

# LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie  
Heft 24 Mai 2009

## LEBEN UND KRISEN MEISTERN

- **Tricksen mit dem Freien Willen**
- **Frauen in der Prinshornsammlung**
- **Hilfe gegen kleine Miesmacher**



## Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 40 Euro jährlich, bei ALG 2 kostet sie 20 Euro. Beitrittsformulare gibt es unter 02 34/ 68 70 55 52, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser;

Wir berichten in diesem Heft vom Selbsthilfetag in Bochum am 14. März. Kurzfassungen von fast allen Arbeitsgruppen liegen Euch vor. Den Vortrag von Bärbel Lorenz hat freundlicherweise Cornelius Kunst verlesen, weil Bärbel selbst leider verhindert war. Den Text des Vortrages findet Ihr auf Seite 4. Den zweiten Hauptvortrag über die Krisenbehandlung im Weglaufhaus in Berlin bringen wir im nächsten Heft.

Beachtet die Tagungsankündigung auf der Rückseite dieses Heftes! Der LPE NRW e.V. organisiert mit Unterstützung vieler Mitveranstalter eine große Tagung in Wuppertal-Elberfeld für Profis und Betroffene. Kommt zu Hauf! Wir erwarten Frau Prof. Amering aus Wien und Herr Dr. Aderhold aus Hamburg als Redner. Voranmeldung ist nötig.

Vielleicht wird es für Euch zeitlich etwas knapp, um noch die Aufführung von Dale Wassermanns Stück „Einer flog übers Kuckucksnest“ zum verbilligten Eintrittspreis am 11.5. im Schauspielhaus Bochum wahrnehmen zu können. Die letzte Aufführung des Stückes findet am Sonntag, den 17.5. statt - dann zu regulären Eintrittspreisen.

Viel Spaß mit dem Heft wünscht Euch im Namen der Redaktion  
Reinhild

## LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

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

Fotos: Titelbild: Werner Otto Lexa: Titelbild; R. Böhme: S. 6, 11, 17, 18;

Kommissar: S. 3, 4 7; Judith Michaelis: S. 13; Mia: S. 27.

**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:** 600 Stück

**Erscheinungsweise:** vierteljährlich

**Redaktionsschluss** für Heft 25/2009: 6. Juli 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 24

### Aktuelles

in Kürze 26

### Selbsthilfetag

Grußwort 3

Bericht vom SHT 26

Lebenskrisen meistern 4

Arbeitsgruppen 7

### Selbsthilfe

Basiswissen Psychopharmaka 12

Trick mit dem freien Willen 14

Was gut ist, muss schlecht sein 21

**Betroffene berichten** 23, 25

### Kultur

Spruch 6

Frauen in der

Prinshornsammlung 17

Wie der Postbote zum

Frühlingsboten wurde 11

Kappe und Katze 19

### Service

Leserbrief 20

Kurzmeldungen 26

Beratungsangebote 27

Veranstaltungen 27, 28

### Hinweis:

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

Alle Rechte vorbehalten



## Vom Selbsthilfetag des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. am 14. März 2009

### *Begrüßung durch Heiko Ulbrich, vom BKK Landesverband NRW*

Guten Tag meine Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, Sie an diesem Tag begrüßen zu dürfen.

Die Bedeutung seelischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren weltweit erheblich zugenommen. Aufgrund der aktuellen tragischen Ereignisse steht das Krankheitsbild (insbesondere bei Jugendlichen) derzeit verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit.

Experten<sup>1</sup> gehen davon aus, dass psychische Störungen insgesamt zu der Spitzengruppe der kostenintensiven und am meisten beeinträchtigenden Krankheiten gehören, die nach wie vor in ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung zunehmen. Jeder zehnte Krankheitstag der BKK-Mitglieder ging 2007 auf das Konto psychischer und Verhaltensstörungen. Im Krankenhaus sind die Behandlungsfälle wegen psychischer Erkrankungen seit Ende der 80ziger Jahre um das Dreifache gestiegen.

Psychische Erkrankungen stellen nicht nur das Gesundheitswesen vor eine Herausforderung. Neben ihren Auswirkungen auf die Betroffenen und deren Angehörige haben seelische Erkrankungen soziale und volkswirtschaftliche Kosten zur Folge.

Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten Formen psychischer Erkrankungen. In Deutschland sind nach Schätzungen des Kompetenznetzes Depression<sup>2</sup> rund vier Millionen Menschen von einer Depression betroffen. 15 % der Frauen und 8 % der Männer in Deutschland durchleben innerhalb eines Jahres eine depressive Phase.

Auch Angsterkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet. Innerhalb eines Jahres erfährt jede fünfte Frau und fast jeder zehnte Mann eine Angststörung. Diese führt oft zu starken Beeinträchtigungen des alltäglichen Lebens. Ein Problem hierbei ist, dass wahrscheinlich nur bei einem geringen Teil der Betroffenen die richtige Diagnose gestellt und eine angemessene Behandlung eingeleitet wird.

Das Krankheitsbild der psychischen Erkrankungen ist vielschichtig und beinhaltet eine Vielzahl von einzelnen Diagnosen.

Fast 50 % der Betroffenen suchen keine Hilfe auf. Scham und Stigmatisierung führen oft dazu, dass bestehende Hilfsangebote nicht wahrgenommen werden.

Deshalb müssen geeignete Wege gefunden werden, um Betroffene über die bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen bedarfsgerecht zu informieren und Maßnahmen zu ergreifen, die zu einer Optimierung von Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen führen und einen Beitrag zur Entstigmatisierung leisten. Auch der stärkere Einbezug von Patientinnen und Patienten und Angehörigen in den medizinischen Entscheidungsprozess als ein zentrales Element bei der medizinischen Behandlung ist zu verstärken. Hierbei spielt die Selbsthilfe eine tragende Rolle.

Es ist bewiesen, dass sich aus persönlicher Betroffenheit heraus ein Expertenwissen entwickeln kann und die Selbsthilfe wesentlich zur Betreuung von Patientinnen und Patienten beitragen.

Durch ihr breites Aufgabenspektrum hat sich die Selbsthilfe im Gesundheitswesen als unverzichtbare Ergänzung zur professionellen medizinischen Versorgung etabliert. Sie kann Qualität der angebotenen medizinischen Leistungen beurteilen und ggf. notwendige Verbesserungspotenziale aufzeigen. Bedeutung und Erfolge von Selbsthilfeaktivitäten zeigen sich in der Krankheits- und Problembewältigung, der Mitarbeit bei medizinischen Maßnahmen bzw. bei der Therapietreue, der psychosozialen Nachsorge sowie dem Abbau von Risikofaktoren.

Durch Selbsthilfe werden die persönlichen und sozialen Gesundheitsressourcen gestärkt und damit Gesundheit gefördert. Längst ist belegt: Selbsthilfe hilft, stärkt, verbindet und vermittelt. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Arbeit der Selbsthilfe wird auf bis zu zwei Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.



Damit dieser hohe Anspruch auch tagtäglich verwirklicht werden kann, braucht die Selbsthilfe verlässliche und systematische Unterstützung. Diesen Grundgedanken hat auch der Gesetzgeber im § 20 c Sozialgesetzbuch Teil 5 (SGB V) verankert. Auf dieser Grundlage fördern die Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung als Pauschalförderung und im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung als Projektförderung.

Die hierzu getroffenen Absprachen bzw. Rahmenbedingungen in NRW dürften Ihnen bekannt sein.

Die Betriebskrankenkassen in NRW wissen um die herausragende Bedeutung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und beteiligen sich seit Jahren aktiv an der Planung und Durchführung von innovativen Projekten. Der damit einhergehende Meinungs- und Erfahrungsaustausch stärkt die Kommunikation und die Zusammenarbeit sowie die Bereitschaft, von einander zu lernen.

Ihr Selbsthilfetag beschäftigt sich heute mit dem Thema „Leben und Krisen meistern“. Hierzu möchte ich Folgendes

anmerken: So schmerzhaft Krisen auch sein können und so sehr sie die Betroffenen auch aus der Bahn werfen, in ihnen verbergen sich oftmals ungeahnte Möglichkeiten, die das Leben zum Positiven verändern können. So nutzen viele Menschen, die aufgrund einer schweren Erkrankung in Lebensgefahr schwebten, diese Erfahrung, um ihrem Leben eine andere Richtung und Bedeutung zu geben. Persönliche, familiäre oder gesundheitliche Krisen sollten als eine Art „Aufforderung“ genutzt werden, über sich und sein Leben nachzudenken. In jeder Krise steckt die Chance, sein Leben zum Besseren zu wenden.

Für den heutigen Tag wünsche ich Ihnen interessante und zukunftsweisende Diskussionen und erfolgreiche Beratungen, damit sich alle Beteiligten auch weiterhin engagiert für die Interessen der betroffenen Menschen einsetzen können. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Fußnoten:** <sup>1</sup> [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

<sup>2</sup> [www.kompetenznetz-depressionen.de](http://www.kompetenznetz-depressionen.de)

## *Bärbel Lorenz:* **Leben und Lebenskrisen meistern**

*Vortrag auf dem Selbsthilfetag am 14.03.09 in Bochum LV-NRW*

Jetzt wo ich gerade anfangen, den Vortrag vorzubereiten, sitze ich in einer fetten Lebens-Krise. Nicht dass ich eine Psychose habe, nein, aber ich muss aufpassen, dass ich nicht wieder dahin komme, wo ich auf keinen Fall hin will, nämlich in eine psychiatrische Klinik.

Das letzte Mal ist Gott sei Dank schon fast 12 Jahre her. Ich habe aber seitdem immer noch leichte Anwandlungen, die nenne ich bei mir immer „rohes Ei-Syndrom“. Dieses Syndrom ist jetzt da.

Mein Mann liegt schwer krank seit längerem im Krankenhaus und jetzt auf der Intensivstation. Das ist für unsereins eine große Herausforderung, trotz allem Schmerz, trotz aller Ängste das Leben zu meistern. Menschen mit robusterer Psyche haben es in solchen Situationen schon sehr schwer und wir Sensiblen um so mehr.

Ich glaube, Menschen, die solche psychischen Krisen erlebt haben, können nicht nachvollziehen, wie viel Mut

und Kraft es bedarf, (gerade auch bei erhöhter Sensibilität) auf dem Boden zu bleiben und nicht wieder in der Psychiatrie zu landen. Ihr braucht Euch wegen mir keine Sorgen zu machen, ich werde alles tun, um gesund zu bleiben, ich schaffe das.

Ich bin sehr froh, dass wir in der Selbsthilfe gute Konzepte und Strategien erarbeitet haben. Ich nenne es immer meine „Werkzeuge“, die wirklich effektiv sind und die sich in der Anwendung so gut bewährt haben. Infos liegen auf dem Büchertisch. Gerade die Arbeit von Betroffenen zu Betroffenen ist das wertvollste, was es gibt für mich, weil wir untereinander die eigentlichen wirklichen Profis sind, wir können uns am allerbesten selber helfen. Unsere Konzepte und Arbeitsmethoden kommen aus erlebter Praxis und sind mit Gold nicht aufzuwiegen, sie sind unbezahlbar.

Ich stelle im Alltag immer wieder fest, wie wenig Vertrauen uns entgegengebracht wird, wie viele Vorurteile, Ängste und Misstrauen uns immer wieder begegnen. Und wir mit



unserer hohen Sensibilität merken und spüren sofort die negativen Gefühle und falschen Meinungen der anderen Menschen. Unsere Sensibilität sehe ich als Stärke und wichtige Fähigkeit an, nicht als Schwäche.

Kurz nach meinem Psychiatrieaufenthalt war ich wie ein Segelboot ohne Segel im Wind, den Kräften der Natur - sprich anderen Menschen - hilflos ausgeliefert. Ich hatte kein gutes Selbstwertgefühl, meine Ängste beherrschten mich, besonders groß war die Angst, wieder in der Psychiatrie zu landen. Wenn ich an damals zurückdenke, steht mir heute noch der Angstschweiß auf der Stirn und der Hals zieht sich zu, wie eine Schlinge um den Hals. Was wäre denn aus mir geworden, wenn ich weiterhin den Psychiatern vertraut hätte? Weiterhin die schädlichen Medikamente genommen hätte?

Da möchte ich jeden einzelnen von Euch fragen: Denkt an Eure eigene Geschichte, an Euer eigenes Erleben, wie war das, wer hat Euch am besten geholfen? Bei mir war es eindeutig die Selbsthilfe. Ich bin der Selbsthilfe sehr dankbar und deswegen arbeite ich auch mit.

Ich möchte jetzt hier nicht alle Profis runter machen, nein, nur es gibt halt immer noch die der alten Garde. Ich möchte sehr wohl differenzieren: es gibt Profis, die dem entwicklungsfördernden, aufbauenden Ansatz wohlwollend gegenüberstehen und die uns nicht nur als eine Stoffwechsellmaschine sehen, diese Profis verdienen ihr Geld wenigstens zu Recht. Das sind die Profis, denen ich vertrauen möchte, aber ehrlich gesagt, die beste Lösung für mich ist, selber Profi in eigener Sache zu sein!

Wo wäre ich, wenn ich meinen Selbstwert nicht aufgebaut hätte, wenn ich mich meinen Ängsten nicht gestellt hätte? Wie viel Klinikaufenthalte hätte ich hinter mir?

Die wertvollste Arbeit ist die Arbeit an uns selber, wieder stark zu werden und uns nicht alles gefallen zu lassen. Aufstehen und wieder Rückrat bekommen, sich nicht beugen lassen. „Früh krümmt sich, wer ein Wurm werden will.“ Mit mir nicht, ich darf sicher auch sagen: mit uns nicht. Bedenken wir bitte, es gehören zwei dazu, einer der den Anderen krümmen oder beugen will und einer der es zulässt. Wir Erfahrene sind oft in der zu schwachen Position. Nur der, der es gelernt hat, wieder aufzustehen und, wenn wir bei dem Bild des Bootes bleiben, können wir sagen, nur wer es lernt, dem manchmal starken, harten Wind zu trotzen, nur der, der gelernt hat, seine Segel zu setzen, genau in die Richtung, in die er will, nur der wird bestehen können.

Die, die es nicht schaffen, landen in Heimen, sind dem Machtspiel der Psychiatrie vollkommen ausgeliefert. Viele Profis arbeiten daran (vielleicht geschieht es auch unbewusst) uns weiterhin in Abhängigkeit zu halten.

Aber ich will auch Gutes berichten. Letztes Jahr war ich mit unserem Netzwerk Köln ([www.netzwerk01.de](http://www.netzwerk01.de)) in Hannover. Dort gibt es eine Soteria Station. Ich kann Euch sagen, da hüpfte mein Herz. Das ist eine Station, die wirklich Vorbildfunktion hat, wo es human, menschenwürdig zugeht, alle Türen offen, das Personal vorbildlich, wie die liebevoll und auf gleicher Augenhöhe mit ihren Gästen, ja „GÄSTEN“, umgehen, erstaunlich, als ich das sah. Ich habe Bauklötze gestaunt und fing direkt zu träumen an, Kliniken oder Aufenthaltsorte mit solch guter Energie brauchen wir!

Wir Erfahrene kommen nicht umhin, sehr viel an uns zu arbeiten, damit wir im Leben bestehen können. Diese Arbeit an uns selber ist ja auch eine große Chance. Ja, Arbeit macht Mühe und manchmal strengt die Arbeit an sich selber auch richtig an, tut auch manchmal weh, lohnen tut es sich aber in jedem Falle. Wer will schon ein hilfloses, vielleicht sogar gekentertes Boot im Wind sein?

Eines meiner inneren Sprüche lautet, „es ist nicht schlimm hinzufallen, aber es ist schlimm liegen zu bleiben“

Um aufstehen zu können, haben wir unsere Werkzeuge, wie im Anfang schon erwähnt, gute und erprobte Konzepte, Techniken und Arbeitsmethoden, von Erfahrenen entwickelt, ja praxisnaher und effektiver geht es nicht!

Wir dürfen da auch stolz drauf sein und uns auch nicht mehr unter Wert verkaufen. Wie viel Geld wird mit uns verdient in der Krankheit, wie viele sind aber auch genesen und leisten hervorragende Arbeit? Ich meine aber, dass zur Zeit die Winde gut stehen und wir wirklich mehr Gehör finden als in der Vergangenheit. Noch nie gab es so viele Nebenjobs für stabilisierte Erfahrene. Aber eben auch nur Nebenjobs und, wenn es hoch kommt, hier und da auch mal ein Halbtags-Job. Wir Erfahrene müssen aufpassen, dass wir nicht nur ein Almosen abbekommen, genau hinschauen und uns nicht missbrauchen oder billig abspeisen lassen. Wir sollten da sehr wachsam sein und unser effizientes Können nicht unter Wert verkaufen.

Ich möchte aber positiv denken und auf das Erreichte schauen, da ist viel Gutes und Richtiges auch geschehen (auch durch unsere Mitarbeit). Viele erkennen, dass es nur durch ein miteinander, füreinander auch im dialogischen Sinne



geht. Was ich eben meinte ist, dass wir Erfahrenen uns einen gesunden kritischen Blick aneignen und auch nicht durch zu große und zerschmetternde Kritik uns alles wieder kaputt machen. Ich habe öfters in eigenen Reihen und auch bei mir selber früher erlebt, dass durch noch nicht verheilte seelische Wunden die Dinge und Situationen überspitzt und zu sehr von der erlittenen Verletzung gefärbt waren, so dass am Ende nur zerschlagenes Porzellan da lag. Wir sollten lernen, sehr genau zu differenzieren, das kann zur enormen Stärke werden. Nicht nur Schwarz-Weiss, Entweder-Oder, manchmal hilft auch ein „sowohl als auch“.

Besonders am Herzen liegt mir die Förderung untereinander, damit wir wieder kräftiger und stabiler werden, wie unser heutiges Tagesthema es vorgibt. Bis jetzt ist es ja so, dass nur einige wenige von uns es schaffen aus dem Dilemma herauszukommen, viele von uns haben resigniert und aufgegeben, was ich gut verstehen kann, denn um ein Haar wäre es mir auch so ergangen. Durch eine Psychose wird die Seele sehr erschüttert, die eigenen Selbstheilungskräfte werden durch zu viele Medikamente gedrosselt, ein Klinikaufenthalt kann manchmal mehr schaden als nutzen.

So war es bei mir, denn zu viele Medikamente und mein Klinikaufenthalt haben mir mehr geschadet als geholfen. Zwei Jahre habe ich sehr unter der erhöhten Dosis von Medikamenten gelitten. Allerdings muss ich auch sagen, das ist jetzt fast 12 Jahre her und es hat sich in der Psychiaterlandschaft einiges zum Besseren getan. Es gibt aber für uns Aktiven immer noch viel zu tun, denn wir sind noch lange nicht da, wo wir hin müssen.

Wir in Köln sind gerade dabei eine Krisenbegleitung aufzubauen, später eventuell auch eine Krisen-Pension, ähnlich wie in Berlin. Ja, das sind Träume, die es zu verwirklichen gilt, da bedarf es Kraft, Mut, Ausdauer und psychischer Stabilität, usw... Auch die Fähigkeit Gelder beschaffen zu können, das machen uns die Profis vor, die wissen, wie es geht. Was fließen da hohe Gelder in die falsche Richtung? Aber wie gesagt, es tut sich einiges in der Verteilung, Viele werden etwas wacher, aber zunächst halt etwas nur. Unsere Arbeit wird etwas mehr geschätzt.

Ich möchte meine Arbeitskraft einsetzen, damit immer mehr von uns wirklich genesen können. Deswegen nenne ich es immer weniger Krisenbegleitung sondern lieber Genesungsbegleitung. Der Name gibt das Ziel vor, welches erreicht werden soll. Ich erlebe es ja auch gerade bei meinem Mann im Krankenhaus, da wird man krank, „Krankenhaus“ wie

der Name es schon sagt. Gesundheits- oder Genesungshäuser würden wenigstens das Ziel besser definieren.

Für eine Genesungsbegleitung Konzepte entwickeln (einiges ist auch schon da an Material), Methoden, Techniken und Möglichkeiten eröffnen, neue gangbare Wege finden, mit anderen Erfahrenen Arbeitskreise bilden, um die erarbeiteten Konzepte auch umsetzen zu können. Ich denke gerade an letztes Jahr, da war ich auf dem Seminar „Krisenbegleitung“ hier in Bochum, moderiert von Miriam, was war das ein super Wochenende, wo so viele gute Ideen und Anregungen zu Hauf entstanden, weil wir Erfahrenen aus einem großen Erfahrungsschatz schöpfen konnten. Ich glaube, es waren auch zwei Profis dabei, die Zusammenarbeit war hervorragend.

Unser gemeinsames Potenzial ist wirklich unerschöpflich, wenn wir uns aufmachen und gemeinsam unsere Kräfte bündeln. Noch sind es zu wenige von uns, nur auf einigen Schultern lastet viel, zu viel und hier sehe ich auch einige Schwierigkeiten, denn die, die sich stabilisiert haben und mitarbeiten, die könnten durch zu große Belastungen auch wieder erkranken.

Deswegen möchte ich appellieren an Euch: lasst uns unsere Kräfte bündeln, lasst uns nach neuen, besseren Wegen suchen, jeder Einzelne ist aufgerufen, stark zu werden und mitzumachen, nur gemeinsam sind wir stark und können viel bewegen.

Ich bin überzeugt, dass wir den „Normalen“ einiges voraus haben, denn wir haben die Tiefe des Lebens erfahren. Viele von uns sind durch die Hölle gegangen, haben seelische Schmerzen ohne Ende aushalten müssen. Uns macht so schnell keiner was vor. Wir können mitreden, wir haben durch unsere Krisen genug Lebenserfahrung gesammelt.

Jetzt soll genug sein, denn ich bin bei solchen Worten immer sehr intensiv dabei und kann die Zeit übersehen. Ich danke Euch, die ihr mir zugehört oder bis hier gelesen habt. Lasst uns aufbrechen und lasst uns die neue Genesungsgeneration sein. Die Zeiten stehen gut.

BPE und LPE-NRW, Initiative Krisenbegleitung in Köln und [www.woge-verein.de](http://www.woge-verein.de) sind maßgeblich an den bereits erarbeiteten Konzepten und Methoden zur Krisenbegleitung,

lieber sag ich Genesungsbegleitung, beteiligt. Danke, das war's.



## Arbeitsgruppen

### Warum und wie die Einflussnahme auf die örtliche Psychiatrie und Hilfsangebote Sinn macht

*Arbeitsgruppe von Hartmut Kruber aus Gronau*

In einer Gruppe mit acht Teilnehmern tauschten wir uns aus über unsere unterschiedlichen Erfahrungen, um die Interessen von Psychiatrieerfahrenen auf örtlicher Ebene zu vertreten. Die Frage nachdem „Warum“ ergibt sich aus dem Erfahrungs-Reichtum und -Vorsprung von PE's, die das oft zitierte chinesische Sprichwort so treffend beschreibt: „Willst Du etwas wissen, so frage einen Betroffenen und keinen Gelehrten“. Ausgangspunkt der Arbeitsgruppe ist die Tatsache, dass es außer einer gemeindenahen Psychiatrie auch viele komplementäre Einrichtungen gibt (Heime, WFBM's, Tagesstätten, Träger für ambulant betreutes Wohnen,...). Diese Hilfen werden oft mehrfach um uns herum geschichtet, die es vielen Betroffenen kaum noch ermöglicht, ein eigenständiges selbstbestimmtes Leben zu führen. Das Ganze sind bildlich beschrieben Schalen einer wachsenden Zwiebel, bei der jede neue Schale die Entfernung zur Außenwelt vergrößert. Die vielgelobte Gemeindepsychiatrie wird zu einer „Psychiatriegemeinde“. Wie führt z. B. ein Weg nach einer Krise heraus, wenn man als Heimbewohner und in einer WfbM arbeitet? Laut dpa-Meldung im letzten Jahr bekommen nur 0,8% der Beschäftigten der WfbM wieder Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Findet man Unterstützer, die einen stärken und Brücken bauen zurück in ein normales Leben? Ein Weg aus einem überbeschützten und ausgegrenzten Labyrinth heraus zu finden und aufzuzeigen ist oft unsere Aufgabe. Dass dabei keine einheitliche Linie gefahren wird, zeigte die Vorgehensweise der engagierten Teilnehmer der Arbeitsgruppe. Ein paar Beispiele: in Leverkusen gibt es einen Besuchsdienst in der Psychiatrie, um Betroffenen zu helfen bei Einkäufen, in rechtlichen Fragen zu beraten und um Infomaterial weiterzugeben. In Osnabrück gibt es neben den regulären Gruppentreffen und einem Psychoseseminar einen politischen Arbeitskreis. In Herford erscheint jede Woche in der örtlichen Presse ein Hinweis auf die Gruppentreffen. In Gronau sind Betroffene stimmberechtigt bei einem psychosozialen Träger vertreten. An vielen Psychiatriestandorten haben sich Betroffene eingesetzt für die Einführung von Behandlungsvereinbarungen. Es fällt auf, dass oft denen die Vertretung unserer Interessen auf politischer Ebene wichtig ist, die aus eigener Erfahrung so manche Profi-Meinungen widerlegen können. Der Vortrag von Bärbel Lorenz war da ein gutes Beispiel. Hoffentlich folgen viele und engagieren sich, um auf örtlicher

Ebene daran mitzuwirken, damit Hilfen so gestaltet werden, wie wir sie brauchen. Es war bezeichnend, dass nach dem persönlichen Erfahrungen befragt, alle Beteiligten wichtig war, was die Arbeitsgruppe „Recovery“ durch alternative Krisenbegleitung zusammengetragen hatte.

### Selbsthilfe in depressiven Zeiten

*Arbeitsgruppe von Sibylle Prins aus Bielefeld*

In dieser Arbeitsgruppe, die dann doch größer ausfiel als zunächst erwartet, wurden anhand eines kleinen Skripts, das Sibylle Prins zusammen mit einem anderen Psychiatrie-Erfahrenen aus Bielefeld erstellt hatte, praktische Möglichkeiten vorgestellt und besprochen, sich auch in „depressiven“ Zeiten noch selbst zu helfen bzw. sich zumindest etwas Erleichterung in seiner Situation zu verschaffen. Am Anfang stand die Definition von „Depression“ eines Psychiatrie-Erfahrenen: er nennt dies „Vereisung der Gefühle“. Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe ergänzten diese Definition um eigene Erfahrungen, Gefühle, Erlebnisse. Danach kamen praktische Tipps, die, entsprechend der Anfangsdefinition, sortiert waren in die Rubriken

- in Fluss bringen
- Wärme
- Wärme *und* in Fluss bringen
- Mentale Techniken
- Soziale Kontakte

Am Schluss des Skripts findet sich noch eine kleine Glosse zum Thema „Grübeln“. Gemeinsam ging man die einzelnen Punkte durch, vielfach ergänzt und bereichert durch eigenen Erfahrungen und Ideen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Dabei war wichtig, dass jede/r schauen muss, ob die vorgeschlagenen Tipps wirklich zu ihm/ihr passen, und dass es sinnvoll sein kann, manche Gewohnheiten schon in guten Zeiten einzu-üben, bzw. Absprachen und Vorkehrungen zu treffen für Zeiten, in denen es einem evtl. wieder schlechter gehen könnte. Auch muss man manchmal eigene Werte relativieren, z.B. die empfohlene körperliche Bewegung keinesfalls unter irgendwelchen Leistungsaspekten sehen. Insgesamt ergab sich in der Gruppe ein sehr lebhafter Austausch, wobei mal wieder klar wurde, wie individuell verschieden doch die persönlichen Bedürfnisse und als hilfreich empfundenen Aktivitäten und Unterstützungsmöglichkeiten sind. Die kleine Glosse, die zuletzt verlesen wurde, sorgte noch für einen humorvollen Schlusspunkt. Das Skript der Arbeitsgruppe, das keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, kann bei Sibylle Prins angefordert werden.



## Entwicklung alternativer Hilfsmodelle

Arbeitsgruppe von Kai Lehmköster aus Köln

Das auffallend große Interesse an der Arbeitsgruppe lag sicherlich daran, dass ich in Indien war und mit Kunst und Psychiatrie zu tun habe - was beides immer noch von professioneller Seite so hilfreich aufgenommen wird wie ein exotischer Fruchtsaft im Tetrapack -, bestätigte aber meine Unwohlsein, dass es eigentlich falsch ist von alternativen Hilfen zu reden. Es zeigt doch viel mehr, dass viele Betroffene sich selbst in der Behandlung eigentlich ungenügend wieder finden. Oder wie der indische Arzt für Psychiatrie und Ayurveda es ausdrückt: wenn man 10 oder sogar 20 Jahre mit Medikamenten behandelt, ohne dass sich etwas grundlegend verändert, würde man als Arzt bei jeder anderen Krankheit sagen, dass man keine Therapie hat.

Verlauf der Arbeitsgruppe:

1) Vorstellungsrunde zum Thema Entwicklung von alternativen Hilfsmodellen

Beeindruckend war in der Vorstellungsrunde, dass so viele unterschiedliche Ansätze und Vorstellungen von den Anwesenden schon vorgestellt wurden. Ich gebe daher die Vielfalt der meistens schon praktizierten Ideen der Gruppenteilnehmer einfach mal stichwortartig wieder:

- Gemeinschaft finden
- Krisenbegleitung
- Alternative Freizeit
- Wohnraumsharing
- Behandlungsmethoden in anderen Ländern hier: Indien und Buddhismus als Hilfe
- Stabilisierungsgruppen „radikale Akzeptanz“
- Krisentipps
- Erfahrung mit Einsamkeit wünscht Austausch
- Alternative Medizin
- Mit der Krankheit im sozialen Umfeld leben
- Soteria in Kliniken
- Kunst und Therapie
- Schmerz und Neurologie mit Hilfe von Yoga

2) Kann man auf „Alternativen“ selbst kommen und wie?

Im zweiten Teil der Arbeitsgruppe wollte ich den Versuch machen, ob es gelingt aufzuschreiben, welches grundlegende, für einen selbst entscheidende Gefühl es gibt, das zum Kriterium geworden ist, ob man sich in der Behandlung persönlich betroffen fühlt oder eben eine andere Behandlung braucht.

Meine Erfahrung - Beispiel Einsamkeit - war, desto genauer ich darüber Bescheid weiß, desto leichter kann ich nach Hilfen Ausschau halten; ich kann heute sogar googeln und werde eine Vielzahl anderer finden, die sich mit dem Thema beschäftigen: Philosophen, Musiker, Schriftsteller, Menschen, Eindrücke, Foren etc ...

Leider konnte ich das nicht so gut erklären, die abgegebenen Texte waren aber trotzdem so eindringlich, dass ich sie hier kurz zusammenfassen möchte:

- die Möglichkeit zur Beobachtung des Seins
- der Wunsch sich mit sich zu beschäftigen ist, das mit dem Wir-Gefühl zu anderen untrennbar verbunden ist
- „Anderen nicht zur Last fallen“ als eine der gesellschaftlich traurigste Erfahrung
- „Eine andere Medikation!“ - als Voraussetzung, sich überhaupt wahrnehmen zu können und in seiner Deutlichkeit leicht zu übersehen

3) Meine Erfahrung mit Ayurveda und das gespaltene Interesse Indiens an psychischer Behandlung:

Zuletzt und das sicher weil es die meisten der Gruppenteilnehmer nach einem Leben bunt wie die Erde drängt, habe ich noch über die Behandlung in der wichtigsten Ayurveda Klinik für Psychiatrie, dem GAMH in Kottakal, Kerala, Südindien kurz erzählt. Ich empfehle dazu die Doktorarbeit von dem amerikanischen Anthropologen Murphy Halliburton zu lesen „*Possession, Purgatives or Prozac? – The Experience of Illness and the Process of healing in Kerala*“, Diss 2000. Evelyn aus Köln ist auf Wunsch mit Übersetzungen behilflich. Die Ärzte dort sind prinzipiell gerne bereit auch hier vorzuführen, dass sie eine biologische Therapie, eine Kur von 50 Tagen mit Ayurvedamedizin anwenden können, die es dem Betroffenen ermöglicht ohne Neuroleptika zu leben. Ich selbst habe einen Teil der Kur als äußerst anstrengend erlebt. Sie schmeckt etwas grauenhaft, ist aber zusammen mit dem Essen als Ausgleich erträglich, man vegetiert wie eine Pflanze, aber die Reinigung oder Umstellung des Körpers ist beeindruckend und ich vermute, das ist die Grundwirkung. Psychisch wirksame Mittel konnten mir zu dem nicht in dem Maße gegeben werden, wie ich es gerne wüsste, da ich nach Meinung der Ärzte nichts Entsprechendes hatte.

Einen der wichtigsten Sätze oder vielmehr eine Frage des Klinikdirektors oder anderer traditionellen Ärzte den Vidjas, war immer, was denn eine psychische Erkrankung meiner Meinung nach sein soll? Nachgefragt, was er damit meine, war seine Antwort, dass sie nur auf sozialen Problemen basiert.





Alte Ayurvedabücher, die auch noch nach 1000 Jahren gelesen werden, z. B. Charaka und Atharva Veda, sprechen zu dem Thema als einer der ersten Gründe davon, dass es sich um eine falsche Diät handelt. Ich würde mich freuen, wenn jemand – auch wenn der Text vielleicht spät kommt – mir mitteilt, ob ihm oder ihr etwas beim Lesen des Textes in den Sinn gekommen ist. Das finde ich, sind immer die besten Texte.

*Kai Lehmköster  
Gladbacherstrasse 29, 50672 Köln  
Ladengold@gmx.de*

## **Die Notwendigkeit der Emanzipation Psychiatrie-Erfahrener**

*Arbeitsgruppe von David Kleine-Beck aus Bottrop*

Ich habe die Arbeitsgruppe in zwei Abschnitte unterteilt:

1. Bedeutung des Emanzipationsbegriffs
2. Gründe für die Wichtigkeit der Emanzipation und zwar anhand persönlicher Erfahrungen und durch Überlegungen. Herausgekommen ist dabei folgendes:

### **Synonyme für den Emanzipationsbegriff sind:**

Sich lösen, sich befreien, sich selbstständig machen, sich unabhängig machen, die Fesseln sprengen.  
Emanzipation bedeutet den eigenen, individuellen Lebensweg anhand seiner individuellen Bedürfnisse zu erkennen und umsetzen zu können. *Quelle: synonyme.woxikon.de.*

Historisch emanzipierten und emanzipieren sich immer wieder soziale Gruppen wie z. B. Frauen, Homosexuelle. Psychiatrie-Erfahrene (PE) sind in erster Linie nicht krank, sondern anders und geraten eher in Krisen. Daher müssen PE oft individuelle und besondere Wege finden, sich beruflich und sozial zu integrieren und zu entfalten.

Emanzipation ist besonders in Krisen schwierig. Insbesondere dann kann Unterstützung von außen, z. B. durch Freunde, die Therapeuten, der Selbsthilfe unterstützend wirken. Es gibt gleichzeitig die Emanzipation des Einzelnen sowie einer Gruppe, also gemeinsame Emanzipation, mit der stärkerer Einfluss erreicht werden kann.

*Emanzipation bedeutet Freiheit* und freie Meinungsäußerung ohne Gewalt oder Unterdrückung fürchten zu müssen. Patienten, insbesondere Psychiatrie-Patienten, sind die untersten Glieder in der Hierarchie. Daher ist deren Emanzipation notwendig. Obrigkeitshörigkeit ist ein Zeichen für

Nicht-Emanzipation. Emanzipation ist Mut und Kraft zu selbst bestimmtem Leben. Emanzipation soll dazu führen, sich behaupten zu können gegenüber Psychiatrie, Familie, Fremden, Freunden, Arbeitskollegen.

Das „Helfersyndrom“ einiger Professioneller kann die Emanzipation erschweren, kann PE in eine passive Rolle, in eine „Opferrolle“ drängen. Allerdings äußerte eine Teilnehmerin, dass sie Unterstützung von außen schätzt und hilfreich findet. Und jeder PE hat Möglichkeiten, seiner Passivität entgegen zu wirken.

Schließlich kam die Frage auf, ob es etwas wie „Über-Emanzipation“ gibt und ob sie zu Isolation und anderen Problemen des Miteinanders führen kann. Auch Gelassenheit und Kompromissbereitschaft können in vielen Situationen hilfreich sein.

## **Stigmatisierung – Wie kann ich mich dagegen wehren**

*Arbeitsgruppe von Cornelius Kunst*

Meine AG habe ich im Plenum wie folgte vorgestellt: Stigma ist ein Merkmal, das benutzt wird, um Menschen oder Gruppen gesellschaftlich auszugrenzen oder abzuwerten. Dies gilt insbesondere für psychiatrieerfahrene Menschen. Die Stigmatisierung ist für diese Menschen oft ebenso beeinträchtigend und schmerzhaft, wie die eigentliche Erkrankung.

### **Themen der Arbeitsgruppe:**

- Wo findet überall Stigmatisierung statt?
- Wie läuft Stigmatisierung ab?
- Wer hat schon Stigmatisierung erlebt?
- Wie kann ich mich gegen dagegen wehren?
- Was heißt Antistigmakompetenz?
- Wie kann ich mein Selbstbewusstsein stärken?
- Welche Rolle spielt die Selbststigmatisierung?

In der Arbeitsgruppe konnten wir gemeinsam an erlebten Beispielen überlegen, wie sich jeder PE sich sinnvoll verhalten bzw. wehren kann. Ist es z. B. sinnvoll zu sagen: Ich bin psychisch krank? Was sagt das den Mitmenschen? Viele denken dann doch gleich: Den Menschen kann ich nicht einschätzen, der Mensch könnte gefährlich sein, der oder die möchte ja nur nicht arbeiten. Wäre es nicht besser zu sagen: Ich habe manchmal seelische Probleme. Oder: Manchmal habe ich mein Leben nicht voll im Griff. Dies geht nämlich vielen so und wird daher eher verstanden.

**Sind Diagnosen an sich nicht schon stigmatisierend?**

Zumal wenn jemand sagt: „Ich bin schizophren“ oder: „Ich bin manisch-depressiv“. Das „bin“ sagt aus, ich bin es immer, was ja in der Regel nicht stimmt. Der Begriff Schizophrenie soll sogar abgeschafft werden, weil er zu negativ besetzt ist. Auch wenn jemand sagt: Ich habe eine schizophrene Störung, ist schon etwas besser, aber immer noch sehr negativ. Ist es nicht besser zu sagen, welche Symptome man hat? Wenn man z. B. sagt: „Bei großem Stress bekomme ich manchmal Wahrnehmungsstörungen“ oder bei Manien: „Ich habe Phasen, da bin ich total produktiv und ideenreich. Ich merke dann gar nicht mehr, wie ich mich selbst überfordere.“ Wie wir über uns selbst reden, hat einen sehr großen Einfluss. Mit 16 Teilnehmern und Teilnehmerinnen war die AG gut besucht. Zu den einzelnen Themen sammelten wir Stichpunkte und schrieben sie auf.

**Wo findet überall Stigmatisierung statt?**

- Arbeit
- Kliniken – auch Profis allgemein
- Partnerschaft
- Freunde und Bekannte
- Behörden
- Ärzte, Kliniken, Profis und Hilfeinstitutionen
- Medien
- Sportverein und Freizeit
- Schule und Ausbildung
- Supermarkt und Geschäfte
- Vertreter und Profis von Einrichtungen

**Stigmatisierung läuft ab durch ...**

- Beleidigung
- Ausgrenzung
- Mobbing
- Liebesentzug
- Isolierung
- Negative Vergleiche
- Zwangsmaßnahmen
- Spott
- Ironie
- bewusst übersehen werden
- nicht für voll genommen werden
- diagnostiziert werden

**Warum läuft Stigmatisierung so ab?**

- Weil es sich um ein gesellschaftliches Tabu handelt
- Wegen der reißerischen Presse
- Weil sich Stigmatisierer über andere Menschen stellen wollen
- Wegen Macht und Markt
- Fähigkeiten haben einen Marktwert oder kein Humankapital
- Weil typische soziale Rollenerwartungen nicht erfüllt werden
- Weil ungewöhnliches Verhalten Menschen Angst macht
- Weil jemand Macht ausüben will

**Wie erkennt man es, dass jemand psychisch krank ist?**

- An Verhaltensauffälligkeiten
- An Nebenwirkungen der Medikamente, die sichtbar sind z. B. Dyskinesien oder Gewichtszunahme
- Am nicht Erfüllen von sozialen Rollen

**Wie kann ich mich gegen Stigmatisierung wehren?**

- Ignorieren
- Humor
- Gelassenheit
- Aufklärung
- Offenheit
- Zurückspiegeln
- Selbstbewusstsein stärken
- Sich selbst annehmen
- Eine bewusste Sprache für sich selbst wählen

**Wie kann ich mein Selbstbewusstsein stärken?**

Verteilung und Erklärung des sogenannten „Käsemodells“.

Leider reichten die 75 Minuten dieser Arbeitsgruppe nicht aus, um das Thema zu vertiefen. Ich schlug vor, zum Thema Stigmatisierung demnächst ein Tagesseminar anzubieten.

**Psychiatrie ist der Versuch,  
aus den Fragen des Lebens  
Krankheitsbilder zu machen**

*Lumbatriedl*



## Jan Michaelis: **Wie der Postbote zum Frühlingsboten wurde**

Zum Frühlingsanfang sollte der Briefträger Hasan Ali Mohammed in Hilden aushelfen, weil der Stammzusteller krank war. Deshalb musste Hasan morgens in Benrath im Briefdepot die Briefe für Hilden entgegennehmen. Die volle Tasche mit Post hievte er auf sein Fahrrad. Er radelte die Hildener Straße und weiter die Düsseldorfer Straße entlang bis auf Höhe des S-Bahnhof-Hilden. Der Autoverkehr war laut und unangenehm. Aber jetzt konnte er rechts in die Neustraße einbiegen, und der Verkehr und sein Lärm verebbte. Hasan begann mit der Zustellung und überquerte die Itter, die vor sich hin plätscherte. Das war ein angenehmes Geräusch.

Die Zustelltour führte über die Hofstraße. Hasan sah, wie Arbeiter die Büsche, Bäume und Hecken des Stadtparks ausschnitten. „Was machen Sie mit den schönen Zweigen“, fragte er einen Arbeiter. „Da kommt nachher der Häckseldienst, die werden alle zu Streu zerkleinert und kommen auf den Kompost“. Hasan bedauerte: „Aber die sind doch eigentlich zu schade, solche Zweige kann man sich in eine Vase stellen, so schön sind die“. Denselben Gedanken hatte auch eine Blumenhändlerin, die sich Zweige aussuchte und in den Kofferraum ihres Kombis packte. Hasan nahm eine Handvoll Zweige und verstaute sie in die Zustellertasche, nur die Spitzen lugten vor. Hasan stellte weiter zu. Sein Route führte ihn über die Mittelstraße, die man von der Schulstraße aus mit dem Fahrrad befahren durfte. Er warf einen Brief in der Eisengasse in den Außenbriefkasten eines Fachwerkhäuses. Hasan bemerkte das Vogelgezwitscher. „Der Frühling kommt“, dachte er. Dann stellte er die Post für die Stadtbücherei zu und für die Geschäfte, Banken und Wohnhäuser des Nove-Mesto-Platzes, der an diesem

Tag fast menschenleer war, weil kein Markttreiben herrschte. Dort rief er in die Sprechanlage: „Briefpost“. Man öffnete ihm. Hasan warf die Briefe in die Schlitzle.

An der nächsten Tür kam ihm eine ältere Dame entgegen. Als er gerade sein Rad abgestellt hatte, knickte die Frau weg und fiel hin. Hasan sprang ihr zur Seite und half ihr auf. „Ist Ihnen etwas passiert?“, „Nein, nein, ich sehe nicht mehr so gut, habe Grüner Star. Da bin ich aus Blindheit gestolpert“. „Soll ich Ihnen zurück in Ihre Wohnung helfen?“ „Ja, das wäre wohl das Beste“. Er brachte die Frau in ihre Wohnung und wartete, bis sie sich ein Glas Wasser eingegossen und ein paar Schlucke davon getrunken hatte. „Ich kann Ihnen auch Hilfe rufen, per Handy!“ bot Hasan an. „Wer soll mir helfen? Um mich kümmert sich keiner!“ „Aber, aber, was würden denn ihre Kinder und Enkel dazu sagen, wenn sie das hören könnten?“ „Ich hatte nie eine Familie, für mich gab es nur die Arbeit. Nach dem Krieg brauchte man uns Frauen. Ich habe immer gearbeitet, für Kinder war keine Zeit“. „Aber sie haben doch bestimmt Freundinnen!“ „Die haben alle die gleiche Adresse“. Sie zeigte in Richtung Friedhof. „Da kann ich sie besuchen“. „Haben sie denn niemand, mit dem sie sprechen können?“ „Der Einzige, mit dem ich sprechen konnte, war mein Arzt, aber jetzt ist er in Ruhestand gegangen. Und der neue, junge Arzt nimmt sich keine Zeit für Gespräche. Nein, nein ... ich möchte am liebsten sterben“. Hasan kratzte sich an seinem schwarzen Bart. Was sollte er jetzt tun? Er konnte sich nicht um die Frau kümmern, nach diesem Tag würde er ja wieder in Düsseldorf zustellen müssen. Hasan überlegte und ging dann zu seinem Fahrrad zurück, er klingelte bei der

Dame und sagte in die Sprechanlage: „Der Frühlingsbote. Ein Frühlingsgruß vom Gartenamt der Stadt Hilden“. Der Türsummer ging. Hasan ging die Stufen ein zweites Mal hinauf. Vor sich her trug er einen großen Strauß blühenden und knospenden Grünschnitts. Dann sagte er: „Jetzt ist eine gute Zeit, neue Menschen kennen zu lernen, das Leben spielt wieder auf den Straßen und in den Grünanlagen. Damit Sie Lust auf Frühling bekommen, schickt Ihnen das Gartenamt einen Frühlingsgruß. Ich bin Ihr Frühlingsbote“.

Die alte Dame streckte tastend die offenen Hände danach aus. Hasan gab ihr die frisch geschnittenen Zweige. Sie ging damit in die Küche und suchte umständlich eine Vase. Hasan nickte, zog die Tür hinter sich zu und ging federnden Schrittes das Treppenhaus hinunter.

Dann setzte er seine Zustelltour fort. Hasan bog in die Kirchhofstraße ein und kam am Friedhof vorbei. Da musste er daran denken, dass hier die Adresse der Freundinnen der alten Frau war. Dann stellte er weiter zu bis zum Warringtonplatz mit der Bismarckpassage. Als er dabei bei der Blumenhändlerin vorbei kam, sah er, dass sein Frühlingszweigstrauss gar nicht billig war. Er kaufte für seine Frau Aischa einige Tulpen. Hasan war voller glücklicher Frühlingsgefühle für seine Aischa und in einem Spielzeuggeschäft in der Bismarckpassage wählte er eine Spielzeugfigur für seinen Sohn Ben aus. An diesen Märztag sollte sich die alte Dame vom Nove-Mesto-Platz noch einige Monate wohliger erinnern, denn schließlich hatte jemand an sie gedacht, obwohl sie doch menschenallein war. Hasan aber war seitdem ein anderer Mensch geworden. Er hatte begriffen, wie wichtig Familie ist.

## Matthias Seibt: **Basiswissen Psychopharmaka (8)**

### Typische und atypische Neuroleptika

Was macht ein klassisches Neuroleptikum zum Neuroleptikum? Diese Frage kann man seinem Arzt, seinem Angehörigen, seinem Betreuer als Testfrage stellen. Falls er sie nicht beantworten kann, soll er oder sie sich demnächst nicht mehr so aufblasen. Es sind die Bewegungsstörungen, die ein dämpfendes Mittel auslösen muss, um ein Neuroleptikum zu sein. Je stärker die Bewegungsstörung um so höher die neuroleptische Potenz. Die Bewegungsstörungen dieser Mittel sind also keine ‚Neben‘wirkung, sie sind also auch keine unerwünschte Wirkung, sondern sie sind genau das, was man von einem typischen Neuroleptikum haben will. Obwohl das genau so ist, wurde jahrzehntelang systematisch gelogen, diese Bewegungsstörungen seien „Teil ihrer Krankheit“, „eine hysterische Reaktion“.

Neuroleptika haben keine spezifische antipsychotische Wirkung. Sie sind einfach nur sehr starke Dämpfungsmittel. Die „Psychose“ verschwindet fast immer mit der Wiederherstellung ausreichenden Schlafs. Neben „psychotischen“ Gedanken und Angst werden bei längerem Konsum auch viele erwünschte Fähigkeiten und Interessen gedämpft.

Zur Klarstellung: Ein noch so starkes nichtklassifiziertes Schlafmittel oder ein noch so starker Tranquilizer sind so lange kein Neuroleptikum, so lange sie nicht in den Bewegungsablauf eingreifen.

Klassische Neuroleptika haben neben den für sie typischen Bewegungsstörungen viele andere quälende und schädigende Wirkungen. Wer sich umfassend kundig machen will, nimmt entweder die Datenbank des Arzneitelegramms. Die CD kostet 50 Euro oder das Buch „Schöne Neue Psychiatrie“ von Peter Lehmann, zwei Bände für 34,80 Euro.

Die Einführung der atypischen Neuroleptika wurde aus drei Gründen vorangetrieben. Das Leid der Patienten und Patientinnen war kein Grund, wohl aber die fehlende Compliance<sup>1</sup>. Letztere führte dazu, dass der von Pharmaindustrie, Ärzten und Ärztinnen angestrebte lebenslange Konsum sehr oft durch erfolgreiche eigenmächtige Absetzversuche nicht zu Stande kam.

Der zweite Grund waren einige von durch Spätdyskinesien<sup>2</sup> geschädigte US-Bürger, die Schadensersatz in Millionenhöhe erstritten.

Der dritte und wichtigste Grund war der Ablauf des Patentschutzes auf alle klassischen Neuroleptika.

### Patentschutz – Die Lizenz zum Gelddrucken

Neue Arzneimittel sind 20 Jahre ab Patentanmeldung patentgeschützt. Das bedeutet, nur der Patentinhaber darf dieses Arzneimittel herstellen und einen Preis dafür festsetzen. Egal wie hoch dieser Preis ist, sobald das Medikament zugelassen ist und ein Arzt es verschreibt, muss dieser Preis von den Krankenkassen (letztlich also von den Versicherungen) bezahlt werden.

Da der Patentschutz abläuft, ist es für den Patentinhaber wichtig, innerhalb dieser Laufzeit möglichst viel zu verkaufen. Nach Ablauf des Patentschutzes darf jeder das Medikament<sup>3</sup> herstellen, der eine chemische Fabrik und ein Vertriebsnetz hat. Die Generikahersteller (= die Nachahmer) verlangen einen niedrigeren Preis. Der Umsatz des Originalpräparats bricht ein oder der ehemalige Patentinhaber muss massiv den Preis senken.

Nachahmerpräparate (Generika) enthalten exakt den gleichen Wirkstoff wie das Originalpräparat. Durch andere Zusatzstoffe wie Stabilisatoren, Farbstoffe usw. ist es möglich, dass die Verstoffwechslung anders ist. Diese manchmal vorhandene andere Wirkung wird im Schnitt von fünf Prozent der Konsumenten und Konsumentinnen bemerkt.

Zurück zum Finanziellen: Während der Patentlaufzeit werden Ärzte, hier insbesondere die Meinungsbildner, massiv finanziell beeinflusst, das neue Präparat zu verschreiben. Das fängt an bei kostenlosem Büromaterial, geht über kostenlose Ärztemuster hin zu pharmagesponsorten Weiterbildungen und ist bei von der Pharmaindustrie bezahlter „Forschung“ noch lange nicht zu Ende. Üblich sind Geschenke von Unterhaltungselektronik aber auch Barzahlungen sowie Überweisungen auf Schweizer Nummernkonten.

### Fußnoten:

<sup>1</sup> je nach Weltanschauung: Zusammenarbeit mit dem Arzt bzw. Unterwerfung unter die ärztliche Herrschaft

<sup>2</sup> Spätbewegungsstörungen. Dauerhafte Schädigungen des Bewegungsablaufs. Im Gegensatz zu Frühdyskinesien verschwinden sie nicht bei Absetzen des Neuroleptikums.

<sup>3</sup> Genauer: den Wirkstoff



So erklärt sich, warum in regelmäßigen Abständen fast alle Patientinnen und Patienten einer Psychiatrie plötzlich auf ein neues Medikament umgestellt<sup>4</sup> werden. Hierbei kommt den Ärzten ein weit verbreiteter Irrtum zu Hilfe. Die Menschen setzen sehr gerne neu mit gut gleich. Dabei haben beide Worte überhaupt nichts miteinander zu tun. Neu ist neu und gut ist gut. Auch der Nationalsozialismus oder die Pest waren irgendwann neu.

Bestechlichkeit der Ärzteschaft und Gutgläubigkeit der Patientinnen und Patienten erzeugen dann z.B. nur bei Zyprexa nur in 2006 einen weltweiten Umsatz von 4,36 Mrd. Dollar. Dabei gehört es zu den einkalkulierten Kosten, dass es vor US-Gerichten zu Vergleichen über 1,2 Mrd. Dollar für das absichtlich verschwiegene Diabetesrisiko kam.

### Atypische Neuroleptika

Wenn Bewegungsstörungen das Merkmal der Neuroleptika sind, dann sind stark dämpfende Mittel, die keine Bewegungsstörungen hervorrufen, keine Neuroleptika.

Doch keine Angst: Amisulprid/*Solian*: extrapyramidale Symptome<sup>5</sup> ca. 22 Prozent, Akathisie<sup>6</sup> ca. 1-10 Prozent.

Risperidon/*Risperdal*: extrapyramidale Symptome ca. 17 Prozent, nach Hochdosierungen ca. 34 Prozent.

Quetiapin/*Seroquel*: Akathisie, Dyskinesie, Dystonie<sup>7</sup> sowie extrapyramidale Symptome, alle ohne Einstufung der Häufigkeit.

Ziprasidon/*Zeldox*: Akathisie ca. 8 Prozent, Blickkrampf häufig, Dystonie ca. 4 Prozent, extrapyramidale Symptome ca. 5 Prozent, Tremor<sup>8</sup> häufig.

Olanzapin/*Zyprexa*: extrapyramidale Symptome dosisabhängig bis zu 19 Prozent, Akathisie ca. 6 Prozent.

Die weiteren Atypika sind Sulpirid/*Dogmatil* (Älteste), Clozapin/*Leponex* (Zweitälteste) sowie Zotepin/*Nipolept*, Aripiprazol/*Abilify* (Zweitjüngste) und Paliperidon/*Invega* (Jüngste). Sertindol/*Serdolect* wird wegen gefährlicher Herzrhythmusstörungen nur äußerst selten verschrieben.

### Fußnoten:

<sup>4</sup> Jede Umstellung ist mit Risiken behaftet

<sup>5</sup> Störungen im Bewegungsablauf

<sup>6</sup> Sitzunruhe, allgemeine motorische Unruhe

<sup>7</sup> Anhaltende oder zeitweise auftretende unwillkürliche Muskelanspannungen. Ursache ist eine fehlerhafte Ansteuerung durch das Gehirn.

<sup>8</sup> Zittern

<sup>9</sup> lancieren hier: groß herausbringen

Das im Bezug auf Bewegungsstörungen gute Abschneiden in einigen Untersuchungen wurde erzielt, in dem sehr hohe Dosierungen von z. B. Haloperidol gegen relativ niedrige Dosierungen von z. B. Zyprexa getestet wurden.

Eindeutig dämpfend sind von den Atypika Leponex, Nipolept, Zyprexa, Risperdal und Invega. Die dämpfende Wirkung von Solian und Seroquel ist zumindestens nicht eindeutig, bei Zeldox und Abilify erlebt ein relevanter Teil der Konsumenten und Konsumentinnen eine putschende Wirkung bis hin zur Auslösung von „Psychosen“.

Die eventuellen Vorteile der Atypika im Bereich Bewegungsstörungen werden mit erhöhtem Diabetesrisiko und noch stärkerer Gewichtszunahme als bei den klassischen Neuroleptika erkaufft.

### Ein Pharma-Märchen

Die Pharmaindustrie verkauft den armen psychisch Kranken nicht nur heilsame Medikamente, nein – sie erzählt ihnen und allen anderen Gutgläubigen auch gern das eine oder andere Märchen. Hier ist eins: Als die Atypika in Deutschland neu und teuer waren, weigerten sich viele Ärzte und Ärztinnen ihren Patientinnen und Patienten diese tollen Heilmittel zu verschreiben, weil die bösen Krankenkassen an den Ärmsten der Armen sparen wollten. Diesen Missstand aufzuklären, die Bevölkerung auf zu rütteln und ihren Beitrag zum Wohl der psychisch Kranken zu leisten, verschlug es im Jahr des Herrn 2000 eine investigative Journalistin, von Haus aus Biologin, sogar bis ins abgelegene Bochum. Hier wurde ihr gesagt, es handele sich um ein Märchen, von interessierten Kreisen lanciert<sup>9</sup>. Sie werde kein einziges Beispiel finden. Ob denn das nicht eine Story sei? Und wenn sie nicht gestorben ist, recherchiert sie noch heute.

### Depotneuroleptika

Depotneuroleptika stellen eine besonders perfide Form der psychiatrischen Versklavung dar. Sie können nicht ohne Mitwirkung des Arztes reduziert werden, es sei denn, man riskiert einen gefährlichen kalten Entzug. Sie werden in den Gesäßmuskel gespritzt und über die Dauer von 1 bis 4 Wochen freigesetzt. Nach der Spritze ist man oft sehr müde, gegen Ende des Depotzeitraums gibt es oft einen leichten Entzug. Wenn man schon dämpfende Substanzen nimmt, sollte man sie schwerpunktmäßig, besser noch ausschließlich, abends nehmen. Dämpfende Substanzen dienen der Erzielung von Schlaf oder der Unterstützung

des Tag-Nacht-Rhythmus. Insofern ist es Quatsch, sie in solchen Abständen zu nehmen.

Dass der Magen-Darm-Trakt durch Depotneuroleptika weniger als durch Tabletten und Tropfen belastet wird, wiegt die Nachteile dieser Verabreichungsform nicht auf.

#### Umrechnung auf Tabletten:

1 ml Fluanxol-Depot, 2-prozentige Lösung entspricht 20 mg, es gibt sie auch als 10-prozentige Lösung.

1 ml Haldol-Decanoat entspricht 50 mg Haloperidol. Risperdal-Spritzen sind bereits in mg angegeben.

Ferner gibt es Lyogen-, Dapotum-, Fluphenazin-Depot (bereits in mg angegeben), Decentan-Depot (Angabe in mg), Ciatyl-Depot (Angabe in mg), Imap-Depotspritzen (hier gibt es keine Tabletten). Und ganz neu: Auch Zyprexa gibt es jetzt als Depotspritze.

#### Reihe wird fortgesetzt mit:

Was sind Halbwertzeiten?

Wie kann ich mich kundig machen?

Die Wichtigkeit eines freundlichen sozialen Umfelds und Warum Medikamenten-Umstellungen gefährlich sind ...

---

Niemand ist gut genug, einen anderen ohne dessen Zustimmung zu regieren.

Abraham Lincoln

## Matthias Seibt: Der Trick mit dem Freien Willen

Der Autor setzt sich mit der Willensfreiheit und dem Wohl des Betreuten auseinander. Für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose bedeutet der §1896 Absatz 1 BGB faktisch eine Entrechtung. Im Vordergrund steht der Schutz der Gesellschaft. Eine Betreuung zum Wohl der psychisch Kranken sei selten, meint der Autor. Im Gegenteil: Eine dauerhafte psychiatrische Behandlung verkürze drastisch die Lebenserwartung.

Wann immer Menschen ihrer Rechte beraubt, bestohlen, eingesperrt, gefoltert und getötet werden, gibt es eine Rechtfertigung. Niemand begnügt sich zu sagen: Ich habe die Macht, es zu tun und daher tue ich es. Außerdem bringt es mir diesen und jenen Vorteil. Ich wäre doch dumm, meine Macht nicht zu nutzen.

Immer gibt es Rechtfertigungen, die sich in behaupteten Eigenschaften oder Verhaltensweisen der Entrechteten begründen. Massive Propaganda sorgt dafür, dass diese behaupteten Eigenschaften oder Verhaltensweisen dann sowohl von Tätern als auch von Unbeteiligten geglaubt werden. Der bekannte deutsche Politiker und Demagoge Adolf Hitler wusste es: Was ständig wiederholt wird, das halten die Menschen irgendwann für wahr. Egal wie offensichtlich falsch, absurd oder verbrecherisch es ist.

Die zwei wesentlichen Behauptungen, die die Entrechtung der „psychisch Kranken“ rechtfertigen, sind  
a) diesen Mensch fehlt die Einsicht  
b) diese Menschen sind gefährlich

#### Die Frage der Einsicht

So lange ein Mensch die Folgen der eigenen Handlungen überblickt (= einsichtig ist) hat dieser Mensch das Recht, selbstschädigend zu handeln. Er darf sein Geld verschwenden, seine Gesundheit schädigen, medizinische Behandlungen (auch lebensnotwendige) ablehnen; ja er darf sich sogar selbst töten.

Aber auch die Gefährdung anderer wird hin genommen, so lange diese Einsicht gegeben ist. Man denke an Autofahrer bzw. Wirtshausschläger. Besonders das zweite Beispiel ist sehr

erhellend. Wer in einer „normalen“ Schlägerei, am besten noch alkoholisiert, einen anderen verletzt, dessen Personalien werden aufgenommen und er verlässt als freier Mensch die Szene. Dieses Verhalten kann er noch einige Male wiederholen, ohne dass Untersuchungshaft angeordnet wird.

Natürlich ist diese „Einsicht“ nur ein Trick. Menschliches Verhalten hat immer Gründe. Wie gut oder schlecht diese Gründe sind, darüber lässt sich streiten. Aber es ist nicht so, dass einige Menschen „Einsicht“ haben und andere nicht.

Dass diese „Einsicht“ nur ein Trick ist, sieht man am Beispiel des (gesundheitsschädlichen) Rauchens. Den Menschen, denen diese „Einsicht“ fehlt, müsste man nach psychiatrischer Logik das Rauchen verbieten. Denen mit Einsicht wäre es erlaubt.



Einzig Funktion der Rede über „einsichtige“ bzw. „uneinsichtige“ Menschen ist, ein Mittel in die Hand zu bekommen, mit dem sich bei Bedarf entrechteten lässt.

Weiter wird behauptet, diese Menschen seien gefährlich für sich und vor allem für andere. Und zwar seien sie gefährlicher als „normale“ Menschen. Mehrfach hat man untersucht, ob dies zutrifft. Fast immer war das Ergebnis: Stimmt nicht. Menschen mit psychiatrischer Diagnose sind nicht gefährlicher für andere als Menschen ohne psychiatrische Diagnose. Und selbst wenn es so wäre, so wäre das eine Sippenhaftregelung. Ich werde nicht verurteilt, weil ich etwas getan habe, sondern weil ich einer bestimmten Gruppe angehöre.

### **Machtlosigkeit der „Kranken“ ist notwendige Bedingung der Psychiatrie**

Der Willkürcharakter der psychiatrischen Ausgrenzung wird besonders deutlich, wenn man das Verhalten mächtiger Menschen betrachtet. Fast nie ist es einer psychiatrischen Abwertung ausgesetzt. Ein Mensch in einer Machtposition kann sich fast beliebig aufführen. Niemand kommt auf die Idee, diese Person zu psychiatrisieren.

Weil Machtlosigkeit eine notwendige Bedingung der Psychiatrisierung ist, sind Heranwachsende an der Schwelle zum Erwachsensein das traditionelle Opfer der Psychiatrie. Der Schutz der Familie, den sie als Kinder genießen, fällt weg, während sie noch dabei sind, sich eine Machtstellung als Erwachsener zu schaffen.

Da nach dem parkinsonschen Gesetz das Hauptziel jeder Organisation ist,

sich selber größer zu machen, hat die Psychiatrie inzwischen auch die alten Menschen und die Kinder als neue Opfer entdeckt. Durch den Zerfall des familiären Zusammenhalts und die verstärkte Berufstätigkeit der Frauen sind sie heutzutage wesentlich schlechter geschützt als noch vor 50 Jahren.

Die Ritalin- (und inzwischen auch Neuroleptika- und Antidepressiva-) Gabe an „hyperaktive“ Kinder ist wieder so ein Schlaglicht. Wer es sehen will, kann es an diesem Beispiel sehen; wer es nicht sehen will, hat seine/ihre Gründe. Kinder werden als hyperaktiv abgewertet, wenn sie Eltern und/oder Lehrer nerven, weil sie sich nicht so verhalten, wie es die Erwachsenen gerne hätten. Ein ganz normaler sozialer Konflikt also.

Rein medizinisch wäre es genauso einfach, wenn Eltern/Lehrer sich mit Valium oder Alkohol dämpfen, um die Konflikte mit den Kindern besser zu verkraften. Da das Machtverhältnis aber eindeutig ist, müssen die Kinder die körper- und seelenschädigenden Drogen schlucken. 40 Jahre ist es her, dass ich zur Grundschule ging. Meistens waren es damals Lehrerinnen, deren Autoritätsprobleme dazu führten, dass einige der Jungen über Tisch und Bänke sprangen. Irgendwann kam dann der Direktor, verteilte Ohrfeigen und nahm die Rangen mit. Bei dem saßen sie dann mucksmäuschenstill.

Zuschlagen ist zwar auch nicht schön, aber ehrlich. Das Kind sieht, hier tut mir jemand etwas Böses. Gefährliche Drogen verteilen (richtig: aufzwingen), die angeblich zum Wohle der unter Drogen Gesetzten sind, ist abgrundtief verlogen. Natürlich wirkt Ritalin, aber das tun Ohrfeigen auch. Und, Sie werden es nicht glauben, sogar eine vernünftige Erziehung wirkt.

### **Die Legalisierung der Entrechtung**

Die Entrechtungen „psychisch Kranker“ sind vor allem in den Unterbringungsgesetzen der Länder und in den §§ 1896 bis 1908 des Bürgerlichen Gesetzbuchs verankert. Beides sind Sondergesetze gegen „psychisch Kranke“ und „geistig Behinderte“.

In § 1896 Absatz 1a BGB steht der Satz: „Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer weder bestellt noch eine Betreuung aufrechterhalten werden.“

An dieser Stelle ist der oben beschriebene Trick mit der „Einsicht“ Gesetz geworden. Für den Laien sieht es zwar so aus, als könne kein Volljähriger zwangsweise betreut werden, doch der Betrug verbirgt sich im Wort „frei“. Man unterstellt den (zukünftigen) Opfern psychiatrischer Gewalt, ähnlich wie Tiere nur einen „natürlichen“ bzw. „erklärten“ Willen zu haben. Einen natürlichen Willen hat nach dieser Sichtweise z.B. ein Tier, das aus dem Käfig flieht.

Wem die „Einsicht“ fehlt, der hat auch keinen „freien“ Willen. Mit dem/der dürfen dann „Helfer“ machen, was sie für richtig halten. Selbstverständlich nur zum Wohl des/der Geholfenen. Dieses Wohl der Betreuten, Zwangsuntergebrachte und Zwangsbehandelten wird immer wieder gebetsmühlenhaft angeführt. Wohl wissend, dass man gegen den Willen der Entrechteten handelt. Selbst nach offizieller Zählung (Bundesjustizministerium) sind etwa 20 Prozent aller Psychiatrieaufenthalte unfreiwillig. Hinzu kommt die große Zahl derjenigen, die mit Bedrohungen, Nötigungen und Erpressungen zu „freiwilligen“ Psychiatrieaufhalten

gezwungen werden. Das sind noch mal ein bis zwei weitere Fünftel.

„Wenn Sie nicht freiwillig bleiben, der Richter macht sowieso, was wir wollen“. Stimmt. Als „psychisch Kranker“ ist man nur noch ein willenloser Körper. Selbst wenn sich mal ein Richter über die geordnete und ruhige argumentative Gegenwehr eines Opfers wundert: „Das ist Teil seiner/ihrer Krankheit“. Der Richter, der rein rechtlich Herr des Verfahrens wäre, ist tatsächlich oft nur der Schreibhilfe des Arztes.

### Wohl und Wehe

Wie sieht es nun mit diesem Wohl aus? Sind die gewaltsam durchgesetzten Maßnahmen wirklich zum Wohl der von ihnen Betroffenen?

Eine große epidemiologische US-Studie<sup>1</sup> zeigt, dass Menschen, die sich dauerhaft in psychiatrischer Behandlung befinden, 25 Jahre Lebenserwartung gegenüber dem Durchschnitt der Bevölkerung verlieren. 25 Jahre verkürzte Lebenserwartung, das ist mehr Unterschied in der Lebenserwartung als zwischen Bürgern Deutschlands (78) und des Sudans (58). Dort beträgt der Unterschied laut dem 2005er Fischer-Weltalmanach 20 Jahre. In Bangladesch beträgt die Lebenserwartung 62 Jahre. Wer also als Bürger der ersten Welt dauerhaft in die Hände der Psychiatrie fällt, hat eine schlechtere Lebenserwartung als ein Sudanese oder Bangladeshi.

Wir Psychiatrie-Erfahrenen führen dieses fürchterliche Ergebnis auf die hemmungslose Gabe von Psychopharmaka, insbesondere von Neuroleptika, zurück. Der Psychiater Dr. Volkmar Aderhold<sup>2</sup>, langjähriger Oberarzt im

Ein Auszug:

Anzahl Neuroleptika	relatives Mortalitätsrisiko nach Abgleich konfundierender Faktoren im Vergleich mit Bv.	Konfidenzintervall
0	1,29	(95% CI 0.53-3.11)
1	2,95	(95% CI 1,64-5,38)
2	3,21	(95% CI 1,93-5,95)
3	6,83	(95% CI 3,40-13,71)

Klinikum Hamburg-Eppendorf, hat dankenswerter Weise Untersuchungen insbesondere zur Mortalität unter Neuroleptika gesammelt.

Diese massive Schädlichkeit der psychiatrischen Behandlung ist auch der Hauptgrund, warum die Behandlung so oft aufgezwungen werden muss. Natürlich merken die Opfer der Folter (der Eingriff in den Körper gegen den Willen der Person ist Folter), dass ihnen geschadet wird. Nicht einmal das Strafrecht kennt diesen erzwungenen Eingriff in den Körper. So selbstverständlich war die Abschaffung der Folter zur Zeit der Niederschrift des Grundgesetzes bereits, dass diese nicht ausdrücklich im Grundgesetz erwähnt wird. Nur in den Psychiatrien wird seit Jahrzehnten munter weitergefoltert.

Bei vielen derjenigen, die sich freiwillig (also auch ohne Drohungen) psychiatrisch behandeln lassen, ist

schlicht der Wille gebrochen. Sie haben den Terror verinnerlicht und sind, weil es das Leben so leichter macht, der Meinung, ihnen werde geholfen. Ähnliche Effekte sind aus der Geschichte der Sklaverei bekannt. Zwar wäre es statt all der Verdrehungen von Recht und Sprache einfacher, 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.

Aber: Wann immer Menschen ihrer Rechte beraubt, bestohlen, eingesperrt, gefoltert und getötet werden, gibt es eine Rechtfertigung. Und diese würde mit diesem ehrlichen § 0 des Grundgesetzes fehlen.

### Fußnoten:

<sup>1</sup> Mortalitätsstudien online unter <http://psychrights.org/index.htm>

<sup>2</sup> Aderhold, Volkmar, Mortalität durch Neuroleptika, BPE Rundbrief 8/2007



## Frauenwerke in der Prinzhornsammlung

Im Lautsprecher 22/2008 kam die Prinzhornsammlung zur Sprache, als über den Künstler Adolf Wölfl berichtet wurde. Wieder ein Mann, wie die meisten Urheber der in die Prinzhornsammlung aufgenommenen Werke. Sind die Frauen einfach besser weggekommen, bei der Verknüpfung von Kunst und Wahnsinn? Spiegelt sich hier die Männerdominanz der gesellschaftlichen Ordnung wieder? Gab es weniger ver-rückte oder in Psychiatrien internierte Frauen Anfang des letzten Jahrhunderts? Oder waren Frauen nicht von besonderem Interesse, wenn es um die Erforschung des Geistes ging, traute man ihnen eh nicht viel zu? Gründe gibt es viele und auch wenn es eher erfreulich ist, dass den meisten der damals psychiatrisierten Frauen Fehlinterpretationen im Nachruf erspart wurden, dass kein Wissenschaftler ihre Würde mit einem Staunen über die künstlerischen Offenbarungen ihres kranken Geistes störte, so verdeutlichen die Ursachen doch eher unrühmliche Umstände.

Frauen kamen in der Psychiatrie schwerer an Zeichenmaterial heran. Ihre Kunst hatte außerdem, wenn überhaupt „nett und adrett“ zu sein und hatte schon allein aus diesem Grunde geringeren Zugang zu Prinzhorns Sammlung, der immer auf der Suche nach „fremdartig Entrückten“ war.

„Der Künstler“ war außerdem männlich, überhaupt unterlag das öffentliche Leben, die Kultur, einer männlichen Vorherrschaft. Davon abgesehen, dass man Frauen Unscheinbarkeit, Gesittetsein und Ordnung abverlangte, kämpften sie sich auch seltener in den Vordergrund.

Und dennoch gelang es ihnen in der Anstalt, sich durch die Nutzbarmachung sämtlicher vorhandener Materialien, eine eigene Welt zu erhalten, oder erst zu schaffen. Ihr Aufschrei war groß, und was bei Prinzhorn davon übrig blieb waren Urteile wie „anschauliche Phantastik“.

### Die Prinzhornsammlung

Eigentlich war es Emil Kraepelin, einer der führenden „Irenärzte“ Anfang des 20. Jahrhunderts, der die Sammlung „entarteter Kunst“, welche später zur „Prinzhornsammlung“ wurde, begann. Der außerdem, dank Max Nordaus Pathologisierungsbemühungen von „Unkunst“, wusste, was sein krankhafter Fundus beweisen konnte. Er nutzte die Werke der Anstaltsinsassen zur Bestätigung seiner eigenen Annahmen über den „Wahnsinn“.

Kraepelins Assistent Karl Wilmanns, der der Sammlung

einige „Vagabundenzeichnungen“ beisteuerte, stellte sie um 1918 in die Obhut des Mediziners und Kunsthistorikers Hans Prinzhorn.

Prinzhorns Interesse galt vorrangig der Kunst, Kunst im Besonderen, im Primitiven. Die „Geisteskrankheit“ sah er als Mittel zum Zweck jene besondere Kunst zu erschaffen. 1919 startete Prinzhorn eine Rundbriefaktion, in der er um „Erzeugnisse darstellender Kunst Geisteskranker“ bat. Während immer mehr Bilder und Zeichnungen aus den Anstalten (vornehmlich aus Privatanstalten), ihren Weg zu Prinzhorn fanden, entwickelte dieser mit der Zeit den idealtypischen Kunstcharakter, nämlich den „Schizophrenen“. Im „Entrückten“ sah Prinzhorn die „Urkunst“, die direkteste, authentischste Offenbarung des menschlichen Geistes. Und je glorreicher eine solche Zeichnung, desto unzulänglicher musste der Mensch dahinter sein. Prinzhorn manifestierte damit wiederum ein unterprivilegiertes Menschenbild. Doch er wurde enttäuscht, fand er doch in den wenigsten bei ihm eintreffenden Zeichnungen, was er suchte. Zu sehr waren sie vergleichbar mit denen eines jeden Künstlers oder Laien, sie verfehlten den „Ausdruck eigenen Erlebens“ und Prinzhorns Vorstellungen von ungeübter, primitivistischer Kunst. Geplant war ein kleines Museum, doch Prinzhorn ging im Juni 1921 zornig auf und davon, das fertige Manuskript seines Buches: „Bildnerei der Geisteskranken“, was 1922 erscheinen sollte, nahm er mit sich.

### Frauenwerke

Frauenwerke sind in der Prinzhornsammlung mit ca. 20 % eher selten vertreten. In seinem Buche stellt Prinzhorn eine noch geringere Anzahl von Frauenbildern zur Verfügung. Nur zwei, Else Blankenhorn und Elisabeth Faulhaber, fallen mehr ins Gewicht. Vorrangig aber sind es wohl, abgesehen von Prinzhorns eigener Auswahl und der geringen Möglichkeiten für Frauen in der Psychiatrie an entsprechende Materialien zu kommen, gesellschaftliche Gründe, die ein solches geschlechterspezifisches Ungleichgewicht hervorrufen. Der „Künstler“ war in der gesellschaftlichen Wahrnehmung männlicher Natur. Und auch Prinzhorns Idee vom „spontanen Selbstaussdruck autonomer Persönlichkeiten“ in der Kunst, schloss Frauen erst einmal aus. Denn als autonome Persönlichkeiten wurden sie generell nicht betrachtet, eher als „Leichthirne“, als Naturwesen, geheimnisvoll keimhaft unterentwickelt.



In der Künstlerszene der damaligen Zeit tauchten Frauen selten selbstständig auf. Entweder sie erschienen als Geleit eines männlichen Künstlers (der manches Mal seine Initialen unter ihre Werke setzte) oder im Rahmen außerordentlicher, das Abwegige und Unzulängliche der Gesellschaft unterstreichender Zusammenhänge. Wenn Frauen also mit ihrer Kunst, und das taten sie um einiges zögerlicher als ihre männlichen Zeitgenossen, irgendwie an eine Öffentlichkeit traten, dann galten sie schon per se als „verrückt“ oder „abartig“. Ihre „Verweigerung der Reproduktion“, ihre „Unangepasstheit“ wurde darin offensichtlich, und vor allem für die männliche Seite teils unerträglich. So scheint es nicht verwunderlich, dass Prinzhorn einerseits verrückte Frauen, als Urheberinnen der von ihm gesammelten Werke, überhaupt zuließ - denn in ihrem „Wahn“ erlangen sie gleichsam die Befugnis zur Kunst, nur aus dieser gesellschaftlichen Stellung heraus, der „Irren“ in der Anstalt, konnten Frauen überhaupt als Künstlerinnen in Erscheinung treten, - dass er aber andererseits gleichsam eine Abwertung über sie legt. Frauenwerke in seiner Sammlung werden als spielerisch, dekorativ, gegenständlich, auch zauberisch, doch ohne tieferen Sinn beschrieben. Die Bilder der Frauen erlangen in Prinzhorns Aufzeichnungen nie den Wert des „Geheimnisvollen“, „Vieldeutigen“, „höchsten Pathos“ oder der „faszinierenden Fremdartigkeit“.

### Weiblichkeit und Wahnsinn um 1900

Der spezifischen Stellung der Frau in der Gesellschaft folgte eine analog spezifische Pathologisierung der Frau. Einerseits war ihr Status schon aus sich heraus pathogen, andererseits wurden ihr ganz bestimmte „geistige Störungen“ zuteil. Dabei wird deutlich, wie sehr Gesellschaft „psychische Krankheit“ mitkonstruiert, aber auch wie Psychiatrie Geschlecht „mitproduziert“.

Der Landgerichtsmediziner Georg Burgl behauptete im Jahre 1902: „Das Weib ist überhaupt während eines beträchtlichen Teiles seines Lebens als abnorm anzusehen. Man braucht nur an die Bedeutung der Menstruation und Schwangerschaft für das geistige Leben zu denken, welche Zustände ohne eigentliche Krankheit das geistige Gleichgewicht stören und die Freiheit des Willens beeinträchtigen.“ Eine solche Einstellung gegenüber der Frau nutzte das Patriarchat vor allem vor Gericht, wenn es um Anschuldigungen gegen von Männern verursachte Gewalt, vor allem sexueller Art, ging. Birnbaum beispielsweise behauptete, „dass die weibliche Wesensart per se sexuelle Falschbeschuldigungen begünstige.“

Doch was genau hatte man eigentlich unter „weibliche Wesensart“ zu verstehen? Viele Eigenschaften der „funktionierenden Frau“ werden in den betreffenden Psychiatrieakten sichtbar, wo „Krankheit“ mit gewissen Adjektiven von „Gesundheit“ abgegrenzt wird. Je weniger Krankheitswert einer Eigenschaft zugeschrieben wird, desto eher entspricht sie den gesellschaftlichen Erwartungen ihrer Zeit. Solche, vom Arzt als „Besserung des Zustandes“ beschriebenen Werte waren Anfang des 20. Jahrhundert beispielsweise: „korrekt und fein benehmen“, „unterhält sich äußerst lebenswürdig“, „äußerlich geordnet und sauber“, „an sich gutmütig und verträglich“, oder auch „freundlich, nett, macht keine Schwierigkeiten“. Eine Frau hatte sich unauffällig zu benehmen, unaufdringlich, liebevoll und aufmerksam zu sein. Doch in ihr schlummerten noch andere Kräfte, die in ihrer Übersteigerung leicht zur „Hysterie“ führen konnten. So wurden vor allem „Lügenhaftigkeit“, „mangelnde Kontrolle“, „geistige Schwäche“, aber auch „die Unfähigkeit des Weibes Affektstürmen zu widerstehen“ zu frauenspezifischen Charaktereigenschaften. Hysterie wurde mit „Krankheiten“ wie „Dementia praecox“, „manisches Irresein“ und „einfache Seelenstörung“ zur Hauptdiagnose für unangepasste Damen um 1900. Die Psychiatrie wollte den Patientinnen in ihrer Fähigkeit zur Anpassung helfen und reproduzierte dabei die klassischen Stereotype und Rollenerwartungen. Auf diese Weise unterstützte sie die patriarchale Gesellschaftsordnung.

Zwischen Gesundheit und Geschlechterrollenkonformität besteht ein unbestreitbarer Zusammenhang. Je mehr die geschlechterspezifischen Erwartungen in einer Gesellschaft differenziert werden, desto schneller werden Abweichungen sanktioniert. Mehr und mehr wirkte die psychiatrische Institution um 1900 im Interesse des Volkskörpers statt dem Wohle des Einzelnen zu dienen. Diese Tendenz beeinflusste auch die psychiatrischen Behandlungsformen. Man verfolgte stärker milieubezogene Therapieansätze, berücksichtigte die Ideen Freuds, und verstärkte gleichzeitig eugenische Interventionen. Im wesentlichen wurden der Psychiatrie alsbald volkshygienische Funktionen zu teil, wo es um Einsicht, Anpassung und Ertragen ging und letztlich um das Entfernen nonkonformistischer Individuen aus der Gesellschaft. Folglich wurden Frauen damals als kränker wahrgenommen, obwohl gegenüber Männern, Anfang des 20. Jahrhunderts, etwa ein viertel weniger von ihnen interniert waren. Auch radikale Behandlungsmaßnahmen wie z.B. Insulinkuren trafen maßgeblich Frauen. Denn gerade den Krampfgiften schrieb man eine äußerst besänftigende Wirkung zu.

## Frauenkunst in der Psychiatrie

Der Alltag, in den Anstalten um 1900 unterlag nicht nur einer geschlechterspezifischen Ordnung, sondern unterschied sich auch hinsichtlich der „Klasse“ der jeweiligen Institution. Während in den großen öffentlichen Kliniken Männer und Frauen meist gleichberechtigt dahinvegetierten, wurde in den privaten Anstalten langsam die „Arbeitstherapie“ eingeführt. Man sorgte im Rahmen kultureller Normen für intensive Beschäftigung. Frauen wurden somit eher zur Handarbeit und Hausarbeit verpflichtet, während die männlichen Insassen ihre Kräfte in Außenarbeit und Handwerk messen durften. Künstlerische Tätigkeiten hielten hingegen nur langsam Einzug in die Psychiatrie. So kam es zwar vereinzelt vor, dass Materialien zum zeichnen oder sticken zur Verfügung gestellt wurden, aber eher mit dem Hintergrund etwas Dekoratives zu gestalten.

Zur freien Umsetzung ihres Innenlebens hingegen eroberten sich die Frauen eine ganz andere Welt. Sie malten auf Toilettenpapier, nähten Gegenstände in Bettdecken ein, zerrissen Unterwäsche, um mit Leinenstreifen Räume zu gestalten, sie häkelten Kleider aus eigenen Haaren, beschmierten die Wände mit Kot oder malten mit Blut.

Um in solch eingeschränkten Räumen sein Selbst zu veräußern, sich individuell zu beschäftigen, oder auch sich aufzulehnen, musste man wirklich kreativ werden. Der Arzt sah in alldem zumeist nur den Wahnsinn, und tatsächlich wirkten mitunter erst Prinzhorns „Rundbriefe“ auf das zur

Verfügung stellen von Materialien für die „freie künstlerische Gestaltung“ auch für Frauen hin.

## Pathogenes Zeugnis oder Kunstwerk?

Es gibt nur eine Kunst, es ist hinfällig diese in Kategorien zu weisen. Es gibt weder kranke noch behinderte Kunst. Kunst entfaltet sich in der Kommunikation mit dem Betrachter. In idealtypischer Vorstellung dürfte diese reine Begegnung von Werk und Betrachter, das reine Lauschen und Sehen genügen, um über Kunst zu urteilen.

Allerdings ist das Schauen des Einzelnen nie von gesellschaftlichen und kulturellen Grundlagen zu trennen. Außerdem wäre auch das unvoreingenommenste Erkennen nicht verallgemeinerungsfähig. Der Betrachter eines Bildes stößt mehr auf sich selbst und auf kulturelle Konstrukte, als auf das Wesen des Künstlers. Kunst ist nicht Kunst aus sich heraus. Jemand muss darüber entscheiden. In der Auswahl hat damals Prinzhorn entschieden. Leider unter der Prämisse möglichst „krankhafte“ Bilder hervorzuheben.

Diesen Fundus jetzt „neutral“ zu betrachten ist eine große Aufgabe. Das Schicksal der Malerinnen muss dabei nicht ausgegrenzt werden. Aber eine Pathologisierung ihrer Werke wäre ein Verbrechen an ihrer Würde. Sie haben unsere Wertung nicht verdient und sicher nicht ersehnt. Sie haben verdient, dass wir unser eigenes Handeln reflektieren und uns von menschenverachtenden Zuschreibungen lösen.

(Mia)

## Kappa und Katze ein Comicstrip von Jami



## Leserbrief

zum Artikel „Das Gefährliche Märchen vom Sinn des Lebens“, Lautsprecher von 23/2009

„Das Gefährliche Märchen vom Sinn des Lebens“. Im Heft 23 vom Februar 2009 findet sich ein zweieinhalb Seiten langer Artikel namens „Im Leben einen Sinn finden“. Der Autor fasst seine Überlegungen in dem Satz zusammen: „Doch mit etwas Geschick lässt sich auch aus einem „ganz normal gescheiterten“ Leben eine Menge herausholen“, nämlich „ein erfülltes Leben“. – Das ist ein Märchen. Der Autor spricht ja selbst von einem ganz normal gescheiterten Leben. (die Anführungsstriche sind überflüssig), und das ist nun mal *alles andere als ein gutes Leben*. Dass er trotzdem glaubt, da sei „eine Menge herauszuholen“, ist pure Einbildung. Zu welchem Zweck? Den beschreibt er im zweiten Absatz mit den Worten: „Erklärungen ... verhelfen auch nicht zum Glücklichsein“ – Einbildung dagegen schon. Erklärungen bedeutet, die Realität so zur Kenntnis zu nehmen, wie sie ist, und sich Klarheit darüber zu verschaffen, warum sie so ist. Das wirkt manchmal ernüchternd, stört also enorm beim „Glücklichsein“, welches es tatsächlich nur in Anführungsstrichen gibt, also nur als schönen Schein.

Man muss sich also entscheiden: Will ich wissen, wie das ganz normale Scheitern der meisten Leute zwischen Arbeitsplatz, Arbeitsamt und Krankenhaus zustande kommt? Dann wären – Stichwort Kapitalismus – so einige Erklärungen fällig. Oder will ich wie der Autor daher philosophieren von einem „erfüllten Leben“ und dazu einem der dümmsten Sprichwörter bereitwillig Glauben schenken: Dass jeder selbst „verantwortlich für das eigene Glück“ sein soll? Dann kommt man reihenweise auf absurde Gedan-

ken wie zum Beispiel, uns sei „ein erfülltes Leben in die Wiege gelegt“, man müsse sich bloß als „Gestalter oder Erschaffer seiner eigenen Lebenswelt“ bestätigen und damit „die Fäden selbst in der Hand“ halten – als ob die eigene Lebenswelt und sämtliche Lebensbedingungen nicht von ganz anderen Mächten gestaltet, also diktiert würden! „Der Traum eines guten und erfüllten Lebens ist machbar“; schreibt der Autor und hat damit sogar recht: Der Traum davon ist tatsächlich machbar, man muss bloß feste dran *glauben*, und genau deshalb ist Religion bei Milliarden von Menschen so beliebt. Man legt sich einfach eine Sammlung von Hirngespinnsten vom Leben als Gottesdienst mit Belohnung im Jenseits zurecht und schon ist man „glücklich“, führt ein „erfülltes Leben“ und hat einen „Sinn im Leben“ gefunden. All das spielt sich zwar nur im Kopf ab, an der trostlosen Realität ändert sich nichts, aber sie stört beim „Glück“ ja eh nur, siehe oben. Diese moralische Gläubigkeit geht natürlich auch ohne Gott, man bedient sich dann aus dem reichen Fundus dummer Sprüche in Philosophie und Psychologie, denn um „Lebenssinn“, „Glück“ und ähnlichen Mist kümmern sich die bekanntlich mit Vorliebe.

Noch mal zum Mitscheiben: Das Leben, das man führt, hat einen Inhalt, aber keinen „Sinn“. Dieser Inhalt ist bei den meisten gelinde gesagt ziemlich bescheiden, besteht hauptsächlich aus Arbeit, Verzicht und Enttäuschungen, und das hat seine Gründe. Die kann man sich erklären oder man kann sie ignorieren und lieber *trotz allem* „glücklich“ sein wollen und sich einen „Lebenssinn“ zurechtbasteln. Wenn man sich so in eine Glücks- und Sinnsuche hineinsteigert, kann man dabei auch depressiv werden. Denn es handelt sich in beiden Fällen um *depressive Gedanken*: Der eine lautet

„Jeder kann glücklich werden, wenn ich das also nicht schaffe, liegt das an mir“, der andere lautet: „Das Leben muss einen Sinn haben und wenn ich keinen finde, dann habe ich etwas falsch gemacht“. Beide Gedanken können dazu führen, sich selbst als Versager zu bezichtigen und Trübsal zu blasen, deswegen handelt es sich um *selbstschädigende Gedanken*.

Das es sich um *falsche Gedanken* handelt, wurde bereits ausgeführt, und das ist übrigens schon das ganze Geheimnis der Depression! Die kommen nicht aus den Genen oder dem Hirnstoffwechsel, sie entstehen aus depressiven gleich falschen, selbstschädigenden Gedanken.

Der Autor des Lebenssinn-Artikels ist deshalb alle mal gefährdet, in Depression zu versinken, wenn er seine verkehrte Glücks- und Sinnsuche fortsetzt, Und auch noch aus einem anderen Grund: Er schreibt mehrfach von einem „Kampf gegen die innere Wertlosigkeit“ und diese Selbstbeziehung („ich bin wertlos“) ist ebenfalls ein depressiver Gedanke, denn er ist falsch. Wer sich für „wertlos“ hält, kreidet sich Misserfolge in Schule, Beruf oder Privatleben als „persönliches Versagen“ an und macht gleich eine Verurteilung seiner gesamten Person daraus. In Wirklichkeit liegen solche Misserfolge, die ja nicht einzelne, sondern Millionen Menschen betreffen, am System. Am Schulsystem, dessen Zweck nicht Wissensvermittlung ist, sondern das Aussortieren der Schüler für die Hierarchie der Berufswelt. Am Wirtschaftssystem, dessen Zweck nicht „Arbeitgeben“ ist, sondern die Vermehrung des Reichtums der Unternehmer. Und das Privatleben ist eine einzige Kompensationsveranstaltung für allen sonstigen Ärger und schon deshalb notorisch zum Scheitern verurteilt.

Ernst Rauve

## Was gut ist, muss schlecht sein

Wie kleine Miesmacher uns daran hindern, das Leben zu genießen

*Das Leben findet in geregelten Bahnen statt. Aber hinter aller Regelmäßigkeit geht oft der Weg zum kleinen Glück verloren: Eintönigkeit und Sinnlosigkeit scheinen uns zu verschlingen. Doch der Weg zu mehr Glück und Zufriedenheit ist oft gar nicht so kompliziert – wenn man den kleinen Miesmacher im Kopf zu etwas mehr Freundlichkeit bewegen kann.*

Kein Mensch ist ein unbeschriebenes Blatt. Wir sind alle eine kleine Schatzkammer aus Gedanken, Ideen, Meinungen und Ansichten. Ob es nun um die großen Dinge der Politik oder die kleinen Dinge des Alltags geht, wir besitzen einen unergründlichen Schatz aus Ansichten, den wir uns im Laufe des Lebens erworben haben. Jeder von uns ist zum Teil Politiker, auch wenn es nicht um Weltpolitik geht, sondern nur darum, seinem eigenen Standpunkt in der Familie zu vertreten, zum Teil Philosoph, auch wenn es nicht um die Frage nach der Existenz Gottes, aber vielleicht um die Frage nach dem persönlichen Lebenssinn geht. Handwerker, Kaufmann, Schüler und Gelehrter, wir übernehmen viele Aufgaben im Laufe unseres Lebens. Von vielen Dingen müssen wir Ahnung haben, zu vielen Dingen eine Meinung und außerdem haben wir auch noch Fähigkeiten und Talente, die nach Verwirklichung drängen.

Dabei fällt einem oft gar nicht auf, wie komplex das Leben eigentlich ist, das man führt. Alles scheint so normal und selbstverständlich, dass man sich darüber keine Gedanken mehr macht – doch grade hinter unseren Gedanken steckt ein geheimes Skript, wie wir mit den Dingen des Lebens umgehen. Unbewusst bestimmen wir unser Leben mit unseren Ansichten, auch wenn uns das nicht immer auffällt.

### Erfahrungen steuern unser Denken

Vielleicht haben sie ein besonderes Gespür für Musik, weil ihr Vater musizierte oder eine Abneigung gegen Fisch, weil sie mal in ein verdorbenes Filet gebissen haben. Auf den ersten Blick sind wir nur eine einzige Person, doch zusammengesetzt ist unser Kopf ein Puzzle aus vielen tausend kleinen Ansichten, die zusammen wiederum unsere Persönlichkeit ausmachen. Kein anderer Mensch sieht die Welt genauso wie Sie.

Eine eigene Meinung zu haben hilft uns, mit den Dingen des Alltags besser umzugehen. Keinen Fisch zu mögen schützt sie vor Fischvergiftungen, ihre Ansichten von Familie und Arbeit helfen ihnen, einen guten Job zu machen.

Automatische Ansichten sollen helfen, das Leben einfacher zu gestalten. Doch nicht immer sind uns diese Automatismen dienlich – manchmal bestimmen Mechanismen unser Leben, die und den Alltag zur Hölle machen, ohne das wir uns dessen bewusst sind. Der kleine Miesmacher ist so ein Tyrann, der mit seinen Ansichten das Leben zur Qual machen kann. Er behindert den geschickten Politiker, Philosophen, Handwerker bei seiner Alltagsbewältigung, wo er nur kann. Doch negative Ansichten sind nur Gewohnheiten, nicht Wahrheiten, und man kann eine ganze Menge tun gegen den kleinen Miesmacher, wenn man versteht, wie er funktioniert.

### Woher kommt der kleine Miesmacher?

In einer komplizierte Welt geht es nicht ganz ohne Regeln. Der Einkauf im Supermarkt funktioniert nur so reibungslos, weil jeder gelernt hat, sich in der Reihe hinten anzuschließen. Wir haben gelernt, dass man seinen Einkauf bezahlt und nicht stiehlt. Regeln regeln unser Leben und sorgen dafür, dass wir miteinander auskommen. Regeln machen uns die Welt vertraut. Doch neben den guten und sinnvollen Regeln haben wir in der Kindheit oft Gebote mit auf den Weg bekommen, die diesem Sinnanspruch nicht gerecht werden. So bekommt ein Mädchen vielleicht Puppen geschenkt, obwohl sie lieber einen Fußball gehabt hätte, zusammen mit einigen wohlgemeinten Worten: „Als Dame rennt man doch keinem Ball hinterher.“ Wir werden in ein Kleid aus Erwartungen geschnürt, das im echten Leben vielleicht viel zu eng für uns ist. Sei immer nett und artig, dann wirst du belohnt, kümmere dich um deine Geschwister, sei nicht so laut. Fehlverstandene, wenn auch gut gemeinte Regelüberzüchtungen wirken wie eine selbst funktionierende Spaßbremse: Wir lernen in kleinen Lektionen, uns selbst zu verleugnen.

Was mir Spaß macht, kann nicht gut sein, schlussfolgern wir und beginnen selbst, uns alles zu verbieten, was gut ist. Was gut ist, muss schlecht sein, lautet die ungeschriebene Regel der Selbstverneinung: Es muss ein Haken dran sein. Dinge, die Spaß machen sind verboten und schlecht. So findet der

kleine Miesmacher als permanente Glücksblocker den Einzug in unser Leben. Und er findet viel Nahrung – im Job, in der Beziehung, in der Schule, überall versuchen wir perfekt zu sein, rennen einem unerfüllbaren Ideal hinterher und wundern uns umso mehr, dass wir trotz aller Regelerfüllung nicht glücklich werden, sondern in einer aushöhlenden Selbstentfremdung landen, die uns alles sinnlos erscheinen lässt. Sei perfekt, dann wirst du auch glücklich, lautet die Botschaft. Regelerfüllung statt Selbstentfaltung: Der erlernte Plan des kleinen Miesmachers ist, alles schlecht zu machen, was Ihnen Freude bereiten könnte, denn es dient ja nicht der Perfektion. Jede Idee, jede Vorliebe, jedes Interesse gerät zuerst zwischen seine kritischen Mahlzähne und landet dann auf dem Gedankenfriedhof: Na, wäre ja doch nichts für mich gewesen. So entgleitet langsam, aber sicher alles, was schön sein könnte, unserem Leben.

### **Der Miesmacher und seine Hoffnung**

Der kleine Miesmacher versucht, Sie zu einem besseren Menschen zu machen. Sein einziger, aber fataler Fehler dabei ist: Er kann nicht erkennen, wann sie bereits gut sind, er wird sie auch dann noch kritisieren, wenn sie bereits alles erreicht haben. Er ist darauf programmiert zu kritisieren, nicht darauf, irgendwann zufrieden zu sein. Das Miesmachen ist seine Begier, nicht, irgendwann aufzuhören. Vielleicht sind sie schon gut genug und wissen es nur nicht, vielleicht brauchen sie gar nicht perfekt zu sein, denn dem Kritiker recht machen können Sie es sowieso nicht. Der kleine Kritiker schießt ziel- und planlos auf alles was gut sein könnte mit seinem kategorischen „Nein, wie kannst du nur daran denken.“ Das ist doch nichts, wie kannst du nur, was bringt das denn, seine Argumente scheinen niemals auszugehen.

### **Die Strategie des Miesmachers**

Der innere Miesmacher ist kreativ. Er verpackt sein Nein zu den schönen Dingen geschickt in eine große Fangopackung aus Argumenten, Betrachtungsweisen und Schlussfolgerungen. Seiner Logik kann man sich erst entziehen, wenn man erkennt, dass hinter dem steten Spiel ein gewisses System steht, das heißt: Ich sehe es kategorisch schlecht. Der Kinobesuch ist rausgeschmissenes Geld, der Tratschabend mit der Freundin oberflächlich, Lachen generell kindisch. Der innere Miesmacher kennt auf alles eine passende, abwertende Antwort, und schon von reinem Zuhören bekommt man schlechtes Gewissen und verliert alle Lust auf das schöne Leben. Wie ein Walfisch des schlechten Gewissens

schluckt er jeden positiven Gedanken und verschlingt einen auf subtile Weise mit Haut und Haar. Und seine Argumente sind ganz individuell auf Sie zugeschnitten, so dass Sie auch noch meinen, der Hunger des Miesmachers würde Ihnen perfekt passen. Doch so einfach ist es nicht – der Miesmacher sieht die Dinge nur von der schlechten Seite und hat deswegen in den meisten Fällen einfach nur Unrecht.

### **Was gut ist, muss wieder gut werden - den kleinen Miesmacher entkräften**

Der Mensch lebt nicht von Brot allein. Auch Fisch und Fleisch dazu tun es noch nicht – der Mensch lebt seelisch von ganz anderen Nahrungsmitteln. Das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, von schönen Augenblicken und Begebenheiten. Von diesen schönen Dingen hat der kleine Miesmacher Besitz ergriffen und befeuert sie mit seinen Argumenten. Es geht darum, dem Miesmacher nicht mehr so viel Macht und Glauben zu schenken, sondern zu dem zurückzufinden, was einmal gut und von Bedeutung war. Der Lebemann in Ihnen fordert seinen Tribut und möchte eigentlich nur das, was ihnen zusteht: Schöne Momente und gute Gespräche, einen gelegentlichen Kinobesuch und all die anderen schönen Dinge, die sich auch andere Menschen gönnen. Was gut ist, darf wieder gut werden, auch wenn der kleine Miesmacher alles bisher mit seinen negativen Attributen behangen hat wie Lametta einen Christbaum. Sie brauchen das Schöne und Gute in ihrem Leben, und können in vielen Bereichen auch selber dafür sorgen. Auch der Politiker, Philosoph und Haushaltsvorstand in ihnen braucht hin und wieder einen seelischen Ausgleich – sei es nun eine Fahrradtour, ein Kinobesuch oder ein besonderes Hobby, das sie mit Freude und Sinn erfüllt und das so gar nichts mit der logischen Zweckerfüllung des Alltags zu tun hat, unter der man letzten Endes nur leidet. Menschen, die hin und wieder etwas für sich tun, sind keine Egoisten, sondern Menschen, die für sich sorgen können und deswegen auch ausgeglichener ihr Leben gestalten. Und vielleicht anderen sogar ein Vorbild sein können.

### **Den Miesmacher akzeptieren, ohne ihm zu folgen**

Gönnen Sie dem kleinen Miesmacher eine Auszeit und achten Sie darauf, dass er nicht ständig die Oberhand erhält. Für die schönen Dinge, die Ihnen im Leben gewiss zustehen, müssen sie hin und wieder selbst etwas tun. Ihre Initiative ist gefordert, dann können sie auch für sich selber sorgen. Der Raum für eine sinnerfüllte Zeit ist da – wenn

es bisher auch nur mit den Gefühl der Schwere und Leere belegt ist. Lernen Sie zu leben – fangen Sie an zu genießen. Perfekt zu sein, das ist eigentlich kein Lebensziel. Grade durch unsere Ecken und Kanten, durch Hobbys, Interessen und Vorlieben werden wir zu Menschen und zu unverwechselbaren Charakteren. Einzig statt artig, Individuum statt seelenloser Automat. Der Weg vom perfekten Kind zur perfekten Angestellten, Mutter und Partnerin ist eine Einbahnstraße in die selbstgemachte Hoffnungslosigkeit. Der Miesmacher versucht, uns zum bedürfnislosen, allseits beliebten, immer funktionierenden Supermenschen zu machen – in einer Welt, die nach mehr Menschlichkeit schreit ein grade zu widersinniges Unterfangen. Seine Botschaft: Was von dir kommt, kann ja nix werden, so wie du bist, darfst du nicht

sein. Lernen Sie, wieder Sie selbst werden, ein Mensch mit ganz eigenen Bedürfnissen, Träumen und Zielen, besser als irgendein Abklatsch unerfüllbarer Ideale. Grade in der Unperfektion erfüllen Sie Ihren menschlichen Auftrag, grade ihre Unkonventionalität kann Sie zu etwas Besonderem machen. Lernen Sie, die Chancen im Alltäglichen zu entdecken und das schlafende Potenzial in ihrem Leben – nutzen Sie die kleinen Freiräume und lernen Sie, die Möglichkeiten des Normalen auszunutzen. So können Sie ihr individuelles Lebensglück finden – und der kleine Miesmacher wird zu einem Freund, den Sie nicht mehr brauchen: Sie sind auch ohne seine Spielereien als Mensch großartig und wertvoll.

*Lumbatriedl*

## *Beatrix Brunelle:* Informationen an Dritte und Arztbriefe

(Gespräch zwischen Anna und ihrer Freundin Judith)



Nachdem Anna von einem Kuraufenthalt zurück war – sie hatte sich den Oberschenkelhals gebrochen – kam ihre Freundin Judith zu Besuch. Ihr erzählte sie: „Im Großen und Ganzen war dieser Aufenthalt wirklich nützlich und gut, doch was ich am Ende zu hören bekam, hat mich doch sehr nachdenklich gestimmt.“ Welche Laus ist dir denn über die Leber gekrochen“, wollte Judith wissen. „Weißt du, die Informationsfreudigkeit der Ärzte an Dritte“ scheint riesig zu sein, man wird leicht zum gläsernen Patienten. Oder würdest du es anders sehen? Mir ist folgendes passiert: Als ich auf die Station der Kurklinik kam, erschien gleich die junge sympathisch wirkende Stationsärztin.

Und wie das bei Ärzten üblich ist, fragte sie mich allgemein nach meinen Krankheiten. Ich dachte, dass Ärzte ja wohl der Schweigepflicht unterlägen und ich deshalb auch meine psychische Erkrankung erwähnen könnte, es sogar müsste, weil ich ja immer noch Psychopharmaka nehme und diese vielleicht mit den noch einzunehmenden Medikamenten unverträglich sein könnten. Aber stell Dir vor, die Information über meine psychische Krankheit wurde an alle, die mit mir zutun hatten – Krankenschwestern, Physiotherapeuten und Chefarzt – weitergegeben.“ „Woher weist du das denn“, fragte Judith. „Weil“ fuhr Anna fort, „bei meiner letzten physiotherapeutischen Behandlung die Krankengymnastin, die mir ganz fremd war, denn sie sprang für eine erkrankte Kollegin ein, sagte: ‚Nicht wahr, sie sind eine psychisch Kranke‘. „Wie kommen Sie denn darauf?“, fragte ich entgeistert zurück. „Das steht hier in meinen Akten, das steht bei allen, die mit

Ihnen zu tun haben in den Akten“, war die mich sehr überraschende Antwort. „Na, großartig, da wirst du gleich durch Ärzte bei nicht psychiatrischem Personal stigmatisiert. Vielleicht war das ja sogar eine Vorwarnung zum Schutz für das Personal; und die Ärztin stellte sich vor, dass du als psychisch Kranke in geistiger Umnachtung mit deinen Krücken auf sie oder andere losgehen könntest, sie hielt Dich wohl für gemeingefährlich“ spottete Judith. „Gemerkt“, erwiderte Anna, „habe ich allerdings während meines Kuraufenthaltes nicht, dass alle darüber informiert worden waren, denn man behandelte mich freundlich und zuvorkommend. Trotzdem werde ich mich nicht mehr dazu hinreißen lassen, irgendeinem mir fremden Arzt, der kein mich behandelnder Psychiater ist, noch etwas von meiner psychischen Erkrankung zu berichten.“ „Aber Anna, jetzt stell dir bitte vor, klagte Judith, „wie mir erst graut, was über mich so alles im Umlauf ist. Weil ich einmal wissen wollte, was der

Arzt aus der psychiatrischen Klinik meinem behandelnden Psychiater geschrieben hatte, habe ich es mir vorlesen lassen. Als ich es hörte, dachte ich, dass das nicht wahr sein könne, dass ein Klinikarzt heutzutage noch so menschenverachtend über seine psychisch erkrankten Patienten schreiben kann. Und stell dir bloß die Ämter vor, denen diese Briefe mit meiner Zustimmung zugeschickt wurden, - damals natürlich ohne mein Wissen über die Inhalte -, denn gelesen hatte ich diese Brief ja nicht. Am Ende habe ich dann sämtliche Arztbriefe angefordert, die es in psychiatrischen Kliniken über mich gibt.

Der menschenverachtende Ton war in allen unüberhörbar, selbst die Sätze waren zum Teil voneinander abgeschrieben und das Schreibniveau selbst war mehr als bloß desolat. Ich war damals total erschüttert, am Boden zerstört. Es ärgert mich auch, dass ich diesen Ärzten kein Gesicht geben kann, denn die Unterschriften dieser ärztlichen Ergüsse kann ich mit nichts, keinem konkreten Menschen, verbinden. Wenn ich in der psychiatrischen Klinik war, habe ich sie fast nur bei der Aufnahme gesehen. An persönliche Gespräche kann ich mich kaum erinnern. Alles blieb dort meistens anonym für mich. Deshalb ist auch mein Hass ein allgemeiner anonymer. Und er ist für mich um so schrecklicher, weil er sich gegen ein nicht mehr bestimmtes Nichts, die gesichtslose Masse Psychiater, die mich in den psychiatrischen Kliniken behandelten, wendet. Wahrscheinlich rede ich auch deswegen so verallgemeinernd von ihnen, weil meine Erfahrungen vor allem unpersönlich waren. Aber, du hast recht, dass wir auf dem Weg zu einer gläsernen Gesellschaft sind. Und psychisch Kranke werden dann

immer weniger Chancen haben, denn zusätzlich von den Ärzten stigmatisiert, werden wir auch heute kaum im Bewusstsein der Gesellschaft akzeptiert und können nur schwer unbeschwerte Schritte in eine „normale“ Welt machen. „Weißt du Judith, über meiner Freundin Sybille war vor einiger Zeit auch so ein stigmatisierender Arztbrief im Umlauf“, griff Anna das Thema noch einmal auf. Aber bei ihr endete alles mit einem richtigen happy end. „Ja und?“, wollte Judith wissen. „Sie kam damals als 23jährige in die Werkstatt für Psychisch Kranke und weigerte sich dort zu bleiben, weil sie auf jeden Fall einen „normalen“ Beruf ausüben wollte. Sie war gelernte Kindergärtnerin und dachte damals daran Gärtnerin zu werden. Ihr wurde aber erklärt, sie sei so krank, dass nur eine Werkstätte für psychisch Kranke für sie in Frage komme, denn man habe entsprechende Unterlagen über sie. Daraufhin ließ sie sich den ihr so übel wollenden Arztbrief zeigen. Es stand dort u. a., dass sie Alkoholikerin sei und drogenabhängig. Doch nichts stimmte davon. Sie nahm weder Alkohol noch Drogen, rauchte nicht, lebte ganz solide, aß z. B. ganz bewusst biologisches Gemüse. Zu ihrem Glück hatte sie einen Psychiater, der sie und ihren Berufswunsch ernstnahm und sie entsprechend unterstützte. Er wandte sich damals an das Arbeitsamt und schrieb ganz anders über sie. Man wollte dem Arzt seine Version zuerst gar nicht glauben, doch der Psychiater blieb bei seinem für Sybille positiven Gutachten. Komisch war nur, was sie beim Arbeitsamt erlebte. Der Beamte dort wollte von ihr wissen, ob sie denn überhaupt schon trocken sei. „Wie trocken,“, hatte sie zurückgefragt, „seit Jahren schon ohne Windeln, unter Inkontinenz

ALSO IN IHRER AKTE  
...  
... STEHEN IRRE AKTE.



leide ich auch noch nicht und hinter den Ohren bin ich inzwischen wohl auch trocken.“ Verärgert meinte darauf der Arbeitsvermittler, er wolle doch nur von ihr wissen, ob sie noch Alkoholprobleme habe. Das Ende vom Lied: Sybille durfte eine Gärtnerinnenlehre machen und drückte noch einmal zwei Jahre die Schulbank und das mit gutem Erfolg. Inzwischen ist sie verheiratet, hat einen lieben Mann, einen ganz goldigen kleinen vierjährigen Jungen und träumt nur noch davon wenigstens stundenweise in einer mit biologischen Anbau betriebenen Gärtnerei arbeiten zu dürfen, sobald dies mit ihrer augenblicklichen Hauptaufgabe Mutter zu sein, möglich ist. Und das allerbeste: ihre psychische Erkrankung hat sich seitdem nicht mehr bei ihr gemeldet



## Susi Wittje: **Hilf dir selbst, sonst bist du ganz allein!**

Ich möchte euch heute von einer sehr bitteren Erfahrung berichten, die ich in der geschlossenen Psychiatrie gemacht habe. Seit meiner Geburt bin ich vollblind, und seit 1984 ist bei mir eine bipolare Störung bekannt, geläufiger unter dem Begriff manisch-depressive Erkrankung.

Ich habe schon einige Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter mir, und mehr als einmal wurde ich das Opfer von körperlichen Übergriffen, z.B. Fixierungen oder Zwangsmedikationen. Fast immer kamen diese aber durch meine Blindheit und die damit verbundene Desorientiertheit in völlig fremden Räumen zu Stande.

Nach meinem letzten Klinikaufenthalt in Düren im Jahr 2007 bekam ich den Arztabschlussbericht in die Hände und ließ ihn mir vorlesen. Im Untersuchungsbefund stand da: „Die Patientin weigert sich, die Augen zu öffnen“. Wie kann man sich bei einer Handlung weigern, die einem unmöglich ist, denn ich kann die Augen nicht selbstständig öffnen. Dies ist inzwischen auch durch ein augenärztliches Attest bestätigt worden. Weigern hat dann also die Konsequenz: Die Augen werden von völlig fremdem Personal aufgerissen, ich wehre mich wegen der Schmerzen, und ab geht's in körperliche Zwangsmaßnahmen!

Ich bat die Klinik, telefonisch und schriftlich, diesen Satz aus dem Arztbericht zu streichen, was mir auch fest zugesagt wurde: Anfang 2008 bekam ich dann auch eine Berichtskopie zugeschickt, aus der der Satz gestrichen war. Der Kommentar dazu: „Jetzt müssen Sie aber auch mal zufrieden sein.“ Ist nun auch schon die Zufriedenheit fremdbestimmt?

Mein Hausarzt, der sechs Wochen später auch einen Arztbericht benötigte, bekam ihn, aber wieder in der ursprünglichen Fassung. Zum Glück habe ich zu diesem Arzt ein absolutes Vertrauensverhältnis, und er gab mir sofort Bescheid.

Für diese und ähnliche Schwierigkeiten habe ich eine Betreuerin, die sich im Aufgabenkreis „geschlossene Unterbringung“ für mich stark macht. Mit ihr besuchte ich den ärztlichen Direktor der Klinik, und der sprach von einem Computerfehler, sagte aber wiederum die Korrektur zu. Ehrlich gesagt, er wirkte vollkommen desinteressiert, und auch meine Betreuerin bestätigte meinen Eindruck.

Die nächste ärztliche Anforderung ergab immer noch keine Änderung, und nun nahm ich mir einen Rechtsanwalt, der sich die Patientenrechte auf die Fahnen geschrieben hat. Wir hatten ein informatives Gespräch, und er nahm sich meiner Sache an mit der Zusage, das Ganze vor Gericht zu bringen, falls die Klinik die Korrektur nicht vornehmen würde.

Sie reagierte, immerhin einen Schriftverkehr lang. Der Anwalt und ich bekamen eine korrigierte Fassung, und ich hatte wirklich Hoffnung, die Sache sei nun ausgestanden.

Wie vom Anwalt empfohlen, ließ ich Ende 2008 noch eine Arztanforderung, diesmal von meiner behandelnden Psychiaterin, machen. Wer kann sich denken, welchen Brief sie bekam???

Ich setzte mich erneut mit dem Anwalt in Verbindung, der mir aber nach 14 Tagen mitteilte, dass es da keine Handhabe gäbe. „Das können die machen“ war seine kurze Antwort. Als ich ihn daraufhin fragte: „Warum haben Sie mir das denn nicht gleich gesagt?“ kam die Antwort: „Ich habe es Ihnen ja jetzt gesagt.“ Damit war die Angelegenheit für ihn erledigt. Naja – , sein Honorar hatte er ja bekommen.

Das ist der Stand der Dinge, und ich weiß noch nicht genau, wie ich weitermachen soll. Eins aber weiß ich: Ich möchte nie wieder für etwas bestraft werden, für das ich nichts kann. Meine psychische Erkrankung ist schon bitter genug, aber das Vertrauen zu den Menschen, das ich vor allem durch meine Blindheit und meine einfühlsame Umgebung aufgebaut habe, werde ich mir durch die Unwissenheit, oder soll ich sagen Willkür, der Psychiatrie nicht zerstören lassen. Ein Dankeschön hier auch an alle, die mir tatkräftig bei der Erreichung dieses Ziels helfen.

Wer Lust hat, mit mir in Kontakt zu treten, bekommt hier meine Daten zur Erreichbarkeit. Ich freue mich über neue Bekanntschaften.

Tel.: 02421/504768 oder 0175/7951017  
Mail: [Susi.Wittje@t-online.de](mailto:Susi.Wittje@t-online.de)

### Mamas Monster

So einfach ist das nicht, wenn Mama an einer Depression leidet ! Ganz verständnisvoll ist in dem Buch „Mamas Monster“ entwickelt, wie die kleine Tochter Rike allmählich Abstand gewinnt von ihrem Schuldgefühl für Mamas Krankheit. Die Heranführung des Kindes an das Prinzip „Tabletteneinnahme und alles wird gut“ halten wir fallerding für sehr fragwürdig. Das Kind registriert erst einmal nur, Mama nimmt Tabletten ein, dann spielt sie wieder mit mir und knuddelt mich. Wir halten diese Aussage für eine möglicherweise nicht beabsichtigte, aber zu verwerfende Werbung für die Pharmaindustrie. Die Wichtigkeit von Arztgesprächen kann das Kind nicht realisieren. Eine frühe Erfahrung mit hoher emotionaler Prägung hält meist ein Leben lang. Welche verantwortungsvollen Eltern wollen ihr Kind subtil auf die Tablettenschiene bringen? Wenn schon Tabletten bei Depressionen sein müssen, (andere therapeutische Behandlungen dauern viel zu lange ?!), dann sollte ein Kind klugerweise den Zusammenhang zwischen Tabletteneinnahme und „alles wird gut“ nicht erleben.  
Christine Pürschel



Bilderbuch über Depression für Kinder ab 3 Jahren von Erdmute von Mosch  
BALANCE buch+medien verlag

### Aus den Kliniken:

Dr. Christiane Wähler wurde Chefärztin der Abteilung für

Gerontopsychiatrie an der Augusta-Kranken-Anstalt in Bochum-Linden. Bisher war sie dort leitende Oberärztin. Herr Dr. Höffler wurde Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Martin-Luther-Krankenhauses in Bochum-Wattenscheid. Beide haben die Nachfolge von Herrn Dr. Auerbach zum 01.01.2009 angetreten. Eine andere Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie ist in Bochum an der Klinikstrasse im Bau, neben der LWL-Klinik/Universitätsklinik Bochum für Psychiatrie in der Alexandrinenstraße.

### Forensik in NRW

In Deutschland sind derzeit knapp 2.500 psychisch kranke Straftäter im Maßregelvollzug untergebracht, in NRW sind es etwa 600. Im Jahre 2001 hatte die Landesregierung NRW beschlossen, den Maßregelvollzug zu dezentralisieren und dafür neue Kliniken an sechs verschiedenen Standorten zu bauen.

Im Januar 2006 wurde die erste der neuen Kliniken in Betrieb genommen, die Wilfried-Rasch-Klinik in Dortmund-Aplerbeck. Noch in diesem Jahr sollen die Kliniken in Essen, Duisburg und Köln fertig gestellt werden, die Klinik in Münster soll ihren Betrieb im Sommer 2010 aufnehmen.

Gegen den Bau der Klinik in Herne-Bickern auf dem Gelände der ehemaligen Zeche Pluto-Wilhelm gab es vehementen Widerstand. Die Klage der Stadt beim OVG Münster wurde am 19.12.2006 abgewiesen, das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig bestätigte am 12.06.2007 diese Entscheidung. Damit hatte die Stadt Herne alle rechtlichen Möglichkeiten

ausgeschöpft. Am 27. Januar 2009 wurde nun der Grundstein für die Forensik in Herne gelegt. Hinter einer fünfeinhalb Meter hohen Mauer aus Stahlbeton soll die Klinik entstehen, für die 23,5 Millionen Euro Baukosten veranschlagt wurden.

Sie soll 90 psychisch kranke Straftäter aus dem Landgerichtsbezirk Bochum aufnehmen. Inbetriebnahme: Herbst 2010. *Quelle: WAZ vom 27.01.2009*

### Mehr Geld für Maßregelvollzug

Im Jahr 2009 hat NRW knapp 200 Millionen Euro für die Betreuung von suchtkranken Straftätern veranschlagt. Im Jahr 2008 wurden 181 Millionen Euro dafür ausgegeben.

*Quelle: WAZ vom 03.02.2009*

### Selbsthilfetag Bochum 14.3.09

insgesamt 110 Besucher/innen hörten in harmonischer Atmosphäre zwei interessante Vorträge und besuchten nachmittags die Arbeitsgruppen. Eine Neuerung war, dass das Grußwort diesmal nicht von einem Politiker sondern einem Krankenkassenvertreter gehalten wurde. Herr Ulbrich von der BKK NRW beantwortete auch Fragen der Anwesenden und blieb bis zur Mittagspause.

Die weiteste Anreise hatten diesmal Teilnehmer aus Saarbrücken. Weitere NRW-Ausländer kamen aus Kassel, Hannover, Göttingen, Osnabrück und den Niederlanden.

Zahlreiche Helfer/innen machten diesen Selbsthilfetag zum entspannenden Erlebnis. Lediglich der selbstgebackene Kuchen war etwas schnell alle. *Matthias*

## Beratung Informationen

Bochum, Büro  
Wittener Straße 87, 44789 Bochum  
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

□ Erstkontakt und Beratung des BPE.  
Mi und Fr 10-14 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 Al-  
ternativen dazu? Wann macht es Sinn,  
Psychopharmaka zu nehmen?  
Mo 13-17 Uhr  
Tel. 0234 - 640 51 02  
Fax 0234 - 640 51 03

□ Beratung und Unterstützung bei der  
Beantragung des Persönlichen Budgets  
durch Karin Roth,  
Tel. 0234 - 89 06 153,  
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.  
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

□ Telefonische Beratung zur Selbst-  
hilfe und Selbststabilisierung, Beglei-  
tung und Unterstützung bei entstehen-  
den Krisen z.B. durch Aufzeigen von  
Bewältigungsstrategien:

Cornelius Kunst berät zu Reha-Mög-  
lichkeiten, zum beruflichen Wieder-  
einstieg (z. B. §16a SGBII, Hambur-  
ger Modell), bei Betreuungen, bei  
Unterbringungen nach PsychKG, bei  
Problemen mit Behörden, in Fällen  
von Beschwerden, beim Aufbau einer  
Selbsthilfegruppe oder wie Selbst-  
hilfe-Gruppen interessanter werden  
können, zur Gruppenfinanzierung  
Tel. 0212 - 5 36 41; Mo und Do  
14.30-17 Uhr und 19.00- 21.30 Uhr

## Veranstaltungen

□ **Mo. 11.05.2009 in Bochum**  
Das Schauspielhaus Bochum (Königs-  
allee 15) zeigt: „Einer flog über das  
Kuckucksnest“ von Dale Wassermann  
zum vorletzten Mal. 19.30 - 21.20 Uhr.  
Danach Gespräch mit Schauspielern.  
Eintritt zum Sonderpreis: 6,60 Euro,  
ermäßigt 5,50 Euro.  
Letzte Aufführung zum regulärem  
Eintrittspreis am So. 17.05.2009.

□ **Bis So 07.06.09 in Heidelberg**  
Ausstellung „Text – Wahn – Sinn;  
Literarisches aus der Sammlung Prinz-  
horn“ verlängert bis 07.06.09.  
Voßstraße 2 in Heidelberg  
Ab 08.06.09 ist die Sammlung  
geschlossen! Informationen unter  
Tel. 062 21/56 44 92 sowie  
prinzhorn@uni-heidelberg.de

□ **Sa. 04.07. 2009**  
**in Wuppertal-Elberfeld**  
Bergische Psychiatrie-Tagung zum  
Thema „Psychopharmaka – Heilung  
braucht mehr!“ 10.30 –17.00 Uhr  
(Details siehe letzte Seite dieses  
Heftes)

□ **Sa. 05.09. 2009 in Bochum**  
Selbsthilfetag zum Thema „Fortschritt  
durch Selbsthilfe“. Ab 11 Uhr

□ **Fr. 02.10.2009 in Bochum**  
Gottesdienst und Demo zum Gedenken  
an die Psychiatrie-Toten  
Ab 15 Uhr in der Innenstadt/Paulus-  
kirche

□ **09.-11.10.2009 in Kassel**

Jahrestagung des BPE e.V. zum The-  
ma „Voll integriert in der Gesellschaft  
leben – Wege aus den psychiatrischen  
Subkulturen“.

□ **Mi 25.11.2009 in Heidelberg**  
19 Uhr Eröffnung der Ausstellung  
„Surrealismus und Wahnsinn“ in der  
Prinshornsammlung,  
Bis 22.02.2010 geöffnet. Informati-  
onen unter Tel. 062 21/56 44 92 sowie  
prinzhorn@uni-heidelberg.de  
Voßstraße 2 in Heidelberg

□ **Sa. 20.03.2010 in Bochum**  
Selbsthilfetag  
Ab 11 Uhr

## Praktikum

Es gibt die Möglichkeit, ein  
Praktikum im Bochumer Büro zu  
machen. Entweder am Stück oder  
tageweise. Egal ob nur aus Inte-  
resse oder weil ihr eine Bescheini-  
gung braucht.  
Weitere Infos bei Matthias unter  
0234 - 640 5102

## 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](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

# Bergische Psychiatrie-Tagung:

## „Psychopharmaka – Heilung braucht mehr!“

- Wann:** Samstag, den 4. Juli 2009
- Wo:** Johann-Gregor-Breuer-Saal, Auer-Schulstr. 9 in Wuppertal-Elberfeld, gegenüber der VHS Nähe Laurentiusplatz, ca. 1 km vom Hbf
- Wie:** Für Getränke in den Pausen, das Mittagessen und dem Kuchen am Nachmittag zahlen die Teilnehmer jeweils 5 Euro. Darüber hinaus ist die Tagung für alle frei.

### Veranstalter: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

*Mitveranstalter:* die Städte: Wuppertal, Remscheid, Solingen sowie das SPZ Elberfeld, SPZ Barmen, ProViel, SPZ Remscheid, PTV Solingen, VPD-Langenfeld, SGN Velbert, SPZ Ratingen, SKFM Mettmann, KuK Ennepe-Ruhr-Kreis, Klinik Stiftung Tannenhof Remscheid, LVR-Klinik Langenfeld, DGSP

#### Programm:

- 9.45 Uhr** *Einlass (Getränke stehen bereit)*
- 10.30 – 10.35 Uhr** *Begrüßung*
- 10.35 – 10.45 Uhr** *Grußwort der Wuppertaler Bürgermeisterin Ursula Schulz (SPD)*
- 10.45 – 11.45 Uhr** *Vortrag Prof. Dr. Michaela Amering (Wien) „Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit“*
- 11.45 – 12.15 Uhr** *Diskussion zum Vortrag*
- 12.15 – 13.15 Uhr** **Mittagspause**
- 13.15 – 13.45 Uhr** *Vortrag und Diskussion Angelika Wöller (Angehörige aus Solingen)*  
*Anmerkungen einer Mutter zu Hoffnung, Ent-Täuschung und Gesundung*
- 13.45 – 14.45 Uhr** *Vortrag und Diskussion Cornelius Kunst (Psychiatrie-Erfahrener aus Solingen)*  
*Selbsthilfe, der Königsweg - Wünsche an die Psychiatrie*
- 14.45 – 15.30 Uhr** **Kaffeepause mit Kuchen**
- 15.30 – 16.30 Uhr** *Vortrag Dr. Volkmar Aderhold (Hamburg)*  
*„Weniger ist mehr - Neuroleptika verantwortungsvoll anwenden“*
- 16.30 – 17 Uhr** *Diskussion zum Vortrag*
- 17 Uhr** **Ende der Tagung**  
  
Moderation: Nils Greve vom PTV Solingen

**Anmeldung bis zum 24.6.2009 bitte an:** [Cornelius.Kunst@gmx.de](mailto:Cornelius.Kunst@gmx.de) oder unter Tel. 0212 / 536 41

**Fahrtkostenerstattung nur auf vorherigen Antrag möglich:** Gruppen von Bedürftigen bzw. Einzelbedürftige erhalten bei günstigster Reisemöglichkeit z.B. das „Schöner Tag Ticket bis zu 5 Personen für 34 Euro“ als höchste Erstattung.