertig zu werden. Denn in der Gruppe nehmen Sie nicht nur aneinander Anteil, Sie können sich auch gegenseitig ermutigen und unterstützen. Die Mitglieder tun etwas für sich selbst und sie tun etwas für andere. Durch die gemeinsamen Treffen und die gemeinsamen Gespräche gewinnt jeder neue Stärke.

Wie ich aus vielen Gesprächen weiß, fühlen sich viele dank ihrer Selbsthilfegruppe wieder als vollwertige Menschen. Dort werden sie nicht –wie oft von Außenstehenden- nur als Kranke gesehen oder als Menschen, die sich mehr als andere in Acht nehmen müssen, sondern in der Gesamtheit ihrer Person. Sie werden nicht über Ihre Krankheit definiert, sondern als die akzeptiert, die Sie sind. Das stärkt das eigene Selbstwertgefühl und hilft damit auch, mit den Veränderungen im gesamten Alltag besser fertig zu werden, die die Psychiatrie –Erfahrung mit sich gebracht hat.

Die Gruppe ist oft der erste Ort, an dem ein Betroffener erfährt, dass er mit seinen Fragen und Schwierigkeiten nicht allein dasteht. Die anderen in der Gruppe kennen die Probleme, und sie verstehen, wovon man redet. Hier kann jeder all das loswerden, was ihn bedrängt, und auf Verständnis und Zuspruch hoffen. Alle wissen, wie das Leben eines Psychiatrie –Erfahrenen aussieht; alle haben erfahren, dass es auf eine Neuorientierung ankommt. Solche Erfahrungen auszutauschen, bringt den Einzelnen weiter. Gemeinsam lassen sich Muster entwickeln, wie man nun am besten mit sich, seiner Vergangenheit und auch anderen Menschen umgeht.

Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Laien. Doch diese Laien haben sich oft genug, wie Sie, meine Damen und Herren, zu Experten entwickelt, was Ihre Krankheit und die sozialpsychischen Begleiterscheinungen angeht. Sie sind Experten geworden, weil Sie Ihr Wissen in der Gruppe bündeln.

Jeder steuert seine Erkenntnisse bei, alle debattieren über neue Methoden und Lösungen. Gemeinsam kämpfen Sie sich durch die Vorschriften und das Fachchinesisch, gemeinsam befreien Sie sich von dem Gefühl, den Weisungen der Mediziner völlig ausgeliefert zu sein. Sie wollen ja wissen, was in Ihrem Körper vorgeht und dem Arzt auf Augenhöhe gegenüberreten. Es geht ja schließlich um Sie!

Und weil Sie so viel Wissen ansammeln, gehen manche Selbsthilfegruppen an Tagen wie diesem an die Öffentlichkeit. Sie wollen Außenstehende darüber informieren, was es heißt, mit Psychiatrie –Erfahrungen zu leben, und auf diese Weise auch oftmals noch bestehende Vorurteile abzubauen. Sie setzen sich dafür ein, Verbesserungen in der Behandlung und der Betreuung zu erreichen sowie mehr für die Integration zu tun.

Ihr Ziel ist es, dafür zu sorgen, dass die Betroffenen ein Optimum an Hilfe bekommen. Doch ganz gleich, ob sie nun vornehmlich nach innen oder auch nach außen wirken, Selbsthilfegruppen wirken mit an der Lösung sozialer und gesundheitlicher Probleme.

Ein Grund für die Entstehung von Selbsthilfegruppen waren sicher Schwächen im Sozial- und Gesundheitswesen. Aber grundlegend war auch die Erkenntnis, wie wichtig es ist, sein Schicksal nicht einfach hinzunehmen, sondern in die eigenen Hände zu nehmen. Die Mündigkeit des Bürgers oder der Bürgerin hört nicht auf, wenn er oder sie eine Krankenhauschwelle übertritt. Egal, was passiert, die Menschen bleiben für sich selbst verantwortlich. Sie wollen nicht, dass man ihnen ihre Entscheidungsfähigkeit abspricht; sie wollen vielmehr ihre Verantwortung wahrnehmen. Und Sie sehen, wie viel es Ihnen bringt, wenn Sie selber daran mitwirken, Ihre Situation zu stabilisieren und zu verbessern. In der Gruppe finden Sie die dafür notwendige Unterstützung. Die Mitglieder stärken sich gegenseitig, denn Selbsthilfe in der Gruppe ist ein wichtiger Prozess. Er funktioniert gut, wenn alle mitmachen, wenn eine vertrauensvolle Atmosphäre entsteht und eine gewisse Kontinuität herrscht. Gegenseitige Hilfe beruht darauf, dass jeder sich selbst einbringt. Jeder findet Unterstützung, weil jeder selbst etwas tun will.

Für Sie, meine Damen und Herren, ist es Teil Ihres Lebens geworden, etwas für sich und andere zu tun. Ihre Gruppe war bereits für viele Menschen eine unverzichtbare Anlaufstelle, ein Bezugspunkt, der Ihnen weiter geholfen hat. Diese Erfahrung wollen Sie weitergeben und wenn ich in den kommenden Jahren etwas für Sie tun kann, lassen Sie es mich wissen!

Personalia

Jan Michaelis

hat bei dem Literaturwettbewerb zum Thema „seelische Behinderung - psychische Erkrankung“, der von der Fortbildungsakademie der Wirtschaft - FAW - aus Hamburg ausgeschrieben war, ein Preisgeld gewonnen und sein eingereichter Beitrag wird in einer gemeinsamen Broschüre aller Gewinner publiziert werden. Es handelt sich um die Geschichte „Falsch ist richtig“ aus dem Lautsprecher Nr. 11 (Dezember 2005). Wir gratulieren ganz herzlich!

Waltraud Storck,

alias Vera Stein, hat weiter großes Medieninteresse für ihrem Prozess gefunden. Am 4. März, dem Tag an dem ihr Prozess weitergeführt wurde, brachte die Süddeutsche Zeitung einen mehr als halbseitigen Bericht auf der dritten Seite. Er wurde bereits auf der Titelseite mit großer Überschrift „Psychiatrie: das gestohlene Leben der Waltraud Storck“ angekündigt. Im Prozess selbst ist Waltraud Storck offenbar noch nicht wesentlich weitergekommen. Nach Mitteilung des deutschen Depeschendienstes vom 04. März wurde der Prozess erneut verfragt und Waltraud Storck vom Gericht aufgefordert, schriftlich weitere Angaben zu ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu machen.

Matthias Seibt

war neben Prof. Dr. Wolfgang Gaebel Studiogast beim Deutschlandradio in der Sendung „Sprechstunde“ zum Thema „Schizophrenie“ - am 18.03.2008 um 10.10 Uhr. Somit wurde nicht nur die biologistische Auffassung von Prof. Gaebel vorgestellt sondern auch die kritische Meinung und schlechten Erfahrungen von Psychiatrie-Erfahrenen.

Gisela Saioma und Matthias Seibt waren am Samstag, 01.03.08 beim WDR in der Sendung „Aktuelle Stunde“ zu sehen im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion über Ergebnisse einer englischen Forschergruppe, dass bestimmte Antidepressiva (die sogenannten Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) kaum mehr nützen als Placebo-Tabletten. Gisela Saimona aus Schwerte hat seit 1983 Antidepressiva genommen, sie leidet seit einer Medikamentenumstellung vor sieben Jahren unter Nervenschmerzen und Licht-Überempfindlichkeit, lebt fast ständig im Dunkeln. Sie wurde in ihrer verdunkelten Wohnung gezeigt. Matthias Seibt hat das WDR-Team in unserem Büro in Bochum in der Wittener Straße aufgesucht. In dem kurzen Film, der dann in der „aktuellen Stunde“ gesendet wurde, war er auch mit seiner Äußerung zu sehen, dass Psychische Erkrankungen (immer noch) nicht mit naturwissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden können – anders wie bei Diabetes, das gerne zum Vergleich herangezogen wird um Patienten die Notwendigkeit andauernder Medikamenteneinnahme zu erklären.

Gerd Postel

- der falsche Psychiater - hat am 20.02.2008 in Hannover aus seinem Buch „Doktorspiele“ vorgelesen. Er war von einem Deutsch-Lehrer der integrierten Gesamtschule Mühlenberg eingeladen worden., der mit seiner Klasse zur Abiturvorbereitung die „Bekenntnisse des Hochstaplers Felix Krull“ von Thomas Mann gelesen hatte. Nun wollte man sich einen „echten“ Hochstapler ansehen. Es ging also nicht darum, das psychiatrische System kritisch zu beleuchten, trotzdem kam die Kritik an ihr zum Teil sehr deutlich heraus.

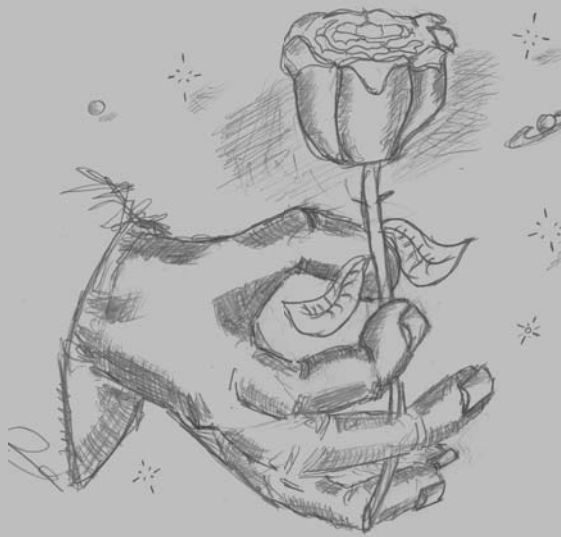
Sibylle Prins

hat in einer dialogischen Veranstaltung in Bochum in der Buchhandlung Napp aus ihren Büchern vorgelesen. Für 25 Besucher waren anfangs Stühle vorgesehen, der Buchhändler musste immer neue Sitzgelegenheiten aus seinen Hinterräumen hervorzaubern, sodass schließlich doch alle ca. 70 Besucher Platz nehmen konnten. Die Lesung kam sehr gut an, brachte auch die Nicht-Psychiatrie-Erfahrenen zum Nachdenken und zu der Erkenntnis, dass sie sich in vielem gar nicht so sehr von den Psychiatrie-Erfahrenen unterscheiden.

in Kürze

Dortmund: Die Beratungsstelle zum persönlichen Budget ist zum 31. März 2008 geschlossen worden.

Bochum: In der Nacht zu Karfreitag wurde ein Mann (42) unter einer Brücke liegend aufgefunden und in ein Krankenhaus gebracht. Doch er war angetrunken, „abweisend und latent aggressiv“ und lehnte jede Behandlung ab. Deshalb kam er in die Ausnüchterungszelle der Polizei, in der er noch in derselben Nacht an einer unerkannten Hirnverletzung verstarb. Der Chef der Klinik verteidigte seine Ärzte und sagte der örtlichen Zeitung: „Wir können niemanden zwingen, sich gegen seinen Willen untersuchen zu lassen“, zumal der Mann „ansprechbar“ gewesen sei und keine äußeren Verletzungen gezeigt habe. Das wünschen sich Psychiatrie-Erfahrenen auch, dass ihr Wille zum Beispiel auf Nicht-Behandlung - unabhängig von den möglichen Folgen - respektiert wird . ribo



Denke stets daran:
Jeder Tag ist ein ganz persönliches
Geschenk des Universums an dich.

Du selbst entscheidest, wie du
mit diesem Geschenk umgehst.

Mit wem du es teilen möchtest,
welchen Dingen du es widmest,
wonach du mit diesem Geschenk
suchen möchtest.

Das Universum lässt dir die Wahl
und die Freiheit dazu.

Und das ist gleich
das zweite große Geschenk
am gleichen Tag.

lumbatriedel

Einladung zur Kreativ - Arbeitsgruppe selbstbestimmter Umgang mit Ver-rücktheit

ab 12. Juli 2008

6x Sa 11- 15h, 6-10 Teilnehmer

Der Kurs findet in den Büroräumen des BPE/LPE NRW/WIR,
in der Wittener Str. 87, 44789 Bochum statt und kostet euch nichts.

Worum geht es in dem Kurs?

Wann ver-rücke ich?
Warum und wozu ver-rücke ich?
Wie und wohin ver-rücke ich?
Und ab wann wird mein Ver-rücktsein zur Krise?
Woran merke ich, dass ich in eine Krise gerate?
Wie gehe ich damit um?
Was hilft mir, was schadet mir?
Was brauche ich, wie fordere ich das ein,
wie organisiere ich die Krisenzeit?
Wie gelingt es mir, meine Selbstbestimmung und Eigenverantwortung
in schwierigen Zeiten aufrecht zu erhalten?
Wie komme ich wieder raus?
Wie integriere ich Erlebtes in meinen Alltag, meine Identität?
Wie erkläre ich mich anderen?
Aus den im Selbsthilfekontext bekannten Krisenbewältigungsstrategien
lassen sich, analog eines Krisenplanes, verschiedene Teilbereiche her-
ausarbeiten.
Kreative Prozesse regen die Selbstheilungskräfte an, machen sichtbar,
fassbar, laden zu Veränderungsprozessen ein und machen Spaß
(meistens).
Deshalb lade ich euch ein, zum erfahrungsgeleiteten Reflektieren
eigener Ver-rücktheitszusammenhänge in 6 aufeinander bezogenen
Einheiten. Mit verschiedenen Materialien: Stiften, Papier, Ton, Stoff
u.s.w., wollen wir zum Thema gestalten, in Beziehung setzen, auseinan-
dernehmen, zusammenfügen, verändern, neu erschaffen, Möglichkeiten
proben.

Wenn ihr mitmachen wollt, meldet euch bitte formlos schriftlich an bei:
Weglaufhaus- Initiative- Ruhrgebiet z.Hd. Miriam Krücke,
Wittener Str. 87, 44789 Bochum

Da der Kurs auf 10 Teilnehmer begrenzt ist, gelten die Anmeldungen in
der eingehenden Reihenfolge. Rückfragen über der BPE- Erstkontakt:
0234/68705552 Mi.- Fr. 9-14 Uhr.

Freu mich drauf, bis dahin, alles Gute und Schöne Miriam

Warum der Psychiater nicht zum Reden da ist

„Psychiater reden nicht, Psychiater handeln.“

„Womit handeln sie, die Psychiater“?

„Na mit unseren Seelen natürlich. Sie geben uns Betäubungsmittel, damit wir nichts merken und dann, am Ausgang, greifen sie unsere Seelen ab.“

„Was machen sie dann damit, mit unseren Seelen“?

„Die verkaufen sie an die Pharmaindustrie, die sie für Werbezwecke nutzt.“

Nach diesem Gespräch ging Nikolas trotzdem zum Arzt, zu einem Psychiater. Er hatte nämlich, was er bisher noch nicht erwähnte, seit geraumer Zeit schon, Schmerzen an der Seele. Er betrat die Arztpraxis, stürzte dem Weißbekittelten entgegen, hielt die Hände auf und rief: „Was gibst Du mir für meine Seele?“ Der Arzt lies alsdann drei kräftige Helfer kommen, die ihn gar zappelnd hernieder drückten und ihm ein Lied vorbrummelten um die Wartezeit zu verkürzen. Noch bevor er in den Krankenwagen geraten war, noch bevor er den Ausgang des Arztes passiert hatte, hatten sie ihm schon das Mittel verabreicht. Seine Seele war zurückgeblieben, der Schmerz war noch da.

Immer wieder beklagen Psychiater- Erfahrenen die „gesprächslose Psychiatrie“ oder die Tatsache, dass ihr Psychiater nicht mit ihnen redet. Was aber haben wir zu erwarten?

DIE PSYCHIATRIE IST EINE MEDIZINISCH-BIOLOGISTISCH BEGRÜNDETE INSTITUTION

Die Grundzüge der modernen **Psychiatrie** lassen sich auf wenige Konzepte zurückführen. Wilhelm Griesinger hatte Mitte des 19. Jahrhunderts mit der These, seelische Erkrankungen seien Erkrankungen des Gehirns, die wichtigste Grundlage der modernen Psychiatrie formuliert. Die Einführung der Neuroleptika in den 50er Jahren hat die biologische These noch verstärkt. Dass Neuroleptika den Transmitterstoffwechsel lähmen, wurde seinerzeit in Tierversuchen festgestellt, indem man die Tiere nach der Neuroleptikagabe umbrachte und ihre Hirne seziierte. Da auch Menschen nach der Neuroleptikagabe merklich ruhiger und handhabbarer werden, wagte man den Rückschluss, dass die verhaltensauffälligen Mitgenossen, zuvor einem Transmitterüberschuss unterlagen. Natürlich war es schwierig den Nachweis zu erbringen, am lebenden Menschen.

Und dennoch, die These reicht um uns bis heute zu verwirren: Mit der Behauptung der sogenannte „Psychisch Kranke“ leide an einer Transmitterstoffwechselstörung, gibt es keine andere Möglichkeit der Behandlung als eben diese

Pillen. Dass es in der Psychiatrie keinen einzigen Test für diese Krankheit gibt, beirrt die Arzt-Gläubigen nicht.

Und selbst wenn es stimmt, dass seelische Verwirrung etwas zu tun hat mit Transmittern, muss noch die Frage nach der Henne und dem Ei geklärt werden. Schließlich behaupten ja die Biologen, wir hätten erst Angst und würden dann etwas ausschütten, was uns hilft aktiv genug für die Flucht zu werden. Nur aufgrund dieser Neuroleptikageschichte behaupten Psychiater das Gegenteil. Also erst die Transmitter, dann die Angst. Dementsprechend lohnt sich auch das Gespräch mit dem Patienten höchstens als Beweis der Mitmenschlichkeit.

PSYCHIATER SIND KÖRPERMEDIZINER

Psychiater ist der Titel eines Arztes mit psychiatrischer Facharztausbildung. Als solcher beschäftigt er sich mit der Diagnose, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen. Der Psychiater ist also erst einmal Mediziner, wie jeder andere Arzt. Er befasst sich im Studium mit dem **Körper** des Menschen. Auch erwartet das System, in welches der Psychiater eingebunden ist, nichts anderes als medizinische Leistungen von ihm. Für Gespräche o.A. wird er nicht bezahlt.

GEIST UND SEELE SIND DEM PSYCHIATER NICHT ZUGÄNGLICH

Wie können wir uns das vorstellen, mit dem **Geist**, der **Seele** und der **Psyche**? Macht es einen Unterschied, ob wir die Seele mit dem Geiste oder die Psyche mit der Seele betrachten? Vielleicht lässt sich die Psyche grob unterteilen in Geist und Seele, dem rationalen und dem emotionalen Teil des Menschen. Rational und emotional sind dann wohl auch unsere Krisen: Veränderte Bedeutungsgebungen, veränderte Erlebensweisen, verändertes Verhalten.

Wir gehen sogar noch weiter und sagen, unsere Krisen haben einen Grund und einen Sinn.

Warum also gehen wir damit zu einem Arzt? Wenn wir ein psychisches Problem haben, brauchen wir nicht zu erwarten, dass uns ein Körpermediziner hilft, oder?

„Und warum reden Psychiater nicht?“

„Naja,

SIE KÖNNEN ES NICHT

SIE HABEN ES NICHT GELERNT

SIE WOLLEN ES NICHT

SIE GLAUBEN NICHT DARAN

UND SIE KRIEGEN ES NICHT BEZAHLT“



Peter Weinmann

Gewalt, Zwang und Demütigung: Psychiatrie als Trauma

Psychiatrie war nicht mein Ursprungsproblem. Psychiatrie war aber auch nicht Teil der Lösung. Im Gegenteil fügte sie dem Ursprungsproblem ein neues Problem hinzu, das jenes sogar lange überlagerte und dadurch noch schwerer zugänglich machte.

Ich möchte vom unerfreulichsten meiner zehn unerfreulichen Aufenthalte in der Psychiatrie berichten, um meine Erfahrungen mit den repressiven Strukturen der Psychiatrie zu veranschaulichen. Im Juni 1997 wurde ich zum siebten Mal zwangsuntergebracht, und zwar in der Klinik in Völklingen/Saar. Nach ein paar Tagen beschlossen die PsychiaterInnen, mich vorbeugend dreimal täglich für je zweieinhalb Stunden ans Bett zu fesseln. Als Begründung wurde mir fünf Jahre später vom damaligen Chefarzt schriftlich kurz mitgeteilt, ich hätte eine Krankenschwester angegriffen. Meines Wissens erfolgte die erste «Fixierung» jedoch als Reaktion bzw. Sanktion nach einem ersten Fluchtversuch. Meine schriftliche Nachfrage dazu blieb unbeantwortet.

An Armen und Beinen festgebunden, erhielt ich jeden Tag dreimal - morgens, mittags und abends - Neuroleptika, über einen zentralen Herzvenenkatheter. Nach Beendigung der Infusionen blieb ich jeweils weitere zwei Stunden ans Bett gefesselt. Zum Ausscheiden von Kot und Urin wurde eine Hand losgebunden und mir wurden Bettpfanne und Urinflasche gereicht, auch in Anwesenheit von BesucherInnen. Ich wurde genötigt einzunässen, wenn das Personal keine Zeit hatte, mir eine leere Urinflasche zu bringen.

Flucht vor demütigender „Therapie“

Dieser demütigenden «Therapie» konnte ich mich nach ein paar Tagen durch Flucht entziehen. Die Polizei wurde eingeschaltet, um intensiv nach mir zu fahnden. Bekannte trugen mir zu, dass an allen Orten, an denen ich mich seinerzeit für gewöhnlich aufhielt, regelmässig PolizeibeamtInnen nach mir suchten. («Nur weil jemand paranoid ist, heisst das nicht, dass er nicht verfolgt wird»). Auf die telefonische Zusage der Stationsärztin hin, dass auf die vorstehend beschriebene Art der «Behandlung» in Zukunft verzichtet würde, begab ich mich aus einem sicheren Versteck heraus freiwillig in diese Klinik zurück. Kaum hatte ich die Station betreten, wurde ich gezwungen, mich ans

Bett fesseln zu lassen und die gleiche «Therapie» ging weiter. Nach Tagen gelang mir erneut die Flucht.

Einen Tag später wurde ich im Behandlungszimmer des zweiten Saarbrücker Psychiaters, den ich um Hilfe ersuchte, von der Polizei festgenommen und wiederum nach Völklingen zurückgebracht. Damals intervenierte für mich erfolgreich ein befreundeter Rechtsanwalt, den ich während meiner Flucht bevollmächtigen konnte. Er erstattete Strafanzeige wegen Körperverletzung und aller weiteren in Betracht kommenden Straftatbestände. Aufgrund seines Engagements wurde der Unterbringungsbeschluss aufgehoben, und ich konnte diese Klinik Anfang Juli 1997 verlassen.

Abspaltung, Abstumpfung, Erstarrung

Um mit solchen Erlebnissen einigermaßen überleben zu können, war meine Reaktion in den 90er-Jahren, das Geschehene von mir abzuspalten, gefühlsmässig abzustumpfen, zu erstarren. Liebevoller Beziehungen zum Leben, zu Menschen waren nicht möglich. Mein davor lebhaftes sexuelles Interesse am anderen Geschlecht ging gegen Null, ebenso dasjenige an anderen alten Leidenschaften wie Fussball, Musik, Literatur und Politik. Ich verbrachte viel Zeit im Bett, sah viel fern, rauchte viele Zigaretten und trank viele Biere. Im Traum wurde ich manchmal in die Psychiatrie gebracht und misshandelt, aber nie so drastisch wie in der Wirklichkeit.

Den Pfleger, der mich in Völklingen regelmässig pflichtbewusst und mit äusserster Sorgfalt gefesselt und an die Schläuche angeschlossen hatte, habe ich - Jahre später in der Saarbrücker Altstadt - ein Mal wieder gesehen. Während in meinem Körper Unmengen von Stresshormonen pulsten und ein Schauer den nächsten meinen Rücken herunter jagte, lächelte dieser Mensch mich an und winkte freundlich. Ich war fassungslos, aber belies es dabei, ihn lange mit erigiertem Mittelfinger zurück zu grüssen und meine wirklich nette Begleitung kurz dazu aufzuklären.

Misshandlung, Ohnmacht, Kapitulation

Psychiatrie prägte zehn Jahre lang mein Leben, ab 1989, mit dem Ende meines ersten Hochschulstudiums. Die Widersprüche und die Zerrissenheit, die ich durch meine Bio-

graphie und die damit verbundenen gesellschaftlichen Umstände mitbrachte, waren nicht mehr lebbar. Gefühle von Verlorenheit, Wurzellosigkeit und fehlendes Urvertrauen bestimmten diese Zeit. Veränderte Bewusstseinszustände, so genannte «Psychosen», waren die Lösungsversuche meines Unterbewusstseins aus der als unerträglich erlebten Realität. Zwang und Gewalt in der Psychiatrie verstärkten die Ursprungsprobleme und nötigten mich, ein Muster immer wieder zu wiederholen: Es begann mit Aufbruch, Offenlegung und Ausbruch von guten Gefühlen und von Ängsten. Dadurch störte ich andere Menschen. Es wurden die Polizei und/oder die Psychiatrie eingeschaltet. Dort erlebte ich Ohnmacht, Demütigung und Misshandlung, Widerstand und Kapitulation, das «Runterspritzen» mittels hochdosierter Neuroleptika und anschliessend jeweils eine monatelange postpsychiatrische Depression.

Statt Gefühle in einem geschützten Rahmen wiedererlebbar, aufarbeitbar, integrierbar und dadurch die Lebenskrise überwindbar zu machen, setzte die Psychiatrie mir gegenüber ihr biologistisches Behandlungskonzept mit Gewalt durch. Anstatt mich mit der Rückgewinnung meines fehlenden Urvertrauens in diese Welt beschäftigen zu können, stand für mich viele Jahre lang individueller Widerstand in der Psychiatrie im Vordergrund.

„Waffenstillstand“ mit der Klinik

Im Jahr 2000 konnte ich meine Strategie ändern und über eine Behandlungsvereinbarung einen «Waffenstillstand» mit der örtlichen psychiatrischen Klinik abschliessen. Durch mein Engagement in der saarländischen Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe (LVPE Saar e.V.) konnte ich meinen Widerstand gegen Zwang und Gewalt in der Psychiatrie auf eine strukturelle Ebene anheben.

Lange Zeit hatte ich psychiatrische Psychopharmaka infolge meiner schlechten Erfahrungen in der Psychiatrie grundsätzlich abgelehnt. Erst mit der Jahrtausendwende begann ich, Psychopharmaka selbstbestimmt und sinnvoll einzusetzen, um symptomorientiert und kontrolliert akute Krisenphasen lebbar zu machen. Von Matthias Seibt aus Bochum, Psychopharmaka-Berater des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrenen (BPE e.V.), lernte ich mit Erfolg den kurzzeitigen Umgang mit Bedarfsmedikamenten gegen unerwünschte Bewusstseinsveränderungen, die Klinikaufenthalte nach sich ziehen könnten.

Hartnäckigkeit, Eigensinn und Glück

Ich brauchte lange, um mich von den traumatischen Erlebnissen zu erholen, Schutzräume boten dabei die Selbsthilfearbeit und eine Wohngemeinschaft Psychiatrie-Erfahrenen, die von aufgeschlossenen PsychologInnen hilfreich ambulant begleitet wurde. Langsam, ängstlich und vorsichtig - angesichts drohender neuer traumatischer Erfahrungen mit Psychiatrie - begann ich ab 2002, Erlebnisse, Ziel und Bedeutung meiner «Psychosen» aufzuarbeiten. Es gelang mir unter zu Hilfenahme einiger innerer und äusserer Ressourcen, die Inhalte in ein grosses Ganzes - sowohl meine Person als auch die Welt und das Leben selbst betreffend - zu integrieren. Der Beitrag der Psychiatrie zu diesem Prozess war sehr gering, nicht vorhanden oder negativ.

1999 war ich zum letzten Mal als Patient in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. Seit 2002 habe ich keine psychiatrischen Psychopharmaka mehr genommen. Beruflich und privat lebe ich mittlerweile das Leben, das ich gerne leben möchte. Von 2000 bis 2006 habe ich auf einer bezahlten Halbtagsstelle die Selbsthilfearbeitsstelle Psychiatrie-Erfahrenen in Saarbrücken geleitet. Seit April 2006 bin ich als Sozialarbeiter und Projektleiter im Saarländischen Tageszentrum Psychiatrie-Erfahrenen für selbstbestimmte Alltagsgestaltung (STaPE) in Saarbrücken tätig, eine derzeit in Deutschland noch einzigartige Krisenhilfeeinrichtung. Das STaPE ist mit öffentlichen Geldern finanziert, erbringt «Hilfen für erwachsene seelisch behinderte Menschen in Form von Leistungen zur selbstbestimmten Alltagsgestaltung» und wird von Psychiatrie-Erfahrenen geleitet.

Dank Hartnäckigkeit, Eigensinn und Glück - als Patient habe ich mit Psychiatrie nichts mehr zu tun.

Peter Weinmann, Diplom-Biologe, hat evangelische Theologie und Sozialpädagogik studiert, leitet das Saarländische Tageszentrum Psychiatrie-Erfahrenen für selbstbestimmte Alltagsgestaltung (STaPE) in Saarbrücken und ist im Projektbeirat «Beschwerdestellen in der Psychiatrie» der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP).

Quelle: «Pro Mente Sana Aktuell - Trauma 1/2008»
Nachzulesen im Internet unter
www.promentesana.ch/publikationen/zeitschrift/aktuelle-ausgabe.php

Manches weiß dein Unterbewusstsein besser als du selbst

Über den konstruktiven Umgang mit seelischen Erkrankungen

„Das ist Ihre Krankheit.“ erklärt der Doktor mit besorgtem Blick. Es handele sich um eine Stoffwechselstörung im Gehirn: Zwischen den einzelnen Gehirnzellen Sorge ein Botenstoff Namens Dopamin für den Datenaustausch, und davon sei im Gehirn einfach zu viel vorhanden. Das führt zu einer Überfunktion und damit zur Psychose. Eine einfache, aber einleuchtende Erklärung. Was der gute Herr Doktor nicht weiß: Schon mit seiner Wortwahl hat er seinen Patienten diskriminiert und zudem einen wundervollen Grundstein für eine astreine Patientenkarriere gelegt.

Es ist gängige Lehrmeinung: Eine psychische Erkrankung hat viele Faktoren, und die meisten Forschungsergebnisse gehen heutzutage in die Richtung, dass die Veranlagung zu Psychosen genetische Grundlagen hat – das heißt, bereits unser Erbmateriale beinhaltet die Veranlagung dazu, Psychosen zu entwickeln. Die Wissenschaft scheint dem Rätsel psychischer Erkrankungen dicht auf der Spur, und es scheint, als sei die Lösung aller seelischen Probleme zum Greifen nah. Eigentlich ein Grund zum Jauchzen, möchte man meinen – wenn da nicht die Kranken wären, die so gar nicht verstehen können, dass mit einer Pille ihr Leben wieder in Ordnung kommen soll.

Dass eine Psychose eine „Störung“ ist, macht eindeutig klar, dass es sich dabei um eine „Krankheit“ handelt, und macht deutlich, dass eine Psychose ungefähr so wünschenswert ist wie ein Furunkel am Allerwertesten. Und so lernt der Kranke sehr schnell, sich selbst für seine Störung und Krankheit zu hassen. Endlich „geheilt“ nach langem Psychiatrie-Aufenthalt, abgefüllt mit Medikamenten und wissenschaftlichen Erklärungen sowie einer Visitenkarte vom sozialpsychiatrischen Dienst in der Tasche scheint die Welt bestens vorbereitet auf das Auffangen des Kranken: Das Hilfesystem zeigt sich offen, die Betreuer sind wirklich nett und zuvor kommend, sie sprechen von Betreuung und den zahlreichen Angeboten, wie Malgruppen, gemeinsame Kochtreffen und vielem mehr. Der Psychiatrie-Erfahrene ist heilfroh, „trotz“ seiner Krankheit akzeptiert zu werden, ganz anders als daheim die Familie. Alles scheint wunderbar, und wie es aussieht, erhält sie weit mehr, als sie in ihrer Situation erwartet hätte: Eine freundliche Betreuung, nette Leute, die sich um sie und ihre Erkrankung kümmern. Doch diese Harmonie ist nur oberflächlich – dass man von einem professionellen Helfersystem schonungslos ausgebeutet wird, kommt den

meisten Betroffenen nicht in den Sinn. Wie sollten sie auch – in ihrer Situation, mit dieser Krankheit?

Dass psychische Erkrankungen grundsätzlich etwas Schlechtes und Auszumerzendes sind, ist eine der unausgesprochenen Vorgaben, mit denen heute gearbeitet, geforscht und Geld verdient wird. Dass psychische Erkrankungen durchaus einen Sinn machen, entspricht nicht der derzeitigen Meinung. Doch grade hier liegt der Hase begraben: Psychische Erkrankungen tauchen nicht einfach so auf, und auch die Mär vom Gen-Defekt wird nur von Zeitgeist geprägt. In einer Zeit, in der genmanipuliertes Mais höhere Ernteerträge einbringt, geklonte Schafe zur Weltsensation werden und die Genforschung heute hohe Fördergelder erhält, scheint einfach alles „in den Genen“ zu liegen. Doch böse Zungen behaupten, dass die nächsten Studien davon ausgehen würden, dass psychische Erkrankten durch den verringerten Ozongehalt der Luft entstünden – vorausgesetzt, es gäbe Gelder zur Erforschung des Ozonlochs.

Die Forschung ist schließlich auch nur auf der Suche nach Erkenntnissen. Vieles ist einfach Trend, manchmal Verirrung, selten vollwertige und vermutlich niemals endgültige Antwort.

Würde man davon ausgehen, dass jede psychische Erkrankung eine Botschaft enthält, die es zu entschlüsseln gilt, und sie nicht von vornherein verteufelt und mit Begriffen wie „Störung“ und „Krankheit“ zum Störfaktor abqualifiziert, hätte vermutlich viele Betroffene eine bessere Chance zu genesen. Hätte sich der Arzt beispielsweise eingehender mit der Frage beschäftigt, was die psychotischen Vorstellungsinhalte bedeuteten, wären vielleicht ganz andere Lösungen und Möglichkeiten erschienen. Da das Unterbewusstsein in Bildern arbeitet, hätte der Arzt vielleicht feststellen können, dass ein Betroffener schon viel zu lange in einer sehr einengenden Beziehung lebt, in der er kaum Möglichkeiten hat, sich selbst zu entfalten. Oder auf der Suche nach anderen Lösungen für seine Lebensprobleme ist. Welche Möglichkeiten würden sich für sie ergeben, wenn man die „Krankheit“ nicht als unerwünschten Defekt ohne Sinn, sondern als Symbol und als Chance betrachten würde?

Doch leider gilt heutzutage ja die Wissenschaft als moderne Religion, und um psychische Erkrankungen ranken sich nun mal Mythen ohne Ende. Noch vor einigen hundert Jahren

betrachtete man Kranke als Besessene, denen die „Bösen Geister“ ausgetrieben werden mussten – daran hat sich auch heute nicht viel geändert, wenn auch der moderne Exorzismus mit Neuroleptika statt mit Kruzifixen betrieben wird. Als besessen gelten wir dennoch weiterhin. Dabei könnte unsere „Krankheit“ in Wirklichkeit unser wichtigstes Überlebenswerkzeug sein – weil sie uns Dinge offenbart, die wir auf keine andere Weise bemerken würden (oder aufgrund unserer Lebenssituation nicht bemerken dürfen?!)

Leider ist der Großteil der helfenden Einrichtungen auf eine negative Krankheits-sicht eingestellt, so dass viele Kranke die Hilfe bekommen, die für sie „konzeptionell entwickelt“ wurde – und nicht die, die ihnen wirklich weiterhelfen würde. Nur allzu leicht werden deswegen viele Kranke in die Chronifizierung hineintherapiert. Wer beginnt, seine Krankheit als etwas „böses“ zu betrachten, hat verloren, denn er beteiligt sich auch noch am Komplott gegen sich selbst. Nicht mehr „krank“ zu werden wird zum obersten Lebensziel – und nicht, ein glückliches und erfülltes Leben zu führen.

Falsch verstandene Hilfe wird so schnell zur Einbahnstraße in die Hoffnungslosigkeit. Es gibt so viele tolle Einrichtungen, Wohngruppen für betreutes Wohnen, Arbeitstherapien – wäre doch schade, wenn die eines Tages leer stehen würden. Das mag auch der Grund sein, warum viele innovative Konzepte wie das Weglaufhaus in Berlin so misstrauisch beäugt werden: Und die Kranken fühlen sich doch auch ganz wohl ...

Schließlich leben Ärzte, Helfer und Pharmaproduzenten ganz gut davon, dass sie gebraucht werden. Dass die Allgemeinheit in Form von Krankenkassen und Landschaftsverbänden dafür aufkommen muss, mag noch eine untergeordnete Rolle spielen – aber dass den Betroffenen nicht geholfen wird, ihr eigenes Leben zu ent-

decken und zu führen, sondern oft ihre Hilfs-Abhängigkeit noch gefördert wird, ist ein menschenverachtender Mechanismus. Niemand kann lange und gut von dir leben, wenn du zu schnell wieder auf die Beine kommst. Zufriedene Kranke sichern Arbeitsplätze, nicht die, die auf eigenen Beinen stehen wollen. Einer der ganz großen Widersprüche professioneller Hilfe.

„Das Leben bietet dir das, womit du dich zufrieden gibst“ lautet ein vielsagender Spruch, und als Betroffener muss man selbst erkennen, dass das Leben mehr zu bieten hat als eine Konservierung auf der Behindertenschiene.

Eine positive Einstellung zu unserer Krankheit, beispielsweise, dass sie uns zeitweise eine ungeheure Kraft verleiht oder uns Dinge offenbart, die wir nur zu entschlüsseln haben. Die positive Seite der Erkrankung klassifiziert uns nicht mehr zu Untermenschen, sondern zu starken und kreativen Menschen, die nicht durch einen irreparablen „Defekt“ zeitweise vollkommen ausrasten, sondern die die wunderbare Gabe besitzen, durch kraftvolle Psychosen nach Lebenslösungen zu fahnden.

Ein wundervoller Spruch steht auf der Seite des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, der diesen Gedanken sehr präzise auf den Punkt bringt:

„Verrücktheit ist keine Krankheit, die es zu heilen gilt.
Meine Krankheit trat ein,
um von mir ein neues Leben einzufordern.“
(Math. Jesperson)

Sicherlich ist es nicht einfach, sich der allgemeinen Definition von Krankheit zu entziehen – aber wenn man berücksichtigt, dass niemand von einer anderen Sichtweise profitiert, außer dem Kranken selbst, findet man vielleicht die Kraft, sich nicht auch noch selbst an der kollektiven Teufelsaustreibung zu beteiligen, sondern ein klares

Die Liebe

Sie verzaubert und macht schön,
was sonst unansehnlich wäre,
die Liebe.

Berührend, verbindet sie alles,
was lebt und lebendig ist,
die Liebe.

Sie sieht mit liebenden Augen,
hört mit liebendem Herzen,
fühlt mit liebender Seele,
sie, die feuerentfachende
alles entzündende brennende
Liebe.

Sie erreicht alle mit ihrem
liebendem Blick,
die Liebe,
wenn sie den Unglücklichen
glücklich,

den Tauben hörend,
und den Blinden sehend macht
für die Liebe.

Ursprung jeder Hoffnung,
hebt sie sinnlose Grenzen und
Zwänge
zwischen den Menschen auf.
Und ist kostenlos für jeden zu
haben,
der liebt,
sie, die unschätzbar kostbare
Liebe.

Weihnachten 2003

Beatrix Brunelle

Auf gleicher Augenhöhe

Was Ärzte von ihren Patienten erwarten:

- Sauberkeit und ein wenig angenehmen Duft,
- ein freundliches Wesen,
- Offenheit, möglichst auch Ehrlichkeit,
- Belesenheit, aber nicht zu viel,
- schnelle und gute Auffassungsgabe,
- kurze Informationen und Konkretheit,
- nicht zu umfangreich mögliche Hintergründe für eine Erkrankung schildern,
- Gehorsamkeit,
- Anerkennung seines Berufes und Standes und das auch transportieren, und Glaube in seine Kompetenz.

Was Patienten von den Ärzten erwarten:

- Hohe Kompetenz bzgl. der eigenen Erkrankung,
- konzentrierte Aufmerksamkeit für meine Saga und Symptome,
- ausgeglichenes Wesen,
- soziale und psychische Kompetenz,
- Akkuratess und Ehrlichkeit in der Dokumentation,
- Gründlichkeit bei eventuellen Untersuchungen,
- Wissen darüber, welche Medikamente sich untereinander ausschließen,
- indirekte oder versteckte Schuldzuweisungen unterlassen,
- Aufzeigen bestmöglicher Wege für Heilung oder Besserung, für Verhalten, über Perspektiven und Empfehlungen für alternative, unterstützende Möglichkeiten.

Christine Pürschel

und gesundes (und positives) Verhältnis zu seiner Krankheit zu gewinnen. Ein wertvoller Baustein auf dem Weg zu einer „echten“ Gesundheit – die sich nicht nur durch Abwesenheit von Krankheit auszeichnet, sondern durch eine gesunde und vor allem glückliche Lebensführung. Ein Ziel, dem nachzustreben sogenannten Kranken mit Sicherheit nicht verboten sein dürfte.

Der Fairness halber sei erwähnt, dass die professionelle Helferszene mit Sicherheit nicht wissentlich Menschen auf das Abstellgleis der Chronifizierung treibt – sicherlich arbeiten dort sehr engagierte und kompetente Mitarbeiter, die der Überzeugung sind, genau das richtige zu tun. Aber was man heute für die Krönung moderner Forschung hält, kann morgen schon veraltet und falsch sein. In Bezug auf psychische Erkrankungen glauben viele Menschen halt immer noch, die Welt sei eine Scheibe und Kranke seien dumm und unwert. Diesen Glauben muss man nicht teilen.

Allerdings sollte man als psychisch erkrankter auch nicht erwarten, dass irgendwelche Menschen, seien es nun Freunde oder professionelle Helfer, all ihre Probleme lösen. Es gibt viele Aufgaben, die man einfach selbst übernehmen *muss*, um wieder auf die Beine zu finden. Niemand käme auf die Idee, bei einem gebrochenen Bein zu sagen: „He, mir geht es heute nicht so gut, sei doch bitte so freundlich und geh für mich auf dem Korridor spazieren.“

Gleichwohl erhoffen wir oft, andere Menschen könnten für uns denken und agieren und Entscheidungen treffen – ein fataler Fehler, der in eine große Abhängigkeit führt. Verantwortung zu übernehmen für unsere Entwicklung, Genesung und Veränderung unseres Lebens kann uns niemand abnehmen – wir kämen ja auch nicht auf die Idee, unsere Frühstücksbrötchen von anderen kauen zu lassen. Wenngleich hilfsbereite Menschen uns auf diesem Weg natürlich durchaus unterstützen können. Nicht weniger, aber auch nicht mehr – es liegt vieles an einem selbst, und das im durchaus positiven Sinne.

Gewinne ein positives Verhältnis zu deiner Erkrankungen, damit du nicht dein eigener Feind wirst. Versuche ihre Botschaften zu entschlüsseln, statt ihre Symptome einfach mit den stärksten Mitteln zu unterdrücken. Das Leben ist eine Reise, und deine Krankheit vielleicht der beste Kompass, den du dir vorstellen kannst – wenn du lernst, ihn richtig zu lesen.

Wage es einfach, auf eine reife Weise krank zu sein, das kann der erste Schritt für die Veränderungen sein, die dir wirklich gut tun. Und das hast du verdient.

Sei kreativ. Lebe frei. Lumbatriedel

Jan Michaelis Die Psychiatrie sanieren

Eine Bildergeschichte á la Wilhelm Busch

Die marode Psychiatrie wird saniert wie noch nie. Dazu berät Kunstleben, der Berater adäquater die Psychiater.

„Mein Name ist Kunstleben, die Klinik übernehm ich eben. Dann verdienen wir Geld wie nie, ich saniere die Psychiatrie!“

Jetzt wird auf den Markt gebaut, und meiner Beratung vertraut! „Kunstleben ist der Hoffnungsträger, und keine Angst: kein Schlipsträger.“



Er ist kein Schlipsträger

Rausschmiss ist seine Strategie für die Sanierung der Psychiatrie. „Bald schließe ich das Krankenhaus. Für die Geschlossene ist es das Aus.“

Kunstleben schmeißt sie alle raus Und dann schließt er das Irrenhaus! „Raus mit Putzfrau Edel, die mit dem Staubwedel

Männern nimmt die Arbeit weg!“ „Als Frau ginge ich zu weit? Nehme den Männern die Arbeit?

Macht doch selbst Euren Dreck!“



Macht Euren Dreck...!

Dieses sind die letzten Worte von ihr. Putzfrau Edel stapft davon. Edel voller Wut kollabiert. Fast kriepert. Kunstleben doziert: „Können wir in dem Quartal abrechnen diesen Fall? Nein, deshalb wird nicht reanimiert!“ Professor Maus die Chance erkennt. Macht Frau Edel zum Patient.



Ein Patient, ein Patient!

Das war der erste Rotstiftstrich. Kunstleben die erste Stelle strich, doch der nächste Rotstiftstrich, glaub mir, der wird fürchterlich:

Kunstleben schon triumphiert: „Das läuft wie geschmiert, die Psychiatrie wird saniert.“ Der Berater schon nach mehr giert.



„Raus!“ sagte Prof. Maus

„Wer alt ist, fliegt raus“, sagt Professor Maus „Als altem Seelenklemmpner wird mir jetzt Mit alten Sprüchen zugesetzt.“

„Mein Titel mache die Sache nur teuer. Das Wissen der Jungen sei auch neuer. Weil ich an Privatpatientinnen hinge, hätte ich keine Zeit für private Dinge.“

Auch ohne Habilitation liefe die Organtransplantation.“ Der Professor muss gehen. Es gibt kein Wiedersehen.

Das war der zweite Rotstiftstrich.

Kunstleben die zweite Stelle strich,
doch der nächste Rotstiftstrich
glaub mir, der wird fürchterlich:

Kunstleben schon thriumpiert:
„Das läuft wie geschmiert,
die Psychiatrie wird saniert.“
Der Berater nach mehr giert.

Kunstleben der eiserne Sanierer
Startet einen Rohrkrepieler.
Umsatz ist sein hohes Ziel.
Ausbildung kostet zu viel.

Drum bleibe jeder lieber dumm!
Kunstleben hält das für besser.
Wie hält man das Messer?
Und wie geht man damit um?



Wie hält man das Messer?

Schwesternschülerin Azu Biene
Schwere Schatten auf ihrer Miene
Kunstleben lässt veröffentlichen:
Die Lehrstelle wird gestrichen.

Das war der dritte Rotstiftstrich.
Kunstleben die dritte Stelle strich,
doch der nächste Rotstiftstrich,
glaub mir, der wird fürchterlich:

Kunstleben schon thriumpiert:
Das läuft wie geschmiert,
die Psychiatrie wird saniert.
Der Berater nach mehr giert.

Raus mit Doktor Zucker

und Frau Doktor Süßer
Sie ist Ärztin, er ist Arzt.
Kunstleben kann nur raten:
„Besser würden sie heiraten.“



Besser heiraten!

Ein reicher Mann muss her!
Das ist doch gar nicht schwer.
Sie machen eine gute Partie,
ich saniere die Psychiatrie.“
„Gerne!“ sagt Frau Süßer.
Stolz vermeldet er:
„Ich hab sie verknuppelt!“



atmet schwer...

Das war der vierte Rotstiftstrich.
Kunstleben die vierte Stelle strich,
doch der nächste Rotstiftstrich,
glaub mir, der wird fürchterlich:

Die Psychiatrie wird saniert.
Kunstleben schon thriumpiert:
„Das läuft wie geschmiert.“

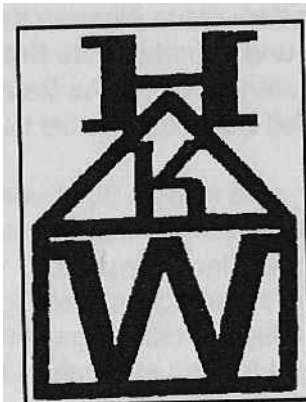
Den Erfolg, den meldet schon
Kunstleben am Telefon.
„Die Klappe ist saniert.“
Kunstleben ganz ungeniert
als Berater nach mehr giert.
Ihn befällt der Größenwahn,
dass er alles sanieren kann.
Und Kunstleben singt: „Sanieren,
planieren, rationalisieren,
parieren, nicht zieren,
ihr musstet verlieren!“

Jetzt hat er es geschafft.
Da verlässt ihn die Kraft.
Da klappt er um.
Nur zu dumm:
Kunstleben ist ganz allein.
Alle andern stehen auf der Straße.
Jetzt ist er selber krank,
dass ist jetzt der Dank.
Kunstleben singt: „Ich habe vertraut
und auf den Markt gebaut.
Die Mediziner warf ich raus.
Die Patienten bleiben jetzt aus.
Mir fehlt die Geduld!
Bin selbst krank! Selbst schuld!“



selbst krank!

Das war der letzte Rotstiftstrich,
glaub mir, diesen fürcht ich nicht:
Aus einem Nervenkrankenhaus
machte er ein Siechenhaus.
Darin ist nicht gut Verweilen
für die, die psychiatrieeerfahren.
Patienten kann man dort nicht heilen,
nur verarzten und verwahren.



Krisendienst in Dortmund

Als ich vom „Lautsprecher“ gefragt wurde, „ob ich etwas über unseren Krisendienst“ schreiben könnte, habe ich spontan zugesagt. Es handelt sich um den internen Krisendienst des HKW e. V., Krisendienst am Wochenende von Psychiatrie-Erfahrenen (PE) für PE in Dortmund. Beim Schreiben wurde mir klar, wie schwierig es wird, unseren Krisendienst für „Nicht-Dortmunder“ verständlich zu beschreiben. Jede Stadt, jede Region hat sicherlich zum Teil andere Gegebenheiten wie in Dortmund.

Das Haus der kürzeren Wege geht nun schon in sein zehntes Jahr, seit der Eintragung in das Vereinsregister... Von Anfang an haben wir uns immer wieder eingesetzt für eine Wochenendversorgung für PE in Form des Krisendienstes am Wochenende und nach 17 Uhr, wenn das doch so (fürsorgliche) Psychosoziale Netz Feierabend hat.

Bis heute haben wir keinen offiziellen Krisendienst in Dortmund. Entweder scheiterten die Versuche am „lieben Geld“ oder an politischen Interessen-Spielchen.

So begann wir bereits vor über zehn Jahren, unseren eigenen Krisendienst für unsere Mitglieder zu integrieren. Einiges wird für die Leserin/den Leser unverständlich erscheinen, da der HKW e.V. ein trialogisch besetzter Verein ist. Das „Sagen“ in der letzten Situation einer Entscheidung haben aber wir, die PE:

Zunächst richteten wir eine Telefonkette ein, um eine 24-Stunden-Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Es begann die Suche nach geeigneten Unterkünften für die Aufnahme und Begleitung durch die „Wochenendkrisen“.

Hier griffen wir auf Wohnungen unserer eigenen Leute zurück. Wichtig war und ist eine entsprechende Größe der Wohnung.

Im nächsten Schritt wurden PKWs gesucht für die Fahrbereitschaft. Bei einem Wochenendkrisendienst unverzichtbar, damit die in einer Krise befindlichen Menschen aufgesucht, begleitet werden können und auch in den bereitstehenden Unterkünften ankommen.

Bis hierher werden vier aktive Mitglieder für eine Wohnung pro Wochenende benötigt: keine leichte Aufgabe. Der in der Krise steckende Mensch muss versorgt sein und auch auf keinen Fall allein gelassen werden. Im Gegensatz zu den Profis sehen wir auch eine Situation an, falls ein leerer Kühlschrank oder bei Rauchern der Tabak

nicht mehr reicht. Auch das ist leider für viele PE Realität und löst Ängste und letztendlich die Krise aus.

Haben wir nun eine Person durch das Wochenende begleitet, ist es mit der Arbeit leider immer noch nicht getan.

Denn nun stehen Entscheidungen des weiteren Vorgehens an. Im günstigsten Fall ist die Krise bereinigt, dann kann das Wochenende vereinsintern bleiben. Allerdings sind in einer Anzahl von Fällen leider mindestens Gespräche mit dem behandelnden Arzt oder Betreuer nötig.

Auch eine begleitende Einweisung in die zuständige Klinik lässt sich nicht immer vermeiden. Hier ist es uns ein Trost: wir konnten eine Zwangseinweisung nach Psych. KG vermeiden.

Diese Situationen sind für alle sehr belastend. Eigentlich muss hier eine Supervision erfolgen, aus finanziellen Gründen leider nicht machbar bei uns. Allerdings können wir auf Ärztinnen und Psychologen in unseren eigenen Reihen zurückgreifen (zu Erinnerung: Trialog).

Eine weitere Belastung: Die Begleitung und Betreuung über ein Wochenende verursacht durchschnittlich 40 EUR Kosten pro Wochenende. Diese Kosten sind in Dortmund nicht über die Förderung der Krankenkassen erstattungsfähig. Ein weiterer „Geldtopf“ der Stadt Dortmund ist so erschreckend klein, so ist leider auch hier nur sporadisch eine Erstattung der angefallenen Kosten möglich. Wir sind hier auf Spenden der „freien Wirtschaft“ und Beiträgen von Fördermitgliedern angewiesen. Leider entsteht uns ein Saldo von jährlich ca 1500 EURO, den wir aus Vereinsmitteln ausgleichen müssen.

Über den langen Zeitraum von 10 Jahren können wir aber die für uns erfreuliche Feststellung treffen

- Wir haben jährlich 40 bis 60 Menschen einen unnötigen Klinikaufenthalt erspart.
- In ungefähr gleicher Größenordnung PE eine Zwangseinweisung nach Psych-KG vermieden.

Weitere Einzelheiten werde ich hier nicht schreiben. Sollten diese Zeilen für einige von Euch die Bereitschaft geweckt haben, auch in Eurer Stadt/Region einen Krisendienst einzurichten, bieten wir auf Anfrage ein Wochen-seminar an.

Auskunft über Tel. 04963-917415 (Klaus Fechner).

**zu Lautsprecher Heft 19 (Februar 2008) Seite 15:
„Seht ihr Euch alle als Psychiatrieopfer?“**

Hallo Kalle,
mit großem Interesse habe ich den Artikel, den du in den Lautsprecher 02/08 gestellt hast, gelesen.
Die Frage ob man alle geisteswissenschaftlichen Aspekte, die eine psychische Erkrankung mit sich bringt, unter einen Hut bringen kann, beschäftigt mich auch schon eine Weile. Insbesondere frage ich mich, ob man damit in eine Parallelgesellschaft driftet.

Ein Dauerläufer ist natürlich die naturwissenschaftliche Psychiatrie. Viele lehnen dies ab. Ich finde, das diese Ablehnung aber vielfach aus mangelnder Information resultiert. Korrekt ist, das viele Psychiater heute die Psychiatrie als Naturwissenschaft verkaufen. Auch das PsychKG beruht m.E. auf der Objektivität der Naturwissenschaft. Tatsache ist, das heute die psychiatrischen Diagnosen noch geisteswissenschaftlich erstellt werden. Die Wirkung von Medikamenten wird auch als naturwissenschaftlich reproduzierbar hingestellt gestellt. Hier fängt für mich der Bär an zu Tanzen. Wissenschaftstheoretisch gilt nämlich nur als naturwissenschaftlich was durch Indikation bzw. Deduktion verifiziert bzw. falsifiziert ist.

An neuer Forschung ist heute der breiten Öffentlichkeit nur die Up to Down Forschung bekannt. Dies ist eine sehr summarische Methode, mit der zwar Hirnregionen identifiziert werden können, in denen gerade etwas verarbeitet wird, aber das Zusammenspiel der Nervenzellen bis zum fertigen Gedanken nicht aufgedeckt werden kann. Anders ist das bei Kandels Down to Up Forschung der dafür im Jahre 2000 den Nobelpreis für Medizin und Physiologie verliehen bekam. Er wies an einem einfachen Tier, der Meeresschnecke *Aplysia californica*, mit einer Gehirnzellenanzahl von ca. 20.000 die Biologie des Geistes, d.h. die Zuordnung einer Hirnzellenanordnung zu einem Gedanken bzw. Reiz nach. Durch Versuche an Wirbeltieren zeigte er, dass diese Biologie des Geistes auch beim Menschen gültig ist. Auch hält Kandel aufgrund seiner Forschung die Evolution des Geistes als nachgewiesen an. Somit gilt für den Geist das, was Darwin schon für die Physis formuliert hat: *Natura non facit saltus* (Die Natur macht keine Sprünge). So denke ich, das in der Vergangenheit (oder auch noch heute) einige Psychiater Geistes sprünge hatten, die die biologische Struktur ihres Gehirns wohl stark überforderten. Anders kann ich mir nicht erklären, das ein so grazil aufgebautes Organ wie das Gehirn mit Elektrokrampftherapie oder Lo-

botomie, von der Euthanasie psychisch kranker Menschen einmal ganz zu schweigen, behandelt wird.

Bedenkt man, das Kandel die Biologie des menschlichen Geistes noch in diesem Jahrhundert für aufgeklärt hält, denke ich, das man diese Forschung aufmerksam verfolgen sollte und die Naturwissenschaft wieder wie eine Säule als ein reines Objekt im Raum steht, sowie ihre Allgemeingültigkeit wieder hergestellt ist. Aus diesem Grund denke ich weiter, das es Aufgabe des BPE und seiner Unterorganisationen sein soll, die psychischen Erkrankungen aus dem mystischen Dunkel herauszuholen und darüber aufzuklären, das diese, wie ein Herzinfarkt, auf Dauer beherrschbare und erklärbare organische Erkrankungen sind.

Ein Konsens ist mit den o.a. Forschungsansätzen sicher nicht nur im Verband, sondern auch mit der „gesunden“ Gesellschaft möglich.

Mit vielen Grüßen Heinz

Die Geheimnisse um unsere menschliche Seele sind so mannigfaltig, wie die Meinungen der PE'ler über die Psychiatrie und die Erfahrungen mit ihr. Manchem hilft es, wenn er sich in seiner ganzen Verletzbarkeit und in seinem Verletztsein rebellisch und aufwühlerisch verhält und nicht wahrhaben will, dass er nicht im Besitz der allein seligmachenden Weisheit ist.

Ein anderer hingegen sieht seine psychische Veränderung als eine Erkrankung an und lässt es sich mit Hilfe der Medikamente und der ärztlichen Betreuung gut gehen. Kann man einem Vogel, der in einem 50x50x50 cm Gefängnis haust, den Weg in die Freiheit weisen oder belässt man ihn in seinem Glauben glücklich zu sein, weil er täglich sein Futter bekommt?

Es gibt mehr Dinge zwischen Himmel und Erde, als sich unser menschliches Spatzengehirn vorstellen kann. Wir sollten uns im Klaren sein, dass das Sauerkraut als Armentspeisung für einen Bettler gut , aber als Hauptspeise für einen Brauereibesitzer schlecht sein kann.

Es gibt viele Wege, um aus der Lebenskrise „Verhaltens-Veränderung“ herauszufinden. Warum bekämpfen sich die PE'ler gegenseitig, warum findet man nicht zu einem Grundkonsens zusammen, der allen Seiten gerecht wird?
Bernhard Feghelm

Sehr geehrte Frau Dr. Reinhild Böhme, der Zufall hat mir ein Exemplar vom „Lautsprecher“, November 2007, zur Kenntnis gebracht. Dazu muss ich Ihnen etwas mitteilen.

Ihr Artikel über die „Brücke“ auf Seite 14 und 15 ist informativ und kann zur praktischen Abhilfe in gleichgelagerten Fällen inspirieren. Was aber soll der Ausfall von Jan Michaelis gegen uns Schwaben auf S. 18/19? Ich gehöre der Landsmannschaft der Württemberger seit Geburt an und Stuttgart, die Landeshauptstadt Baden-Württembergs (seit 1952), ist meine Geburts- und Heimatstadt. Früher hieß unsere Landsmannschaft „Sueben“, eingebürgert hat sich danach die Bezeichnung „Schwaben“. Jan Michaelis zieht auf S. 18/19 übel über uns Alemannen her, in Wort, Schrift und Bild läutet er, obwohl v.i.S.d.P., eine Verächtlichmachung der schwäbischen Tugend der Sauberkeit, des Putzens, vor allem der Kehrwoche, ein. Da sage (nicht nur) ich: „Man/frau nimmt manches hin, aber alles schlucken wir nicht! Jan Michaelis lässt nicht nur einen Katarakt von Schimpf- und Schmähworten über Stuttgart und die Schwaben ansausen, sondern ergeht sich auch noch in tierschutzverletzenden falschen Worten über den Hasen und die Sau. Das tun meist nur ungebildete starke Fleischesser, zu denen ich als Vollwertköstler und Vereinsmitglied des BPE seit 1995 ein kräftiges Nein sage. Ich finde, dieser Jan Michaelis begeht faktische Volksverhetzung. Sein Foto ist im genannten Artikel mit drin. Da wird nicht nur die Vereinssatzung des BPE verletzt, sondern in Schrift und Bild ein Teil der Bevölkerung böswillig verächtlich gemacht, eine Rufschädigung und Verletzung der Menschenrechte verübt.

Ich bitte Dich als Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des Bundesvereins, in Düsseldorf eine Krisenintervention nach §6 Nr. 2 der Bundessatzung und in Verbindung mit der Präambel der Menschenwürde bei Jan Michaelis anzuberaumen. Seine Maßregelung ist m. E. unerlässlich
Mit freundlichen Grüßen Ludwig

Meine Erfahrung mit dem „Betreuten Wohnen“ beim Alpha e.V. Wuppertal von *Otto Meyer*

Im Frühjahr 2007 kaufte ich einem mir bekannten Drogensüchtigen ein Handy ab und ließ diesen dummerweise in meiner Wohnung. In der Folge brach dieser mehrfach in meine Wohnung ein, entwendete Gegenstände im Wert von über 1000 EURO und plünderte mein Konto. Ich erstattete Anzeige; der Strafprozess findet im Februar statt.

Die Folge für mich war, dass ich monatelang kein Geld hatte, vom Geld meiner Mutter lebte, Kippen rauchte und nachts Mülleimer nach Essbarem durchsuchte, ich nahm mehr als zehn Kilo ab. Mein „Betreuer“ vom Alpha e.V. gab mir zweimal kleine Beträge, meinte, ich könne nicht mit Geld umgehen. Alles, was ich in dieser Zeit ihm gegenüber äußerte, wurde schlichtweg ignoriert, stattdessen wurde auf mich eingeredet, ich sei krank, könne nicht mit Geld umgehen, brauche eine gesetzliche Betreuung, usw. ich war vollkommen auf mich allein gestellt. Nun wusste ich, dass jeder, der ohne eigene Schuld in finanzielle Not gerät, Anspruch auf Hilfe vom Sozialamt hat. Ich vereinbarte mit meinem Betreuer zum Sozialamt zum gehen. Er erschien nicht zum vereinbarten Zeitpunkt. Nach Tagen rief ich ihn an, worauf er mir sagte, er hätte mit dem Amt gesprochen, mir stünde nichts zu. Ich bin daraufhin selbst zu der in Frage kommenden Stelle beim Sozialamt gegangen, wo man mich auf freche Art abwimmelte. Tage später bin ich zum Behindertenbeauftragten der Stadt gegangen, der mir riet, mich direkt an den Chef der Abteilung zu wenden. Als ich gegenüber der Stelle den Chef zu sprechen wünschte, wurde mir ohne zu zögern ein Scheck über 50 EURO ausgehändigt, von dem ich dann einen Monat leben musste. Während all der folgenden Monate bekam ich keinerlei Hilfe vom Alpha e.V.. Ich leide an einer endogenen (saisonalen) Depression und war durch die ganze Situation am Ende meiner Kräfte, was mich dazu bewog, Zuflucht in einem Heim zu suchen.

Aber das Ärgerliche an dem Ganzen war für mich, dass ich mir oft Frechheiten anhören musste und von anderen mir bekannten Kranken hören musste, dass über mich von sogenannten Professionellen Unsinn geredet wurde. Das Ganze führe ich allerdings nicht auf Bosheit sondern auf Inkompetenz zurück. Nach meinen Erfahrungen muss man psychisch kranken Menschen davon abraten, in dieses „betreute Wohnen“ zu gehen.

*Lache
und die Welt lacht mit dir.*

*Weine
und du weinst alleine*

Film „old boy“

Bei der Demonstration

in Bergisch Gladbach vertraten 13 Psychiatrie-Erfahrene aus Aachen, Köln und dem Ruhrgebiet die Interessen der PE. Wir haben Herrn Bosbach von der CDU, der aus dem Wahlkreis Bergisch Gladbach stammt, aufgefordert, endlich seinen Gesetzesentwurf zur Patientenverfügung im Parlament einzureichen. Die Lokalpresse war da und machte Fotos.

Da es regnete, gingen wir nach einer guten Stunde zum gemütlichen Teil über. Der Tag klang bei einem gemütlichen Beisammensein in einem türkischen Imbiss aus.

Herr Bosbach hat seinen Entwurf immer noch nicht eingereicht. Man hört, es soll irgendwelche „Irritationen“ gegeben haben. Dafür hat aber Herr Stünker von der SPD seinen Gesetzentwurf zur Patientenverfügung beim Parlament eingereicht. Das ist der Entwurf, der unsere rechtliche Lage auch gegenüber der Psychiatrie verbessern würde. Ein Termin für die erste Lesung im Parlament wurde aber noch nicht anberaunt.

Herzlich grüßt Euch
Matthias

Was in den Patienten vorgeht, interessiert niemanden

Ich halte meine sogenannten schizo-phrenen Schübe eher für eine positive Begabung! Ich lerne daraus und danach und versuche, neue Erkenntnisse positiv und kritisch umzusetzen. Man muss so etwas gar nicht bekämpfen, sondern als auch oft große Angst machende Eigenheit annehmen und in neue Ideen umsetzen. Ich habe dabei auch noch die innere Überzeugung, dass ich irgendwie geholfen kriege, wenn man mich nur machen lässt. Dass man, wenn vier Bahnpolizisten bedrohlich auf einen zukommen, auch mal reflexartig eine leere Plastikflasche zur Abwehr hoch hält, ist doch nicht verwunderlich. Das ist doch wirklich keine Fremdgefährdung. Mit einer leeren Plastikflasche kann man doch überhaupt nicht verletzen oder bin **ich** im falschen Film. Und deswegen eine ältere Frau auch noch sage und schreibe 15 Mal über Wochen in einem Einzelzimmer ohne Begleitperson ans Bett zu fesseln, obwohl sie klar ihre Angst geäußert hatte, dort umgebracht zu werden und lieber dauernd in Gesellschaft bleiben wollte. Um dann wenigstens noch Zeugen zu haben. Ist das wirklich menschlich absurdes Verhalten? Und mit welcher Grausamkeit wird das dann bestraft. Ich bin dazu auch noch überzeugte Pazifistin und habe noch nie jemanden geschlagen. Aber sogenanntes aggressives Verhalten wird dann auch noch lügenhaft aufgebaut und dokumentiert, um einen plausiblen Grund für Fixierungsmaßnahmen zu haben. Im Grunde geht es dem Pflegepersonal doch nur um einen angenehmen Dienst mit pflegeleichtem Klientel. Solche Patienten könnten dann ja auch besser zu Hause bleiben.

Schöne, heile Welt in der Psychiatrie! Medikamente nehmen, Essen, schlafen, zur Toilette gehen, regelmäßig

waschen, ab und zu mal eine kurze Aufforderung zu etwas. Kurze persönliche Wünsche werden eventuell noch mehr oder weniger freundlich erfüllt und das ist es dann auch. Was in den Patienten vorgeht, kümmert eigentlich niemanden, wenn mal die Diagnose steht und man in die entsprechende Schublade einsortiert ist, zutreffend oder nicht, ist auch egal. Hauptsache die Verordnung steht und die Krankenkasse wird zahlen. Diese schönen Diagnosen hängen einem dann auch noch ein Leben lang nach und man soll sich mit einer chronischen Erkrankung und vielen sozialen Einschränkungen abfinden. Dafür werden einem dann die gesundheitsschädigenden und abhängig machenden Psychopharmaka, bei Ablehnung auch zwangsweise, reingedrückt und das bei zu recht bestehender Vergiftungsangst und vorausgegangener Abhängigkeits-symptomatik. Mir geht es jedenfalls ganz ohne Medikamente bedeutend besser. Ich kann mental und körperlich aktiv sein. Schlaflosigkeit hat bei mir auch keine besondere Bedeutung, die halte ich problemlos mehrere Tage und Nächte (schon mal eine ganze Woche) aus und bin trotzdem fit und überlegt aktiv.

Man kann Menschen eben nicht in vergleichbare Schablonen pressen. Ein Patient sagt den Mitmenschen, an die er noch glauben kann, schon, wenn er wirklich mal Hilfe braucht. Ein lebensbedrohender Zustand ist eine „Psychose“ fast nie, also sind Zwangsmaßnahmen unrechtmäßige Körperverletzung. Und das bei unserem „Grundgesetz“. Eine Bevormundung ist immer schlecht und schädlich für das so notwendige Selbstwertgefühl
Regina (67)

Durch viel Stress und wenig Schlaf fiel ich ins Loch

Ich - 21/NRW - fang dann mal an:

Ich war bis jetzt zweimal in der Anstalt und die Ärzte meinten, ich bin manisch depressiv. Beim ersten Mal aufgrund der Polizei deren Wischtest wurde ich in die Drogenstation gesteckt (= na ja, sie meinten, ich hätte einen Drogencocktail geschluckt (crystal amphetamine marihuana lsd und noch weitere), jedoch kam ich gut mit den Medikamenten und den Leute klar. Zyprexa und Ortiril wurde mir verabreicht.

Jedoch beim zweiten Mal kam ich in die normale psychose-depri...-station und da wurde es richtig schlimm. Das war wie im Knast, find ich, die Leute waren total komisch -. Mir wurde Haldol, Ortiril und noch viele weitere Medikamente verabreicht. Ich konnte mich nicht konzentrieren, habe am ganzen Körper rund um die Uhr gezittert, mein rechter Fuß fing an, sich nicht mehr zu melden wegen diesem schrecklichen Haldol (= also musste ich ihn hinter mir herschleifen).

Ich sprang von a nach b nach c usw., sprich: ich rauchte eine halbe, ging zum Fernseher für vielleicht drei Minuten, setzte mich höchstens eine Minute hin, versuchte zu schlafen, habe immer total den Rappel bekommen. Zum Zeichnen oder sonst irgendwelchen Aktivitäten war ich nicht fähig und ich hoffte nur, ich komme hier noch eines Tages raus oder ich würde hier drin krepieren.

Bei beiden Malen war ich 5-6 Wochen drin, das erste Mal war 2006 und das andere 2007.

Und zu meinem wirklichen Glück

fand beim ersten Mal meine Mutter den BPE bzw. Matthias Seibt & Co, jedoch entgegnete ich dem noch mit einem „nein“, denn ich realisierte bzw. spiegelte es nicht richtig wieder, was mit mir geschehen war und na ja, wer es nicht sehen möchte oder kann, fällt höchstwahrscheinlich noch einmal ins Loch.

Und so kam es, dass ich nochmals durch viel Stress, wenig Schlaf ins Loch fiel... ich ging wieder jede Nacht durch die Stadt und suchte nach Zeichen, nach bestimmten Leuten, die in meinem Kopf Nachrichten hinterließen, auch tagsüber...

Und dann nach einer Woche im August, glaube ich, als ich entlassen wurde, - sie wollten mich eigentlich noch für eine Weile drin halten (haben sie zum Glück nicht geschafft) - ließ ich mich auf Bochum ein und freue mich jedes Mal, wenn ich dort mit dem Zug zum Freitags/Montags-cafe und zur Selbsthilfe-Gruppe fahren kann.

Das gab mir Mut, Kraft und Hoffnung (= *Träneausdrück*), denn nicht so wie in der Klappe hören die Leute einem zu und ignorieren dich nicht... wie die komischen Pfleger, die nur schauen, ob du deine Medikamente nimmst und den ganzen Tag Kaffee schlürfen und Kippen rauchen...

Was ich über mich denke bezüglich der Psychose-Diagnose: Ich bin melancholisch, sensibel, ruhig, lache gerne und neige sehr zu fantasieren, ganz kleiner Stimmenhörer bin ich auch.

Das war es von mir.
Do 17. Jan 2008 0:43

Leitlinien zum Umgang mit einer (drohenden) Betreuung

Auf jeden Fall sollte man einer unnötigen Betreuung schriftlich widersprechen (alle eingereichten Schriftstücke müssen zur Akte genommen werden, mündliche Aussagen werden oft nicht beachtet). Wesentlich hierbei ist, dass Freunde, Verwandte, Bekannte und/oder Arbeitskolleg/inn/en ebenfalls schriftlich bestätigen, dass diese Betreuung unnötig oder überflüssig ist. Je detaillierter die Aussagen, desto besser. Allerdings reicht eine Seite pro Aussage völlig, zwei Seiten sollten nicht überschritten werden.

Zusätzlich gilt: Der sicherste Weg bei einer (drohenden) Betreuung ist, eine Person, der man selbst vertraut, als ehrenamtliche/n Betreuer/in vorschlagen. Laut Gesetz (BGB) soll der Wille des/der zu Betreuenden berücksichtigt werden, ferner soll der ehrenamtliche Betreuer dem Berufsbetreuer vorgezogen werden. Meistens halten sich die Gerichte ans Gesetz.

Nachdem man nun eine/n Betreuer nach Wunsch hat, wartet man etwa sechs Monate ab. Waren in dieser Zeit keine weiteren Psychiatrie-Aufenthalte, stellt man Antrag ans Gericht, die Betreuung aufzuheben, da sie überflüssig ist. Der/die Betreuer/in unterstützt diesen Antrag.

Nach der Aufhebung der Betreuung füllt man eine Vorausverfügung (Vorsorgevollmacht oder Bochumer Willenserklärung) aus, in der man für den Fall weiterer Psychiatriesierungsversuche mindestens eine/n Bevollmächtigte/n benennt. So kann keine neue Betreuung eingerichtet werden.

Matthias

Stand: Januar 04



Doris Steenken: **Forderungen an Wohnheime**

Eigentlich sind wir gegen den Neubau von Wohnheimen, da wir nach der Bundesinitiative „Daheim statt Heim“ die Nutzung von vorhandenen Wohnmöglichkeiten bevorzugen. Die Bereitstellung von kommunalen Wohnungen wäre vorzuziehen. Falls dann doch der Neubau einer Wohneinrichtung unbedingt notwendig sein sollte, bitten wir folgendes zu beachten:

1. Einzelzimmer mit Dusche und WC

Da Bewohner meistens einen längeren Zeitraum in einer Wohneinrichtung verbringen, ist es wegen Wahrung der Privatsphäre unverzichtbar.

2. Kleine Wohnbereiche mit 3 bis höchstens 6 Bewohnern. Für Bewohner ist es einfacher, sich auf kleinere Personengruppen einzustellen, anstatt sich an großen Gruppen anpassen zu müssen.

3. Telefonzellen

Die Bewohner müssen die Möglichkeit haben, ungestört und unter Wahrung der Privatsphäre zu telefonieren

4. Ständig freier Internetzugang

Jeder Bewohner sollte die Möglichkeit haben, das Medium Internet zu nutzen, um sich über alle interessanten Themen zu informieren oder sich mit anderen auszutauschen. Dazu wird das Internet immer häufiger als Plattform benutzt.

5. Kopiermöglichkeiten

Wenn Bewohner wichtige Dokumente oder Schreiben von Behörden bekommen, müssen sie die Möglichkeit des Kopierens nutzen können. So etwas gehört heutzutage zu jedem Standard-Haushalt

6. Verfügbarkeit über Briefpapier und Briefmarken

Jeder Bewohner sollte zu jeder Zeit Briefe schreiben können, um den Kontakt zu Freunden und Bekannten zu halten oder eben schnelle auf wichtige Post von Behörden usw. reagieren zu können

7. Aushänge und Hinweise über Selbsthilfegruppen und unabhängige Beschwerdestellen

Die Bewohner sollten sich außerhalb der Einrichtung über ihre Rechte erkundigen und auch mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen persönlich austauschen können. Die Selbsthilfe ist in der heutigen Gesundheitsreform nicht mehr wegzudenken und somit unverzichtbar.

8. Offene Patientenküche

Es muss zu jeder Zeit möglich sein, die Küche zu nutzen, um sich heiße Getränke zu kochen oder auch mal den kleinen Hunger zwischendurch zu beseitigen.

9. Fernsehraum und gemütliches Wohnzimmer

10. Bewohner dürfen nicht zur Psychopharmakaeinnahme genötigt werden. Auch hier muss das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen sichergestellt sein

11. Freie Arztwahl

Jeder Mensch hat das Recht auf eine freie Arztwahl, um sich den Arzt seines Vertrauens zu suchen.

12. Kooperationsvereinbarungen mit unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen

Der Bewohner muss die Möglichkeit haben, sich ohne Angst und Hemmungen beschweren zu können, wenn es Probleme im Heim gibt. Er darf dadurch keine Nachteile bekommen und die Beschwerden müssen ernst genommen werden.

13. Psychiatrie Erfahrene sollten in der Einrichtung mit beschäftigt werden,

da sie über eine Kompetenz verfügen, die Gesunden vorenthalten ist. Durch ihre Erfahrungen sind sie oft besser in der Lage, Psychiatriepatienten zu verstehen und vertrauensvoll zu betreuen. Patienten sind „Experten in eigener Sache“. Dieses Erfahrungswissen ist nicht als universitärer Studiengang zu erwerben.

14. Mehr Gespräche, weniger Medikamente

Es wäre wichtig, die Ursachen durch Gespräche herauszufinden und dann darüber zu reden, anstatt Gefühle mit Medikamenten zu unterdrücken. Es bringt mehr, Psychoseinhalte zu diskutieren, anstatt diese zu stigmatisieren.

15. Verpflichtende Teilnahme an Psychoseminaren/Trialog für alle Behandler, um sich in gleicher Augenhöhe mit Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige über die Verbesserung der Behandlung zu unterhalten.

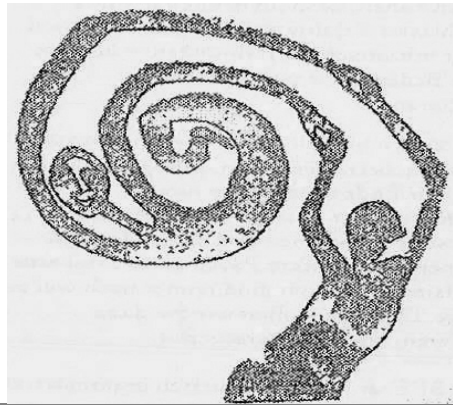
Durch den gleichberechtigten Austausch kann die Wohnqualität erheblich verbessert werden.

16. Sinnvolle tagesstrukturierende Maßnahmen für alle Patienten.

Die Bewohner haben meisten einen erlernten Beruf und sollten wegen ihrer Beschwerden in der Tätigkeit nicht unterschätzt werden. Es ist menschenunwürdig, wenn z.B. ein Ingenieur plötzlich nur noch zum Schrauben sortieren missbraucht wird. Die Beschäftigung sollte daher den Talenten jedes Einzelnen angepasst werden. Außerdem sollte jeden Bewohner die Möglichkeit einer beruflichen Reha eingeräumt werden.

Die Bewohner sollten laut Heimgesetz immer das Recht auf Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung haben.

Stand: Februar 2008



Beratung Informationen

Internet

www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

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:

Wir antworten auf Fragen Z.B. Wie

wirken Psychopharmaka? Gibt es

Alternativen dazu? Wann macht es

Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?

Mo+Do 13-17 Uhr

Tel. 0234 - 640 51 02

Fax 0234 - 640 51 03

● Beratung und Unterstützung bei

der Beantragung des Persönlichen

Budgets durch Karin Roth,

Tel. 0234 - 89 06 153,

e-mail an [karin.roth\(at\)yael-elya.de](mailto:karin.roth(at)yael-elya.de).

Nähere Infos bei www.yael-elya.de

● WIR: Beratung von PEs für PEs:

Mo: 9-17, Di 12-14 (Susanne).

Tel. 0234 - 640 50 84

Fax 0234 - 640 51 03

Köln

● Kontakt- und Informationsstelle

von PEs für PEs. in der KISS, Mar-

silsteinstr. 4-6. Mo (außer Feiertage)

11-14 Uhr. Tel. 0221 - 95 15 42 58

Praktikum

Es gibt die Möglichkeit, ein Praktikum im Bochumer Büro zu machen. Entweder am Stück oder tageweise. Egal ob nur aus Interesse oder weil Ihr auch eine Bescheinigung braucht. Weitere Infos Miriam 0234 - 68 70 5552 oder Matthias 0234 - 640 5102

Veranstaltungen

■ So. 04.05.2008 in Bonn

11 Uhr Eröffnung der Ausstellung „Das Auge - der Spiegel der Seele“ mit Skulpturen und Gemälden von Karin Fahnert. Im Kulturbistro „Pauke“, Eнденicherstrasse 43.

■ Fr. 30.05.2008 in Mühlheim/Ruhr

11-17 Uhr. Selbsthilfetag im AZ, Nähe Hauptbahnhof. Weitere Infos bei Holger Steuck, Tel. 0208-49 39 18.

■ Sa. 24./25. 05.2008 in Bochum

Wochendseminar zum Thema „Krisenbegleitung“. Der Kurs ist ausgebucht.

■ ab Sa. 12.07.2008 in Bochum

Kreativarbeitsgruppe zum selbstbestimmten Umgang mit Ver-rücktheiten Details siehe Seite 12

■ Sa. 06.09.2008 in Bochum

ab 11 Uhr SHT des LPE-NRW e.V. zum Thema „Hilf dir selbst, sonst hilft dir keine/r.“

■ 10.-12.10.2008 in Kassel

Jahrestagung des BPE zum Thema „Angenommen werden! – Sich selbst annehmen!“

regelmäßig

■ SHG Raum Lippe/Bad Salzuflen

„Arche Noah - Verein für Psychiatrie-Erfahrene“. Jeden 1. Montag im

Monat um 18 Uhr im Café Walhalla, Walhallastr. 102 unter dem Hochhaus, 32 108 Bad Salzuflen.

Nähere Infos bei

Tel. 05222-10 33 2 (Hubert)

Tel. 05222-80 67 38 (Claus)

oder unter der e-mail-Adresse

[shg.arche-noah\(at\)web.de](mailto:shg.arche-noah(at)web.de)

■ SHG „Wendepunkt“ in Düren

Jeden Sa. 19 Uhr im Selbsthilfezentrum des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Paradiesbenden 14.

Nähere Infos unter

Tel. 02421-20 69 30 (Jürgen) oder

[wendepunktshg\(at\)yahoo.de](mailto:wendepunktshg(at)yahoo.de)

und www.juenn.de/tl

■ offene Cafés in Bochum

im Büro von WIR, Wittenerstr. 87

Mo 17-19 Uhr, Fr. 14-17 Uhr

Ein neues Heft vom **Irrtu-r-m** ist erschienen. Es entstand unter Mitwirkung von 31 AutorInnen und KünstlerInnen, die auf 280 Seiten an ihren Gedanken und Erfahrungen zum Thema „Kleine Schritte - Große Sprünge“ teilhaben lassen. Erstmals erscheint zu dieser Ausgabe auch ein Hörbuch, in dem sowohl im Heft abgedruckte als auch andere Texte gelesen werden. Es kostet 8 EURO zzgl. Versand. Buch und Hörbuch erhältlich bei Bessy Albrecht-Ross, Vegesacker Strasse 174, 28219 Bremen.

Mailingliste für Psychiatrie-Erfahrene bis 25

Immer wieder klagen junge Psychiatrie-Erfahrene (PE), dass sie in unseren Selbsthilfegruppen fast keine Gleichaltrigen finden. Die einzige Gruppe für junge PE innerhalb des BPE findet zur Zeit in Aachen statt.

Daher gibt es seit Oktober 2007 bei Yahoogroups die Liste „Junge_PE“

http://de.groups.yahoo.com/group/Junge_PE

Diese Liste ist für Menschen bis 25 Jahre, die in psychiatrischer Behandlung sind oder waren.

Matthias Seibt

Aktiventreffen 2008

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. organisiert dieses Jahr wieder ein Aktiventreffen.

Wann: Samstag, den 28. Juni von 11:00 –17:30 Uhr

Wo: In der Oase, Buscheyplatz 3 in Bochum

Motto: Die Selbsthilfe stärken

Teilnehmen können/sollen jeweils bis zu zwei Aktive aus jeder Selbsthilfegruppe und Psychiatrie-Erfahrene, die eine Gruppe gründen wollen oder anderweitig aktiv sind. Die Teilnahme ist kostenlos. Für Gruppen, die noch keine Fördermittel haben, übernimmt der LPE NRW die Fahrtkosten. Die Referentinnen / AG-Leiterinnen sind Miriam Krücke (Bochum) und Sybille Prins (Bielefeld). Miriam macht für den BPE den Erstkontakt und berät in Sachen Betreuungsrecht, Patientenrecht, Vorausverfügung, Umgang mit Ver-rücktheit, Krisenbegleitung u.s.w..

In einer durchreglementierten Gesellschaft, geprägt von Bürokratie und Paragraphen steht und fällt unsere Macht zu eigenverantwortlichem Handeln mit dem Grad des „Durchblicks“, den wir auf unser System haben. Allzu oft besteht die „Hilfeleistung“ psychiatrischer Institutionen aus Fremdbestimmung, Entrechtung und Entmachtung. Wir erobern uns in der Selbsthilfe unsere freie Lebensgestaltung zurück. Dazu ist es hilfreich Bescheid zu wissen über Betreuungsrecht, Unterbringungsrecht, Patientenrecht und Vorausverfügungen. Diese schaffen Möglichkeiten uns aus einengenden Verhältnissen zu befreien oder für den Fall, dass uns jemand die freie Willensbildung abspricht, vorzusorgen.

Sibylle ist seit 1999 im Vorstand des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld, der 1993 aus zwei Selbsthilfegruppen entstand. In der Selbsthilfe ist natürlich nicht immer nur alles „eitel Sonnenschein“. Aber: Probleme sind Möglichkeiten in Arbeitskleidung! Wie können wir das Gruppenleben verbessern, Mitglieder motivieren, dafür sorgen, dass Selbsthilfe auch auf Dauer Spaß macht?

Themenschwerpunkte von Miriam: Patientenrechte, Betreuungsrecht, Vorsorgeerklärungen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung)

Themenschwerpunkte von Sibylle: Einige Thesen zum Umgang miteinander in der Selbsthilfe, Bereiche der Selbsthilfe – für jeden etwas....., wie schützen wir uns vor Frust und Überlastung?

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt. Für das leibliche Wohl wird auch gesorgt.

Anmeldung bis zum 14. 06. bei Cornelius: 0212 / 53 641 oder an Cornelius.Kunst@gmx.de

Wegbeschreibung: Ab Bochum HBF mit der U 35 Richtung Hustadt bis H Lennershof, Treppe hoch, oben rechts, dann links zum Buscheyplatz. Mit PKW Abfahrt Querenburg der A 43.