

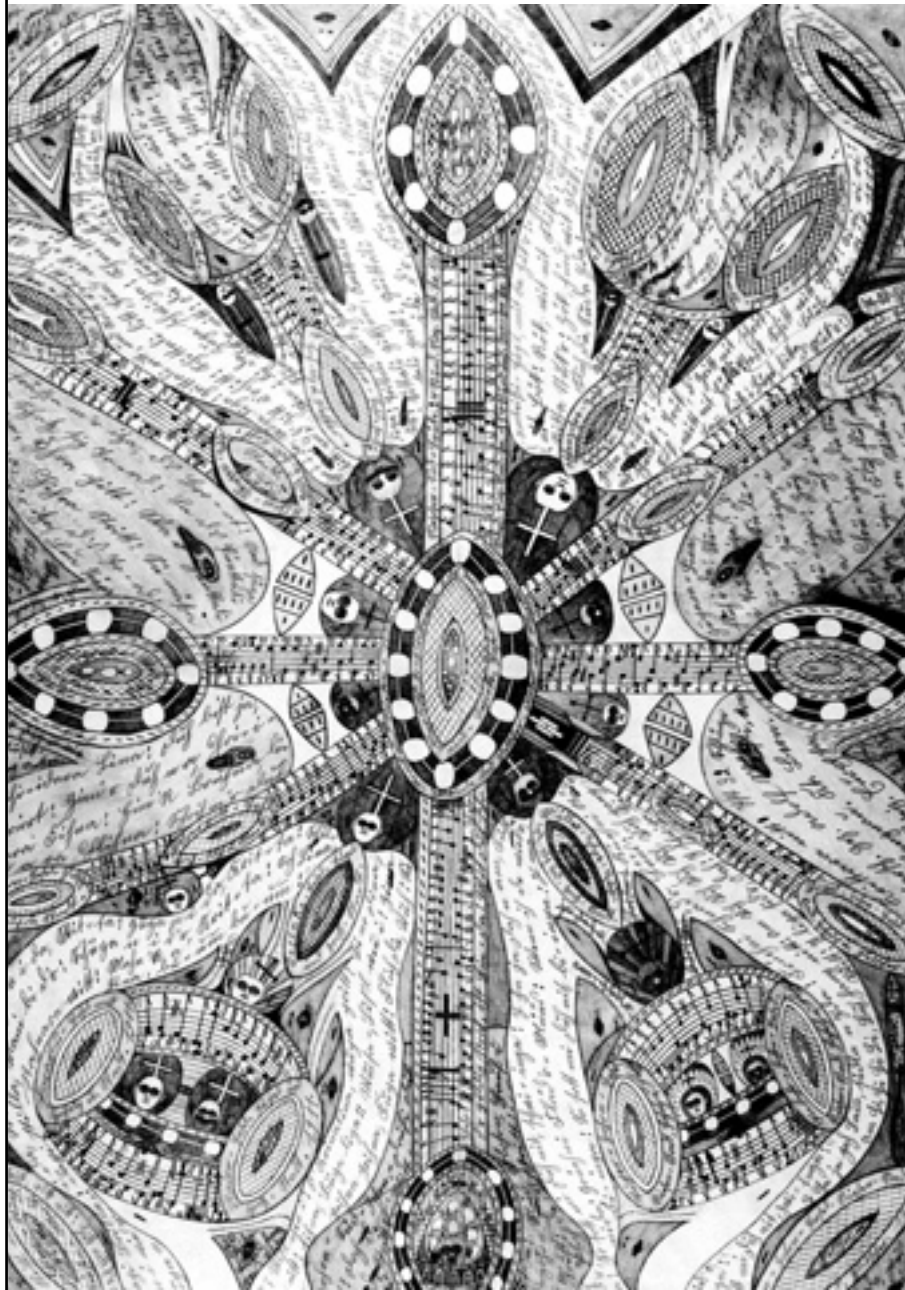
LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 22 Dezember 2008

Selbsthilfetag:

**SICH KEINE GRENZEN
SETZEN LASSEN!**

- **Selbsthilfeforum
in Köln**
- **Sonderausstellung
in Heidelberg**
- **Persönliches Budget
in Münster**



Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 40 € jährlich, bei ALGII 20 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234/68 70 5552 unter kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de

Editorial

Liebe Leser und Leserinnen,

die Redaktion hat sich inzwischen mit Gabriele Arendt verstärkt. Sie ist Mediengestalterin, Gründungsmitglied der Selbsthilfe in Essen und ehemalige erfahrene Moderatorin des Essener Psychose-Seminars. Beim vorliegenden Heft hat sie beim Layout und bei der Bildbearbeitung mitgearbeitet, sodass der Lautsprecher – auch wenn sich nichts grundlegend geändert hat – jetzt in professionellem Outfit vor Euch liegt.

Wichtiges hat sich in den letzten Wochen für den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW geändert: Von der Techniker Krankenkasse wurde uns für drei Jahre ein Projekt genehmigt, in dessen Rahmen Cornelius Kunst bereits zum 1.11.08 eine Beratungstätigkeit aufgenommen hat (siehe auch Seite 3 und 26). Inhaltlich gibt es wieder neues aus der Politik und aus der Selbsthilfe in NRW. Wir starten eine neue Reihe über Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka und setzen die Reihe „Basiswissen Psychopharmaka“ mit dem Teil 6 fort. Außerdem stellen wir Euch eine Sonderausstellung in der Sammlung Prinzhorn in Heidelberg vor und vieles mehr ...

Wir hoffen, Euch gefällt das Heft.

Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion von Reinhild

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

Herausgeber: LPE NRW e.V. im BPE e.V.

Redaktion: Reinhild Böhme (ribo, Layout), Gabriele Arendt (Layout, Bildbearbeitung), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)

Titelbild: Adolf Wölflfi (Prinzhorn-Sammlung Heidelberg); **Fotos:** R. Böhme: S. 10, 16; Kommissar: S. 13, 14; J. Michaelis: S. 22; privat: S. 6, 11, 22, 24, 26; K. Roth: S. 5, 9; SHG Osnabrück: S. 13; F. Söyke: S. 4, 7, 8.

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 eMail an boebo@gmx.net

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

Auflage: 650 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 23/2009: 6. Januar 2009

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

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

12 € 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 22

Politik

UN-Behindertenkonvention 3

Patientenverfügung 3

Aktuelles

Mitarbeiter beim LPE NRW 3

Tanja Afflerbach 4

Selbsthilfetag

Grußwort 4

Bericht vom SHT 12

Grenzen überschreiten 5

Arbeitsgruppen 8

Selbsthilfe

Basiswissen Psychopharmaka 14

Nebenwirkungen Abilify 15

Erfolg durch Selbsthilfe 22

Oktober 2008 in Deutschland 21

Schattenseiten Psychiatrie 13

Drei Jahre Black Coffee 20

Wenn Arbeit krank macht 18

Neues Outfit für Psychiatrie 21

Betroffene berichten 24

Kultur und Unterhaltung

Alfred Wölflfi 16

Der Postbote 19

Theater Sycorax 9

Serviceteil

Mitgliederversammlung 12

Beratungsangebote 26, 27

Veranstaltungen 27

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

Techniker Krankenkasse bewilligt halbe Stelle

Mit Stolz und Freude verkünden wir, dass die Techniker Krankenkasse ein Projekt „Beratung für Psychiatrie-Erfahrene“ und Schaffung einer zentralen Anlaufstelle in Köln bewilligt hat. Dreieinhalb Jahre lang haben wir dieses Ziel verfolgt. Wieder einmal ist unsere Beharrlichkeit am Ende doch belohnt worden.

Das Projekt wird mit Hilfe einer halbhauptamtlichen Stelle und eines 400 € Jobs umgesetzt. Cornelius Kunst aus Solingen und Martin M. aus Wuppertal sind ab dem 1.11.2008 für den LPE NRW in diesem Projekt tätig. Sie stehen für Psychiatrie-Erfahrene und Selbsthilfegruppen in ganz NRW zur Verfügung.

Wir versprechen uns von diesem Projekt einen deutlichen Aufschwung der PE-Selbsthilfe vor allem im Raum Bonn/Köln/Düsseldorf/Wuppertal. Das Projekt läuft drei Jahre und setzt jährlich 30.000 € um. Der gesamte Landeshaushalt des LPE NRW e.V. lag bisher bei 25.000 €.



UN-Behinderten-Konvention

Die Ratifizierung der UN-Behindertenkonvention ist reine Schaufensterpolitik. Während im Schaufenster die Menschenrechte präsentiert werden, soll in den Hinterzimmern (Psychiatrien, Altenheimen) weiter gefoltert werden. Dem dient die völlige Verdrehung der Paragraphen 12 und 14 der UN-Behindertenkonvention in der Denkschrift der Bundesregierung.

Der BPE-Vorstand schrieb hierzu: „Eine Konvention, die ausschließlich den Zweck hat, dass die Verantwortlichen in Politik und Justiz mit Hilfe von angeblich durch eine UN-Konvention geschützten „Menschenrechten“ weiterhin die Öffentlichkeit über die fortgesetzten schweren systematischen Misshandlungen hinwegtäuschen, wollen wir nicht.“

Dann wäre es doch statt all dieser Verdrehungen von Recht und Sprache ehrlicher, einen § 0 des Grundgesetzes zu schaffen:

„Es gibt Menschen erster Klasse und Menschen zweiter Klasse. Fachärzte für Psychiatrie entscheiden in Anwesenheit eines Richters, wer zu welcher Klasse gehört. Nur die Menschen erster Klasse werden im folgenden kurz Menschen genannt.“

So hätte man wenigstens die Gesetzgebung der Wirklichkeit angepasst, ohne zu lügen. Auch für die von Menschenrechtsverletzungen betroffenen Menschen wäre diese Regelung besser. Sie wissen dann von vornherein, dass sie keine Rechte haben.

Patientenverfügung

Hier mussten Herr Bosbach, die CDU/CSU-Fraktion und die „Lebensschützer“ der anderen Fraktionen sich dem von Herrn Stünker und Frau Zypries (beide SPD) vorgelegten Entwurf annähern.

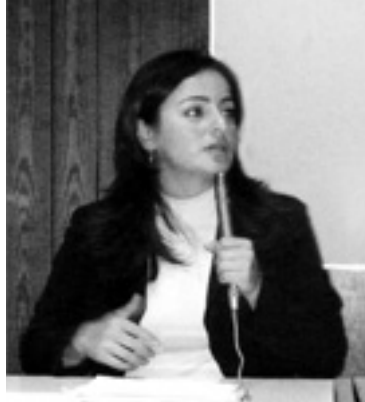
Nachdem vorher Selbstbestimmung nur im Falle des unumkehrbaren Sterbeprozesses möglich sein sollte (geht es noch zynischer?), soll jetzt die Selbstbestimmung der PatientInnen mittels bürokratischer Hürden ausgehebelt werden.

Laut Entwurf soll in den meisten Fällen ein Betreuer bestellt und Gerichte eingeschaltet werden, auch wenn der Patientenwille glasklar feststeht. Patientenverfügungen gelten nur dann für alle Lebens- und Sterbenslagen, wenn der Betreffende sich zuvor von einem Arzt beraten ließ – und zwar über alle Eventualitäten. Außerdem muss die Erklärung von einem Notar beurkundet und alle fünf Jahre erneuert werden. Nicht einmal Fachleute durchschauen sämtliche Hürden und Fallstricke des Entwurfs.

Erfreulicherweise findet auch dieser 2. Bosbach-Entwurf kaum Zustimmung. Hinter dem Entwurf von Stünker/Zypries stehen 210 der 610 Bundestagsabgeordneten.

Zu befürchten bleibt nur, dass die SPD-Spitze aus Koalitionsrason die Verzögerungstaktik der CDU hin- nimmt. Gibt es bis zur Wahl kein Gesetz, wird die Verabschiedung unwahrscheinlich.

Matthias Seibt



Prozesse

Stand Oktober 2008

Tanja Afflerbach

Seit Anfang März liegt das Privatgutachten der Gegenseite vor. Bei dieser Gelegenheit erhielten wir zum ersten Mal das, was das Kreisklinikum Siegen-Weidenau für die vollständigen Krankenakten hält. Wegen des katastrophalen Zustands dieser Akten beschwerten wir uns Mitte Juni 2008 bei der Krankenhaus"aufsicht" und der Ärztekammer. Die Ärztekammer erwiderte, sie könne nur tätig werden, wenn ein Arzt den schlechten Zustand der Akten bestätige. Die Krankenhaus"aufsicht" antwortete bisher nicht. Am 29.11.2007 beauftragte der Richter den Gerichtsgutachter Prof. Maier aus Bonn verschiedene Fragen u.a. zum Zusammenhang von gesundheitlichem Zustand der Klägerin und psychiatrischer Behandlung bis zum 6. März 2008 zu beantworten. Da diese und eine weitere Frist versäumt wurde, hat der Richter dem Gerichtsgutachter eine dritte Frist bis zum 21.1.2009 eingeräumt

Matthias Seibt

Waltraud Storck, alias Vera Stein, klagt in zweiter Instanz beim Frankfurter Oberlandesgericht auf Schadensersatz, Schmerzensgeld und monatliche Rente. Zwischenzeitlich sah es so aus, als könnte das Gericht befinden, die Ansprüche seien verjährt. Am 06.10.2008 schlug es dann einen Vergleich vor, der eine Abfindung in Höhe von 20.000 € für Waltraud Storck vorsieht. Beide Parteien haben nun bis zum 25. November Zeit, sich zu diesem Vorschlag zu äußern. Wird der Vergleichsvorschlag abgelehnt, will der 8. Zivilsenat des OLG an diesem Tag ein Urteil verkünden.

Quelle: www.giessener-allgemeine.de

Artikel vom 07.10.2008

ribo

Sevim Dagdelen, MdB Grußwort

Grußwort zum Selbsthilfetag am 6. September 2008

Ich freue mich, heute hier bei Ihnen zu sein und als Bochumer Bundestagsabgeordnete der Linkspartei Sie alle begrüßen zu können. Mein Name ist Sevim Dagdelen, ich bin seit drei Jahren Mitglied des Deutschen Bundestages. Ich bin migrations- und integrationspolitische Sprecherin meiner Fraktion und unter anderem Mitglied des Rechtsausschusses.

Mein Wahlkreisbüro habe ich in Bochum in der Alleestraße. Der erste Kontakt kam durch Matthias Seibt zu stande. Es ging damals um die Problematik der Patientenverfügung. Es gibt aber noch mindestens zwei weitere Gründe, warum ich heute gerne zu Ihnen spreche.

Ich weiß nämlich persönlich von einem Mitarbeiter aus meiner engsten Umgebung, wie wichtig die Arbeit von Selbsthilfegruppen ist – er selbst nimmt regelmäßig an einer Selbsthilfegruppe im psychosozialen Bereich teil und hat mich ausdrücklich gebeten, Ihnen das heute zu verraten. Er ist heilfroh, dass es diese Gruppen gibt und er wüsste auch nicht, wie sein Leben ohne diese Selbsthilfegruppen verlaufen würde. Vermutlich schlechter.

„Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner“ ist das Thema Ihres diesjährigen Selbsthilfetages hier. Und das bringt mich zu einem weiteren Punkt: der Selbstorganisation von Betroffenen. Ich habe, wie sie bestimmt schon vermutet habe, einen so genannten Migrationshintergrund. Ich weiß aus persönlicher und politischer Erfahrung um Ausgrenzung und Diskriminierung, von Behördenwillkür, Ungerechtigkeit und Übergriffen. Ich komme selbst

aus einer MigrantInnenselbstorganisation, der DIDF, und habe auch vor einigen Jahren den Bundesverband der Migrantinnen mitgegründet. Weil es wichtig ist, dass sich Betroffene zusammenschließen, sich austauschen und sich wehren. Weil es wichtig ist, seine Sache selbst in die Hand zu nehmen. Weil es wichtig ist, seine Interessen selbst zu vertreten und sich nicht vertreten zu lassen.

„Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner“. Und da möchte ich noch hinzufügen: Aber nur gemeinsam geht es. Und Gemeinsamkeiten sehe ich viele: Die Selbstbestimmung eines jeden Menschen hat bei mir und meiner Fraktion höchste Priorität. Gesellschaftliche Akzeptanz für so genannte Randgruppen – Vielfalt statt Normierung, bunt statt einheitsrosa. Keine Stigmatisierung von psychisch Kranken z.B. durch die Patientenkarte, gegen das Diktat der Pharmaindustrie und gegen Zwangsunterbringungen und Zwangsbehandlungen jeglicher Art.

Lassen Sie uns weiterhin im Dialog bleiben über konkrete Themen wie die Patientenverfügung, das Psychisch-Kranken-Gesetz oder die Behindertenrechtskonvention.

Ich würde gerne in diesen Punkten von Ihrem Fachwissen profitieren – denn Sie sind die wahren Fachleute. Sie wissen als Betroffene am besten, was in dieser Gesellschaft wünschenswert wäre.

„Hilf dir selbst, sonst hilft dir niemand“ in diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen noch einen guten Verlauf dieses Tages.



Peter Weinmann Grenzen überschreiten

Hauptvortrag auf dem Selbsthilfetag am 06.09.2008 in Bochum

Wie immer, wenn ich als Referent geladen bin zu Themen aus dem Bereich seelische Gesundheit, lege ich den Schwerpunkt nicht bzw. nicht nur auf das Zitieren von Lehrbüchern und Fachliteratur, sondern auf meine eigenen Erlebnisse sowie Erfahrungen derer, mit denen ich persönlich gesprochen habe. Nebenbei bemerkt war dies auch die ursprüngliche Vorgehensweise der meisten WissenschaftlerInnen, aus eigenen Erfahrungen und Beobachtungen Schlüsse zu ziehen (Empirie).

Und ebenfalls vorne weg möchte ich anmerken, dass Krisen und ihre Bewältigung in Leben eines Menschen meist eine wichtige Funktion haben. Seelische Krisen dienen der Entwicklung und Ausformung der Persönlichkeit eines Menschen. Krisen sind die Voraussetzung für Veränderungen. Das Ideal eines krisenfreien Lebens ist daher meines Erachtens kein geeignetes Ideal, da es Veränderungen und Entwicklungen jeglicher Art hemmt. Ein sinnvolles Ziel aller Hilfeangebote und Selbsthilfeaktivitäten in und nach seelischen Krisen ist es daher m.E. auf der einen Seite, lösungsorientiert Ziel und Bedeutung im Leben der Betroffenen herauszufinden und diesen Schritt für Schritt nachzugehen. Auf der anderen Seite sind erfolgreiche Krisenbewältigungserfahrungen wichtig, um eventuell später folgende, neue krisenhafte Situationen leichter zu bewältigen und auflösen zu können.

„Hilf dir selbst, sonst hilft dir keine(r)“ ist der Titel dieses Selbsthilfetags. Und der LPE NRW schreibt auf einem aktuellen Plakat „Ängste? Depressionen? Manien? Psychosen? Stimmen? - ... Da gibt es doch was vom LPE! Eigeninitiative“. Weiter steht dort, dass der LPE Eigeninitiative und Gesundheit empfiehlt, um Tablettenabhängigkeit, Bevormundung und psychisch-somatischen Verfall zu vermeiden. Dazu habe ich mir überlegt, was mir passiert wäre, wenn ich nicht Eigeninitiative gezeigt hätte, um meine „Ängste, Depressionen, Manien, Psychosen“ zu überwinden:

1989 wurde mir von einem Psychiater empfohlen, mein Hochschulstudium abzubrechen, um in einem psychiatrischen Arbeitstrainings-Therapiezentrum die übliche Karriere vieler Psychiatrie-Erfahrener durch immer neue sozialpsychiatrische Arbeitstrainingsmaßnahmen zu starten. Stattdessen habe ich Eigeninitiative gezeigt und mein Studium 1991 abgeschlossen.

1999 hatte eine Psychiaterin mich im Rahmen eines Gutachtens für mindestens fünf Jahre voll erwerbsunfähig befunden. Statt dem Glauben zu schenken, habe ich Eigeninitiative gezeigt, habe ich meine beruflichen Pläne weiterverfolgt und im Jahr 2000 eine versicherungspflichtige Tätigkeit im sozialen Bereich begonnen, wo ich auch heute noch arbeite.

Seit 1989 wurde mir von vielen Psychiatern Psychopharmaka empfohlen und von aufdeckender Psychotherapie und alternativen Heilmethoden abgeraten. Statt mich diesen ärztlichen Anweisungen zu fügen, habe ich Eigeninitiative gezeigt und nahezu das Gegenteil getan, bin ein zufriedener Mensch geworden und lebe dadurch seit langem ein achtbares, bewußtes und schönes Leben.

1989 und auch in der Folge wurde mir oft von Psychiatern abgeraten, mich über Psychotherapie mit Ursache, Bedeutung und Ziel meiner Krisen und meiner veränderten Bewußtseinszustände zu beschäftigen. Allenfalls eine Verhaltenstherapie bzw. eine Psychoedukation zu regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Stressvermeidung wären in meinem Fall sinnvoll. Stattdessen haben zwei analytisch orientierte Gesprächstherapien in den 90er Jahren mir geholfen, verdrängte Kindheitserlebnisse und abgespaltene Gefühle wieder zu entdecken, aufzuarbeiten und in einen Sinnzusammenhang mit meinen immer wiederkehrenden „Psychosen“ zu bringen. Es gelang mir, die „Psychosen“ teilweise auszuleben und diese ungewöhnlichen Erlebnisse später über einen längeren Zeitraum aufzuarbeiten und zu integrieren. Geholfen haben bei diesem Integrationsprozess insbesondere die Beschäftigung mit der transpersonalen Psychologie und Psychotherapie (z.B. über die Bücher Ken Wilber: Halbzeit der Evolution; Stanislav Grof (Hg.): Spirituelle Krisen), mit der Lehre des Psychoanalytikers Wilhelm Reich (z.B. sein Buch Christusmord) und mit schamanischen Heilmethoden (z.B. über die Bücher Michael Harner: Der Weg des Schamanen; Sandra Ingerman: Auf der Suche nach der verlorenen Seele). Es stellte sich für mich heraus, dass „meine Psychosen“ ein Lösungsversuch waren, mit dem Ziel, mein fehlendes Urvertrauen in diese Welt zurückzugewinnen. Und dank Eigeninitiative gelang dieser Lösungsversuch. Und es stellte sich für mich die beruhigende Tatsache heraus, dass es auch andere Menschen gab und gibt, die ähnliche veränderte Bewußtseinszustände mit ähnlichen Zielen erlebt und entsprechend aufgelöst hat-



ten. Psychopharmaka nahm ich in der Zeit der immer wiederkehrenden „Psychosen“ nur unregelmäßig, und wenn, dann oft unter Zwang. Erst nachdem die „Psychosen“ ausgelebt waren und der Prozess der „Psychose-Aufarbeitung“ und der Integration abgespaltener bzw. verllorener Anteile beginnen konnte, war ich ab dem Jahr 1998 innerlich in der Lage und bereit, drei Jahre regelmäßig ein Neuroleptikum (Zyprexa) zu nehmen und dieses über zwei weitere Jahre langsam auszuschleichen. Ich hatte genug „Psychosen“ erlebt und wollte und konnte mich dadurch vor weiteren „Schüben“ bzw. insbesondere mit den damit verbundenen unerwünschten Psychiatrieaufenthalten schützen. Seit Ende des Jahres 2002 habe ich nur noch zwei Bedarfsmedikamente, einen Tranquilizer (Diazepam) und ein dämpfendes Neuroleptikum (Neurocil), die ich seitdem nie mehr gebraucht habe.

Anfang 2002 reagierte mein Körper mit einer beginnenden Zuckerkrankheit. Hätte ich, wie von meinem Psychiater gewünscht, eine Erhaltungsdosis Zyprexa weitergenommen, hätte sich sicher ein manifester Diabetes entwickelt. Stattdessen habe ich Eigeninitiative gezeigt, das Tempo beim Ausschleichen erhöht und hatte im Spätsommer 2002 das bis heute letzte Viertel einer 2,5 mg Zyprexa-Tablette geschluckt. Gleichzeitig hat mir ein Heilpraktiker Tipps gegeben, wie ich meinen Blutzuckerspiegel mit Hilfe von mehreren kleinen Mahlzeiten und gleichzeitigem Gebrauch von Glucosetoleranzfaktoren konstant halten kann.

Der Titel, den ich für meinen Vortrag gewählt habe, ist „Grenzen überschreiten“. Ich habe Grenzen überschritten, z.B. die vorgenannten, die mir Psychiater setzen wollten. „Grenzen überschreiten“ bedeutet auch, dass ich nach meinen ersten Psychiatrieerfahrungen einige ungewöhnliche Wege gegangen bin, auch ver-rückte Wege jenseits der Grenzen des gemeinhin als normal akzeptierten. Im Rückblick waren es gerade diese Wege, die mich zu einem zufriedenen Dasein geführt haben und mir die Ruhe und innere Sicherheit gegeben haben, heute auch mit den kleinen und größeren Tücken des Lebens angemessen zurechtzukommen.

Wozu sind Grenzen eigentlich da? Wann sind Grenzen sinnvoll und wann stellen sie ein ungünstiges Hindernis da? Grenzen können hilfreich sein, weil sie Schutz und Sicherheit bieten können. Sie können auch ein Hindernis sein, weil sie den Weg versperren. Sie können eine Art Gefängnis bilden, das mehr Sicherheit verspricht als die auch gefährliche, unvorhersehbare große Freiheit. Grenzen markieren vielleicht auch den Rand, z.B. den eigenen Tellerrand oder

vielleicht auch den Rand des Abgrunds. Der Horizont stellt eine Grenze dar, hinter dem es oft weitergeht. Hinter der Grenze beginnt manchmal unbekanntes Territorium, Neuland, und oft ist es sinnvoll, sich dort nur mit einem Reiseführer zu bewegen, vergleichbar einem Sherpa-Führer im Himalaya.

Ich habe in veränderten Bewußtseinszuständen wahrscheinlich auch Grenzen bei anderen überschritten, bei Freundinnen und Freunden, Bekannten, Verwandten. Niemand hat meines Wissens dabei bleibenden Schaden davongetragen, wahrscheinlich hat der eine oder die andere sogar etwas dabei gelernt, über die eigenen Grenzen, darüber, sich besser abzugrenzen, oder auch über seine/ihre Begrenztheit. Ich weiß aber auch, dass andere Psychiatrie-Erfahrene weniger Glück hatten.

Ich habe teilweise die Grenzen des als normal akzeptierten Verlassen und mir mehr oder weniger sichere Schutzräume organisiert, in denen ich mehr oder weniger begleitet zum Teil sogenannte Psychosen ausleben konnte. Wirkliche, gute Schutzräume sind wichtig, um sich selbst und möglicherweise auch andere zu schützen.

Statt auf die Psychiater zu hören und die so genannten Psychosen medikamentös zu unterdrücken, habe ich Grenzen überschritten. Das waren Grenzen in veränderten Bewußtseinszuständen, „Psychosen“, die man besser nur mit einer erfahrenen FührerIn überschreiten sollte, wie man sie vielleicht in Soteria-Einrichtungen oder an vergleichbaren Orten findet. Aber da ich zu dieser Zeit leider keine hatte, bin ich gezwungenermaßen alleine bzw. in Begleitung wenig erfahrener FreundInnen da durch gegangen. Gezwungenermaßen, denn das Gefängnis, die Falle, in der ich mich befand, meine Widersprüchlichkeit und Zerrissenheit war irgendwann in meinen zwanziger Jahren nicht mehr lebbar. Ich steuerte in der Zeit unbewußt aber zielgenau auf mein Weihnachten zu, auf die Erlösung aus meiner Begrenzung, eine Art zweite Geburt. Dabei nahm ich all meinen Mut zusammen, war bereit, alle Mächte um Hilfe zu fragen, die guten und die sogenannten bösen.

Ich bin über die Grenzen meiner Angst gegangen und habe mich mit meinen Gespenstern und mit dem Tod beschäftigt, um dabei die Angst vor dem Leben zu verlieren. Es gab eine Handvoll wichtige BegleiterInnen in dieser Zeit, ohne die das gar nicht gegangen wäre. Nichtsdestotrotz hätte ich viel für eine erfahrene FührerIn bzw. TherapeutIn gegeben.

Ich habe mich stattdessen viel mit Fachliteratur beschäftigt,



zu Religionswissenschaften und Psychologie, auch mit psychologischen Grenzwissenschaften, und dadurch meine Erfahrungen und Erlebnisse aufarbeiten und in ein großes Ganzes integrieren können.

Ich erlebte vielleicht so eine Art Heldenreise, wie sie die großen Mythen, Volkssagen und Religionen kennen, aber auch die Psychoanalyse von Freud, Jung und ihren Schülern. Die klassische Heldenreise beginnt mit Berufung und Weigerung, dem Überschreiten der ersten Schwelle, dem Weg der Prüfungen, der Begegnung mit der Göttin und der Verführerin, der Versöhnung mit dem Vater, der Lösung der Aufgabe (in meinem Fall die Rückgewinnung meines fehlenden Urvertrauens) sowie der schwierigen Heimkehr zurück über die Schwelle, zurück in die Gesellschaft, um dort zu wirken (nach Joseph Campbell: Der Heros in tausend Gestalten).

Natürlich habe ich von meinem Weg erzählt, und natürlich gibt es auch viele andere Wege aus seelischen Krisen heraus hin zu einem guten und erfüllten Leben. Ich möchte Mut machen, auch neue oder ungewöhnliche Wege zu gehen, und eingefahrene Verhaltensmuster oder Hilfeangebote zu überwinden. Es gibt Wege mit und ohne Psychiatrie, mit

und ohne Psychopharmaka, und keiner von diesen Wegen ist per se besser oder schlechter, und jede/r, der sich auf den Weg macht, verdient Respekt. Wichtig finde ich es, dass auf Wunsch Landkarten, also Informationen und Erfahrungsberichte über die Vielfalt an Möglichkeiten, verfügbar sind. Eine ganz wichtige Funktion haben dabei die Selbsthilfegruppen und -verbände, in denen diese unabhängigen Informationen gesammelt und weitergegeben werden können, ohne dass andere Interessengruppen darauf Einfluss nehmen können.

Wichtig ist, dass der Weg zur Gesundung überhaupt los geht. Wo wir uns selbst vielleicht im Weg stehen, welche Grenzen wichtig sind, welche hinderlich und überwindbar sind, dazu lade ich Interessierte zum Erfahrungsaustausch in die Arbeitsgruppe 1 „Grenzen überschreiten“ ein. Dort möchte ich zum Einstieg gerne das Märchen „Die große Wegkreuzung“ von Roland Kübler vorlesen.

Autor: Peter Weinmann, Kontakt über LVPE Saar e.V., Mainzer Str. 30, 66111 Saarbrücken, Telefon 0681/9067769 oder per eMail: peterweinmann@gmx.de

Arbeitsgruppen

Grenzen überschreiten

Arbeitsgruppe von Peter Weinmann

Knapp 20 Menschen hatten sich eingefunden, um an der Arbeitsgruppe „Grenzen überschreiten“ teilzunehmen. Als Moderator gab ich die Anregung, wegen der großen Zahl der Teilnehmenden auf die angekündigte Märchenlesung zu verzichten, um mehr Zeit zum Informationsaustausch und zur Diskussion des Themas zu haben. Dazu gab es viele enttäuschte Gesichter in der Runde und dementsprechend lehnte eine Mehrheit den Vorschlag ab. So führte das Märchen „Die große Wegkreuzung“ von Roland Kübler in das Thema ein. Anschließend konnten sich alle Teilnehmenden der Reihe nach mindestens mit einigen Sätzen zum Thema äußern. Es wurde über Grenzen auf verschiedenen Ebenen mit unterschiedlichen Aspekten gesprochen. Wir sprachen über begrenzte Risikobereitschaft einiger beim Reduzieren von Psychopharmaka, während andere die Grenzen, die der Arzt ihres Vertrauens ihnen setzt, an diesem Punkt nicht (mehr) überschreiten würden. Die transpersonale Psychologie wurde angesprochen, die für einige möglicherweise eine Hilfe zur Überwindung von Grenzen beim Gesun-

dungsprozess darstellt. Festgefahrene Beziehungen oder eine festgefahrene berufliche Situation wurden als Grenzen benannt, deren Überwindung sich lohnen könnte. Wir redeten über Grenzen, die man nach Ansicht eines Teilnehmers besser nicht überschreiten sollte, z.B. die Grenze des Todes, die der eigenen Kraft, der Höflichkeit, des Anstands, der Sitte und Moral. Wir redeten über Grenzerfahrungen, z.B. Nahtoderfahrungen. Angerissen wurden auch Grenzen im Denken, z.B. solche, die durch Elternhaus oder gesellschaftliches Umfeld gesetzt wurden. Ebenso gestreift wurde das Thema der alltäglichen Grenzüberschreitungen durch andere, die einem selbst im Umgang mit anderen widerfahren. Andiskutiert wurde die Frage, ob Grenzenlosigkeit sinnvoll oder wünschenswert sei. Wir sprachen über Risiken bei Grenzübertritten, aber auch über mögliche Chancen. Aus Zeitgründen ausgelassen hatten wir den Ansatz, einige Grenzen sinnvollerweise in beide Richtungen passieren zu können, also nach einer Grenzüberschreitung auch wieder einen Weg zurück über die Grenze zu finden. Abschließend wurde von einigen der knappe Zeitrahmen bedauert und die Hoffnung geäußert, sich irgendwann einmal intensiver, ggf. in Form eines Tagesseminars, mit dem Thema beschäftigen zu können.

P. W.



Psychiatrie: Mehr Schaden als Nutzen

Arbeitsgruppe von Cornelius Kunst aus Solingen

In der Vorstellung meine Arbeitsgruppe sagte ich: Wir alle wissen, dass die Psychiatrie großen Schaden anrichtet, wenn man z.B. an die ca. 3000 Menschen denkt, die laut Statistischem Bundesamt jedes Jahr in der Allgemeinpsychiatrie sterben, unter anderem dadurch, dass die Medikamente - auch Neuroleptika - zu Abhängigkeiten führen und ein Dauerkonsum zu einer Verkürzung der Lebenszeit um etwa 25 Jahre führt (wie Dr. Aderhold beim letzten Selbsthilfetag vorgetragen hat). Ziel der AG soll sein, das System Psychiatrie besser zu verstehen.

Warum ist es so, wie es ist?

1.) Soziale Probleme, die Menschen nicht aushalten können, werden zu Krankheiten gemacht. Hinzu kommt außerdem die Einflussnahme der Pharmaindustrie auf die ärztliche Forschung sowie die ärztliche Verschreibungspraxis. Wenn man sagt, "Viele Ärzte lassen sich bestechen!" so ist das keine Übertreibung.

2.) Die Psychiatrie hat zwei Aufgaben: Sie ist eine staatliche Ordnungsmacht und sie ist ein Hilfesystem.

Dies ist natürlich auch für die Mitarbeiter ein ständiger „Eiertanz“. Dass die Psychiatrie Ordnungsmacht ist, wird Betroffenen aber nicht gesagt, sie bekommen es nur zu spüren.

Das System Psychiatrie besteht aber nicht nur aus den Kliniken. Auch in anderen Bereichen gibt es Anlass zur Kritik: z.B. werden Abhängigkeiten von professionellen Hilfen geschaffen. Und Stigmatisierung geschieht auch durch die Profis selber. Man sollte sich aber vor Verallgemeinerungen hüten! Es gibt sehr wohl große Unterschiede bei den Profis, wie ich bei meiner Arbeit in der Besuchskommission festgestellt habe: z.B. in den Verhandlungen im Rahmen der Selbsthilfe, bei denen manche Profis sehr empfindlich auf pauschalisierende Kritik reagieren. Jedoch: Nur wer das System versteht, kann vermeiden darin unter zu gehen.

Meine AG stand unter dem Motto des Selbsthilfetages – „Hilf Dir selbst, sonst hilft Dir keine/r.“ Es soll klar werden: Ohne Selbsthilfe geht es nicht. Professionelle Hilfen alleine können nicht wirklich helfen.

In meiner AG waren 9 Teilnehmer. Die ca. 70 Min. waren für dieses komplexe Thema sehr knapp kalkuliert. Die Gedanken wurden auf einer Flipchart festgehalten:

Abschrift der Flipchart

Warum ist Psychiatrie so wie sie ist?

- Alle beteiligten Profis wollen daran Geld verdienen
- Gewohnheiten haben sich eingeschlichen
- Ärzte bestimmen die Vorgehensweise
- Ausgrenzung von Eigensinn und Unangepasstheit => Konditionierung
- Psychiatrie => Spagat zwischen Ordnungsmacht und Hilfesystem
- Einfluss der Pharmaindustrie

Was hilft, was tut uns gut?

- vorsichtigerer Umgang mit Medikamenten => deutlich weniger
- mehr Gespräche, statt Medikamente
- individuellere Entfaltung
- Schutzräume
- menschenwürdiger, respektvoller Umgang
- keine Stigmatisierung mehr
- wenn sich Profis überflüssig machen => Empowerment
- guter Kontakt zu Mitpatienten
- Hilfe bei der Lösung sozialer Probleme
- Hilfe zur Stärkung des Selbstwertes

Was schadet?

- zu viele Medikamente
- Zwang und Gewalt
- Chronifizierung durch Psychiatrie
- Dauermedikation
- Wenn Profis psychische Probleme als unheilbar sehen
- der biologische Ansatz => besser: Ursache => Lebensgeschichte, z.B. Traumata, schlechtes Selbstwertgefühl, Auslöser => soziale Probleme

Fazit:

- Vorsicht: trau keinem Profi
- Mach Dich nicht abhängig
- Empowerment + Recovery
- Selbsthilfe ist nicht einfach, aber der beste Weg !



Junge Psychiatrieerfahrene tauschen sich aus!

Arbeitsgruppe von Bernd Seiffert aus Aachen

Diese Arbeitsgruppe bestand aus drei Mitgliedern. Der Austausch war intensiv und die 75 Minuten waren zu wenig dafür.

Zunächst erzählte ich von meiner Psychiatrieerfahrung:

Als ich Kind war, diagnostizierten mir Psychiater, ich sei psychisch schwer krank und dringend dauerhaft stationär behandlungsbedürftig. Trotzdem ging ich weiter zur Schule und hielt die Diagnose geheim. Aufgrund der Diagnose bildete ich mir ein, ich hätte einen psychischen Makel, eine psychische Krankheit. Die dadurch ausgelöste Angst steigerte sich immer weiter im Teufelskreis. Mit der Zeit wurde mir dann aber klar, dass ich nicht psychisch krank sein kann, weil mich in der Schule und auch sonst niemand für psychisch krank hielt.

Daraus folgerte ich dann, dass die psychiatrische Diagnose keine Diagnose ist, sondern ein psychischer Angriff. Ich erwähnte dann, dass ich auch Therapie als „psychischen Angriff“ erlebt habe, weil mir auch dort suggeriert wurde, ich hätte einen psychischen Makel, den ich loswerden müsse. Meines Erachtens gibt es keine psychisch kranken Menschen. Wohl aber Menschen, die sich einbilden, sie seien psychisch krank.

Wir tauschten uns weiter über „psychische Angriffe“ aus. So sagte eine Teilnehmerin der Arbeitsgruppe, dass sie in der Psychiatrie für psychisch krank gehalten wurde, weil sie Gefühle wie z.B. Wut gezeigt hatte, die Wut bezog sich auf ganz konkrete Vorfälle, die jeden anderen Menschen

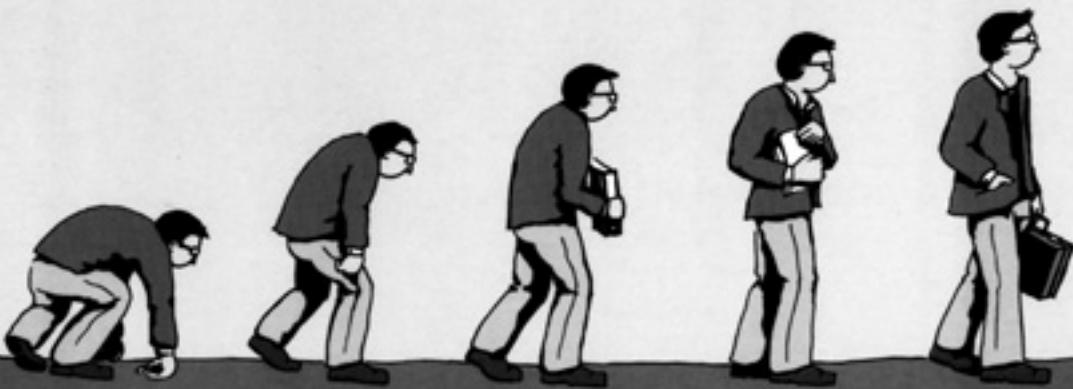
auch wütend machen würden (!) – und sie betonte, daß die heutigen Behandlungsmethoden im Krankenhaus allgemein anders seien, als früher: Früher sei es in Krankenhäusern generell selbstverständlicher gewesen, Menschen zu trösten, wenn sie weinten oder wenn sie traurig waren (sie meinte allerdings nicht psychiatrische Stationen). Für Trost nehme sich heutzutage kaum noch jemand Zeit, weder im Allgemeinkrankenhaus, noch in der Psychiatrie. Im Gegenteil, es werde meist gar nicht nach den Gründen für die Traurigkeit (oder andere Gefühle) gefragt, dies sei die Erfahrung, die viele Psychiatrie-Betroffene machen.

Wir besprachen auch, was man gegen solche „psychischen Angriffe“ unternehmen kann. Durch politische Einflussnahme (z.B. Demonstrationen) und durch Vorträge könnte man versuchen, Aufklärungsarbeit zu leisten, andere Umgangsweisen mit Menschen in Ausnahmesituationen bekannt zu machen, solche z.B., die von Betroffenen selbst entwickelt wurden. Außerdem sprachen wir über die Diagnostik sog. „psychischer Krankheiten“: Den Körper kann man untersuchen und diagnostizieren. Die Psyche bzw. Seele dagegen, wie soll die gemessen werden? Diagnosekriterien sind ja zudem auch immer von der Theorie abhängig, die ihnen zugrunde gelegt wird. Und was nützt eine Diagnose überhaupt? Konkrete Lebensprobleme werden durch Diagnosen nicht gelöst.

Als Fazit nahmen wir Folgendes aus der AG mit: Wir waren uns einig, daß Alternativen zur Psychiatrie dringend verbreitet werden müssen und daß wir dafür sorgen wollen, daß möglichst viele Psychiatrie-Betroffene davon erfahren, daß und wie es möglich ist, sich aus den Fängen „psychischer Angriffe“ zu befreien. B.S.

Fit fürs Persönliche Budget ➔ 60 min

eine Gebrauchsanweisung von Theater Sycorax



Theater Sycorax e.V.

Verein zur Förderung der
Kulturarbeit für Menschen
mit Grenzerfahrungen
www.theatersycorax.de

Spielstätte:
Pumpenhaus
in Münster, Gartenstrasse

Grafik: Verena Bloom



Wozu ver-rücken?

Arbeitsgruppe von Miriam Krücke aus Bochum

Elf Personen stellten sich kurz vor. Anschließend sollten sich je zwei Teilnehmer zusammensetzen und jeweils des anderen schwierige Lebensphasen mit markanten Eckpunkten notieren. Die Lebensläufe wurden nach Bedarf in der Runde vorgetragen. Im weiteren Verlauf erarbeiteten wir gemeinsam das Thema: warum ver-rücken Sinn macht.

Folgende Punkte kristallisierten sich heraus, wozu man ver-rückt :

- Empathie und Mitgefühl erfahren und weitergeben
- aus Beziehungen aussteigen, die nicht gut tun
- Neuordnungsprozess
- Grenzen und Spielräume ausloten
- Einbruch /Sinn/Sinnsuche/Sinnfindung
- Haltsuche
- Gefühl : Du bist nicht allein
- neue Lösungswege erkunden und finden
- Flucht nach vorn, um dem Druck zu entkommen
- Hilferuf, um nicht zu fühlen
- Suche um Geistesweite, Freiheit und Kreativität

Miriam Krücke ließ uns die Wahl ob wir lieber „wie wir verrücken“ bearbeiten oder ein Rollenspiel machen wollten. Wir entschieden uns für das letztere: Dazu brauchten wir zwei Freiwillige wovon jeder diese Nachricht erhielt:

Du bist Psychiater und sitzt einem Klienten gegenüber, der sich für einen Psychiater hält. Überzeuge ihn davon, dass er krank ist und in die Klinik gehen soll.

Holger und ich meldeten uns. Keiner wusste vom Anderen, was er darstellen sollte. Diese Übung sollte dazu dienen zu zeigen, wie sich die Rollen manchmal verschieben können und in welche Lage man sich selbst und andere hineinmanövrieren kann.

Das Rollenspiel war sehr witzig und hat mir noch mal klargemacht bei allem Leid was in der Psychiatrie vorherrscht, dass ein Schuss Humor oft die Rollen einfach auf den Kopf stellen kann und eher hilft, als eine verbissene Beziehung zwischen z.B. Psychiater und Klient.

Allen möchte ich danken, die sich an diesem Tag so tatkräftig engagiert und zu einem guten Gelingen beigetragen haben.

Andrea Schumacher

Vorausverfügungen

Arbeitsgruppe von Rechtsanwalt Lattorf aus Köln

I. Arten der Vorausverfügungen

1. Betreuungsverfügung
2. Vorsorgevollmacht
3. Patientenverfügung

II. Sinn und Zweck der Verfügungen

Ohne Verfügung wird bei Geschäftsunfähigkeit ein gerichtlicher Betreuer bestellt (in der Regel ein Berufsbetreuer).

Mit einer Betreuungsvollmacht kann der jeweilige Betreuer selbst bestimmt werden.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann ich eine gerichtliche Betreuung verhindern. Sie gilt für

- a) vermögensrechtliche Angelegenheiten
- b) für persönliche Angelegenheiten

Mit der Patientenverfügung können Wünsche für die Behandlung geäußert werden.

III. Durchsetzbarkeit

Alle Verfügungen können in das Vorsorgeregister bei der Bundes-Notariatskammer eingetragen werden. Dort wird vermerkt, wer als Betreuer vorgeschlagen wurde und wo die Verfügung zu finden ist.

Die Gerichte halten sich an diese Verfügungen. Gegenüber Ärzten ist es schwieriger, wegen: Gefahr im Verzug, Pflicht zur Lebensrettung, Strafbarkeit bei unterlassener Hilfeleistung, Eigenverantwortliches Handeln der Ärzte, Abstreiten, dass der Wille wirksam erklärt wurde, Situation ist unvorhergesehen und vom Willen daher nicht umfasst.

IV. Durchsetzbarkeit erhöhen

Durch Einschalten einer Vertrauensperson (oder Rechtsanwalt), die die Patientenvollmacht durchsetzen kann.

Durch Einschalten des Vormundschaftsgerichtes bei Verstößen gegen die Vollmacht.

Adresse der Bundesnotarkammer (K. d. ö. R.)

Zentrales Vorsorgeregister

Postanschrift: Postfach 08 01 51, 10001 Berlin

Hausanschrift: Kronenstrasse 42, 10117 Berlin

Tel. 01805 35 50 50 www.vorsorgeregister.de

E-mail: info@vorsorgeregister.de





Klassische Homöopathie zur Unterstützung des seelischen Gleichgewichts

Arbeitsgruppe von Gabriele Arendt aus Essen

Anfangs wurde in der Arbeitsgruppe direkt die Frage gestellt, ob eine homöopathische Therapie gleichzeitig zur Psychopharmaka-Behandlung Sinn macht. Grundsätzlich kann die Frage mit „ja“ beantwortet werden. Denn die klassische Homöopathie betrachtet bei ihrer Anamnese den Menschen stets unter ganzheitlichem Aspekt – auf seelischer, körperlicher und geistiger Ebene, wobei unter anderem Ernährungsgewohnheiten sowie bisherige Impfungen und Medikamente berücksichtigt werden.

Ein wichtiges Thema in der Arbeitsgruppe war der Erfahrungsaustausch über die individuell konsumierten Psychopharmaka und das Auftreten von Schlafstörungen beim Entzug. Mit Hilfe anthroposophischer und naturheilkundlichen Arzneien können auch diese erfahrungsgemäß langfristig gut behandelt werden. Einige Teilnehmer berichteten davon, daß ihnen die Informationsfluten der Medien auf die Psyche gingen. Es macht daher Sinn vor dem Schlafengehen den Computer, das Radio oder den Fernseher zu meiden.

Die „allopathische“ Methode der Schulmedizin

Sie verabreicht vorwiegend chemisch-mechanische Substanzen, die an Tieren getestet wurden. Sie behandelt Teilbereiche des Körpers und verschlimmert die bestehenden Leiden (= pathie) bewußt durch Nebenwirkungen. Sie löst die Ursache der Krankheit nicht. Sie verursacht Abhängigkeit, stört die natürliche Ordnung und schwächt die Lebensenergie. Die allopathische (= anders, verschieden) schulmedizinische Methode heilt mit Arzneien, die etwas Gegenteiliges bewirken. Sie verabreicht lebensfeindliche chemische Stoffe, die sich bereits in ihren Namen wie ANTI-BIOTikum oder ANTI-Depressivum zu erkennen geben. Die Psychiatrie untersucht ausschließlich den kausalen Weg, welche Ursache die Erkrankung hat und wie man die Folgen bekämpfen kann.

Die „homöopathische“ Methode

Bei der homöopathischen Arzneimittelherstellung sind keine Tierversuche nötig. Weil Tiere ihre Beobachtungen nicht mitteilen können, heilt die Homöopathie physiologisch auf demselben Boden, auf dem sie auch therapeutisch vorgeht. Alle homöopathischen Arzneien wurden im Laufe der Jahrhunderte von vielen Homöopathen in Selbstversuchen geprüft und die Symptome bei gesunden Menschen beschrieben und systematisch katalogisiert. Das entscheidende Auswahlkriterium für ein Homöopa-

thikum, ist jenes, welches beim gesunden Menschen die gleichen (= hómoios) Symptome hervorruft, wie sie sich in der zu behandelnden Krankheit spiegeln. Die Naturheilkunde wählt den analogen Weg – einer Vergleichbarkeit. Der Sinn und Zweck der Krankheit kann so erarbeitet und die mystisch und spirituelle Erfahrung integriert statt unterdrückt werden. Bei einer Doppel-Therapie unter Psychopharmaka ist daher die Selbstwahrnehmung sehr wichtig.

Lebensenergie zurückgewinnen

„Es existieren keine Krankheiten als solche, sondern nur erkrankte Individuen“ - Zitat Hahnemann. Unsere natürliche Lebenskraft sorgt für eine Anpassung an unsere Lebensumgebung – so wie es die unsichtbaren, nicht messbaren Kräfte tun, die unser Universum zusammenhalten, damit es nicht zum Chaos kommt. Wird von außen eine Störung verursacht, wird der Mensch zunächst „krank“. Krankheit versteht sich als Entwicklung. Ein individuell ausgesuchtes homöopathisches Mittel kann auch die Ordnung wiederherstellen. Ist die Energie durch das Mittel wieder geordnet, tragen die erneuerten Selbstheilungskräfte zur Gesundung bei. Da es unter homöopathischen Mitteln zu Erstverschlimmerungen kommen kann, sollte eine SELBST-Behandlung keineswegs unterschätzt werden. Unter bestimmten Hochpotenzen setzt man sich der Gefahr aus, das ursprüngliche Symptombild endgültig zu verschleiern, so daß ein individuelles Mittel vom erfahrenen Homöopathen nicht mehr gefunden werden kann.

Kritik Finanzierung

Der Wechsel in eine gesetzliche Krankenkasse mit naturheilkundlichen Schwerpunkt ist einfach gegenüber der Aufnahme-prozedur in eine private Zusatzversicherung. Seit dem „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 1.1.2004 werden den Kassen Erstattungen für nichtzugelassene Heilpraktiker/innen und Ärzten sowie für die meisten Naturarzneien untersagt. Davon profitieren jetzt die privaten Zusatzversicherer. Eine Krankenkasse, die Securvita, hat gemeinsam mit Ärzten und Heilpraktikern eine Sammelklage vor dem Verfassungsgericht eingereicht.

Manchmal sind private und unabhängige Homöopathen auch zu einer Behandlung auf Tauschbasis bereit.

Also, alle Wege nutzen, auch die unkonventionellen ...

trismegistra

Wie stabilisiere ich mich jetzt und auf Dauer

Arbeitsgruppe von Bärbel Lorenz aus Köln

Die TeilnehmerInnen trugen Wege zur (dauerhaften) Stabilisierung nach einer psychischen Krise zusammen. Im Folgenden sind die in der Gruppe angesprochenen Möglichkeiten aufgeführt (die Reihenfolge ist dabei nicht von Bedeutung).

- Selbstwert steigern: Nach einer psychischen Krise ist es oft wichtig, den Selbstwert zu steigern. Der Selbstwert sollte sich aber nicht auf Leistung oder Leistungsfähigkeit gründen, sondern eher darauf, wer man ist.
- Sich mit schmerzhaften Erlebnissen auseinander setzen: Schmerzhaftes Erlebnisse der Vergangenheit binden oft Energie und die Auseinandersetzung mit diesen belastenden Erlebnissen birgt die Chance auf Gesundung. In dem Prozess kann neue Kraft gewonnen werden. Jedoch bringt die Beschäftigung mit solchen Erlebnissen auch die Gefahr mit sich, wieder in eine Krise hineinzurutschen.
- Achtsamkeit: Wer im „Alltag“ sorgfältig und wachsam ist, hat auch in einer (beginnenden) Krise bessere Chancen zu erkennen was passiert und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen.
- Freundschaften / Selbsthilfegruppe / Leute, die in Krisen helfen
- Interessengebiete suchen: Gerade wenn man Interesslosigkeit verspürt, kann es gut sein, sich bewusst neue Interessengebiete zu suchen.
- Meditation, Yoga
- Naturmedizin: Homöopathische Mittel, Bachblüten oder Akupressur können zur Stabilisierung nach einer psychischen Krise hilfreich sein
- Notfallliste: In einer beginnenden Krise weiß man vielleicht nicht mehr, was man tun muss, um ein vollständiges Abrutschen zu verhin-

dern. Deshalb kann es nützlich sein, vorher auf einer Liste festzuhalten, was man in einer beginnenden Krise tun will/soll, beispielsweise wen man anrufen will oder was man tun kann, um sich besser zu fühlen.

Am 6. September 2008 trafen sich die 75 Psychiatrie-Erfahrene im Kirchenforum Querenburg in Bochum. In sehr harmonischer Atmosphäre unter der souveränen Moderation von Bärbel Lorenz und Cornelius Kunst fand ein Vortrag von Peter Weinmann „Grenzen überschreiten“ sowie 7 Arbeitsgruppen statt. Nach dem Kaffeetrinken, es gab selbstgebackenen Kuchen, hielt MdB Sevim Dagdelen (Die Linke) ein viel beklatschtes Grußwort. Mit 12 Minuten Verspätung schloss der Selbsthilfetag um 17.37. Einige Teilnehmer/innen ließen den Tag dann noch im Kulturzentrum Bahnhof Langendreer ausklingen.



Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung genehmigte die Jahresabschlüsse 2006 und 2007 und entlastete den Vorstand. Dann wurde neu gewählt: Der neue Vorstand besteht aus Martin M. (neu), Holger Steuck (2. Amtszeit), Regina Neubauer, Cornelius Kunst, Fritz Schuster und Matthias Seibt. Die letzten beiden sind seit Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener 1995 dabei.

In die Lautsprecher-Redaktion wurden Reinhild Böhme, Jan Michaelis und Gabriele Arendt (neu) gewählt, als Kassenprüfer Jan Michaelis, Günther Pfeil und Evelyn Altmeyer (Ersatz).

Inzwischen ist folgende Änderung eingetreten: Da Cornelius Kunst ab dem 01.11.2008 eine hauptamtliche Tätigkeit bei dem von der TTK geförderten Projekt übernimmt und nicht sein eigener Arbeitgeber sein kann, scheidet er zum 31.10.2008 aus dem Vorstand des LPE NRW e.V. aus. Im Vorstand wurde einstimmig beschlossen, dass Martin M. weiter im Vorstand bleiben kann, da er nur eine 400 € Stelle übernimmt.

Matthias Seibt



Schattenseiten der Psychiatrie – Gedenktag der Psychiatrietoten



Osnabrück. Am 2. Oktober 2008 wurde in Osnabrück erstmals ein Gedenktag für die Psychiatrietoten begangen. Dabei geht es um die Menschen, die im Zusammenhang mit psychiatrischer Behandlung ums Leben gekommen sind. Es soll an die Menschen erinnert werden, die sich aus Verzweiflung umgebracht haben, weil sie keine Chance gesehen haben, aus den Mühlen des psychiatrischen Systems herauszukommen. Außerdem geht es hier auch um die Betroffenen, die durch die schädigenden Nebenwirkungen der Psychopharmaka gestorben sind. Die Psychiatrie-Erfahrenen Osnabrück, die den Gedenktag ausrichteten, machten darauf aufmerksam, dass die Lebensqualität durch die Wirkungen und Nebenwirkungen der Psychopharmaka deutlich herabgesetzt wird.

Am Nachmittag informierten die Initiatoren mit einem Infostand am Jürgensort über die Hintergründe des Gedenktages. Dabei zeigten viele Passanten großes Interesse und es kam zu zahlreichen Gesprächen am Stand. Es wurde deutlich, dass viele Menschen negative Erfahrungen mit psychiatrischer Behandlung machen mussten. Mit einem Schweigemarsch durch die Fußgängerzone gedachten die Teilnehmer der Psychiatrietoten. Anschließend fand im Haus der Jugend die Veranstaltung: „Schattenseiten der Psychiatrie“ statt. Zunächst wurde der filmische Erlebnisbericht von Dorothea Buck, der Ehrenvorsitzenden des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrene, über 70 Jahre Zwang in gesprächlosen Psychiatrien gezeigt. Die folgende Podiumsdiskussion verdeutlichte die Erfahrungen von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, Juristen und Ärzten. Sowohl Dorothea Bucks Erfahrungen als auch die persönlichen Schilderungen der Podiumsteilnehmer beeindruckten das Publikum und führten zu einer angeregten Diskussion.

Doris Steenken

Bochum. Die Psychiatrie-Erfahrenen in Bochum begehen den Gedenktag jährlich bereits seit dem Jahr 2001. Auch in diesem Jahr starteten sie ihre Aktivitäten zum 2. Oktober wieder mit einem Gedenk-Gottesdienst in der Pauluskirche. Der Klinikseelsorger der örtlichen Psychiatrischen LWL-Klinik, Pastor Thomas Klare, predigte über Joh. 5, 1 ff: Jesus sagt dort zu einem seit 38 Jahren sehr kranken Mann: „Stehe auf, nimm Dein Bett und gehe hin!“ und der Mann wird umgehend gesund, nimmt sein Bett und geht umher. Der Pastor wies in seiner Predigt sehr eindrücklich darauf hin, dass der Mann zwar mit der Unterstützung Jesu gesund wird, dass er aber auch selbst etwas dafür tun musste: er musste selbst aufstehen und sein Bett nehmen. Das ist eine Geschichte, die auch für Psychiatrie-Erfahrene tröstlich sein kann: Auch nach 38 Jahre währenden Krankheit kann man wieder gesund werden (wenn man selbst etwas dafür tut).

Es wurden auch wieder Kerzen angezündet zum Gedenken an Menschen, die in Zusammenhang mit psychiatrischen Behandlung verstarben oder sich suizidierten. Christina, David und Günther berichteten über Hermann Hesse (1877-1965), der als Dichter Hervorragendes leistete und immer wieder in seinem Leben unter Depressionen litt.



Nach dem Gottesdienst ging es mit Plakaten durch die Bochumer Innenstadt. Dabei wurden Handzettel über den Zweck der Demo verteilt. Sicher, manche Bürger waren abweisend, wollten sich nicht in Gespräche verwickeln lassen, ohne zu wissen, um was es eigentlich ging, aber es gab auch viele Bürger, die interessiert mitdiskutierten und den Demonstranten zustimmten.

ribo



Matthias Seibt **Basiswissen Psychopharmaka (6)**

Was ist eine Psychose – Die Wichtigkeit des Schlafs

Fehlender Schlaf und Ver-rücktheit (psychiatrisch Psychose) gehören zusammen wie Wolken und Regen. Diese Regel gilt für 90 bis 95% aller Menschen, die Zustände der Ver-rücktheit kennen. So wie ohne Wolken kein Regen möglich ist, ist für diese Menschen ohne Schlafverlust kein Ver-rücken (und damit keine Ver-rücktheit) möglich.

Wie kommt es nun zu dieser Schlaflosigkeit?

Es sind Gedanken, die nicht zur Ruhe kommen und damit auch uns nicht zur Ruhe kommen lassen. Diese Gedanken beziehen sich in der Regel auf ganz alltägliche Lebenssituationen oder Ereignisse. Einsamkeit, Partnerschaftsprobleme, Schulden, Arbeits- oder Prüfungsstress können uns dermaßen beschäftigen, dass die Gedanken daran uns unseren Schlaf rauben.

Handelt es sich um eine besondere Art der Schlaflosigkeit?

Ja. Die normale Schlaflosigkeit geht mit Müdigkeit und Zerschlagenheit einher, man wünscht sich nichts sehnlicher, als endlich wieder (wie sonst) schlafen zu können. Die zum Ver-rücken gehörende Schlaflosigkeit führt in einen Hellwach-Zustand. Dieser Hellwach-Zustand ist angenehm, der fehlende oder stark verkürzte Schlaf wird nicht als Mangel empfunden. Man hat neue Gedanken, verfügt über ungewöhnlich viel Energie, ist in der Lage Probleme in Angriff zu nehmen, an die man sich bislang nicht herantraute.

Diese positiven Aspekte des Hellwachseins machen es vielen Menschen schwer, die Gefahr einer beginnenden Ver-rücktheit zu erkennen. Insbesondere wenn dieser Hellwach-Zustand im Anschluss an eine Niedergeschlagenheit (psychiatrisch: Depression) entsteht, werden die möglichen Nachteile dieses Zustands unterschätzt.

Wie lange dauert der Übergang vom Hellwach-Zustand in die Ver-rücktheit?

Das dauert unterschiedlich lang. Wichtigster Aspekt hierbei ist die Dauer des verbliebenen Schlafs. Zwei Stunden sind gefährlicher als vier Stunden.

Wie wichtig ist Schlaf?

Atmen, trinken, schlafen und essen sind unsere Grundbedürfnisse. Schlafen und Trinken sind von ähnlicher Wichtigkeit. Nach 7 bis 9 Tagen „Verzicht“ auf eines dieser beiden Grundbedürfnisse wird es bei mitteleuropäischem Klima für einen gesunden jungen Menschen spätestens lebensgefährlich.

Die uns im Hellwach-Zustand beschäftigenden Gedanken können uns derart von unseren Grundbedürfnissen ablenken, dass wir nicht mehr (kaum noch) essen. Der zusätzliche Nahrungsentzug verstärkt dann wiederum unsere Aufgedretheit oder Überdretheit. Manche Menschen vergessen sogar das Trinken.

Akut- und Erhaltungsdosis

Die Psychiatrie bekämpft Ver-rücktheitszustände durch Gabe von Neuroleptika. Sie unterscheidet theoretisch zwischen der Akutphase einer Psychose, in der hohe Dosen Neuroleptika gegeben werden sowie der Latenz¹phase, in der niedrige Dosen Neuroleptika zur Prophylaxe² gegeben werden. In der Praxis werden aber sehr oft Akutdosierungen über Monate, Jahre oder Jahrzehnte verordnet. Massive Einbußen in Lebensqualität und Lebenserwartung sind die Folge. Außerdem wird, falls trotz der Vorbeugemedikation eine Psychose auftritt, ein Vielfaches der normalen Akutdosis nötig, um noch eine Wirkung zu erzielen.

Im folgenden eine Tabelle zur Unterscheidung zwischen hoher, mittlerer und niedriger Dosierung einiger Neuroleptika:

Anmerkung zur Tabelle:

Ich beginne die niedrigste Stufe mit der kleinsten gehandelten Tablette. Selbstverständlich kann man auch eine halbe oder eine viertel Tablette oder einen noch kleineren Bruchteil der kleinsten gehandelten Tablette einnehmen. Eine vollständige Tabelle stelle ich demnächst ins Netz, s.u.

Markenname	Internat. Freiname	Dosierungen (Tagesdosis in mg)		
		niedrig	mittel	hoch
Abilify	Aripiprazol	20	25-40	45-120
Seroquel	Quetiapin	25-100	100-400	400-1.200
Risperdal	Risperidon	1-2	2,5-3,5	4-9
Zyprexa	Olanzapin	2,5-5	5-10	10-30
Solian	Amisulprid	25-100	100-400	400-1.200
Leponex	Clozapin	25-100	100-400	400-1.200
Dogmatil	Sulpirid	25-100	100-400	400-1.200

In den letzten Jahren geht die Pharmaindustrie immer mehr dazu über, die kleinste Dosierung einer neuen Substanz sehr hoch an zu setzen. Z.B. hat die kleinste gehandelte Dosis von Inwega 6 mg. Inwega ist das Hauptstoffwechselprodukt von Risperdal. Also wäre es logisch gewesen, die kleinste Dosierung ebenfalls bei 1 mg anzusetzen. Auch bei Zeldox und Abilify finde ich die kleinste gehandelte Tablette zu groß.

Woran merke ich, ob ich zuviel nehme?

Ob ich zuviel Psychopharmaka (PP) zu mir nehme, kann ich sowohl an objektiven als auch an subjektiven Kriterien festmachen. Objektive Kriterien sind die Zahl der Psychopharmaka (ab 3 beginnt spätestens der Missbrauch) und die Dosierung.

Subjektive Kriterien sind der Schlaf, der Antrieb, das Gewicht, die Sexualität, kurz alles, was mit dem eigenen Wohlbefinden zusammen hängt. Den subjektiven Kriterien kommt genau so viel Gewicht wie den so genannten objektiven Kriterien zu. Geht es mir mit einer hohen Dosis PP gut, sollte ich mir Reduktionsversuche gut überlegen. Umgekehrt, wenn es mir bei einer niedrigen Dosis schlecht geht, muss ich überlegen, ob nicht selbst diese niedrige Dosis für mich zu hoch ist.

Was tun, wenn ich zuviel nehme?

Das hängt von vielen Faktoren ab. Siehe meine beiden Absetzleitfäden unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Lesenswertes. Wer lange (ab 6 Monate ist lange) eine hohe Dosis genommen hat, muss langsam reduzieren.

Eine beliebte Lüge

Psychiater/innen belügen ihre Patient/inn/en, dass es nur so kracht. „Das ist die kleinste Dosis“ oder „Das ist die kleinste wirksame Dosis“ stellt eine Standardlüge dar. Die kleinste Dosis einer Substanz ist immer 0 mg! Da Neuroleptika 5-20 mal so stark wie Alkohol oder Tranquilizer sind, ist die kleinste wirksame Dosis immer ein winziger Bruchteil der kleinsten gehandelten Tablette.

Natürlich gilt das nur für nüchterne Konsumenten. Wenn ich sowieso jeden Tag 20 mg Zyprexa nehme, dann wirkt ein zusätzliches mg Zyprexa kaum noch. Wenn ich wochenlang keine Psychopharmaka genommen habe, legt mich 1 mg Zyprexa in der Regel schlafen.

Die Reihe wird fortgesetzt mit: Abhängigkeit, Sucht, Sucht und Versuchung

Fußnoten:

- 1 Latenzphase = Zeit, in der Krankheitssymptome nicht zu erkennen sind
- 2 Prophylaxe = Vorbeugung

Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka (1)

von Matthias Seibt

Da Psychiater/innen ihre Patienten systematisch über die Risiken der Psychopharmaka belügen, werde ich die häufigsten unerwünschten Wirkungen häufig verordneter Psychopharmaka hier mitteilen. Quelle ist die Arzneimitteldatenbank des Arznei-Telegramms, Stand 12-2006.

Nebenwirkungen von Abilify (Aripiprazol)

Sehr häufig (d.h. bei mehr als 10% der Konsument/innen): Angst 25%, Brechreiz, Erbrechen 12%, extrapyramidale Symptome (= Bewegungsstörungen) 15-26%, Kopfschmerzen 32%, Müdigkeit 9-15%, Schlafstörungen 24%, Somnolenz (= abnorme Schläflichkeit) 9-15%, Übelkeit 14%

Häufig (d.h. bei 1-10%): 56 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Akathisie (= Sitzunruhe) 10%, Appetitlosigkeit, Augenschmerzen, Brustschmerzen, Depression, Diabetes mellitus, Gedächtnisstörung, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme 8%, Harninkontinenz 6%, Hauttrockenheit,

Husten 3%, Magen-Darm-Störung, Manie, Obstipation (= Verstopfung), Panikstörung, Schluckauf, Schwächezustand 7%, Tod.

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%): 101 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Akne, Arthrose, Blickkrampf, Durst, Herzinfarkt, Karies, Nierenversagen, Schüttelfrost, Spätdyskinesie, Suizidalität, Tinnitus.

Selten (d.h. bei weniger als 0,1%): 60 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Bluthusten, Gicht, Lungenembolie, Lungenödem, Schlaganfall, Thrombose.

Ferner (d.h. ohne Einstufung): 24 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Diarrhö (= Durchfall), Herzrhythmusstörungen, Muskelschmerz, Rückenschmerzen.

Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

Reihe wird fortgesetzt.



Adolf Wölfli und andere Künstler der Sammlung Morgenthaler

Eine Sonderausstellung in der Sammlung Prinzhorn in Heidelberg

Sammlung Walther Morgenthaler

Nicht nur in Heidelberg sondern auch in Bern gibt es eine bedeutende Sammlung künstlerischer Arbeiten von Insassen psychiatrischer Kliniken aus dem Anfang des 20. Jahrhunderts. Den Grundstock für diese Sammlung legte der Psychiater Walther Morgenthaler (1882-1965), der von 1907 mit Unterbrechungen bis 1919 an der psychiatrischen Anstalt Waldau bei Bern tätig war.

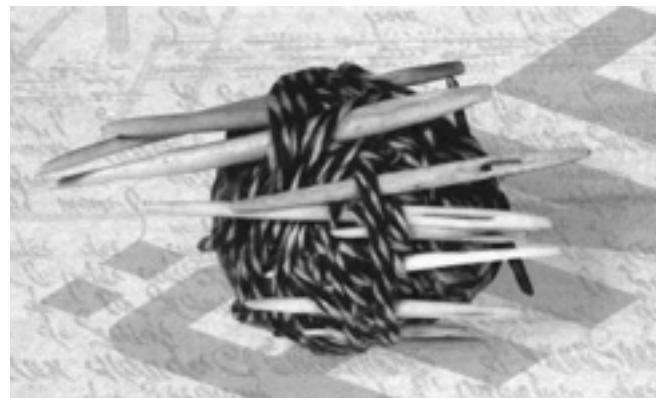
Ab 1914 begann Morgenthaler mit dem Sammeln künstlerischer Arbeiten von Anstaltsinsassen und verwendete sie als Forschungsmaterial für seine Habilitationsschrift „Übergänge zwischen Zeichnen und Schreiben bei Geisteskranken“, die 1918 erschien.

Morgenthaler erkannte auch die künstlerischen Fähigkeiten von Wölfli und verschaffte ihm Arbeitsmaterialien und 1917 das Privileg einer Einzelzelle. 1921 veröffentlichte er eine berühmte Monographie über das Leben und Werk von Adolf Wölfli mit dem Titel „Ein Geisteskranker als Künstler“. Zusammen mit den Arbeiten anderer Künstler aus der Waldau wurden auch die Werke von Adolf Wölfli von der Anstalt verwahrt. 1973 wurde der gesamte Nachlass Wölfli von der „Adolf-Wölfli-Stiftung“ übernommen, die dem Kunstmuseum Bern an gegliedert ist.

1979 beginnt dann auch der Klinikleiter der Waldau sich um die Reorganisation der alten Morgenthalerschen Sammlung zu bemühen. Sie ist heute der Grundbestand des Museums der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern.



KünstlerIn unbekannt



Jakob Stalder

Adolf Wölfli

Adolf Wölfli (1864 - 1930) kam aus schwierigen Verhältnissen. Sein Vater war Alkoholiker. Im Alter von acht Jahren wurde er Vollwaise und kam in eine Pflegefamilie, in der er sehr schlecht behandelt wurde. Wegen pädophiler Delikte wurde er 1890 zu zwei Jahren Zuchthaus verurteilt und 1895 mit der Diagnose „Schizophrenie“ in die psychiatrische Heilanstalt Waldau bei Bern eingewiesen, wo er 35 Jahre - bis zu seinem Tode 1930 - lebte. Die Diagnose gilt heute als umstritten.

In Waldau begann Wölflī ab 1899 zu zeichnen, später auch zu malen und zu schreiben. Von seinen frühen Werken existieren nur noch einige Bleistiftzeichnungen aus den Jahren 1904 bis 1906. Sie zeigen bereits grundlegende Elemente, die sich auch in seinen späteren Werken wiederfinden: Es sind ornamentale Zeichen und szenische Motive, dazu Textbänder, die die Zeichnungen überlagern und durchkreuzen. In späteren Jahren malt er auch großformatigere Bilder mit Farbstiften.

Ab 1908 beginnt Wölflī mit der Niederschrift seiner Lebensgeschichte. Er schildert auf 3000 Seiten in neun Büchern „Von der Wiege bis zum Graab“ in einer fiktiven Autobiographie, wie er als Kind mit seiner Familie um die ganze Welt reist. Der Text ist mit über 750 Farbstiftzeichnungen illustriert.

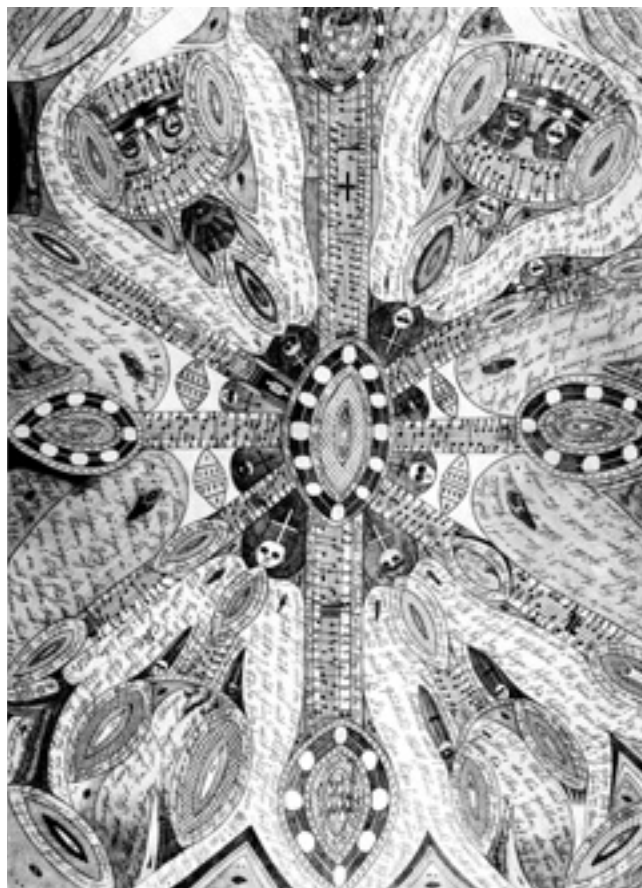
Die Erschaffung einer neuen Welt beschreibt Wölflī auf weiteren 3000 Seiten in den „Geographischen und algebraischen Heften“ (1912-1916).

Nach 1917 werden Zeichnungen seltener, an ihre Stelle treten Collagen aus Zeitschriften. So sind auch seine 8000 Seiten füllenden letzten Schriften „Trauer-Marsch“ aus den Jahren 1928-1930 mit Collagen illustriert.

Vor allem in den Jahren 1916-1930 entstand die sogenannte „Brotkunst“, das sind Zeichnungen, die Wölflī für andere erstellte, um dafür von ihnen z. B. Malutensilien oder Tabak zu erhalten.

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde neben Künstlern wie Paul Klee, Max Ernst und Pablo Picasso auch Jean Dubuffet auf die in den Kliniken gesammelten Werke aufmerksam und ließ sich in seiner eigenen Arbeit stark von ihnen beeinflussen. Er bezeichnete seine eigenen Arbeiten als „art brut“ (rohe Kunst). Heute versteht man unter „art brut“ immer wieder „die Kunst der Geisteskranken“, aber auch allgemein die Kunst von Kindern und Amateurmalerinnen oder sonstigen Außenseitern.

Heute gilt Adolf Wölflī als einer der bedeutendsten Vertreter der „art brut“. Im Flyer zur derzeitigen Ausstellung in Heidelberg heißt es: „Das, was er leistet, stellt ihn genialen Künstlern gleich“. Die Formulierung klingt so, als wollte man ihn doch nicht so ganz als gleichwertig anerkennen. Daniel Baumann dagegen, der Kurator der Adolf-Wölflī-Stiftung in Bern, die heute den gesamten Nachlass von Adolf Wölflī betreut, bezieht eindeutig Stellung, indem er sagt: „Es gibt Kunstwerke, die von Menschen in extremen Lebenssituationen geschaffen wurden. Es gibt jedoch keine „Kunst von Geisteskranken“. Kunst ist Kunst - das zeigt auch Wölflī.“



Sonderausstellung in Heidelberg

Unter dem Titel *Adolf Wölflī und andere Künstler der Sammlung Morgenthaler* zeigt die Sammlung Prinzhorn in Heidelberg, Vossstrasse 2, vom 16.10.2008 bis 22.02.2009 Arbeiten von Adolf Wölflī und von anderen Künstlern aus der Sammlung Morgenthaler. Die Sammlung Prinzhorn ist stolz darauf, dass sie die Arbeiten von Wölflī zusammen mit denen anderer Künstler aus der Berner psychiatrischen Klinik zeigen kann und damit die Abspaltung der Arbeiten Wölflīs von denen seiner Mitpatienten aufgehoben wird, die durch die Schaffung der Stiftung Adolf Wölflī entstand.

Öffnungszeiten: Di - So 11-17 Uhr; Mi bis 20 Uhr
Mittwochs um 18 Uhr und Sonntags um 14 Uhr
werden öffentliche Führungen angeboten
Weitere Informationen unter Tel. 06 221/56 44 92
und www.prinzhorn.uni-hd.de

ribo

Quelle: Presseinformation der Sammlung Prinzhorn zur Sonderausstellung
und www.adolfwoelfli.ch

Wenn Arbeit krank macht

Stress, Mobbing und Burnout im Beruf

Bochum: Die WAZ-Lokalredaktion und die LWL-Universitätsklinik für Psychiatrie hatten am 19.08.2008 gemeinsam zu einer Abendveranstaltung mit dem Thema: „Wenn Arbeit krank macht“ eingeladen. Der Andrang war unerwartet groß, der Hörsaal im St. Josefs-Hospital mit ca. 400 Personen hoffnungslos überfüllt. Das überwältigende Interesse zeigte, dass sich offenbar viele Menschen von Problemen auf der Arbeit betroffen oder bedroht fühlen.

Auf jedem Sitzplatz im Hörsaal lag ein bunter Flyer über die Spezialsprechstunde, die die LWL-Klinik Bochum Menschen mit stress- und arbeitsplatzbezogene Problemen anbietet. Professor Juckel, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik, erklärte die grundlegenden Begriffe und was man in den verschiedenen Konflikt- und Belastungssituationen (theoretisch) tun kann, Dr. Ingo Bonde verdeutlichte die Probleme an Fallbeispielen aus der Praxis und die Psychologin und Psychotherapeutin Marianne Meschke-Barth berichtete von ihrer Arbeit mit Betroffenen in einer therapeutischen Gruppe. Wesentliche Vorschläge bei Mobbing waren: ein Tagebuch führen, Vertrauenspersonen einweihen und Vorgesetzte einschalten. Allgemein ging es darum, dass sich Betroffene bei Problemen auf der Arbeit zuerst selbst ändern sollen, das heißt sie sollen ihre Einstellungen und ihr Verhalten ändern, sich weniger im Beruf engagieren, mehr Hobbys pflegen oder aber eine neue Lebensplanung machen, also ihren Beruf bzw. ihre Arbeitsstelle aufgeben. Wer nicht rechtzeitig psychiatrische Hilfe in Anspruch nähme, so Prof. Juckel, müsse man damit rechnen, an Angststörungen oder Depressi-

on zu erkranken.

Außerdem sprach Prof. Dr. Johannes Siegrist, Professor für Medizinsoziologie an der Universität Düsseldorf über krankmachende Aspekte der modernen Arbeitswelt. Dabei ging es weniger darum, dass Mobbing, Burnout und Stress krank machen, sondern allgemein, dass Arbeit krank macht, wenn Anerkennung, Wertschätzung oder Entlohnung nicht in vernünftigem Verhältnis stehen zu dem Arbeitseinsatz, der von den Arbeitnehmern erbracht wird.

Kommentar: Bei dem Vortragsabend wurde darlegt, welche Hilfe die Psychiatrie Menschen mit beruflichen Problemen anbietet. Deutlich kam heraus, dass Psychiater davon ausgehen, dass sich belastende berufliche Situationen in der Regel nicht oder nicht schnell genug ändern lassen und Betroffene sich daher besser darauf konzentrieren, ihre Einstellungen zu ändern, ihre Hoffnungen und Erwartungen zu reduzieren und eventuell besser ihren Job aufgeben als sich von ihm krank machen lassen

Eine Klärung von möglicherweise vorhandenen Sachproblemen tritt dagegen für die Psychiater häufig in den Hintergrund. In einer Mobbing-Situation kann das fatal sein, insbesondere wenn die Betroffenen selbst diese noch nicht erkannt haben oder wenn sie so schlimm ist, dass die Psychiater die Erzählungen darüber nicht glauben wollen, sondern sie als Folge endogener psychischer Erkrankung des Betroffenen werten. Dann kommt es nämlich auch heute noch vor, dass solche Menschen als schizophran erkrankt eingestuft und möglichst lebenslang mit Neuroleptika behandelt



werden. Damit wird den Betroffenen nicht geholfen, sich in der Mobbing-Situation zu behaupten. Das ist von Seiten der Psychiater auch nicht vorgesehen, sondern die Betroffenen sollen vor allem ihre „Erkrankung“ oder ihre „Behinderungen“ akzeptieren und sich mit den daraus resultierenden Einschränkungen ein Leben lang abfinden. Dass die psychopathologische Befunde, die von den Psychiatern als unbedingt „behandlungsbedürftig“ eingestuft wurden, vielleicht einfach verschwinden, wenn die Ursachen dafür bereinigt sind, wenn z. B. die Intriganten auf der Arbeit entlarvt und zur Rechenschaft gezogen werden, wollen Psychiater den Betroffenen - also denen, die es aus Erfahrung wissen - in der Regel nicht abnehmen.

Wendet man sich also bei beruflichen Problemen an die Psychiater, sollte man berücksichtigen, was deren Prioritäten sind und überlegen, ob man selbst sie teilt. Sehr zum Unheil kann die einseitige Prioritätensetzung für Betroffene werden, wenn sie ihnen mit Gewalt oder hinter ihrem Rücken aufgezungen werden.

Dr. rer. nat. Reinhild Böhme

Wie der Postbote zum Weihnachtsmann wurde

Von Jan Michaelis

Der Briefträger Hasan Ali Mohammed hatte an Heiligabend viel zu tun. Drei volle Taschen mit Post hievte er auf sein Fahrrad. Und dazu brachte ihm der Fuhrdienst noch vier große grüne Säcke mit sortierten Briefen an die Basispunkte und schloss die plombierten Säcke dort in den grauen Kästen ein.

Es schneite den ganzen Tag und ein eisiger Wind wehte den Schnee in den Straßen von Rath herum. Hasan hatte schon seine drei Taschen leergemacht. Er ging für einen Kaffee in die Bäckerei an der Ecke der Westfalen Straße. Dort taute langsam seine bretharte Jacke auf. Um seine Beine herum bildete sich eine Pfütze aus dem heruntertropfenden Tauwasser.

Dann stellte Hasan wieder Briefe zu. Sack für Sack. Er klingelte und seine Finger hafteten an den Klingelknöpfen. Sein Atem fiel klirrend zu Boden, als er in die Sprechanlage rief: „Briefpost.“

Man öffnete ihm. Hasan warf die Briefe in die Schlitze. An der nächsten Tür fror er am Türknopf fest. Der Schnee lag auf seinen Schultern und eine kleine weiße Haube hatte er auf der Mütze. Sein Bart war nicht mehr schwarz, sondern völlig weiß vom Schnee.

An einem Kiosk kaufte er die dickste Zeitung: „Die Zeit“. Die zerschnitt er mit seiner Schere und dann zog er im nächsten Hauseingang seine Jacke und seinen Pullover aus, legte die Zeit wie eine Rüstung an und zog darüber wieder den Pullover und die Jacke.

Gerade war er wieder an einem grauen Kasten angekommen. Nahm den Sack heraus und wollte ihn gerade aufmachen. Da kam ein kleines Mädchen mit springenden Schritten auf ihn zu und sagte: „Lieber guter Weihnachtsmann, mach doch, dass ich lachen kann, schenk mir doch ein Butterbrot, hilf uns aus der schweren Not. Mach, dass ich dir danken kann. Bist doch ein gar braver Mann.“

Hasan musste lachen. Sein weißer Bart war in seinem schwarzen Gesicht ein starker Kontrast. Doch was sollte er jetzt tun. Ein Pausenbrot hatte er nicht. Und auch sonst kein Geschenk für das Kind. Doch die Kleine schaute ihn erwartungsvoll an.

Hasan überlegte und sagte dann: „Du bist ein gutes Kind. Und in meinem großen goldenen Buch steht, dass du brav warst. Deshalb darfst du heute dem Weihnachtsmann einmal helfen, denn er hat so viele Wünsche an Heiligabend zu erfüllen, da ist der Weihnachtsmann auf brave Kinder, die helfen, angewiesen. Aber nur ein Mal darf jedes Kind helfen. Ein einziges Mal! Hast du verstanden?“

Die Kleine nickte.

„Also siehst du dort den Hauseingang. Da hängt ein Kasten. Dort muss dieses Geschenk hinein.“

Hasan hielt einen großen wattierten Briefumschlag in der Hand und mit der anderen zeigte er auf den Briefkasten. Dann sagte er: „Du darfst dieses Geschenk da hineingeben.“ Das Mädchen streckte die offenen Hände danach aus. Hasan gab ihr den Brief. Sie ging damit zu dem Hauseingang. Hob den Deckel des Briefschlitzes an und drehte sich zu Hasan um. Er nickte, und kleine Eisbrocken fielen aus seinem Bart. Die Kleine legte den Brief in den Kasten ein und Hasan rief laut: „Bravo! Das hast du gut gemacht!“

Da flossen Tränen über das Gesicht der Kleinen. Hasan fragte: „Aber warum weinst du denn?“

„Mir hat noch nie jemand gesagt, dass ich etwas gut gemacht hätte.“ Mit diesen Worten lief die Kleine davon. Und Hasan dachte: „Mir sagt das auch viel zu selten jemand!“

An diesen Weihnachtsabend sollte sich das Mädchen noch lange wohligh erinnern, denn schließlich war sie dem Weihnachtsmann begegnet. Hasan aber war seit dem ein anderer Mensch geworden. Er hatte begriffen, wie wichtig es ist, zu loben.



Black Coffee

Das antipsychiatrische Frauencafé der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet verabschiedet sich!

Im Sommer 2005 startete Black Coffee – das antipsychiatrische Frauencafé der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet in den Büroräumen in der Wittener Str. 87. Es wurde gegründet als ein Ort, an dem sich psychiatrie-erfahrene Frauen immer dienstags nachmittags ungestört über ihre persönlichen Erfahrungen nicht nur, aber auch mit der Psychiatrie austauschen konnten. Drei Jahre lang gab es das Café - das ist eine lange Zeit für ein selbstorganisiertes, größtenteils ehrenamtlich betriebenes Angebot. Aber Zeit und Geld wurden immer knapper und deshalb musste die Weglaufhaus Initiative im Sommer dieses Jahres das Café schließen. Am Dienstag, den 12. August, war es soweit: Das Black Coffee wurde von Besucherinnen und Organisatorinnen nach drei Jahren verabschiedet. Ein Anlass, gemeinsam zu überlegen, was in diesen drei Jahren gut gelaufen ist und an welchen Stellen es gehakt hat...

„Herzlichkeit und Akzeptanz“ – was gut gelaufen ist....

Black Coffee – das hieß für jede der ca. 15 Frauen, die an der „Verabschiedung“ teilnahmen, etwas anderes: Für die einen war das Café eine Anlaufstelle pro Woche, ein Auffangnetz, eine Gelegenheit, um sich einfach mal ablenken zu lassen und nur zuzuhören, nicht reden zu müssen. Für andere waren die Informationen und der Erfahrungsaustausch gemeinsam mit anderen Frauen wichtig - herzlich aufgenommen und akzeptiert zu werden und neue Frauen kennen zu lernen. Einige Frauen haben sich auch gerne an die Einzelveranstaltungen erinnert, die

im Frauencafé stattfanden: So hatten wir im Frühjahr dieses Jahres die Autorin Sibylle Prins eingeladen, die eine Arbeitsgruppe zu „Frauen und Psychiatrie“ angeboten hat; im November 2006 gab es eine Veranstaltung mit Karin Roth vom YAEL ELYA Institut in Bochum über Alternativen zur Psychiatrie. Andere Besucherinnen waren genügsamer: Sie waren zufrieden, wenn es guten Kaffee und Kuchen gab (von dieser Seite betrachtet war das Café mit Waffeln, Kuchen- und Eisorgien in der Tat häufig ein kulinarischer Höhepunkt der Woche!).

„Es hing immer vieles an wenigen...“ - was hätte besser laufen können...

Einige Frauen hätten sich mehr Gruppenaktivitäten gewünscht – nicht immer nur reden, sondern gemeinsam Sachen unternehmen, z.B. Spielen, Malen oder auch mal einen Ausflug. Auch das hatten wir uns im Laufe der Zeit vorgenommen, aber es ist dann doch wieder unter den Tisch gefallen. Eine Frau machte den Vorschlag, den Frauenbezug des Cafés mehr herauszustellen – z.B. über die spezielle Situation von psychiatrie-erfahrenen Frauen stärker nachzudenken. Anderen waren die Gespräche zum Teil zu stark „krankheitszentriert“ – sie hätten es schön gefunden, wenn es auch mal um Themen gegangen wäre, die nichts mit den eigenen Problemen zu tun haben. Wieder andere hätten sich Regeln gewünscht, die geholfen hätten, wenn es mal schwierig wurde, z.B. wenn einzelne Frauen zu viel Raum bekommen haben – andererseits wurde auch grade das „Ungeregelte“ als gut empfunden. Eins ist leider in der Zeit nicht gelungen: dass das Café von den Besucherinnen nicht nur als Angebot an sie, sondern als IHR RAUM angesehen wurde, den sie selbst in die Hand nehmen können – so blieb doch immer viel Organisatorisches an einzelnen hängen.

Aus Erfahrung wird frau klug – was bleibt...

Es bleibt zu überlegen, was wir hätten anders/ besser machen können – sicherlich einiges! Vielleicht waren wir z.B. als Organisatorinnen zum Teil zu „dienstleistungsorientiert“, so dass die Frauen im Café gar nicht die Chance hatten, selbst aktiv zu werden. Andererseits war es sicherlich für viele Frauen gut, sich einmal die Woche in einem diagnosefreien Raum ohne Kommentare von männlicher Seite treffen zu können – und dabei auch noch freundlich empfangen und ein bisschen „bedient“ zu werden.

Auch die Frage, inwieweit wir als Organisatorinnen im Café eine besondere Rolle haben, ist für mich noch nicht abschließend geklärt: Einerseits haben wir das Gespräch oft „laufen lassen“, auch wenn es in Richtungen lief, die uns nicht unbedingt passten - andererseits haben wir es auch nicht als unsere Aufgabe empfunden, die Treffen zu moderieren.

Ich selbst war als Mitglied der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet beim Start des Black Coffee dabei und habe es in den ersten zwei Jahre gemeinsam mit anderen Frauen organisiert. Dabei habe ich persönlich das, was ich vorher theoretisch wusste, auch „an eigenem Leib“ erfahren: dass es viel Zeit, Energie und Durchhaltevermögen braucht, um ein solches Angebot zu betreiben – neben allem anderen, was ich so mache im Leben. Und obwohl es das Black Coffee jetzt nicht mehr gibt, bin ich doch froh, dass es diese Alternative zur Psychiatrie für Frauen drei Jahre lang gegeben hat! Ich habe auch das Gefühl, dass es seine Zeit gehabt hat und dass es einen „würdigen Abgang“ zum richtigen Zeitpunkt hatte. Ich danke allen Besucherinnen und vor allen Dingen den Mitstreiterinnen Marie Birkenstock, Reinhild Böhme und Susanne Häbel, die das Café im



letzten Jahr allein organisiert hat, für ihre Zeit, ihr Engagement und die schönen Erlebnisse im Café und drumherum!

Anja Tillmann

In neuem Outfit

Herne-Eickel: Das Marienhospital in Herne-Eickel stellte sich nach zweieinhalb-jähriger Sanierung und Umstrukturierung am 24.08.2008 mit einem Tag der offenen Tür der Allgemeinheit vor. Bei sehr lauter Musik waren die Herner Bürger eingeladen, sich bei Wurst oder Kuchen zu begegnen und sich die neuen Räumlichkeiten zeigen zu lassen. Patienten- und Therapieräume wirkten großzügig, hell und freundlich. Wellness- und Fitness-Bereich im Untergeschoss wurden beim Gang durch die Klinik angepriesen, ebenso wie die (noch) besser ausgestatteten Patientenzimmer auf der Privatstation im Dachgeschoss. Der alte Baumbestand im Klinikgarten beeindruckte, die neu angelegten Beete müssen aber noch bepflanzt werden.

Seit 01.06.07 ist Dr. Peter W. Nyhuis Chefarzt der Klinik mit 135 Betten, nachdem Dr. Krisor aus gesundheitlichen Gründen in den vorzeitigen Ruhestand ging. Dr. Nyhuis kommt von den Rheinischen Kliniken in Essen. Es soll weiterhin nur offene, keine geschlossenen Stationen geben, die Stationen sollen auch Diagnose-gemischt bleiben, d.h. Patienten mit unterschiedlichen „Krankheitsbildern“ werden zusammen auf einer Station behandelt. Nur für depressive Patienten soll eine gesonderte Station eingerichtet werden. Der Bau eines Gebäudes für medizinische Rehabilitation ist auf dem Gelände der Klinik noch geplant.

Welche Atmosphäre sich in den neuen Räumen unter der neuen Leitung ent-

wickelt hat, war nicht zu erkennen. Die Stationen wirkten wie leer, kaum Patienten oder Personal war zu sehen, alles ein wenig steril, wie unbenutzt. Aber vielleicht wurde alles Persönliche, Intimere vor dem Besucheransturm bewusst verborgen – das wäre doch nur zu verständlich.

ribo

Aufruf

Bankpleiten mit Milliardenverlusten, Inflations- und Teuerungsraten schnellen in ungeahnte Höhen. Lebensmittelpreise, Energiekosten steigen und steigen. Fast jeder Berufstätiger in Deutschland hat in diesem Jahr höhere Lohnzuschläge erstritten. Selbst Ärzte gingen in Berlin zu Tausenden auf die Straße.

Doch wer setzt sich für die Nöte und Sorgen eines Großteils der Psychiatrie-Erfahrenen ein? Ich spreche von denen von uns, die mit zu kleinen Renten bzw. Grundsicherung und AlgII ihr Leben fristen müssen.

Im September hat selbst die EU versucht, Sozialtarife für diese Klientel zu erreichen im Bereich der Strom- und Gaskosten. Am 13.07.2008 würgte unsere Kanzlerin Frau Merkel für Deutschland diese Sozialtarife ab. „AlgII/GrundsicherungsempfängerInnen bekommen diese Leistungen voll durch den Staat bezahlt“. Am 14.07.2008 erfolgte dann die Berichterstattung durch den zuständigen Staatssekretär, Frau Merkel habe hier leider nicht bedacht: AlgII bzw. GrundsicherungsbezieherInnen müssen die anfallenden Stromkosten (Haushaltsvorstand 351 € monatlich) selbst tragen. Hier mag jede Leserin und jeder Leser sich seine eigene Meinung bilden. Der HKW e.V. und auch ich sind der Auffassung, wenn selbst die Kanzlerin

so fern von der Bevölkerung ist, müssen wir uns hier wohl selber helfen. Wir sollten uns erinnern, wie viele von uns sich in einer solch misslichen Lage befinden. 2009 ist Wahljahr. Auch PE's sind wahlberechtigt. Positive Veränderungen sind in unserer Gesellschaft nur mit Hilfe der Politik zu erreichen. Wenn alle PE nur den Parteien ihre Stimme geben, die bereit sind, sich auch für uns einzusetzen, können wir endlich einmal nachhaltige Wirkung erzielen.

Im September 2008 wurde der „Arbeitsbericht“ der Bundesregierung veröffentlicht. Eindeutiger Konsens: die Sätze bei AlgII und Grundsicherung sind durch die erheblichen Teuerungsraten der vergangenen Jahre nicht mehr ausreichend. Angebracht ist eine Erhöhung der Regelsätze von zur Zeit monatlich 351 € auf 420 €. Selbst Bündnis 90/Die Grünen teilen diese Auffassung.

Hier ist für uns eine eindeutige Chance: Geht in die Psychoseminare, Kontaktclubs usw. und versucht eben auch – oder gerade die nicht organisierten – PE's zu motivieren. Der Bundesverband und alle Landesverbände sollten hier Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Wenn unsere Stimmen einer Partei fehlen oder eine sie erhalten, kann solch eine Aktion entscheidend sein im Wahljahr 2009. Mit Sozialpolitik kann man zwar keine Wahlen gewinnen, aber durchaus verlieren.

Mit der Hoffnung auf möglichst viele Aktionen im kommenden Wahljahr rufen wir – der HKW e.V. – alle Psychiatrie-Erfahrenen in Deutschland auf, sich solidarisch zu zeigen, damit eine positive Entscheidung zu unser aller Gunsten erreicht werden kann. Für den HKW e.V.



Erfolg durch Selbsthilfe

Unten stehender Bericht von Cornelius Kunst und die Antwort von Kalle Pehe erschienen im Juni 2008 in der Mailing-Liste des BPE.

Cornelius:

Ich bin Mitglied der Besuchskommission in NRW und hatte diese Woche eine Begehung in einer Krefelder Klinik. Diese Klinik, das Alexianer, ist schon fast eine Ausnahmerecheinung gegenüber dem, was ich sonst bisher erlebt habe. Neben den üblichen Fragen haben wir auch viele weitere kritische Fragen gestellt. Die Antworten haben mich fast schon begeistert.

Ich kopiere hier an der Stelle meinen Fragenkatalog rein:

1. Bieten Sie eine Behandlungsvereinbarung an?
2. Haben Sie Informationsmaterial der Selbsthilfe auf den Stationen ausliegen?
3. Wie werden PatientInnen über die Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente informiert?
4. Haben Sie ein Bezugspersonensystem und wie wird es umgesetzt?
5. Gab es Fälle von Zwangsmedikation vor dem richterlichem Beschluss?
6. Wie viele Fixierungen gab es im letzten Jahr?
7. Finden nach den Fixierungen Gespräche mit den PatientInnen statt und wie ist der Ablauf?
8. Nehmen Ihre Mitarbeiter an Deeskalationstrainings teil?
9. Verabreichen Sie mehrere verschiedene Neuroleptika gleichzeitig?
10. Machen Sie EKT's in Ihrer Klinik bzw. schicken Sie PatientInnen zu EKT's in andere Kliniken?
11. Wie viele Patienten waren im letzten Jahr nach Betreuungsrecht untergebracht?

Zum Beispiel versucht die Klinik, eingeleitete Psych-KG's abzubügeln durch Freiwilligkeitserklärungen und schaffen es in 47 % der Fälle. Die Richter in Krefeld verhängen in vielen Fällen das Psychisch-Krankengesetz nur für eine Woche statt gleich für 6 Wochen. Die Zahl der Fixierungen ist im Alexianer deutlich unter dem Durchschnitt und wurde statistisch bestens dokumentiert. Nach Fixierungen wird dort immer ein klärendes Gespräch geführt, um die Vertrauensbasis wieder herzustellen. Ich könnte jetzt noch viele positive Beispiele bringen.

Was will ich hiermit sagen?

Kalle Pehe ist schon lange aktiv in Krefeld. Mischt sich in vieles ein, in der PSAG, beim Psychose-Seminar usw. Ich habe im Laufe der Begehung die Selbsthilfe in Krefeld angesprochen. Mir wurde sehr positiv von seinem Einfluss berichtet. Der war auch deutlich spürbar. Es tat mir sehr gut, zu spüren, unsere Arbeit, unser Engagement ist nicht umsonst ... es bewegt was. Im Vergleich dazu sind die Kliniken, dort wo es keine örtliche Selbsthilfe gibt, auf dem Stand vor 20 Jahren, satt ... sauber ... sediert.

Nach der Begehung gingen der Chefarzt und ich auf alle Stationen der Allgemein-Psychiatrie und haben die Selbsthilfekonzepte und die Flyer vom BPE und LPE NRW in die Ständer verteilt.

DANKE Kalle!

Herzlichen Gruß Cornelius

Kalle:

Lieber Cornelius, wenn das alles so positiv laufen würde, wie du es bei der Begehung gesehen hast, hätten wir in Krefeld in der Tat Grund zur Freude. Du kannst dir aber sicher denken, dass das aus der Nähe alles noch einmal ein bisschen anders aussieht. Bestätigen kann ich, dass wir in Dr. Horn einen Chefarzt haben, der in der PSAG gewohnt ist, auf Augenhöhe mit der Selbsthilfe zu kommunizieren und sich in seinem Haus als Reformier mehr oder weniger erfolgreich versucht. Was meine Person betrifft, so hat er keine Scheu, sich auch öffentlich dazu zu bekennen, dass es für Betroffene auch andere erfolgreiche Wege geben kann als diese, die üblicherweise in der Psychiatrie empfohlen werden.

Er ist also offen, von uns zu lernen. Er kennt mich seit 17 Jahren, war seinerzeit Oberarzt, als ich dort Patient war und er hat meine Entwicklung und die in meinem Umfeld miterlebt. Dabei spielt sicher auch eine Rolle, dass man mich in Krefeld auch als Lehrer, Familienvater und Ehemann kennt und nicht nur als PE-Aktivist. Soviel als Bestätigung.



Ein paar kritische Anmerkungen muss ich aber auch machen.

1. Müsst ihr als regelmäßige Teilnehmer der Besuchs-kommission davon ausgehen, dass der Fragenkatalog so allmählich bei den Klinikleitern bekannt ist und die sich in-zwischen auf so eine Begehung gründlich vorbereiten kön-nen. Der Überraschungseffekt der Fragen, die Betroffene zu Beginn abweichend vom üblichen Procedere stellten, dürfte mit der Zeit nachlassen. Ich erinnere mich an meine erste Begehung in einer anderen Klinik, bei der ich sofort in ein Wespennest stieß, als ich nach der Praxis der Elektro-krampftherapie fragte. Andererseits heißt das natürlich auch, dass man sich übers Jahr darum bemühen wird, die Zahl der Fixierungen und anderer Zwangsmaßnahmen zu redu-zieren, eben weil danach gefragt wird und sie nicht mehr so selbstverständlich hingenommen werden. Das bedeutet schon einen gewissen Druck auf Kliniken, die da munter drauflos fixieren, ohne dass sich jemand von außen darum schert.

2. Habe ich deine Rückmeldung auch mal in meiner Selbst-hilfegruppe (SHG) „Mut zum Anderssein“ angesprochen. Da meldeten sich sofort einige, die in diesem Krankenhaus überhaupt nicht zufrieden waren mit ihrer Behandlung. Dazu musst du wissen, dass die Konzeption, die Dr. Horn vorschwebt (er möchte erreichen, dass seine Klinik von Menschen in der Krise freiwillig und gerne aufgesucht wird, weil die Patienten wissen, dass sie korrekt behandelt wer-den), nicht zwangsläufig von allen Ärzten geteilt wird. Ich denke, es gibt immer noch einige, die wie zu meiner Zeit hauptsächlich an ihre Medikamente glauben und ent-sprechend handeln (also nach wie vor Druck machen auf die Leute), weil sie es nicht anders gelernt haben/nicht anders können. Selbsthilfegruppen lösen bei solchen Ärzten immer noch eher eine neurotische Abwehr aus. Man hütet sich al-lerdings offen auszusprechen, dass man ihr wenig zutraut. Die beanspruchen weiterhin ganz selbstverständlich die Sonderstellung, die ihnen als Arzt nach wie vor eingeräumt wird. Man muss sehen, ob Dr. Horn seine Vorstellungen in seiner eigenen Klinik durchsetzen kann oder irgendwann aufgibt und das Feld räumen muss. Ich wünsche ihm Steh-vermögen und verlässliche Partner inner- und außerhalb seines Hauses.

3. Setze ich meine Hoffnung auf Besserung auch weiterhin mehr auf die Selbsthilfearbeit und Selbsthilfeprojekte und weniger darauf, dass sich die Kliniken in unserem Sinne än-dern. Ich habe es nicht in der Hand, das was dort geschieht

großartig zu beeinflussen und will deshalb den Erfolg meiner Arbeit nicht daran messen, ob sich dort etwas tut oder auch wieder mal Rückschritt angesagt ist. Das ist ein bisschen wie mit dem Wetter und manchmal hat man Glück, manchmal Pech. In der Selbsthilfe übernehmen wir selbst die Verantwortung, machen selbst die Konzepte und bestim-men letztlich selbst, was dabei herauskommt. Wenn du also Krefeld als positives Beispiel erwähnst, so denke ich zu al-ler erst immer noch an unsere SHG, die regelmäßig von ca. 15 Menschen besucht wird und an unser Psychosese-minar, das am 9. Oktober mit einer Veranstaltung zum Leben mit der Diagnose „bipolare Störung“ in eine neue Runde geht. Wenn wir gut arbeiten, erhöht das den Druck auf die Kli-niken, denn wenn sich Menschen außerhalb der Klinikkon-zepte besser entwickeln als innerhalb (so war es bei mir), so bedeutet das für Ärzte, die ihren Beruf ernstnehmen, eine ernsthafte Herausforderung.

Fordern wir also die Ärzte heraus, indem wir unsere Sache gut machen und freuen wir uns darüber, wenn es in den Klinken Menschen gibt, die das bemerken, von uns lernen und Reformen auf den Weg bringen.

Lieber Gruß Kalle

Nachbemerkung

Mir war ein bisschen komisch zumute bei der Vorstel-lung, dass ich soviel positiven Einfluss haben könnte auf das, was in der Psychiatrie geschieht. Wenn ich das einfach so bestätigen würde, könnte jemand auf die Idee kommen, mich auch für das verantwortlich zu machen, was dort immer noch nicht gut läuft, und das ist trotz der beschriebenen Fortschritte immer noch eine Menge. Also letztendlich sind es andere Menschen, die das (Gute und Schlechte) in der Psychiatrie verantworten (müssen). Gerne verantwortete ich dagegen das, was in unserer SHG „Mut zum Anderssein“ läuft.

Gefreut habe ich mich über Connys Lob trotz alledem, und ich denke, dass er recht hat damit:

Wenn wir uns unter Betroffenen öfter mal eine Rückmel-dung geben zu dem, was uns an den Aktivitäten der an-deren gefällt, anstatt ihnen immer nur das um die Ohren zu hauen, was uns nicht gefällt, dann macht es weitaus mehr Spaß miteinander für eine gute Sache zu kämpfen und mehr Mitstreiter finden wir dann auch. Kalle Pehe



Es war einmal...

Ein ziemlich einsamer Typ 1 Diabetiker des Jahrgangs 1956 mit Namen Felix Pettke, dessen Diabetes-Schicksal sicher auch von vielen anderen geteilt wird.

Schon im zarten Alter von 16 Jahren wurde ihm von christlichen Nonnen im Jahre 1972 in seiner Heimatgemeinde vorsichtig beigebracht, mit der Glas-kolbenspritze und Schweineinsulin zu leben. Dieser Crash-Kurs, der damals ca. 6 Wochen dauerte, war relativ erträglich und wurde von mir auch angenommen und akzeptiert. Mehr Kopfschmerzen und Sorgen machten mir allerdings die wohlgemeinten und immer wieder kehrenden liebevollen Empfehlungen, mich doch unbedingt und zu jeder Zeit aufs genaueste an meine Diät zu halten, da mir ansonsten die Füße absterben könnten oder ich auch zum Beispiel blind werden könnte. Leider hat dieses Schicksal bereits viele Diabetiker getroffen.

Aber eben nicht alle. Und das gab mir Hoffnung. Damals war ich 16 Jahre alt und bei Gott kein Gesundheitsapostel. Die längste Lebenserwartung, die 1972 ein Diabetiker nach Diagnosestellung zu verzeichnen hatte, waren damals dann noch ca. 30 Jahre. Also rechnete ich mir aus: $16 + 30 = 46$. Ich würde also höchstens 46 Jahre alt werden.

Jetzt hieß es, Gas geben, um das Leben noch richtig genießen zu können. Dazu brauchte man Geld. Von der schiefen Bahn hielt ich nichts. Also musste ein anständiger Beruf her. Bei der Bundeswehr wurde ich ausgemustert. Ich wäre gerne Berufssoldat geworden und hätte gerne beim Bund studiert. Auch die Polizei wollte mich nicht. Für den Dienst mit einer Waffe kommt kein Diabetiker in Frage. Damit waren meine beiden größten Berufswünsche zer-schlagen und ich insgeheim sehr ent-täuscht. Aber ich rechnete immer noch

damit, 46 Jahre alt zu werden, wozu ich Geld bräuchte. Die Frage war nur, wie daran kommen: Mein Schulweg endete gerade und mein Berufsweg hatte erst angefangen. Ich befand mich in einer Lehre zum Maschinenschlosser. Diese Lehre beendete ich erfolgreich und entschloss mich anschließend, meine schulische Ausbildung weiter voranzustreben. Ich beendete die Fachoberschule und begab mich anschließend zu einem Studium auf eine Fachhochschule. 1980 beendete ich mein Studium mit dem Abschluss als Dipl.-Ingenieur Maschinenbau. Damals war ich 25 Jahre alt und Single. Ich hatte mir vorgenommen, meine gerade erlangte große Freiheit, die Ausbildung war vorbei, nun ging es ans Geldverdienen, ausgiebig auszukosten und erst mit 30 zu heiraten und eine Familie zu gründen. Die Zukunft sah jetzt eigentlich ganz rosig aus. Doch es kam alles ganz anders ...

1981 wurde ich zum ersten Mal in die geschlossene Station einer Psychiatrie eingeliefert. Ich erlebte meine erste Psychose. Damals hatte ich genau ein Jahr Berufstätigkeit als Ing. in der Konstruktion hinter mir. Eigentlich war dieses Ereignis schon der Anfang vom Ende. Sowohl beruflich als auch privat (dachte ich). Beruflich traf meine Vermutung genau zu. Nachdem ich anschließend wiederholt zeitweise in einer psychiatrischen Einrichtung zu Gast war und ich in den folgenden Jahren sämtliche „Annehmlichkeiten“ der Psychiatrie komplett kennen lernen durfte, mir meine 3 Arbeitsstellen nacheinander trotz guter Leistungen (u. A. Beteiligungen an 3 Europäischen Patenten), gekündigt wurden und ich 1992 meine Erwerbsunfähigkeitsrente mit 35 Jahren (glücklicherweise) bewilligt bekam. Um nicht in das sprichwörtliche Loch zu fallen, arbeitete ich anschließend in einer Behindertenwerkstatt, wo es zumindest eine Tagesstruktur gab. Man musste morgens um

8 Uhr auf der Matte stehen und konnte für 10 DM die Stunde arbeiten, wenn man sehr fleißig war und Mittagessen gab es auch. Die Zuverdienstgrenze, also das Geld, das man sich zusätzlich zu seiner Rente erarbeiten durfte, lag damals bei max. 630 DM im Monat. Also war schon einmal der halbe Tag ausgefüllt und man brauchte ihn nicht im Bett oder auf der Straße verbringen. Damals war ich immer noch Single und hatte immer noch regelmäßig mit psychiatrischen Aufenthalten zu tun. Es lebte allerdings mein Vater noch, meine Mutter war bereits 1989 verstorben, an Krebs, mit 61 Jahren. Er war für mich die größte Stütze, die mich bei vielen Gelegenheiten aufrecht hielt. Ich war zwar schon erwachsen, aber doch noch in vielen Momenten recht schwach. Da war es gut, dass es Vater noch gab. Er starb 1994, ebenfalls an Krebs, mit 66 Jahren. Ich war 38 Jahre alt. Die Jahre danach schlug ich mich überwiegend alleine außerhalb und innerhalb der (geschlossenen) Psychiatrie durch.

Ich hatte mich immer schon nach einer Frau gesehnt (die Sexualität spielt ja auch eine große Rolle), aber mittlerweile war ich ja schon in den 40'er Jahren und mit dem Makel der Psychiatrie behaftet. Dazu kam noch mein Diabetes. Meine beiden Beine sind zwar noch dran, auch sehen kann ich trotz Brille noch recht gut, aber trotzdem hat der Zucker nach ca. mittlerweile über 30 Jahren Insulin spritzen seinen Tribut gezollt. Und zwar in Form einer erektilen Dysfunktion. Mit meinem Outing als Psychiatrieerfahrener hatte ich zuerst meine Probleme, doch inzwischen gehe ich offen und offensiv mit dem Thema um. Ich habe festgestellt, dass diese Vorgehensweise für mich am Besten ist. In allen vergangenen Fällen habe ich nie bereut, dass ich zur Diagnose manisch-depressiv stehe. Ich bin gerne bereit, falls jemand mehr zu diesem

Thema wissen möchte, und zwar von einem „Erfahrenen“ und nicht von einem „Profi“, mich per Brief oder Mail auszutauschen. Man möchte mich bitte anschreiben. Ähnlich verhält es sich mit dem Thema „Erektile Dysfunktion“ (Impotenz). Hierzu bin ich allerdings nicht bereit, hier an dieser Stelle öffentlich näher darauf einzugehen und mich und meine Frau eventuell bloßzustellen, nur um irgendwelche Neugierden uns Fremder zu befriedigen. Aber auch zu diesem Thema würde ich weitere Auskünfte an ernsthaft Interessierte per Brief oder Mail auf Anfrage geben bzw. mich mit ihnen näher austauschen, sollten sie mich anschreiben. Die Hoffnung, dass ich mit nunmehr 46 Jahren noch eine Partnerin auf Dauer finden sollte war inzwischen absolut absurd für mich. Da begab es sich anno 2002, dass mir eine Ausgabe der Selbsthilfegruppenzeitschrift INSULINER in die Hände fiel. Ich war damals gerade zu einer halbstationären Einstellung, die mich veranlasste und mein Interesse erweckte, das Heft doch einmal intensiv durchzulesen. Beim durchblättern blieb ich bei der Seite hängen, auf der eine Frau Agnes Weghaus in Verbindung mit dem INSULINER-Verlag Leser dazu aufforderte, sich doch zu melden, die neben ihrem Diabetes an einer Zweiterkrankung litten. Der INSULINER-Verlag wollte versuchen zu ermitteln, wie und ob die jeweiligen Zweiterkrankungen wohl den Diabetes beeinflussen könnten. Agnes Weghaus hatte ihre Privata-dresse als Kontaktadresse angegeben, weil sie an der Krankheit Fibromyalgie leidet, von der sie vermutete, dass sie vielleicht mit ihrem Diabetes zusammenhängt. Fibromyalgie ist eine Schmerzerkrankung. Agnes war die Initiatorin dieses Aufrufs und hat deshalb damals eng mit dem Verlag zusammengearbeitet. Zu der Zeit habe ich jeden Strohalm ergriffen, mit anderen „gesunden“ Menschen ins

Gespräch zu kommen. Denn meine Psyche lag doch ziemlich deprimiert am Boden. Ich hatte praktisch nur noch ein „psychiatrisches“ Umfeld, welches mich in meinen eigentlichen intellektuellen Bedürfnissen absolut nicht zufrieden stellte. Vielleicht war dieses eine Chance, einen neuen Kontakt zu knüpfen. Allerdings musste ich mich dazu outen. Meine Zweiterkrankung neben meinem Diabetes war ja eine psychische, ich war ja nicht nur zuckerkrank, sondern ich war auch manisch-depressiv. Das zuzugeben, war nicht ganz einfach. Und erst recht nicht gegenüber einer völlig unbekanntem, anonymen Frau. Nach längerem Überlegen habe ich dann doch aber meinen ganzen Mut zusammengefasst und ihr geschrieben. Es dauerte nicht lange und ich bekam eine Antwort. Einen ganz lieben Brief. Und oben rechts in der Ecke stand auch eine Telefonnummer. Ich dachte mir, „Das ist aber ein schönes Zeichen.“ Die hatte Agnes im INSULINER bisher nämlich nicht veröffentlicht. Ich habe mich natürlich nicht lange lumpen lassen und sie am gleichen Tag noch angerufen. Damit fing alles an. Zuerst haben wir uns noch aufs intensivste geschrieben. Die Briefe gingen zwischen Gütersloh, meinem Heimatort und Dinslaken, wo Agnes damals wohnte, hin und her. Als uns jedoch der Briefträger Leid tat, haben wir überwiegend nur noch telefoniert, täglich, von 20.00 Uhr bis ca. 1.00 Uhr. Das war die Zeit, als die Telekom-Aktien so in die Höhe schossen. In 2002, als in Paderborn Libori gefeiert wurde, hatte Agnes sich mit zwei Freundinnen in Paderborn verabredet, wo sie ein paar Tage zu Besuch bleiben wollte. Sie hat zwar einen Führerschein, fährt aber kein Auto, weil sie sich auf Grund gesundheitlicher Umstände auf der Straße unsicher fühlt. Deshalb kam sie mit der Bahn. Paderborn ist nur ca. 30 km von Gütersloh entfernt. Agnes und ich hat-

ten uns verabredet, dass, wenn sie in Paderborn zu Besuch ist, wir uns auch anschließend doch noch in Gütersloh treffen können, um uns persönlich näher kennen zu lernen. Das passierte dann auch, auf dem Gütersloher Hbf. Als wir uns zum ersten Mal anschauten, hat es bei mir eingeschlagen wie der Blitz. Es war Liebe auf den ersten Blick. Scheinbar hat Agnes ähnlich empfunden, denn sie blieb gleich übers Wochenende.

So hat alles angefangen und sich das Blatt für mich noch zum Guten gewendet. Ende 2002 zog Agnes zu mir in meine 3-Zimmerwohnung nach Gütersloh. Am 25.07.2003 heirateten Agnes Weghaus und ich standesamtlich hier in Gütersloh. Damals war ich 47 Jahre alt und hatte meinen Diabetes schon 31 Jahre lang. Also lag ich schon 1 Jahr über der mir selbst zugestandenem ursprünglichen Lebenserwartung nach Diagnostizierung meines Diabetes. In 2006 haben wir meinen 50. Geburtstag im Oktober zusammen bei einer Mittelmeerkreuzfahrt auf der AIDA gefeiert. Diese Reise wird für uns noch für lange Zeit in guter Erinnerung bleiben. Wir schwärmen noch oft von ihr. Dieses Jahr, 2008, feierten wir im Juli unseren 5. Hochzeitstag bei einem guten Essen. Eigentlich geht es uns so gut wie noch nie. Wir sind noch genauso verliebt wie am Anfang und freuen uns regelmäßig, dass wir uns durch diesen märchenhaften Zufall gegenseitig in relativ gesetztem Alter noch gefunden haben. Für uns beide ist es jeweils die erste Ehe. Vor einem Jahr haben wir uns eine Eigentums-Neubauwohnung gekauft, barrierefrei und behindertengerecht. Mittlerweile bin ich nämlich schon etwas gehbehindert. Das Autofahren klappt noch ganz gut, ich mache es auch recht gern, aber für Strecken über 200 m zu Fuß brauche ich bereits einen Rollator. Im Dezember diesen Jahres ist unser neues Nest bezugsfertig. Dann ist Agnes 53

Jahre alt, sie hat dann genau 40 Jahre Diabetes und ich bin 52 Jahre alt und habe seit 37 Jahren Diabetes. Wir beide haben noch keine nennenswerten Diabetes-Spätchäden, obwohl wir nicht unbedingt zu den „Gesundheitsaposteln“, zählen. Agnes ist ein Pumpi und ich bin Penner. Der HbA1c Wert von uns beiden liegt bei ca. 7,0. Seitdem ich mit Agnes zusammen bin, war ich nicht wieder stationär in der Psychiatrie. Jetzt, Weihnachten 2008, sind es sechs Jahre, dass ich schubfrei bin. Das ist seit Beginn meiner Psychiatriekarriere der längste Zeitraum, in dem ich nicht hinter Psychiatriegittern war. Früher waren es jeweils höchstens ungefähr 0,5 Jahre krankheitsfreie Zeit. Ich will damit sagen, dass heute Agnes für mich der größte Halt und die größte Stütze ist, ohne die ich nicht wüsste, wo ich heute sonst wäre. Und Agnes Meinung: Als Felix und

ich uns kennen lernten war ich bereits wegen der Fibromyalgie arbeitsunfähig und hatte im Jahr 2000 einen Antrag auf Erwerbsunfähigkeits-Rente gestellt. Doch mir wurde erst nach drei Jahren eine Berufsunfähigkeits-Rente bewilligt. In dieser Zeit war mir Felix eine große Stütze, denn die ganze Geschichte war für mich eine große Belastung. Erst seit Anfang 2008 bekomme ich nach einem erneuten Antrag die volle Erwerbsminderungs-Rente. Die Fibromyalgie lässt sich ohne die Belastung durch die Arbeit besser ertragen und managen, denn das Befinden und die Leistungsfähigkeit sind doch sehr labil. Auch meine ich, dass sich Diabetes und Fibromyalgie gegenseitig beeinflussen und es insgesamt eine psychische Belastung ist. Unsere gemeinsame Ärztin, die im Bereich Psychiatrie tätig ist, trägt viel zur Stabilisation von uns beiden bei, wenn

wir sie regelmäßig ca. alle 6 Wochen für ein kurzes Gespräch aufsuchen, da sie sich Kenntnisse sowohl über Diabetes als auch über Fibromyalgie angeeignet hat.

Es lag uns am Herzen, diesen kleinen Artikel zu schreiben, um vielleicht auch anderen etwas Mut zu machen, die mit ihrem Schicksal hadern, sei es, ob sie an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden, ob sie hinter Gittern Spritzen müssen, um ihre finanzielle Situation fürchten müssen, sich aufs extremste einsam fühlen und oder ob sie sich aufs sehnlichste einen Partner/in wünschen. Gebt die Hoffnung nie auf.

Glück, alles Gute und viel Gesundheit euch allen wünschen herzlichst,
Agnes Pettke-Weghaus & Felix Pettke
Pavenstädter Weg 15, 33334 Gütersloh
Pettke-Weghaus@t-online.de

Neues Beratungsangebot

Im Zuge des durch die TK geförderten Projektes kann der LPE NRW ein neues Beratungsangebot anbieten. Die Beratung findet telefonisch statt durch Cornelius Kunst.

Zu folgenden Themen/Bereichen wird beraten:

- Persönliche Beratung zu Selbsthilfe/Selbststabilisierung
- Begleitung und Unterstützung bei entstehenden Krisen z.B. durch Aufzeigen von Bewältigungsstrategien
- Beratung zu Reha-Möglichkeiten
- Beratung zum beruflichen Wiedereinstieg, z.B. §16a SGB-II, Hamburger Modell
- Beratung bei Betreuungen und Unterbringungen nach PsychKG
- Beratung bei Problemen mit Behörden
- Beratung in Fällen von Beschwerden
- Beratung beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe
- Beratung wie SH-Gruppen interessanter werden können, Gruppenfinanzierung

Das Beratungsangebot können Mitglieder des LPE NRW, aber auch Nichtmitglieder aus NRW nutzen. Selbstverständlich unterliege ich der Schweigepflicht.

Zu meiner Person: Ich bin Jahrgang '54, habe 2 erwachsene Töchter und wohne in Solingen.

In der Zeit zwischen 1982 – 1987 hatte ich vier psychotische Krisen. Durch meine selbst entwickelten Selbsthilfestrategien bin ich seitdem krisenfrei. Seit 1999 bin ich in der Selbsthilfe aktiv, seit 2000 BPE-Mitglied und im Vorstand des LPE NRW. Ich bin der „Vater“ des Selbsthilfe-Konzeptes „Wege zur Selbststabilisierung“ und habe schon viele Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen bei den Selbsthilfetagen und bei den Aktiventreffen geleitet. Ich halte Vorträge zur Selbsthilfe in Einrichtungen. Ich werde nicht für jedes Problem eine Lösung haben, werde mich aber sehr bemühen. Wenn ich mir nicht sicher bin, werde ich dies auch sagen und versuchen mich selbst zu informieren. Eine Lösung wird oft nur gemeinsam zu erarbeiten sein.

Eine Beratung kann immer nur Anregungen geben, die Verantwortung für die Umsetzung und sein Leben liegt bei jedem selber.

Cornelius Kunst

Beratungszeiten:

**Montags und Donnerstags
von 14:30 – 17:00 und 19:00 – 21:30**

Telefon: 0212/5 36 41

Wer keine Flatrate hat, den rufe ich gerne zurück.





Beratung Informationen

Bochum

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Internet

www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

- Erstkontakt und Beratung des BPE
Mi und 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 und 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
eMail an karin.roth@yael-elya.de
Infos bei www.yael-elya.de

- WIR und LPE NRW e.V.:
Beratung von PE für PE
Di 13-15 Uhr (David K.)
Tel. 0234 - 640 50 84
Fax 0234 - 640 51 03

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 eine Bescheinigung braucht.

Weitere Infos

Miriam 0234 - 68 70 5552 oder
Matthias 0234 - 640 5102

Veranstaltungen

- Köln** Kontakt- und Informationsstelle von PE für PE in der KISS, in der Marsilsteinstr. 4-6
Mo (außer Feiertage) 11-14 Uhr
Tel. 0221 - 95 15 42 58
- ab 16.10.2008 in Heidelberg**
Sonderausstellung „Adolf Wölfl und andere Künstler der Sammlung Morgenthaler“ in der Prinzhorn-Sammlung, Voßstraße 2.
- Do 15.01.2009 in Essen**
Kunsthilfetheater Eulenspiegel zeigt um 18 Uhr den Film „Someone beside you“. Im Anschluss ist eine Podiumsdiskussion geplant.
- Sa. 14.03.2009 in Bochum**
ab 11 Uhr SHT des LPE-NRW e.V. zum Thema „Leben und Krisen meistern“
- 09. -11.10.2009 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Voll integriert in der Gesellschaft leben - Wege aus den psychiatrischen Subkulturen“

regelmäßig

- SHG „Wendepunkt“ in Düren**
Jeden Sa. 19 Uhr im Selbsthilfzentrum des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Paradiesbenden 14.
Infos: Tel. 02421-20 69 30 (Jürgen) wendepunktshg@yahoo.de und www.juenn.de

- SHG Raum Lippe/Bad Salzuffen**
„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 Salzuffen.
Nähere Infos unter
Tel. 05222-10 33 2 (Hubert)
Tel. 05222-80 67 38 (Claus)
oder unter der eMail-Adresse shg.arche-noah@web.de

- offene Cafés in Bochum**
im Büro von WIR, Wittener Str. 87
Mo 17-19 Uhr, Fr. 14-17 Uhr
Frauencafé findet z. Z. nicht statt.



Annette Wilke aus Halle/Westfalen, studierte Graphik-Design an der FH Dortmund. Wir haben schon mehrfach Bilder von ihr abgedruckt, hier im Heft auf Seite 3, 12, 19. Annette Wilke verkauft auch ihre Bilder. Sie ist unter gruenweide@gmx.net zu erreichen oder über die Künstler-Agentur www.art-transmitter.de.

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

Wer endlich
sein **Vertrauen in die Psychiatrie**
verloren hat,
der findet besser zu uns.

Wir können zwar auch nicht heilen.
Aber für ein Leben
mit eurer Psychosefähigkeit
beraten und vorbereiten

und wir können dafür sorgen,
dass die Psychiatrie
euren Willen respektieren muß.



BPE e.V.

Bundesverband Psychiatrie Erfahrener e.V.

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

www.bpe-online.de

Seit 15 Jahren Beratung und Unterstützung
von Psychiatrie-Erfahrenen
für Psychiatrie-Erfahrene

Psychopharmaka-Beratung:

Tel.: 0234 / 640 51 02

Erstkontakt und Beratung

zu den psychiatrischen Vorsorge-Erklärungen:

- Behandlungsvereinbarung
- Psychiatrisches Testament
- Bochumer Willenserklärung
- Vorsorgevollmacht

Tel.: 0234 / 68 70 55 52