

Zeitung
für Psychiatrie-Erfahrene NRW

Lautsprecher

Heft 7
12/2004

Psychiatrie-kritisch und
unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie



Demonstrationen heißen Mauern ein

ambulante Zwangsbehandlung in Bremen?

Inhalt

Rechte Betroffener gegen ambulante

Zwangsbearbeitung	3
Menschenrechte verletzt	24
Bessere Patientenrechte	17
Forderungen im Dialog	13

LPE – NRW e. V:

Vorstand	28
Neues Büro!	9
Werner Peters †	2

Rubriken

Ärzte-Blabla	26
Impressum	14
Kochen	27
Leserbrief	15

Heiter und Nachdenklich

Bildergeschichte	18
Weihnachtsgruss	25
Die Zeit der Brombeere	13

Mitmachen

Musterbrief nach Bremen	4
Kommt ins Café	25

Reihe: SHG's in NRW

Psychiatrie Paten e.V.	15
------------------------	----

Berichte

Gedenken an Psychiatrie-Tote	22
Selbsthilfetag 18.09.	5
- Stimmen hören	5
- Arbeitsgruppen	7
- Logo-Wettbewerb	8
BPE-Tagung in Kassel	16
In memoriam Mosher	10
Dialogforum in Berlin	11
10 Jahre Weglaufhaus	23

Aus der Redaktion 10. Dezember 2004

Die Bremer Senatorin für Gesundheit und Soziales will das Psych.KG's so ändern, dass ambulante Zwangsbearbeitung auf Landesebene legalisiert wird. Erschreckend ist die Aufweichung bisher rechtsgültiger Regelungen. Das bedeutet: Ein weiterer Übergriff auf unsere verfassungsrechtlich garantierten Grundrechte ist zu befürchten. Deshalb appellieren wir an euch: Schreibt an die zuständige Senatorin Frau Karin Röppe oder an die zuständigen SachbearbeiterInnen (vgl. Artikel S. 3

und Musterbrief S. 4).

In Europa sind Zwangsmaßnahmen legalisiert worden. Bremen versucht, Zwangsmaßnahmen zu verschärfen. Beides sind Angriffe auf unsere Menschenrechte. Diese Entwicklung sollte Ansporn sein, hier in Deutschland vehement für unsere Bürgerrechte zu streiten. Denn jede Verbesserung in unserem Rechtssystem wird eine Signalwirkung auf andere Europäische Staaten haben.

Mit der Überarbeitung des Betreuungrechts sollen die Patientenrechte gestärkt werden (siehe S.17). Danach soll die behandlungsbezogene Entscheidung eines Patientenwillens rechtswirksam sein. Andererseits wird das Recht negiert, eine Zwangsbearbeitung abzulehnen. Der Zypriens-Entwurf, eine riesengroße Mogelpackung? Denn dieser Widerspruch lässt sich nur mit der Absicht erklären, die Zwangsbearbeitung über die Zwangsbearbeitung weiterhin zu ermöglichen. (Gabi Storb-Koch)

Werner Peter ist tot. Er wurde 72 Jahre alt.

Er bleibt auch nach seinem Tod das, was er für unzählige Psychiatrie-Erfahrene zu Lebzeiten war: Ein Vorbild. Werner Peters war seit 2000 Mitglied im BPE und engagierte sich sofort auf Landesebene als Sprecher und Kassenwart. Sein Fachwissen und seine menschlichen Eigenschaften haben zu unserem Erfolg in NRW beigetragen. Wir haben Werner Peters als sehr freundlich und engagiert kennengelernt und werden ihn so in bleibender Erinnerung behalten. Werner Peters hat sich in den letzten Jahren als selbstbewusster Psychiatrie-Erfahrener für unsere Sache eingesetzt. Seine Vorschläge zur Kooperation mit anderen Patientenvereinigungen sind eine bleibende Anregung für uns als neugegründetem Landesverband LPE NRW. Sein Auftreten in der Öffentlichkeit als PE sollte uns allen Mut machen. Dieses Engagement wird sich auch in Zukunft auswirken. Das sind wir dem Andenken an Werner Peters schuldig.

Vorstand und Mitglieder **LPE NRW e.V**

Stand des Kampfes gegen ambulante Zwangsbehandlung in Bremen

Das Land Bremen versucht über eine Änderung seines Psych.KG die auf Bundesebene (§ 1906a) gescheiterte ambulante Zwangsbehandlung einzuführen. Dies hätte für die Psychiatrie-Erfahrenen bundesweit Bedeutung, denn es ist zu erwarten, dass die anderen Bundesländer im Lauf der Jahre nachziehen.

Bis der Gesetzentwurf in die Bremer Bürgerschaft geht, wird es nicht mehr lange dauern. Sie probieren, wie schon bei der ambulanten Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht (der gescheiterte 1906a), es im Eilverfahren ohne Beteiligung der Öffentlichkeit durchzupeitschen. Dies ist vorerst gescheitert, denn wir haben am 8. Dezember vor dem Justiz- und dem Sozialministerium demonstriert. Es erschienen dank Ronald Kaeslers Pressearbeit drei Zeitungsartikel

Wie wir beim Gespräch mit einem netten Herrn aus dem Bremer Justizministerium erfuhren, ist am 15.12. eine Anhörung im Sozialministerium. Das ist noch Verwaltungsebene, allerdings sind die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien geladen.

Wir hoffen, dass bis dann Thomas Saschenbreckers Rechtsgutachten zur Verfassungswidrigkeit auch dieses Vorhabens fertig ist.

Was jede/r tun kann, ist beim Senator für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit - zu Händen Frau Stiels

Bahnhofplatz 29
28 195 Bremen
Fax 0421 / 361 20 72
britta.stiels@gesundheit.bremen.de
Tel 0421 / 361 19644
ihren/seinen

Protest kund zu tun.

Hauptverantwortlicher für diese geplante Menschenrechtsverletzung ist der Psychiatriereferent des Landes Bremen,
Herr Dr. Schöfer, 0421 / 361 – 9556.

Sagt dem Kerl, was Ihr davon haltet!

Er versucht der Öffentlichkeit die ambulante Zwangsbehandlung als das mildere Mittel gegenüber der stationären Zwangsbehandlung zu verkaufen. Faktisch geht es aber darum, dass ein Rollkommando die Leute billiger und dauerhafter abspritzen kann, als das stationär geht.

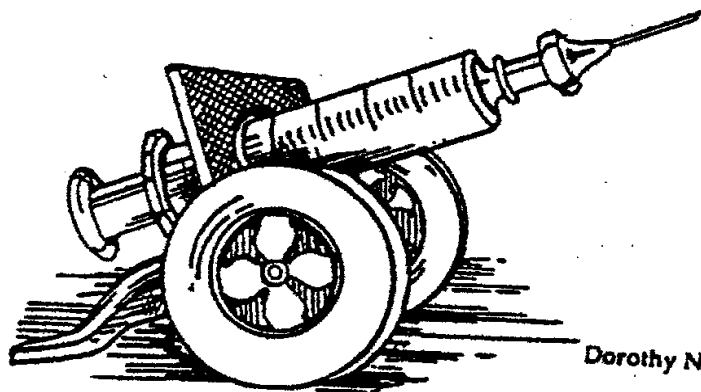
Von herausragender Wichtigkeit ist, dass wir **für** eine geplante **ARD-Sendung** **Psychiatrie-Erfahrene finden**, die jetzt schon ambulant zwangsbehandelt werden. Sie müssen bereit sein, zu mindestens anonymisiert über ihre Erfahrungen zu berichten.. Ich kann deswegen bis 27.12. um 14.00 Uhr unter 0234 / 640 5102 angerufen werden.
Dann wieder ab dem 7. Januar.

Es pressiert alles, denn sie werden versuchen, das schon im Januar oder Februar in die Bürgerschaft zu bringen. Das darf gar nicht erst passieren. Je früher unser Protest laut wird, um so mehr Politiker/innen werden sich darauf besinnen, dass wir in einem Rechtsstaat eben, der für solch totalitäre Gesetze keinen Platz hat.

Also schreibt bitte, faxt, ruft an, informiert andere Psychiatrie-Erfahrene, sonst kommt das Rollkommando mit der Depotspritze demnächst auch zu Euch.

In diesem Sinne lieben Gruß

Matthias



Dorothy Nissen Sibley

Musterbrief – eigene Adresse und Datum nicht vergessen!!!

Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziale
Bahnhofplatz 29
28195 Bremen

Entwurf zum Gesetz zur Änderung des Psych.KG

Sehr geehrte(r).....

Mit Bestürzung habe ich Kenntnis von der Ermordung zweier Menschen durch Psychiatrie-Erfahrene in Bremen genommen. Ich kann die Betroffenheit vieler Menschen verstehen, die auf Grund dieser sehr bedauernswerten Vorfälle nach strengeren Gesetzen rufen. Mir ist aber nicht eingängig, warum in Zukunft alle Psychiatrie-Betroffene auf Grund dieser extremen Ausnahmefälle in der Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts massiv bedroht werden sollen.

Der Bundestag hat sich in seiner ersten Lesung parteiübergreifend vom §1906a (ambulante Zwangsbehandlung) distanziert, nachdem der Gutachter Thomas Saschenbrecker die verfassungsrechtliche Unhaltbarkeit nachgewiesen hatte. Zahlreiche Institutionen und Einzelpersonen aus dem professionellen Bereich äußerten auch ihre Bedenken.

Nun versucht Ihr Haus in Zusammenarbeit mit der Justiz- und Innenbehörde auf Landesebene die ambulante Zwangsbehandlung nach Psych.KG durch zu setzen. Ich befürchte, dass dies ein hastiger Versuch ist, um die aufgebrachte Öffentlichkeit zu beruhigen und die Anwendung willkürlicher staatlicher Gewalt zu legitimieren.

Auf die missbräuchliche Anwendung von Zwangsmaßnahmen wies der Vormundschaftsgerichtstag e.V. Recklinghausen / Schleswig in seiner Stellungnahme zum §1906a schon am 18.12.2003 hin. Hier heißt es :“ Die ... Anwendung von Zwang ... habe in der Praxis unvermeidbar zur Folge, dass aus Bequemlichkeitsgründen leichter und öfter zu diesem Mittel gegriffen werde“.

Mit Ihrer Gesetzesinitiative wird nun wieder die erhebliche Gefahr der Willkür missachtet. Sie fordert Zwangsmaßnahmen bei schadensstiftenden Ereignissen, die zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten sind. Als schadensstiftendes Ereignis gilt u.a. die Gefährdung der Ehre Dritter (Entwurf, §9, Abs.2, §48, Gesetz zur Änderung des Psych. KG).

Mit dieser gesetzlichen Regelung rechtfertigen sie den Missbrauch von Gewalt nach Wild-West-Manier. Dazu ist sie ein Akt der unzulässigen Kriminalisierung aller Psychiatrie-Betroffenen. Ich bitte Sie daher, von Ihren Überlegungen Abstand zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Termine vormerken!

Selbsthilfetag am 09.04.2005 in Bochum

BPE-Tagung 09. - 11.09.2005 in Kassel

Selbsthilfetag: was alle PE's beschäftigt

Bochum. Beim Selbsthilfetag am 18.09.04 hielt Hannelore Klafki aus Berlin den Hauptvortrag über Stimmenhören. In den Arbeitsgruppen am Nachmittag wurde dieses Thema wieder aufgegriffen, ebenso die Fragen, ob sich PE's outen sollten oder nicht und wie man (Selbst)-Stigmatisierung vermeidet. Eine AG bewertete die Logos, die im Rahmen des Wettbewerbs eingingen, der im Lautsprecher Heft 4 ausgeschrieben war.

Hauptvortrag:

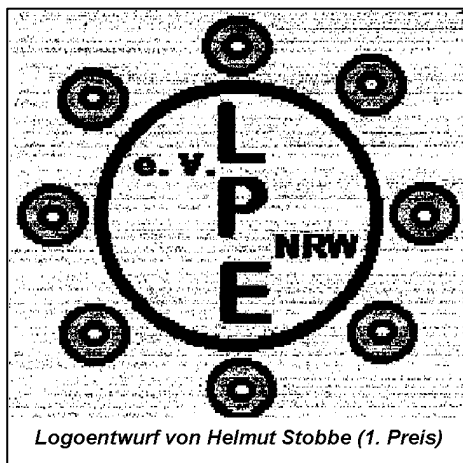
Wer Stimmen hört, muss nicht krank sein

von Hannelore Klafki

Wenn ich nachfolgend hauptsächlich vom Stimmenhören rede, so bitte ich das nicht miss zu verstehen. In keinsten Weise möchte ich mich damit von anderen Erfahrungen mit dem ICH und mit der Welt distanzieren. Wenn sich die Stimmen verdichten, wenn die Schatten immer dunkler und unheimlicher werden und die Angst aus allen Ritzen kriecht, dann besteht auch für mich die Gefahr, dass ich auseinander falle. Die meisten Stimmen hörenden Menschen, die ich kennen gelernt habe, haben so wie ich deshalb Erfahrungen mit der Psychiatrie sammeln müssen. Das Stimmenhören steht also hier als ein Bei-spiel für viele andere Erfahrungen.

Viele Menschen hören Stimmen, das heißt, sie hören ganz real gesprochene Worte, die nur sie selbst hören können. Die Stimmen können verunsichern,

viel Leid und schwere Krisen verursachen. Das muss aber nicht immer so sein. Niederländische Untersuchungen ergaben, dass etwa zwei Drittel aller Betroffenen gut mit diesem Phänomen leben können. Die Stimmen können in den Hintergrund rücken und so erzogen werden, dass sie das Leben nicht beeinträchtigen. Sie können von allein wieder ganz verschwinden oder sich sogar zu einer Lebensbereicherung entwickeln. Aus der Geschichte bis zur Gegenwart sind z.B. folgende Persönlichkeiten bekannt: viele große Propheten der Weltreligionen, aber auch Hildegard v. Bingen, Jeanne d'Arc, Lessing, Goethe, Rilke, C. G. Jung, Virginia Woolf, Andy Warhol u.a. Wie arm wäre unsere Welt ohne diese Menschen!



Oft ist also nicht das Hören von Stimmen an sich das Problem, sondern eher die Unfähigkeit, damit umzugehen. Häufige Folgen für Stimmen hörende Menschen in unserer Zeit sind Stigmatisierung, Diskriminierung und Isolation. In unserer westlichen Kultur gelten außergewöhnliche Wahrnehmungen als Symptom einer schweren psychischen Krankheit, deshalb

wagen die wenigsten Betroffenen über ihr Erleben zu reden. Viele suchen Hilfe in der Psychiatrie. Die Behandlung besteht hier überwiegend aus der Verordnung von Psychopharmaka. Inzwischen ist jedoch bekannt, dass die Psychopharmaka bei etwa der Hälfte der Betroffenen keine Wirkung auf die Stimmen haben. Trotzdem werden sie weiter verordnet und achtzig Prozent aller Stimmen hörenden Menschen erhalten die Diagnose Schizophrenie. Diese Diagnose und die Tatsache, dass ihr Erleben lediglich als krankhafte „Halluzination“ angesehen wird, helfen den Betroffenen nicht, ihr Erleben zu verarbeiten, sondern werden von den meisten als Diskriminierung erlebt.

Eine von allen akzeptierte Erklärung, warum ein Mensch plötzlich anfängt, Stimmen zu hören, gibt es nicht. In der Psychiatrie wird von einer genetisch bedingten Hirnstoffwechselstörung ausgegangen. Wir wissen inzwischen, dass viele Umstände zum Stimmenhören führen können: z.B. schwere traumatische Erlebnisse, Trennung, Einsamkeit, seelische Not, aber auch Sucht- und Drogenprobleme. Diese Aufzählung ist garantiert nicht vollzählig. Menschen können in Trauerzeiten plötzlich die Stimme des Verstorbenen hören, was oft als Trost empfunden wird. Es gibt Untersuchungen, die belegen, dass z.B. Hochseesegler, wenn sie allein auf dem Meer sind, Stimmen hören. Amnesty International hat festgestellt, dass achtzig Prozent aller Folteropfer unter der Folter Stimmen hören. Niemand würde bei diesen Beispielen von Krankheit reden

– im Gegenteil! Wenn ein Mensch also anfängt, Stimmen zu hören, hat er meist vieles erlebt, mit dem er nicht fertig wird. Das heißt, dass das Stimmenhören oft der unbewusste Versuch ist, diese Erlebnisse zu verarbeiten. Jeder Mensch kann plötzlich anfangen, Stimmen zu hören, unabhängig von Alter und Familienstand, Bildung und Beruf, Sozialisierung und Einkommen. Niederländische Untersuchungen belegen, dass drei bis fünf Prozent aller Menschen Stimmen hören.



Logoentwurf von Miriam

Bei mir begann alles, als ich 16 Jahre alt war. Ich war sehr erschrocken und konnte mir nicht erklären, was da mit mir passierte. Es dauerte, bis es mir gelang, mich mit den Stimmen zu arrangieren, und war eine harte Zeit, in der ich oft in der Psychiatrie war. Ich erzählte niemandem von meinen Stimmen, reagierte aber körperlich auf sie. Wenn sie zu unerträglich wurden, kollabierte ich und wurde mit dem Notarztwagen in die Klinik gebracht. Hier wurde ich auf epileptische Anfälle untersucht. Epileptiker wurden in Deutschland Ende der 60er Jahre noch in der Psychiatrie untergebracht. Das Kollabieren war die erste Strategie, die ich entwickelte. Der nächste Schritt war, dass ich entdeckte, dass ich sie von mir ablenken konnte. Das gelang mir, indem

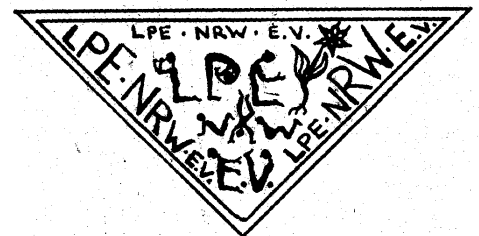
ich ihnen „geistige Nahrung“ gab: durch Lesen oder Musikhören wurden sie leiser. Auch wenn ich viel unternahm, redeten sie nicht mehr so laut auf mich ein. Ich verabredete mit ihnen, dass sie mich tagsüber zufrieden lassen sollten und nahm mir dafür morgens Zeit für sie. Es dauerte eine Weile, bis es klappte, aber dann hatten wir morgens angeregte Gespräche, in denen ich lernte, zu akzeptieren, dass sie mein Leben begleiten. Zu den anfangs nur negativen Stimmen kamen positive dazu, die mir Ratschläge und Tipps gaben. So lebte ich fast zwanzig Jahre ohne größere Beeinträchtigungen durch die Stimmen ein ganz normales Leben.

Dann kam es zu großen Veränderungen in meinem Leben. Ich war inzwischen verheiratet, lebte in einer kleinen Stadt, kam nach dem Scheitern der Ehe zurück nach Berlin und begann eine Umschulung zur Krankenschwester. Im Laufe dieser Umschulung kamen plötzlich Stimmen dazu, die mich sehr störten und beunruhigten. Sie waren wie Kobolde, die mich nachäfften, meine Gesprächspartner ins Lächerliche zogen oder meine Äußerungen kommentierten. Sie hielten mich vom Schlafen ab, verboten mir zu essen und waren sehr laut. In einer extremen Situation hatte ich das Gefühl, dass die böseste dieser Stimmen in meinen Kopf kroch und in Form einer Automatenstimme die schlimmsten Beschimpfungen und Befehle aussprach, die darauf hinaus liefen, dass ich nicht wert sei zu leben und dass ich mich umzubringen hätte. Es war so unerträglich, dass ich aus meinem Körper ausstieg und in die Psychiatrie gebracht werden musste. 1990 erzählte ich in einer ähnlichen Situation in einer Klinik zum ersten Mal von

den Stimmen. Das habe ich inzwischen bitter bereuen müssen, denn seitdem habe ich sechs verschiedene psychiatrische Diagnosen bekommen. Bei unserer deutschen Vergangenheit hat mich die Schizophrenie am meisten betroffen gemacht. Viele Neuroleptika wurden bei mir ausprobiert, gegen die die Stimmen aber immun waren. Mein schlimmstes Erlebnis war, als ich Haldol nehmen musste, das ja noch immer das Mittel der Wahl bei Stimmenhören ist. Im Gegensatz zu sonst, wo ich die Stimmen ganz real von außen höre, war es unter Haldol so, als wenn die Stimmen laut und unheimlich in meinem Körper hallten.

Verunsichert durch die Diagnosen der PsychiaterInnen und ihren Beteuerungen, dass ich unheilbar psychisch krank sei, resignierte ich und ergab mich in mein Schicksal. Das hatte zur Folge, dass die Stimmen immer aggressiver wurden und ich einen Dauerkampf mit ihnen führte. Ich isolierte mich immer mehr, gab mich auf und bekam mein Leben nicht mehr in den Griff. Immer öfter war ich in der Psychiatrie, - ich wurde zur Drehtürpatientin. Meine ausweglose Situation wurde durch die Neuroleptika und Diagnosen nur verstärkt und drängte mich lange Zeit in eine hoffnungslos kranke Opferrolle. Dann kam es

Logoentwurf von Miriam



zu einer Wende in diesem Karussell aus Isolation, Klinik und immer neuen Neuroleptika. Ein Mitpatient schleppte mich in einen psychosozialen Treffpunkt. *Fortsetzung auf S. 20*

Arbeitsgruppen

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung

von Bärbel Lorenz

Zuerst reflektierten wir über den Begriff: Was bedeutet überhaupt „Stigma“? Stigma: z.B. die Wundmale Christi an Händen und Füßen, entstanden durch die Kreuzigung, die ja im Christentum für Leid und Schuld steht. Stigma auch als Brandmarkung zu sehen, die ein Leben hält. Stigma auch, gezeichnet sein fürs ganze Leben. Immer wieder geschieht es, dass Menschen ausgegrenzt werden, gerade auch wenn man von der Normalität (Psychoseerfahren) abweicht. In der Arbeitsgruppe wurden auch Gründe erarbeitet: Der „Normale,“ hat Angst eben vor dieser Andersartigkeit!

- Er hat Angst, „so was“ auch zu bekommen.
- Lieber weg schauen als hin schauen, verdrängen! Vogel Strauss Politik.
- Den Anderen lieber runter machen, um sich selber besser fühlen zu können.

Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, wie schwer es auszuhalten ist, wenn man nach einer Psychose (wo gerade auch das eigene Selbstwertgefühl im Keller ist, die Seele wie durchgerüttelt und nackt), den Angriffen der Mitmenschen ausgeliefert ist. Mir hilft heute auch immer der Gedanke, dass die meisten

Mitmenschen es gar nicht so meinen, weil ja eben auch viel Unsicherheit, Unwissenheit und Angst in ihnen ist. Deshalb finde ich die Aufklärungsarbeit so wichtig.

In der AG wurde uns klar, wie schnell auch eine Stigmatisierung passiert, wie schnell wir einen Stempel aufgedrückt bekommen, wie schnell wir in der Gedankenschublade des Gegenübers landen. Wie schnell wir abgewertet werden und das Schlimme ist, wir lassen es zum Teil auch selber zu. Wir lassen uns die Diagnosen überstülpen, egal ob vom Arzt oder Mitmenschen.



Logoentwurf von Miriam

Ich selber bin der Meinung, dass gerade nach einer Psychose, die Kräfte erst wieder wachsen müssen, um in die Selbstverantwortung gehen zu können und

solch ein Stigma abzuwehren und nicht selber zu verinnerlichen. Eigene Selbstbestrafungstendenzen, geringes Selbstwertgefühl, Ängste, Depressionen, Schuldgefühle, inneres Ausgebrannt sein, Gefühl und die Nebenwirkungen der Medikamente kommen evtl. noch hinzu und machen das innere Chaos perfekt.

In der Selbsthilfe sind Strategien entwickelt worden, die herausführen aus dem Dilemma (siehe: Konzept „Wege zur Selbststabilisierung“).

Was mich immer so begeistert, ist auch die Vielfalt der Wege, die herausführen können. Wir sind sehr verschieden und jeder kann sein eigenes individuelles Selbsthilfekzept entwickeln, genau die Dinge finden, die ihm gut tun, die das Selbstwertgefühl steigern, selbstbewusster werden, wieder Freude und Freunde finden im Leben, Dinge tun, die die Seele ausfüllen. Selbstreflexion hilft dabei. Der Horizont wird wieder weiter und hinterher (natürlich mit dem nötigen Abstand) kann man evtl. auch den Sinn erkennen.

Wenn man morgens aufsteht und sagen kann, „ich lebe wieder gerne“, dann denke ich, ist viel erreicht. Dann ist jeder Einzelne auch besser gefeit gegen Eigen- oder Fremdstigma.

“Wer Stimmen hört, ist nicht automatisch krank.”

Vom Kommissar

Auf dem SHT traf sich diese AG um 14.45 h in der Oase, um sich des Themas des Vortrages von Hannelore Klafki noch einmal und vertiefend anzunehmen. Es ergab sich ein Gespräch, zu dem jeder der ca.

acht TeilnehmerInnen etwas beizutragen hatte. Nachfolgend sollen die wichtigsten Aussagen der Unterhaltung, die in Stichpunkten fixiert wurden, wiedergegeben werden:

Stimmenhören taucht z.B. unter Stress auf. Es ist belastend, kann aber auch spannungslösend sein wie ein Traum.

Stimmen können vor Dummheiten schützen und beruhigen.

Sie können Ratgeber und Gesprächspartner sein sowie ein Warnsignal. Stimmen können sehr unterschiedlich sein, je nach dem wer sie hört, sie ändern ihre Qualität je nach dem, wie man sich fühlt. Sie machen auf ein dahinterliegendes Problem aufmerksam, das man versuchen sollte herauszufinden. Stimmen reden in Metaphern wie in Träumen. Wir

brauchen manchmal Hilfe bei der Übersetzung. Stimmen geben einen Lebensinhalt und können auch sehr aufschlussreich und unterhaltsam sein. Sie führen manchmal zurück in frühere Erlebnisse z.B. der Kindheit. Die Psychiatrie erkennt die Tatsache, wie real diese "Halluzinationen" für uns sind. Man kann nicht weghören. Es geht darum zu finden, was dahinter liegt. Stimmen können dem kollektiven Unbewussten nach C.G. Jung entspringen. Sie können "Helfer" sein, die uns in unserem Leben begleiten z.B. die eigenen Ahnen oder Ungeborene etc.

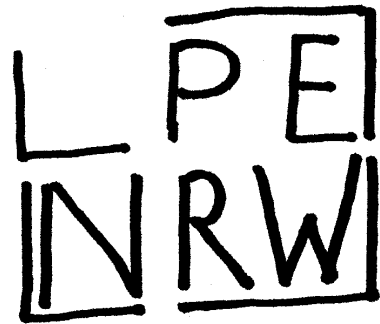
Wir sind der Meinung, die Stimmen sind eher Teil der Lösung als Teil des Problems. Das Problem liegt eher darin, den richtigen Umgang mit ihnen zu finden.

Wir müssen eine Kultur erreichen, in der das, was andersartig erscheint, wieder betrachtet und bearbeitet wird.

Stimmen müssen aber überprüft werden, um festzustellen, was Realität ist und was nicht.

Unsere Gesellschaft kann mit den z.T. verrückten Verhaltensweisen von StimmenhörerInnen nicht richtig umgehen. Der Sinn der halluzinatorischen Erlebnis-

se bleibt häufig im Verborgenen.



Logoentwurf von Jan Michaelis (3. Preis)

Literaturempfehlung:

"Stimmenhören akzeptieren" von Marius Romme und Sandra Escher. ISBN 3-936033-09-9

Die besten Logos

Aus sechs Einsendungen kürte die Jury am Selbsthilfetag die drei besten Entwürfe für ein Signet für den LPE NRW e. V. Von Jan Michaelis

Es lagen sechs Einsendungen vor mit 17 Logoentwürfen. Die Farben des LPE im alten Flyer waren blau und weiß. Der BPE wird nicht als eigene Marke wahrgenommen, sein Logo ist eher ein Briefkopf. Jan und



Logoentwurf von Tanja Afflerbach

Hartmut saßen in der Jury und hatten auch eigene Beiträge eingereicht. Leider war sonst kein Interesse an der Arbeitsgruppe und an der Bewertung der Wettbewerbsbeiträge. Im Lautspre-

cher war ja ein Preisgeld ausgesetzt worden, doch der beste im Wettbewerb muss nicht zwangsweise das Logo des LPE NRW e.V. werden. Deswegen stellen wir die sechs Wettbewerbsbeiträge auch im Lautsprecher vor.* Sie sind die Illustrationen zu den Artikeln des Selbsthilfetages. Der Beitrag von Ralf hatte für die Jury keinen Bezug zur Selbsthilfe und stieß deswegen wegen fehlender Angemessenheit auf Ablehnung. Von Jan kam ein Entwurf in die engere Auswahl und belegte schließlich Platz drei.

Tanja konnte sich mit ihrem Beitrag einen zweiten Platz sichern. Miri ging zwar mit ihrem Beitrag gut ins Rennen, belegte aber keinen Platz auf dem Treppchen.

Lothars Beitrag musste disqualifiziert werden, weil

er sich nicht an die Vorgaben des Wettbewerbs gehalten hatte. Hartmut konnte sich mit seinem Beitrag auf Platz eins behaupten. Die Jury machte sich ihre Entscheidung nicht leicht. Na-

türlich war sie sich bewusst, dass ihre Entscheidung umstritten sein würde. Schließlich belegten die Jurymitglieder selber zwei der Siegerpositionen. Aber der Leiter der Arbeitsgruppe Jury des Logowettbewerbs, Jan, hatte eine solide Entscheidung vorbereitet. Er hatte zahlreiche Beispiele für gute Logos ausgebreitet und Bewertungsmaßstäbe aus Signethandbüchern herausgeschrieben und als Leitlinien referiert. So kann die Jury zwar nicht das Geschmäcke der Entscheidung tilgen, aber doch ruhigen Gewissens sagen, das waren objektiv die besten Logos. Subjektiv ist natürlich jedem seine Entscheidung lieb und billig. Sollte sich durch die Zusammensetzung der Jury im Nachhinein eine Diskussion um das Logo für den LPE NRW e.V. entwickeln, wäre das wünschenswert. Denn noch hat der Landesverband kein Logo. Und das muss ja nicht so bleiben!

* die farbigen Entwürfe von Lothar und Ralf können aus drucktechnischen Gründen hier leider nicht wiedergegeben werden.

Sich als Psychiatrie-erfahren outen oder nicht?

von Ninatores Riemke

Bei dieser AG waren insgesamt 5 Teilnehmer/innen anwesend, die ganz unterschiedliche Erfahrungen mit ihrem Outing gemacht hatten, und sich in ganz verschiedenen Lebensbereichen (Familie/ Freundeskreis, Beruf, Rentenversicherungsträger,...) irgendwann mal geoutet haben. Die Veranstaltung leitete Matthias Seibt, der nach dem Blitzlicht zuerst einmal von seinen eigenen Erfahrungen erzählte.



verspätet eingereichtes Logo

Im Anschluss daran berichtete dann jeder im einzelnen wie, wo und in welchen sozialen Kontext er/ sie sich mit seiner/ ihrer psychischen Erkrankung "geöffnet" hat. Die Erfahrungen dabei waren zum Teil positiv („ein freundliches Erstaunen“) oder auch sehr negativ (ablehnend/diskriminierend/falsche Rücksichtnahme).

Zusammenfassend können fol-

gende Punkte genannt werden, die sich jeder im Vorfeld überlegen sollte, bevor er sein „Outing“ bekannt gibt:

- Was bringt es sich zu outen?
- Was bringt es mir persönlich ?
- Welche Konsequenzen (beruflich/privat) sind zu befürchten?
- Wie "sage ich es denen" (kein "normaler" Mensch kann sich was unter einem Psychischen Schub vorstellen, also Erklären/ Beschreiben anstatt Diagnosen
- Letzen Endes muss man selbst zu sich stehen können, bevor jeglicher Erklärungsansatz in Gang gesetzt wird

Ein Patentrezept kann nicht gegeben werden, ob, wie, wann und gegenüber welchen Personen man sich outen sollte oder "das ganze lieber unter den Tisch fallen lässt" nach dem Motto "was man nicht weiß macht einen nicht heiß...". Jeder muss für sich selbst wissen, ob er diesen Schritt wagen möchte oder nicht. Die Konsequenzen, das zeigte dieser Erfahrungsaustausch, können individuell ganz verschieden sein und sind oft nicht vorausehbar, wie ein anderer Mensch damit umgeht, wenn bei seinem Mitmenschen eine psychische Erkrankung vorliegt oder vorgelegen hat.

An dieser Stelle sei Dank an Matthias und den anderen Teilnehmern. Diese AG war spannend und interessant und hat Spaß gemacht!!

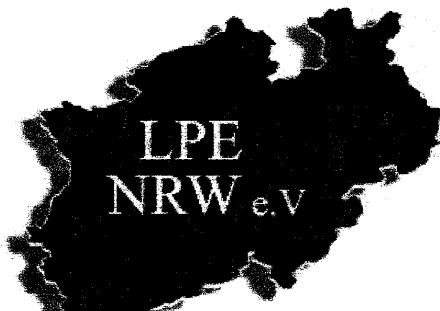
Anmerkung der Verfasserin:

Ninatores Riemke ist ein Pseudonym. Es ist nicht mein eigentlicher Name. Obwohl ich mich seit mehreren Jahren für Information, Aufklärungsarbeit und Antistigmatisierung Psychisch Erkrankter auch u.a. in der Selbsthilfe intensiv einsetze, kann ich meinen eigentlichen Namen nicht veröffentlichen, da ich negative Konsequenzen im beruflichen Bereich befürchten muss. Denn ich arbeite als Psychiatrie – Erfahrene bei den sogenannten "Profis" in einem Wohnheim für psychisch Erkrankte. Die Arbeit dort ist anstrengend genug, aber was noch belastender/ungesunder ist, ist das ständige "Gespalten - Sein" zwischen beruflicher Tätigkeit und meiner privaten Aktivität (die schulmedizinische Diagnose „Schizophrenie“...hab ich ja sowieso eh schon !!!) . Ich finde es wichtig sich über die Thematik des "beruflichen Outings" auszutauschen und würde mich sehr über andere Erfahrungen (vielleicht auch aus dem psychiatrischen Bereich) freuen.

NinatoresRiemke@aol.com

Oder über

die "Lautsprecher" - Redaktion



Logoentwurf von Rolf

Achtung Umzug!!

Die Bundesgeschäftsstelle des BPE e.V. ist umgezogen
Die Geschäftsstelle des LPE NRW e.V. ist umgezogen.
Die Beratung von PE's für PE's
(Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet) ist umgezogen.

Gemeinsame neue Adresse:
44789 Bochum, Wittenerstr. 87

In memoriam Loren Mosher

Hamburg: Zum Gedenken an den amerikanischen Psychiater Loren Mosher (†10.06.2004) fand in Hamburg am 6./7.11.2004 eine Tagung statt. Mosher ist in der Betroffenen-Bewegung vorrangig als Begründer der Soteria bekannt, einer Methode, bei der Menschen mit Psychosen/Schizophrenie vorrangig ohne Neuroleptika behandelt werden.

Als ich hörte, dass es diese Tagung geben sollte, wusste ich sofort, da will/muss ich hin, obwohl ich traurig war, weil an diesem Wochenende auch das Seminar von Matthias Seibt „Basiswissen Psychopharmaka“ stattfinden würde, und ich da endlich dran teilnehmen wollte. Aber Loren Mosher hat während seines ganzen Berufslebens unermüdlich für bessere Bedingungen für Menschen mit Psychosen/Schizophrenie gekämpft, hat dadurch viele Nachteile erlitten und ich fand, es war das wenigste, was ich tun konnte, an dieser Tagung teil zu nehmen.

Nach einer schönen Zugfahrt, hatten Regina und ich das Glück, wider Erwarten in der Jugendherberge ein 2-Bett-Zimmer zu bekommen. Ein weiteres Glück war, dass mit uns zusammen in der JH ein Kinder/Jugendorchester untergebracht war, das uns abends ein wunderschönes Konzert präsentierte...

Der Kongress war leider relativ dünn besucht, mit nur 90 Teilnehmern, was ich sehr schade fand, denn das Programm und die ReferentenInnen und deren Beiträge waren vom Feinsten.

Hier die Highlights:

Loren Mosher (im folgenden LM abgekürzt) wurde Psychiater und Begründer der Soteria Idee, nachdem er in London in Ronald Laings therapeutischer Gemeinschaft Kingsley Hall mit gelebt hatte. Er hatte dort gelernt, dass man Verrücktheiten besser nicht in Krankenhäusern behandelt, dass medizinische und psychiatrische Anwendungen eher schädlich sind und dass es einiges gibt, was man besser machen könnte als in Kingsley Hall. Zum Beispiel mehr Sauberkeit und nicht ständig Besucher reinlassen, die das Ganze wie ein Museum betrachten, da das doch zu Misstrauen unter den Klienten geführt hat. In Kingsley Hall durften alle Regeln in Frage gestellt werden, bis auf eine: „keine Gewalt“, dadurch war es sehr chaotisch. (Soteria kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Befreiung“. Die wesentlichen Elemente einer echten Soteria sind: ein Haus, unabhängig von einer Klinik, 68 Bewohner, Personal

sind größtenteils Laien, wenn Medikamente, dann in der Verantwortung des Bewohners, wenig Hierarchie, Bewohner sind verantwortlich für den Haushalt, keine formelle Therapie im Haus, weiches Zimmer, 1:1 Begleitung in der akuten Krise, Dabeisein, offenes System, d.h. man kann leicht gehen oder kommen.

Prof. Richard Bentall, Uni Manchester sagte, dass durch Neuroleptika 50% der PatientenInnen an Gewichtszunahme leiden, 33% an sexueller Dysfunktion und die Mehrheit an Depressionen und Verlust von Motivation und stellte klar, dass die Medikamente nicht heilen, sondern nur Verhalten kontrollieren. Ca. 30% reagieren nicht auf Neuroleptika, aber alle bekommen sie. 50% bekommen mehrere Substanzen gleichzeitig, entgegen den Empfehlungen. Viele Patienten bekommen Psychopharmaka in Dosierungen, die weit über dem liegen, was bekannter Weise wirksam ist. Menschen mit Schizophrenie in Entwicklungsländern haben um 45% höhere Chancen, gesund zu werden, als Schizophrene in Europa, Amerika etc.

Dr. Peter Stastny, New York, Wien erinnerte an das Radikale der Soteria Idee:

Krankenhäuser erübrigen sich, Medikamente sind überflüssig, Laien und Betroffene arbeiten zusammen, wenig Eingreifen in die Lebensumstände, keine Kontrollfunktion, es findet ein Dialog mit dem Menschen und dessen Psychose oder Extremzustand statt.

1998 trat LM aus der amerikanischen Psychiatervereinigung aus und sagte in seinem Kündigungsschreiben, dass seiner Ansicht nach die Psychiatrie nun fast vollständig in der Hand der Pharmaindustrie wäre und dass er keinen Anteil an einer Psychiatrie der Unterdrückung und sozialen Kontrolle haben wolle.

Laut Prof. Luc Ciompi sind die Leitsätze der Soteria wie folgt:

1. Schade niemanden niemals
2. Behandle jeden mit Respekt und Würde
3. Biete Würde, Nahrung, Unterkunft und Geborgenheit an und das Wichtigste:
4. Vermittle die Überzeugung, dass Heilung möglich ist (wie soll der Mensch sonst genesen?)

Prof. Richard Warner, Boulder, USA erklärte, dass Menschen mit Psychosen ohne Medikamente

genesen können, dass viele psychotische Menschen gar nicht mit der Psychiatrie in Kontakt kommen und keine Behandlung brauchen.

Eine Psychiatrie Erfahrene aus Bremen erzählte sehr eindrucksvoll, wie sie mit Freunden, die ebenfalls an Psychosen litten, sich gegenseitig unterstützt haben, durch die Psychose hindurch begleitet haben, d.h. Soteria für sich privat entdeckt haben und erst später erfahren haben, dass LM das Konzept überlegt und aufgeschrieben hat.

Prof. John Bola, Los Angeles hat eng mit LM zusammen Forschung über die Wirksamkeit von Soteria betrieben. Ein Ergebnis war, dass Schizophrenie, die in der Soteria waren, 2 Jahre später eine um 40% bessere Chance hatten, eine Arbeitsstelle zu haben als die, die im Krankenhaus waren.

Dr. Ulrich Niedermeyer, Frankfurt/Oder berichtete von der Soteria, die fast 2 Jahre von 1997-1999 in Frankfurt/Oder bestand. Außer einer Psychiatrie Erfahrenen hatte keiner der Mitarbeiter Kenntnisse über Psychiatrie, sie haben wenig Reklame gemacht und hatten trotzdem schnell eine lange Warteliste mit Anfragen aus dem ganzen Bundesgebiet. Als er sagte, 98% der Bewohner hätten niedrig dosierte atypische Neuroleptika genommen, habe ich allerdings direkt gedacht, dass ist eigentlich gar keine richtige Soteria...

Dr. Verena Bonnet, Giessen erzählte von ihrer Station mit Soteria Elementen. Mir hat das sehr gut gefallen. Bei ihnen stünden die Gedanken Loren Moshers im Mittelpunkt: Psychose als etwas lebensgeschichtlich Verständliches, haltende Begleitung der akuten Krise: Dabeisein, Patienten sollen sich angenommen und getragen fühlen. Die Station hat 18 Betten in 2 Stockwerken, unten ein Bereich für akute Krisen, inkl. „Weiches Zimmer“, ständige Anwesenheit von 2 Mitarbeitern, oben ein Bereich wo nach Abklingen der akuten Krise mehr Selbstverantwortung übernommen werden muss, und was eher WG-Charakter hat.

Der Sonntagnachmittag war dann für Reden in Memoriam LM reserviert. Eine davon hielt Ruth Fricke, vom BPE Vorstand. Ich hoffe, ihre Ansprache, die mir sehr gut gefallen hat, wird irgendwo nachzulesen sein. In einer anderen Rede wurde noch einmal klar gestellt, dass LM sehr mutig war mit seinen Äußerungen und dazu hat LM einmal selbst gesagt, er hätte den Mut, weil er nur eine Wählerschaft hätte, nämlich Menschen, die an Psychosen leiden. Dr. Aderhold aus Hamburg, einer der Organisatoren, bedankte sich nochmals bei allen Referenten, v. a. bei denen aus Amerika, weil sie wegen der geringen Teilnehmerzahl gebeten wurden, ihre Flüge selber zu bezahlen und trotzdem gekommen sind. Das fand ich auch eine tolle Geste und bin auch sehr dankbar, dass ich an dieser Tagung teilnehmen konnte. (Vicky aus Bonn)

Im Gespräch mit den Profis!?

Trialog-forum im Rahmen des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde am 24.11.2004 in Berlin.

Der Kongress der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde fand in diesem Jahr vom 24.-27.11.2004 im Kongress-Zentrum (ICC) in Berlin statt. Es nahmen etwa 4500 Profis teil, zusätzlich etwa 1000 nicht-zahlende Teilnehmer (Schüler, PE's,...) und 400-500 Mitarbeiter von Firmen. Für uns PE war der erste Tag des Kongresses von besonderem Interesse, da an ihm ein „Trialogforum Psychiatrie“ stattfand. Jeder Psychiatrie-Erfahrene, der sich im Voraus beim BPE hatte registrieren lassen, erhielt eine kostenlose Tageskarte, mit der er am 24.11. an allen Veranstaltungen des Kongresses teilnehmen konnte, nicht nur am Trialogforum (regulärer Preis: 85 €). Leider haben nicht sehr viele PE's dieses Angebot wahrgenom-

men (wegen der Kosten für Anreise, Übernachtung usw.?)

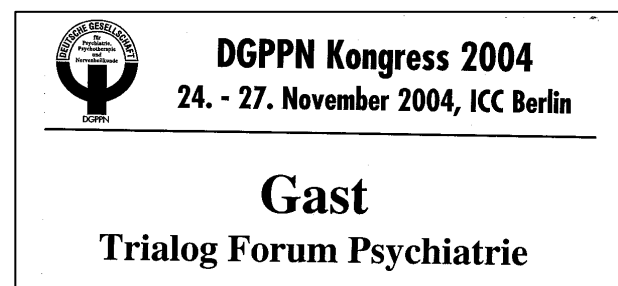


Abb.: unsere Tageskarte

Das Trialogforum bestand aus drei parallel zueinander ablaufenden Diskussionsveranstaltungen,

wobei jede Gruppe (Profis, Angehörige und PE's) jeweils für eine Parallelsitzung verantwortlich zeichnete. Doch schon auf dem Programm nahm die Sitzung der Profis eine Vorrangstellung ein, denn die Angaben über sie beanspruchten – rein optisch gesehen - mehr Platz auf dem Programm als die der anderen beiden Gruppen zusammen.

Das Forum der Profi's, indem auch PE's zu Wort kamen, handelte vom Stigma Psychisch Kranker und verschiedenen Antistigma-Initiativen. Der Grund, warum den Profis das Stigma ihrer Patienten dermaßen am Herzen liegt, kam dann am Abend zu Tage, als Prof. Winkler in Vertretung des Gesundheitsministeriums die Grußworte sprach bei der „Auftaktveranstaltung des nationalen Programms zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen“, die unter der Schirmherrschaft von Ulla Schmidt, der Bundesministerin für Gesundheit und soziale Sicherheit, stand. Prof. Winkler zitierte nämlich mehrfach als Ziel der Kampagne die

Entstigmatisierung

psychisch Erkrankter und

ihrer Behandlungseinrichtungen.

Es dürfte den Profis also ganz wesentlich um die Entstigmatisierung der Behandlungseinrichtungen gehen, und damit auch um die ihrer eigenen Tätigkeit. Es wurde auch von mehreren Ärzten expressis verbis ausgesprochen, dass sie sich selbst stigmatisiert fühlen durch das Stigma ihrer Patienten. Der Angehörigenverband BapK hatte sein Forum unter das Thema „Selbsthilfe in der Prävention“ gestellt.

Das dritte Forum zum Thema „Ursachen psychischer Krisen und Ausnahmezustände“ und „hilfreiche Strategien zu ihrer Bewältigung und Vorbeugung“ wurde für den BPE von Ruth Fricke aus Herford gestaltet. Es kamen PE's, Angehörige und Profis zu Wort. Ruth Fricke hat sehr eindringlich an ihrer eigenen Lebensgeschichte demonstriert, dass sie sich zuerst in einer schwierigen Konkurrenz zu Parteigenossen befunden hatte, die danach zu einer psychotischen Erkrankung eskalierte. Auch im Publikum waren PE's, die die Meinung von Ruth Fricke teilten: zuerst bestehen soziale Konflikte, daraus entsteht dann eine Situation, die als Krankheit, Ausnahmezustand, Krise usw. bezeichnet wird. Von anwesenden Medizinern hörte man so nebenbei – aber sehr bestimmt – die gegenteilige Meinung: nein, zuerst ist immer die psychische Erkrankung, aus der dann die sozialen Konflikte folgen. Es bleibt für uns PE's also noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten, um die Mediziner von unserer Beurteilung unserer Situation zu überzeugen. Dagmar Barteld-Pacz-

kowski hat aus Sicht einer Betroffenen Strategien zur Bewältigung und Vorbeugung psychischer Krisen und Ausnahmezustände dargelegt. Ihr Vortrag war sehr lebhaft und mit Bildern interessant gestaltet und verwies auf die vom BPE entwickelten Papiere zum Thema.

Prof. Peukert machte deutlich, dass für die Angehörigen eine biologische Erklärung der Erkrankung wichtig ist, weil eine solche Erklärung sie von der „Schuldfrage“ entlastet, ob bzw. in wie weit sie an der Erkrankung ihrer Angehörigen (mit-) schuld sind. Denn – so betonte Prof. Peukert – viele Angehörige, jedenfalls von denen, die sich im Angehörigenverband BapK organisieren, hätten diese Schuldgefühle. Frau Dr. Bräunlich berichtete davon, wie schwierig das Leben mit ihrem hyperaktiven Kind gewesen war, weil doch auch die anderen Familienmitglieder zu ihrem Recht hätten kommen müssen. Sie beleuchtete auch die Situation eines einweisenden Arztes, denn sie selbst ist nicht nur Mutter eines psychisch kranken Kindes, sondern war auch viele Jahre selbst als Neurologin/Psychiaterin im Sozialpsychiatrischen Dienst beruflich tätig.

Frau Dr. Schreckling als niedergelassene Psychiaterin gab zu bedenken, wie viele Menschen an den verschiedenen psychischen Krankheiten litten und daher von den niedergelassenen Fachärzten betreut werden müssten, sodass ihnen nicht viel Zeit für Gespräche mit den einzelnen Patienten blieben. Prof. Dr. med. Wolfersdorf bezog sich nur auf die Behandlung an Depression Erkrankter und stellte die Zahl der behandelten Patienten der Vielzahl nicht behandelter Erkrankungen gegenüber.

Es blieb bei diesem ersten Forum dabei, dass die beteiligten Vertreter der einzelnen Gruppen ihre Position darstellten. Das ursprüngliche Ziel wurde nicht erreicht, bei einer Abschlussdiskussion die Ergebnisse aus den drei Parallelforen zusammenzutragen und zu konkreten gemeinsamen Forderungen und Wünschen an Gesundheitspolitik, Krankenkassen, kassenärztlicher Vereinigung usw. zu kommen oder auch an die beiden jeweils „anderen“ Gruppen. Gemeinsame Forderungen sollen durch e-mail Austausch unter den Organisatoren der drei Foren erarbeitet werden.

Am Abend fand die „Get-together-party“ für alle Teilnehmer des DGPPN-Kongresses statt, zu dem auch die PE eingeladen waren. Es gab ein wundervolles Buffet, Getränke aller Art und flotte Musik. Doch - soweit zu sehen war - kam es auch in diesem ungezwungenen Rahmen nicht oder nur kaum zu Kontakten der PE's mit Vertre-

tern der anderen Gruppen. Schließlich saßen wir PE's alle gemeinsam in einer etwas abseits stehenden sehr bequemen Sitzgruppe und diskutierten unter uns. Es scheint eben doch noch ein weiter Weg zu einem wirklichen Dialog der drei Grup-

pen miteinander zu sein. Doch auf jeden Fall ist ein Anfang gemacht, der beim nächsten DGPPN-Kongress im November 2005 in verbesserter Form fortgesetzt werden soll.

(Reinhild Böhme)

...hier die Forderungen des BPE-Forums

In dem vom BPE organisierten Forum waren wir uns einig, dass wir erst einmal Forderungen formulieren sollten, die von den 3 Dialogpartnern (Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Profis) selbst erfüllt werden können, bevor man gemeinsame Forderungen an die Politik formuliert, denn es ist immer leicht Forderungen an Dritte zu formulieren, aber die wahre Veränderung fängt immer bei sich selbst an. Demzufolge lautete unsere

1. Forderung

Förderung der Selbsthilfe heißt neben finanzieller Unterstützung durch Krankenkassen und öffentliche Hand innerhalb der Dialoges vor allem Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe zwischen Profis und Selbsthilfegruppen vor Ort. Profis sowohl aus dem stationären wie auch aus dem ambulanten und komplementären Bereich sollten Betroffene ermuntern, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen und so an der Wiedererlangung der eigenen seelischen Stabilität zu arbeiten und diese Selbsthilfemöglichkeit nicht länger verschweigen.

2. Forderung

systematische Erforschung des Erfahrungswissen der Psychiatrie-Erfahrenen und Nutzung des Erfahrungswissens für hilfreiche Strategien zur Bewältigung und Vorbeugung psychischer Krisen und Ausnahmezustände.

3. Forderung

Das Erfahrungswissen der Psychiatrie-Erfahrenen sollte obligatorischer Bestandteil aller Ausbildungsordnungen für Psychiatrie-Profis aller Berufsgruppen werden. Zur Vermittlung des Erfahrungswissens sind Psychiatrie-Erfahrene als Lehrende einzusetzen.

4. Forderung

Enttabuisierung psychischer Erkrankungen, denn wirkliche Entstigmatisierung setzt Enttabuisierung voraus. Die von Profiseite immer noch häufig zu hörende Empfehlung "Reden Sie nicht über ihre psychische Erkrankung" oder "Sprechen Sie nicht mit Ihrem Angehörigen über seine letzte Krise.", führt zur Sprachlosigkeit, zu Schuldgefühlen und so zur Stigmatisierung und Ausgrenzung und wirkt daher krankheitserhaltend und -verstärkend. Erst muss das Tabu gebrochen werden, um Stigmatisierung und (Selbst-)Ausgrenzung überwinden zu können.

5. Forderung

Das Thema Arbeit muss in der Therapie, beginnend im stationären Bereich einen größeren Stellenwert erhalten. Arbeit in allen ihren Varianten ist sinnstiftend, stärkt das Selbstbewusstsein und wirkt so auch stabilisierend auf die seelische Gesundheit. Es ist daher wichtig, dass schon während des stationären Klinikaufenthaltes Maßnahmen zur Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes eingeleitet werden bzw. REHA-, Integrations- oder Ausbildungsmaßnahmen angestoßen werden. (Ruth Fricke)

Die Zeit der Brombeere

von Sabine Watermeier

Längst schon pflücke ich sie nicht mehr.
Sie sind nicht mehr zu erreichen.
Sie sind reif, aber längst zu hoch.
Alles ist zugewachsen.
Der Weg zu den Brombeeren ist immer
noch der gleiche.
Ich suche den Weg zu Dir.
Damals schon machte ich mich auf, den

Weg zu Dir zu finden.
Es gibt immer die Zeit der Brombeeren.
Entweder denke ich an unsere Begegnung oder an Dich,
so ist für mich immer die Zeit der Brombeere.
Wann ist die Zeit reif für die Brombeeren und eine neue
Begegnung?
Lass es geschehen, wenn Du magst irgendwann.
Ich werde da sein.

Impressum

Herausgeber:

LPErfahrener NRW e.V. im BPE e.V.

Redaktion: Reinhild Böhme, Gabi Storb-Koch, Jan Michaelis. **Reaktionsanschrift:** Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 793 Bochum, **V.i.S.d.P.:** Gabi Storb-Koch, Grotenbachstr. 56A, 44 225 Dortmund.
Titel und Fotos: Jan Michaelis (Jami)

Beiträge, Artikel und Leserbriefe:

Wir freuen uns über jeden Leserbrief, können aber aus Platzmangel nicht alle Zuschriften abdrucken und behalten uns ggf. eine sinngemäße Kürzung vor. Anonyme Zuschriften können nicht berücksichtigt werden. Für eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträgen auch ohne Angabe des Namens oder unter Pseudonym abgedruckt. Schriftliche Beiträge an die Redaktionsadresse oder per e-mail als Datei *.doc oder *.rtf an boebo@gmx.net oder storb.koch@gmx.de Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Gegen Voreinsendung von 0.77 € Rückporto in Briefmarken sind einzelne Hefte nachzubestellen, größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02.

Redaktionsschluß: für Heft 8/2005: 05.02.2005

Auflage: ca. 500 Stück.

Jahresabonnement:

Kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.

8,- € für PEs; 12,- € für Nicht-erfahrene und gut verdienende PEs; 16,- € für Institutionen

LPE NRW e.V.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum,
Tel/Fax 0234 / 640 51 02

LPE NRW-Konto 83 749 00

BLZ 370 205 00, Bank für Sozialwirtschaft (BfS)

Matthias.Seibt@ruhr-uni-bochum.de,
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

Beratung von Psychiatrie-Erfahrenen für Psychiatrie-Erfahrene durch Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet, z. Hd. Aygül, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Tel. 0234 / 640 50 84, Fax 640 5102, beratung@weglaufhaus-nrw.de.

Mitglieder des LPE können als Gäste an den Vorstandssitzungen teilnehmen, wenn sie sich eine Woche vorher beim Vorstand anmelden. Die nächsten Sitzungen finden statt am 19.02.2005, 10.30 Uhr im Büro in Bochum, Wittener Str. 87, 1. Stock

BPE e.V.

Bundesverband Psychiatrie - Erfahrener e V.

Service für Psychiatrie-Erfahrene

Telefonischer Erstkontakt Gibt Auskunft über den BPE, über Selbsthilfe-gruppen vor Ort, leitet Anfragen weiter und ver-sendet Infomaterialien: Tel. (0234)-68 70 5552, Fax 640 5103. Email: Kontakt+info@bpe-online.de. Telefonzeiten sind dem Anrufbeant-worter zu entnehmen.

Psychopharmaka-Beratung: Matthias Seibt berät Montag bis Donnerstag von 11.00-17.00 Uhr unter Tel (0234) 640 51 02, Fax 03. Weitere Informationen: Psychopharmaka-Beratung des BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de, Internet: www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Lesenswertes.

Kostenlose Rechtsberatung (außer auf dem Gebiet der Zwangsunterbringung) durch Rechtsanwalt Romano Minwegen jeden ersten Mittwoch im Monat, 17.30 - 19.30 Uhr, unter Tel. (0228) 32 22 54.

Sozialhilfe und Computerberatung

Der BPE bietet seinen Mitgliedern (und nur diesen!) eine kostenlose Sozialhilfeberatung und Computerberatung an. Die Telefonnummern stehen im Mitgliederrundbrief des BPE.

Adresse des BPE

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE), Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Email: Kontakt+info@bpe-online.de oder Vorstand@bpe-online.de oder Beratung@bpe-online.de, Internet: www.bpe-online.de. Die Wittener Str. 87 liegt 8 Fußminuten vom Hinterausgang des Bochumer Hbf entfernt. ÖPNV Linien 310, 345 und 368 bis H Verwaltungsakademie.

! **Achtung** !
! **Neue Adresse** !

Psychiatrie Paten in Aachen

In unserer Reihe über SHG's in NRW berichten wir über den Verein P(sychiatrie)P(aten) e.V. in Aachen

Jos Strolenberg berichtet über die wichtigsten Aktivitäten des Vereins:

Besuchsdienst

Unser Verein bietet Besuchsdienste für Betroffene in Psycho-Kliniken an.

Patenschaften

Dann besuchen wir Leute die selbstständig, oder ziemlich selbstständig wohnen, die sich ein bisschen als PE Erfahrungen austauschen möchten, oder ein-fach mal jemanden als Besuch/Freund zuhause empfangen. Wir nennen das „Patenschaften“. Wir können mit "Patenkinder" essen gehen oder Zirkus, Gesundheitsbörse etc. besuchen oder(kriegten z. B. durch Nachfrage Freikarten von Roncalli etc.). Pro Monat pro Patenschaft können wir bis 30,- € ausgeben. Reisekosten werden selbstverständlich auch vom Verein bezahlt.

öffentliche Lesungen

Wir organisieren Lesungen von Autoren, Ärzten oder anderen über für uns PE-ler wichtige Themen. Die Katholische Fachhochschule Aachen stellt die Räume dafür zur Verfügung.

Lesungen für Professionelle

Wir organisieren z.B. Lesungen durch den PP e.V. über unsere Arbeit für Theologen,

Sozialarbeiter.

Rohrenfahrt

Ein oder zweimal pro Jahr sind wir bisher für ein Wochenende nach Rohren in der Eifel in ein Haus vom Eifelverein gefahren für Musik, Kräuterwanderungen und Workshops über PE - Themen. Wir überlegen gerade, ob wir demnächst nicht irgendwo anders hinfahren sollen.

Freie Wahl des Anwalts

Möchten erreichen, dass jede/jeder Betroffene(r) selbst einen Anwalt frei wählen kann. Wir führen schon eine längere Korrespondenz mit dem Landesgericht Aachen und anderen Behörden, um diese Forderung umzusetzen. Es ist jetzt so, dass das Landesgericht Aachen, *meistens gegen* uns Betroffene entscheidet, und uns dem entsprechend auch gerne "Anwälte unterschreibt".

PP-Kaffee

In unseren Räume betreiben wir ein PP-Kaffee mit fairen Preisen für Getränke. Es gibt auch eine Spielgruppe, Tischtennis, Videogruppe, Kochgruppe (abnehmen trotz Psychopillen), Malgruppe. Es können auch Geburtstage etc. in unseren Räumen gefeiert werden. Dazu müssen wir uns dann abstimmen mit den anderen Bewohnern des Hauses.

PP-Nachrichten

Wir geben die Zeitung "PP-Nachrichten" heraus.



Raum Marl

Thomas – Anfang 40, alleinstehend, psychiatrie-erfahren, an Schmerzen leidend – fühlt sich immer stärker bedroht von Zwangsbehandlung und Abschiebung in ein Heim. Er sucht daher einen Menschen mit etwas Zeit, der ihn unterstützt z. B. bei der Einrichtung einer Vorsorgevollmacht. Da er nervlich stark belastet ist, angespannt und leicht aufbrausend, wünscht er sich einen ruhigen, stabilen und ausgeglichenen „Gegenpol“. Über eine Aufwandsentschädigung ließe sich verhandeln. Thomas ist über die Redaktion zu erreichen (neue Adresse beachten!)

BPE tagte in Kassel

Zweimal kilometerweit mit dem PKW auf der Autobahn an Kassel vorbeigeschossen landete ich abends mit meinen Begleitern pünktlich zum Abendessen in der Jugendherberge in Kassel. Nach dem Essen wurde es gemütlich und ich zu spät schläfrig. Am nächsten Tag, ich noch nicht ganz frisch und ausgeschlossen aus meinem Zimmer, suchte in Schlafklamotten erst einmal nach meinem Schlüssel. Während des Frühstückstücks hatte er in Gestalt zweier Damen Beine bekommen, so dass ich erst zur Vorstellung der Arbeitsgruppen startklar war. Ich entschied mich für:

AG Betreuungsrecht – Individualrecht und politische Bewegung

Vormittags leitete die Arbeitsgemeinschaft der Rechtsanwältin und Gutachter zum §1906a (ambulante Zwangsbehandlung) Thomas Saschenbrecker.

Viele Teilnehmer hatten in der Vergangenheit unliebsame Erfahrungen mit dem Betreuungsrecht erlebt. So nutzte Saschenbrecker die Veranstaltung, vor dem Hintergrund der ihm gestellten Fragen, uns die Grundzüge des Betreuungsrechts zu vermitteln. Ein Betreuer äußerte den Wunsch, sich ein Auto kaufen zu wollen. Dazu Saschenbrecker: „Der Betreuer kann seine eigene Vernunft nicht walten lassen. Ist es ihr Herzenswunsch, sich ein Auto kaufen zu wollen, so hat der Betreuer ihrem Wunsch zu entsprechen“. Grundsätzlich ist der Betreuer dem Wohl des Betreuten verpflichtet. Eigene Ansichten der Lebensführung dür-

fen kein Entscheidungskriterium sein.

Geschickt lenkte Saschenbrecker dann unseren Blick auf die aktuelle Diskussion um das Betreuungsrecht. In Zukunft soll nach den Vorstellungen des Gesetzgebers „kein Betreuer gegen den freien Willen des Volljährigen bestellt werden“. Hier sieht Saschenbrecker ein Problem: „Wie wird „freier Wille“ überhaupt definiert? Der Wille soll frei, d.h. unbeeinflusst sein. Aber kein Wille ist unbeeinflusst! Hier spielen sich Ärzte als „Richter in weiss“ auf. Sie urteilen nach dem medizinischen Krankheitsbegriff und behandeln eine „psychische Krankheit“ auch gegen den Willen des Betroffenen. Im juristischen Sinn hat aber jeder Mensch ein Recht auf Krankheit“. Mich selbst überraschte dann Saschenbreckers Ausführung, wozu eine konsequente Willensäußerung führen kann. Bekundet man nur beharrlich genug sein Leid unter einer Betreuung, so ist nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Abwägen von Schaden und Nutzen) eine Betreuung gegen den erklärten Willen unwirksam. Mit dieser Strategie wird das Landgericht eine Betreuung mit einer Sicherheit von 40% bis 60% aufheben. Die Erfolgsaussichten vor dem Oberlandesgericht sind sogar mit 100% anzunehmen, da diese Instanz nach streng juristischen Kriterien urteilt.

Für viel Wirbel und Aufregung hatte in den letzten Monaten die geplante Verschärfung des Betreuungsrechts gesorgt. Exemplarisch, an Hand der Kampagne 'Ambulante Folter', (ambulante Zwangsbehandlung) zeigte dann Matthias Seibt am

Nachmittag, wie effektiv politischer Widerstand organisiert werden kann.

Als vorbildlich nannte er drei politische Bewegungen, die angetreten waren, sich von dem ihnen angetanen Unrecht zu befreien:

- die Arbeiterbewegung
- die Frauenbewegung
- Homosexuellenbewegung

In Größe der Gruppe und Grad der Diskriminierung sind uns die Homosexuellen am nächsten. Alle drei Gruppierungen zeichnen sich durch die gleiche Konzeption – die des Gegenstands – aus. „Nicht Einfluss nehmen durch Gestaltungsmöglichkeit, das ist alles Lüge, sondern Einfluss nehmen durch Macht. Macht schafft Recht und Macht bricht Recht“. Der Vorstand des BPE's hatte zwar von der Gesetzesinitiative zur ambulanten Zwangsbehandlung Kenntnis genommen. Protestaktionen starteten jedoch zunächst der LPE Berlin-Brandenburg, der LPE NRW und der LPE Saarland. Später beteiligte sich noch das Weglaufhaus Berlin an den Aktivitäten. In den bis heute wöchentlich stattfindenden Telefonkonferenzen wurden Strategien besprochen und Aktionen geplant. Der LPE NRW lud zu Preseterminen. Kritische Artikel erschienen danach in den Ruhrnachrichten und in der TAZ. Die örtlichen Abgeordneten wurden bearbeitet, Gutachter gesucht. Aus parteipolitischen Gründen lehnten die Sachverständigen jedoch ab, bis Thomas Saschenbrecker für unseren Protest gewonnen werden konnte. Aller Widerstand führte zum Erfolg. Am 4.3.2004 lehnte der Bundestag parteiübergreifend die „ambulante Zwangsbehandlung“ ab (siehe Lautsprecher 5, S.3). Dieser Erfolg ist

jedoch nur ein Etappensieg. Eine erneute Kampagne „Erklärter statt Freier Wille“ soll jetzt die Zwangsbehandlung verhindern. Denn folgt man der Argumentation von Prof. Hirsch, dem einzigen psychiatrischen Sachverständigen in der Anhörung vor dem Deutschen Bundestag, so unterliegen Gutachten der Willkür. Er könne, so Hirsch zu den Abgeordneten, ohne Probleme Zweidrittel der Anwesenden als dement diagnostizieren, und damit eine Betreuung aus medizinischer Sicht befürworten.

Nach so viel Theorie und Sachdiskussion war meine Sucht nach Kaffee und Zigaretten nicht mehr zu bremsen. Ausgestattet, mit meinem gewohnten Coffein- und Nikotinpegel ging es nach einer Stunde in die Mitgliederversammlung.

Talbot bleibt

Nach Berichterstattung des Vorstandes, der Kassenwartin Elke Bücher und nach Entlastung des

Vorstandes sollte der Vorstand neu gewählt werden. Zunächst gab es aber eine heiße Diskussion um die offizielle Anerkennung der Berliner und Brandenburger Mitgliedervertretungen. Bisher wurde Berlin und Brandenburg ausschließlich durch den LPE Berlin / Brandenburg e.V. um Rene Talbot und Uwe Pakow repräsentiert. Seit Gründung von zwei neuen Organisationen gibt es für Berlin und Brandenburg drei Vertretungen, welche alle offiziell anerkannt werden wollten. Die Chance, so die Überlegung einiger Mitglieder, die umstrittene Talbot-Combo, trotz erfolgreichem Kampf gegen die ´ambulante Folter`, auszuschließen. Genervt ergriff dann Fritz Schuster, Vorstand des LPE NRW das Mikrofon. „Jetzt haben wir gerade schon einen rausgeworfen (gemeint ist der Ausschluss eines Mitgliedes, Anm. d. Red.), jetzt will ich nicht schon wieder sehen, dass der nächste rausgeschmissen wird“, drückte Fritz seinen Unmut aus und brachte

die Diskussion damit zum Ende. Das Dilemma konnte mit einem Kompromiss gelöst werden. Alle drei Organisationen erhalten den Gaststatus im erweiterten Vorstand und verzichten damit auf ihr Stimmrecht.

Der alte Vorstand wurde mit Ausnahme von Jochen Glaubrecht und Ursula Zingler, die sich beide nicht mehr zur Wahl stellten, bestätigt. Neu im Vorstand sind jetzt Jurand Daszkowski und Norbert Südland.

Über vielseitige Alternativen zur traditionellen Psychiatrie wurde aus den AG's am nächsten Morgen nach dem Frühstück berichtet. Aber keine Alternative gab es dann mehr nach dem Mittagessen: Nach herzlicher Verabschiedung trat ich mit meinen drei Begleitern, im Geleitzug einer Ente aus Solingen, in einem etwas komfortableren PKW, den Rückflug an. Diesmal, ohne Umwege, direkt zurück nach Dortmund.

(Gabi Storb-Koch)

Zypries für Stärkung der Patientenrechte

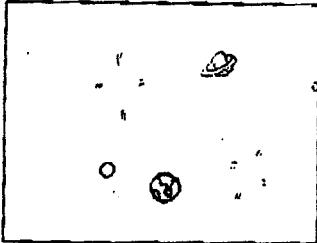
Von Gabi Storb-Koch

Berlin Am 5. 11 2004 stellte Brigitte Zypries, Bundesministerin der Justiz, ihren Referentenentwurf zu rechtlichen Stellung der Patientenverfügung vor. Darin heißt es: „Das geltende Betreuungsrecht geht bereits davon aus, dass auch bei der Heilbehandlung der Wille des Betreuten maßgeblich ist. Im Gesetz wird die Patientenverfügung aber bislang nicht ausdrücklich erwähnt. Das hat in der Praxis zu Verunsicherung geführt“. Übereinstimmend mit der FDP fordert sie daher, die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen im Betreuungsrecht fest zu schreiben. Damit

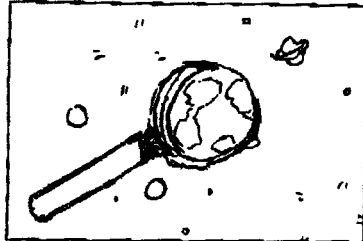
hebt sich die Justizministerin und die FDP von der mehrheitlichen Meinung der Enquete-Kommission des Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“ ab. Dort hatten vor allem Abgeordnete von CDU und Grüne weitreichende Einschränkungen für die Rechtswirksamkeit von Patientenverfügungen durchgesetzt. Mit dem Referentenentwurf folgt Zypries nunmehr dem Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003. Hier wurde die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auch nach Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit bestätigt. Indes gibt es uneinheitliche

Meinungen zur Befristung und zu Formvorschriften. So fordert die FDP die Schriftform für Patientenverfügungen, um Missbrauchsmöglichkeiten zu vermeiden. Dagegen soll laut Referentenentwurf: „Die Äußerung des Patientenwillens, aber auch die Änderung oder der Widerruf der getroffenen Festlegung...jederzeit und ohne Formzwänge möglich sein“. Gegen diese Rechtsauffassung sind starke Widerstände im Bundestag zu erwarten. Spannend bleibt, ob die Ministerin in der Koalition eine Mehrheit gewinnen wird.

Bildergeschichte von Geduld und Zuversicht



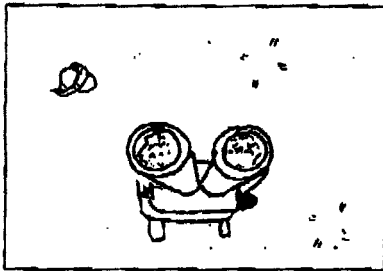
Ganz, ganz tief im Weltall,
irgendwo in der Mitte,
liegt Deine Welt ...



Man muss schon
die Lupe nehmen,
um sie zu finden ...



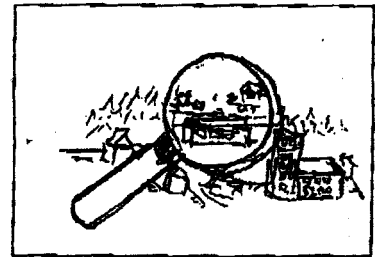
Oder ein Mikroskop,
um überhaupt etwas
zu erkennen



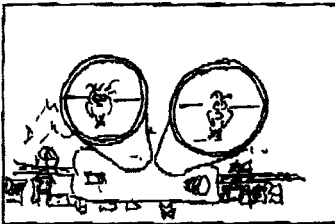
Ups ! Reicht wohl
nicht. Müssen wir
wohl näher ran ...



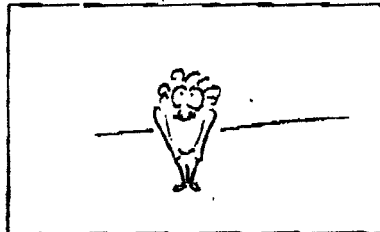
Ahm. Irgendwo in der Mitte
liegt Deine Welt ...



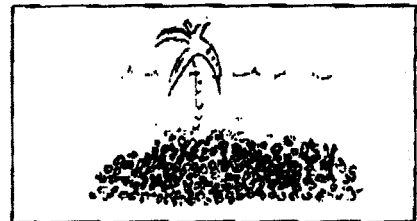
Man muss schon die
Lupe nehmen, um sie
zu finden ...



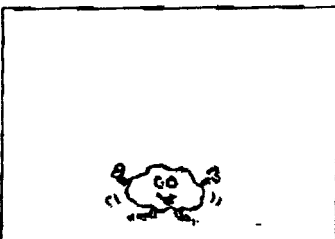
Oder ein Mikroskop,
um Dich darin zu finden



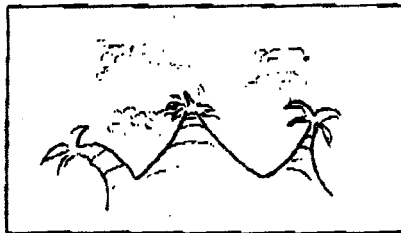
Hallo!
Schön, dass Du da bist !!



Klein wie ein Sandkorn
am Strand von Waikiki



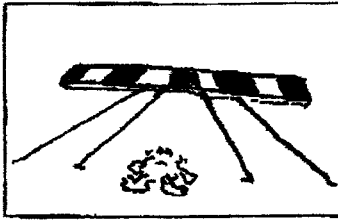
Aber eines, das singen,
tanzen und lachen kann ...



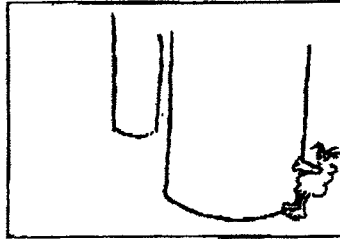
Alles ist so gross ...



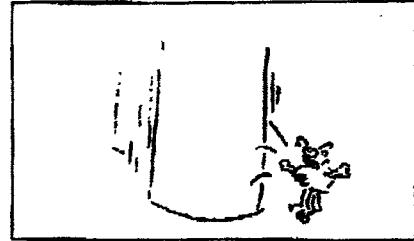
und man selbst
so klein ...



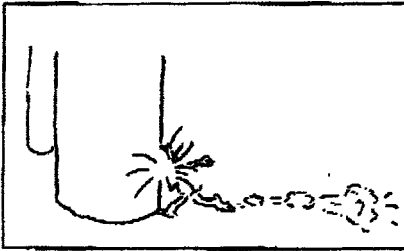
**Die Hürden des Lebens
scheinen unüberwindbar.**



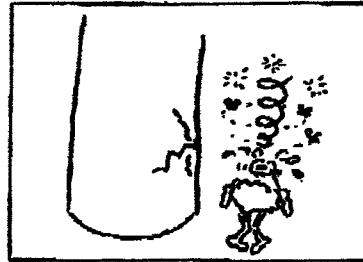
Kein Rütteln hilft,



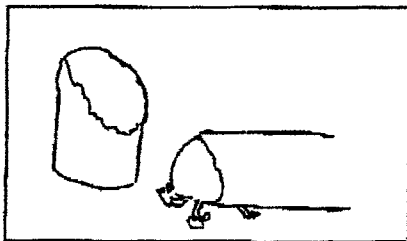
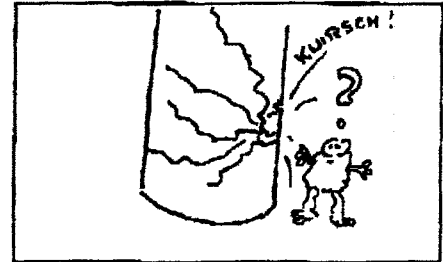
Kein wildes Gebrüll!



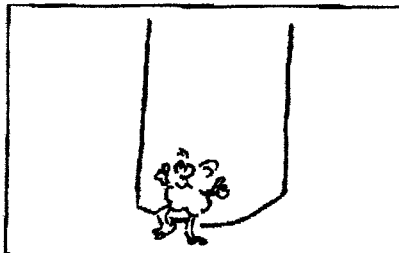
**Auch mit dem Kopf durch
die Wand ...**



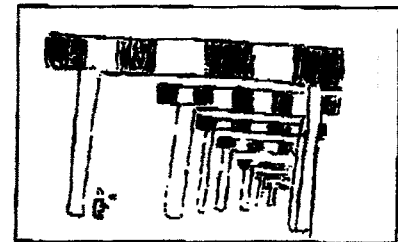
... hilft nur selten!



Sehr selten!



Drumherumschleichen wirkt ...



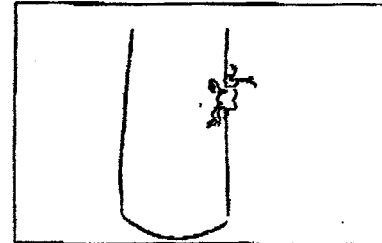
... auch nur bedingt.



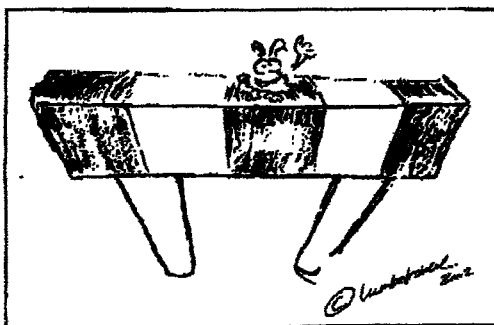
**Doch anscheinend hatte
der liebe Gott ein
Erbarmen ...**



**denn er schenkte uns
ein ganzes Leben, ...**



**um zu lernen, die Dinge
richtig anzugehen ...**



**... und schließlich
die Aussicht
zu genießen !!**

Fortsetzung Seite 6

Hier traf ich auf eine sehr engagierte Sozialarbeiterin, die in mir nicht nur die angeblich schwer psychisch kranke Frau sah, sondern ganz „normal“ mit mir redete. Zuerst konnte ich es gar nicht fassen, dass da plötzlich jemand mit mir wie mit einem „normalen“ Menschen sprach. Nach langer Zeit fühlte ich mich zum ersten Mal wieder ernst genommen. Diese Sozialarbeiterin war eine der ersten, die in Deutschland Anfang der 90er Jahre begannen, das Phänomen Stimmenhören näher zu betrachten und nicht nur als



Logoentwurf von Miri

Symptom einer angeblichen psychiatrischen Krankheit zu begreifen. Sie gab mir Forschungsergebnisse aus den Niederlanden von Marius Romme und Sandra Escher zu lesen, die belegten, dass viele der Betroffenen gut mit dem Phänomen leben können und nie PatientInnen der Psychiatrie waren. Mehr und mehr wurde ich dadurch ermutigt, über mein Erleben zu sprechen. Ganz allmählich begann ich, mich zu wehren und fing langsam wieder an, mich an die Jahre mit den Stimmen ohne Psychiatrie zu erinnern, die vollkommen weggedrängt waren. Ich gründete eine Selbsthilfegruppe in Berlin, fast zeitgleich mit Günther Rieger in Kiel.

1997 besuchten wir eine erste größere Veranstaltung in Hamburg, auf der schon ein kleines Netzwerk entstand. Spontan lud ich zu einem weiteren Treffen im gleichen Jahr in Berlin ein.

In weiteren Städten fanden sich Betroffene in Selbsthilfegruppen zusammen. Ich fuhr nach Maastricht, lernte Stimmen hörende Menschen aus vielen Ländern Europas kennen und war bei der Gründung des internationalen Netzwerks „Intervoice“ dabei.

Voller neuer Impulse und voller Elan kam ich wieder nach Berlin zurück. Wir müssen in Berlin unbedingt auch ein Netzwerk schaffen! Aber wer hilft? Wo finde ich MitstreiterInnen? Ich stürzte mich in die Arbeit, war zwischendurch logischer Weise doch sehr erschöpft, fiel auf die Nase und landete ein letztes Mal in der Psychiatrie. Hier war ich aber diesmal nur ein paar Tage. Zu empört war ich darüber, wie ich dort „behandelt“ wurde. Die Psychiater meinten, dass ich mich doch erst einmal um mich selber kümmern müsste, damit ich meine „Krankheit“ in den Griff bekäme. Denn jetzt hätten sie endlich die richtige Diagnose für mich, nämlich „manisch-depressiv“! Dafür hätten sie nun auch die richtigen Psychopharmaka. Ich glaubte, nicht richtig zu hören und entließ mich selber. Seitdem war ich nicht mehr in der Psychiatrie, habe keine Psychopharmaka mehr genommen und keine neue Diagnose mehr bekommen.

Nach der Entlassung stürzte ich mich wieder in die Arbeit und bereitete den ersten Kongress im Rathaus Neukölln vor. Viele ließen sich durch meine Begeisterung anstecken und plötzlich waren wir eine kleine, aber tolle Gruppe. Die Arbeit hatte sich gelohnt, denn es wurde eine gelungene Veranstaltung. Hier lernten die TeilnehmerInnen Ron Coleman vom britischen „Hearing Voices Network“ kennen, der sein berühmtes Referat „from Victim to Victor“ (vom Opfer zum Sieger) hielt. Er half, alle so zu motivieren,

dass die Gründung des deutschen Netzwerks Stimmenhören – kurz NeSt genannt – beschlossen wurde. 1998 fand die Gründungsveranstaltung des NeSt statt, in dem seit dem Stimmen hörende Menschen, Angehörige und in der Psychiatrie Berufstätige organisiert sind – wobei die Betroffenen ein Vetorecht haben. Ziel aller drei Gruppen im NeSt ist, Krisen vorzubeugen, um Klinikaufenthalte zu vermeiden beziehungsweise zu minimieren. Im Laufe der Jahre wurde das NeSt immer bekannter. Mit der Erhöhung des Bekanntheitsgrades wuchsen die Aufgaben und im Laufe der Zeit vergrößerte sich nach und nach das Team. Alle arbeiten ehrenamtlich und nach wie vor finanziert sich das NeSt ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und gelegentliche kleine Spenden. Wie im BPE, so sind sich auch im NeSt alle einig, kein Geld von der Pharmaindustrie anzunehmen.

Schwerpunkte der Arbeit des NeSt sind die „Hilfsangebote alternativ zur Psychiatrie“ und die „Information und Öffentlichkeitsarbeit“. Ziel der Hilfsangebote ist, den Betroffenen ein „normales“ Leben zu ermöglichen und somit Psychiatrieaufenthalte zu vermeiden. Wir betrachten Stimmen hörende Menschen nicht als Kranke, sondern als Menschen in Not, die mit ihren Stimmen ernst genommen werden wollen. Wir versuchen, zu entkatastrophieren und zu normalisieren, indem wir das Stimmenhören nicht als Symptom einer Krankheit, sondern als außergewöhnliche Wahrnehmung ansehen. Damit möchten wir den Betroffenen helfen, einen konstruktiven Umgang mit den Stimmen zu entwickeln, damit sie ihr Leben wieder selbst in die Hand nehmen können. So, wie auch ich es wieder gelernt habe.

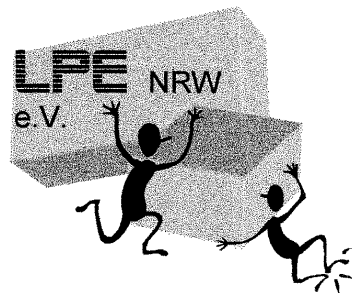
Im Bereich „Information und Öffentlichkeitsarbeit“ soll das Anliegen des NeSt: „Wer Stimmen hört, muss nicht krank sein!“ in der Gesellschaft verbreitet werden. Damit soll die Akzeptanz von Menschen mit außergewöhnlichen Wahrnehmungen gefördert und somit die Stigmatisierung und Chronifizierung der Betroffenen vermieden werden. Ich bin das beste Beispiel dafür, wie schnell ein Mensch pathologisiert werden kann.

Die wichtigsten Forderungen des NeSt sind daher: Wir brauchen Unterstützung, um die Stimmen als zu uns gehörend in unser Leben zu integrieren. Nur dann können wir Strategien zum Umgang mit ihnen entwickeln. Wir benötigen oft Hilfe, um zu übersetzen, was uns die Stimmen sagen wollen. Deshalb ist es wichtig zu wissen, was die Stimmen sagen und falsch, sie um jeden Preis abtöten zu wollen. Professor Marius Romme aus Holland hat schon 1991 gesagt: „Es ist sinnlos, den Boten zu töten, der die Botschaft überbringt, wenn die Botschaft die gleiche bleibt.“ Wir wollen, dass unsere unterschiedlichen Erklärungsmodelle akzeptiert werden, denn jede Erklärung, die dabei hilft, mit den Stimmen umzugehen, ist besser als keine. Wir wollen, dass das Stimmenhören nicht als Symptom einer Krankheit angesehen wird. Drei bis fünf Prozent aller Menschen hören Stimmen – viele von ihnen waren noch nie in der Psychiatrie und wollen ihre Stimmen auch nicht verlieren.

Hätte es das NeSt schon damals gegeben, als ich in diese schwere Lebenskrise geriet, wäre mir die Psychiatrisierung sicher erspart geblieben. Aber hätten wir das immer noch nicht, würde ich heute vielleicht einer der so genannten chronischen Fälle

sein: eine von vielen Betroffenen, die ihr Leben ohne Psychopharmaka, Unterstützung und Betreuung nicht führen könnten. Gott sei dank habe ich mich aus der Opferrolle befreien können. Dafür danke ich dem NeSt.

Heute habe ich zu der früheren Beziehung zu meinen Stimmen



Logoentwurf von Tanja Afflerbach (2. Preis)

zurückgefunden und höre nur noch ein Stimmengemurmel im Hintergrund. Ich kann das Anschwellen dieses Stimmengemurmelns inzwischen als Warnsignal und Gradmesser meiner eigenen Befindlichkeit ansehen: irgendetwas ist dann bei mir nicht in Ordnung. Das kann zu großer Druck sein, den Andere oder ich mir selbst verursachen, oder eine Konfliktsituation, die ich noch nicht als solche erkannt habe. Ich weiß dann, dass ich auf mich aufzupassen habe und meine Energie herunterschrauben muss. Denn dann können die Stimmen wie ungezogene Kinder sein, die ich an einem ungestörten Ort scharf zurechtweisen muss. Wenn ich gewusst hätte, wie befreiend das Reden über meine Stimmen mit anderen Betroffenen sein kann! Erst in unserer Selbsthilfegruppe habe ich gelernt, dass ich meine Stimmen im Zusammenhang mit meiner Lebensgeschichte sehen sollte. Die Stimmen machen mir keine Angst mehr. Das ist sicher eine logische Entwicklung. Der Hauptgrund, warum ich jetzt seit 1997 ohne Klinik und Neuroleptika leben kann, ist sicher, dass ich mich in der Psychiatrie-

Erfahrenen-Bewegung engagiert habe. Ich sage immer: „indem ich versuche, anderen zu helfen, helfe ich auch mir“. Die Psychiatrie war keine Hilfe für mich. Sie verstärkte meine Ohnmacht und hielt mich in der Opferrolle gefangen. Deshalb war das NeSt für mich so wichtig. Ich brauchte diese Aufgabe auch für mich. Ohne mein Engagement für das NeSt würde ich nicht da stehen, wo ich heute stehe. Das hat mir geholfen!

In der Zwischenzeit entstanden im NeSt neue Konzepte, die die Verantwortlichkeiten auf mehrere Schultern verteilen. Jetzt war für mich die Zeit gekommen, den Vorstand des NeSt zu verlassen. Das Kind, das ich mal auf den Weg gebracht hatte, hat laufen gelernt. Aber nicht nur das NeSt entwickelt sich immer weiter, sondern auch ich. Um zu verdeutlichen, wie ich mich langsam entwickelt habe, möchte ich an dieser Stelle ein Gedicht vortragen, das ich in den 90er Jahren schrieb:

neuer mut
menschen gibt es so wie mich,
die am leben fast zerbrachen.
vegetieren jämmerlich
lautlos unter vielen sprachen.

klinik, pillen und psychiater
sollten mir behilflich sein.
mir kam`s vor wie ein theater -
fremde welt – ich ganz allein.

ärzte gebt mir keine pillen!
lasst mich aus dem käfig raus!
brecht mir nicht mehr meinen willen
denn das halte ich nicht aus.

ich will leben, endlich leben,
lachen, froh und glücklich sein,
auch mal weinen, alles geben,
um endlich wieder ICH zu sein.

was gestern war, war nicht so gut.
was morgen kommt? ich weiß noch nicht
doch heute hab ich wieder mut
und schau euch mitten ins gesicht

Ich wollte mit diesem Gedicht plastisch machen, wie ich mich von einer kleinen, braven stillen Frau zu einer zwar immer noch kleinen, aber lauten und sehr kritischen Begleiterin der Psychiatrie entwickelt habe. Denn ich habe viele Stimmen hörende Menschen kennen gelernt, die durch die Psychiatrie pathologisiert und chronifiziert wurden. Entsetzt habe ich von Betroffenen gehört, dass sie Elektroschocks gegen die Stimmen bekommen haben.

Hier traf ich auf eine sehr engagierte Sozialarbeiterin, die in mir nicht nur die angeblich schwer psychisch kranke Frau sah, sondern ganz „normal“ mit mir redete. Zuerst konnte ich es gar nicht fassen, dass da plötzlich jemand mit mir wie mit einem „normalen“ Menschen sprach. Nach langer Zeit fühlte ich mich zum ersten Mal wieder ernst genommen.

Vielleicht sind heute auch Betroffene hier, denen es ähnlich ging oder denen es immer noch so geht wie mir damals. Euch

möchte ich zurufen: Gebt nicht auf! Vertraut auf Eure Kraft, die heute vielleicht nur verschüttet ist! Ich möchte gern mit meinem Beispiel Mut machen, so wie mir damals Ron Coleman Mut gemacht hat. Dadurch habe ich mich vom Opfer zu einer Expertin durch Erfahrung entwickelt. Und wir alle sind ExpertInnen in eigener Sache. Niemand hat das Recht, uns zu bevormunden und vorzuschreiben, wie wir zu leben haben. Amerikanische Untersuchungen belegen, dass fünfzehn Prozent aller Menschen außergewöhnliche Wahrnehmungen wie z.B. sehen, riechen, fühlen und schmecken haben. Wie ich schon einleitend sagte, so soll das Stimmenhören nur ein Beispiel dafür sein, wie schnell unsere Gesellschaft

Menschen, die anders als die große Mehrheit sind, diskriminiert und wie ihre Ordnungsmacht - die Psychiatrie – pathologisiert und chronifiziert. Mal abgesehen von den Einbußen in der Lebensqualität, werden vie-

len Menschen zusätzlich auch noch körperliche Schäden durch die „Behandlungs“maßnahmen zugefügt, indem ihnen toxische Substanzen, die Medikamente genannt werden, und Elektroschocks verabreicht werden. Ich wehre mich dagegen und niemals wieder werde ich mich in die Hände der Psychiatrie begeben! Logische Konsequenz ist, dass ich seit Oktober 2003 Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener bin, um auch auf politischer Ebene die Interessen der Psychiatrie-Erfahrenen durchzusetzen.

Helft mit, die Vorurteile in der Gesellschaft zu bekämpfen! Helft mit, damit in Deutschland eine Kultur entsteht, die sich fremdem Erleben zuwendet, ihm großzügig begegnet und die Vielfalt akzeptiert. Je mehr wir sind, umso schneller werden wir unser Ziel erreichen und umso weniger Menschen müssen dann morgen noch unter dem Stempel „psychisch krank“ leiden.

Zum Gedenken der Psychiatrie-Toten

Demo in Bochum

Bochum Am 2.10.2004 versammelten sich ca. 30 Demonstranten, um den Psychiatrie-Toten zu gedenken. Wie in den Jahren zuvor, sprach in einem besinnlichen Gottesdienst der Pfarrer Worte des Nachdenkens und des Erinnerns. Danach zog der Mahnmarsch schweigend durch die Bochumer Innenstadt. Fußgängern, beim samstäglichem Einkaufsbummel, wurden Flugblätter in die Hand gedrückt. Viele waren interessiert und stellten Fragen, so dass ich selbst oft Mühe hatte, dem De-

monstrationszug zu folgen. Ein Passant war jedoch kaum durch seine lauten und ausfallenden Worte zu überhören „Wie können sie nur solche durch die Stadt marschieren lassen?“ hörte ich, als er, mit einer eindeutigen Kopfbewegung auf uns hinweisend, einen Polizisten ansprach. Der Beamte ignorierte ihn, sei's aus Pflichtbewusstsein, Scham oder hatte er wirklich begriffen, worum es umging? Einige Schaulustige hatten erfreulicher Weise verstanden, dass jeder von psychia-

trischer Gewalt betroffen sein kann. Nicht nur in jungen Jahren durch die Psychiatrie selbst, sondern auch im Alter, durch die gängige Praxis, betagte Menschen in Altenheimen mit Psychopharmaka ruhig zu stellen. Am Ende zeigten sich viele Teilnehmer über die geringe Anzahl der Demonstranten enttäuscht. Immerhin hatten wenige es geschafft, auch aus weiter entfernten Orten außerhalb des Ruhrgebiets, den Weg bis in's Revier zu finden.

(Gabi Storb-Koch)

Eine etwas andere WG

Zum 10-jährigem Bestehen der Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet

Bochum Am 23.7.2004 feierte die Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet ihr zehnjähriges Bestehen. Geladen war zu einem geselligen Abend mit Musik, Essen und natürlich jede Menge an Getränken. Zunächst wurden jedoch zwei Aktivisten aus dem Weglaufhaus Berlin begrüßt. Beide Gäste berichteten über ihre langjährige Erfahrung in der etwas anderen „WG aus Berlin“.

Stephan Bräunling, seit 7 Jahren dabei, hielt zunächst einen Rückblick auf die Entstehungsgeschichte des Weglaufhauses. Nach zehnjährigem Kampf konnte der „Verein gegen psychiatrische Gewalt“ endlich Einzug in ihr Quartier nehmen. Das erste Wohnprojekt Deutschlands mit eindeutig antipsychiatrischen Inhalten war nunmehr Wirklichkeit geworden.

Welche Faktoren haben zum Gelingen des Weglaufhauses beigetragen? Diese Frage konnte Stephan eindrücklich und überzeugend beantworten. Das Wichtigste ist die antipsychiatrische Grundhaltung. „Die Idee von psychischen Krankheiten lehnen wir ab. Es gibt daher kein freundliches Umgehen wegen Krankheit. Auch erfahren wir wenig über Diagnosen“, so Stephan. Das Haus hat von seiner Konzeption her keinen therapeutischen Anspruch. Deshalb hat auch niemand einen Anspruch, versorgt zu werden. Das Leben in der ‚WG‘ wird vom Alltag bestimmt. Ziele sind nur die, die der Hilfesuchende äußert. Psychopharmaka werden nicht generell abgelehnt, aber es gibt eine kritische Einstellung ihnen gegenüber. Die Bewohner werden jedoch über Wirkungen



der bunten Pillen aufgeklärt. Eine intensive Begleitung ist eine weitere Voraussetzung für das Gelingen des Weglaufhauses. Es kann aber nicht eine eins zu eins Begleitung rund um die Uhr über viele Tage gewährleistet werden. Nach diesem kurzen Abriss über das Erfolgsrezept fügte Stephan an, dass nicht alle Betroffenen in einem psychotischen Zustand kommen. „Das wäre auch gar nicht auszuhalten“, gestand Stephan mit einem Seufzer. Viele Betroffene suchen Hilfe wegen sozialer Schwierigkeiten, z.B. Obdachlosigkeit oder Beziehungsproblemen.

„In der Vergangenheit haben wir nicht nur Erfolge erlebt, es ist auch viel Scheiße gelaufen. Es ist aber immer wieder ein tolles Erlebnis, wenn man z.B. sieht, dass jemand nach vielen Jahren ohne Wohnung dann doch in einer Wohnung lebt oder dass jemand nach jahrelangem Psychopharmakakonsum dann doch ohne oder mit einer

reduzierten Dosis leben kann“, ist dann Stephan’s Resumee am Ende.

Jedoch bleiben Wünsche offen: Weglaufhäuser in anderen Städten; keine Voraussetzung für Hilfesuchende, obdachlos zu sein; Weglaufhäuser nur für Frauen; Weglaufhäuser auf dem Land oder mitten in der Stadt, nicht wie in Berlin in einem gut-bürgerlichen Viertel. Das waren Anliegen, die Iris Hölling formulierte. „Gerne hätten wir eine Beratungsstelle und würden Einzelfälle systematisieren“, so Iris weiter.

Nach Ende beider Vorträge blieben viele Fragen offen. Ein heikles Thema wurde direkt am Anfang von einem Zuhörer angesprochen. „Weist ihr auch ein und wie geht ihr mit der Polizei um, wenn sie gerufen wird?“ In Extremfällen werden auch in Berlin Betroffene in der Psychiatrie untergebracht. „Das ist die Konsequenz aus der Anerkennung des Betroffenen als

vollwertigen Menschen. Jeder hat für sein Verhalten einzustehen. Manchmal erfolgt auf eine Einweisung auch die Einsicht“, so der Tenor. Der Umgang mit der Polizei wurde als pragmatisch, aber auch als sehr einschneidend geschildert. „Unterstützt ihr auch andere Hilfen wie z.B. Psychotherapie?“ und „Gibt es bei euch auch Ergotherapie?“ Die zweite Frage amüsierte die Zuhörer ebenso wie die beiden Referenten. „Wir helfen bei der Suche nach einer Psychotherapie genau so wie bei der Frage: „wo ist hier der nächste Sportverein“, und „Bei uns gibt es keine Ergotherapie, bei uns gibt es Alltag“, lauteten die Antworten. Immer wieder wird auch der hygienische Zustand des Weglaufhauses kritisiert. Dazu Stephan: „Bei uns ist es eben so, wie in einer WG“.

Bei Musik, Essen, Pils und anderen Getränken wurde es dann sehr gesellig. Für die beharrlichen Kämpfer aus dem Ruhrgebiet die Gelegenheit, ihre Vorkämpfer aus Berlin kennen zu lernen. Mangels In-



teresse und finanzieller Unterstützung bleibt das Weglaufhaus Ruhrgebiet aber ein weit entferntes Ziel. Als nächstes ist daher die Verwirklichung des Projekts 'Begleitetes Wohnen' anvisiert. Büroräume in Bochum, als Ort für Beratung, Begeg-

nung und politisches Engagement, konnte die Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet an ihrem zehnjährigem Jubeltag aber als Zwischenerfolg jedoch schon feiern.

(Gabi Storb-Koch)

Menschenrecht verletzt

Straßburg. Das gefürchtete Folgepapier des „White Paper“ ist am 08.10.2004 vom Bundesaußenminister Joschka Fischer unterzeichnet worden. Demnach sind Zwangsmaßnahmen wie ambulante Zwangsbehandlung, Zwangsunterbringung ohne richterlichen Beschluss und zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks als legal erklärt worden. Das Dokument stellt jedoch nur Mindestanforderungen an die gesetzlichen Regelungen der Mitgliedsstaaten des Europarates dar.

Jurist entwarnt

Kassel. Der Entwicklung der Rechte von uns Betroffenen in Deutschland sieht Thomas Sa-schenbrecker gelassen entgegen. Der Fachanwalt für Betreuungsrecht sagte am 9.10.2004 auf der BPE-Jahrestagung in Kassel: „Eine Übertragung der Richtlinien auf bundesdeutsche Ebene wird an den Gesetzen der Bundesrepublik scheitern“.

(Gabi Storb-Koch)

Weg zum neuen Büro/Café

zu **Fuß**: Hinterausgang (Südausgang/Buddenbergplatz) des Bochumer Hauptbahnhof, durch die Tiefgarage links die Rampe hoch, über die Ferdinandstr., dann links laufen, an der großen Kreuzung entweder zu Fuß nach rechts die Wittener Straße hoch oder **ÖPNV** nehmen: Linien 302, 310, 345 und 368 ab **Hauptpost** eine Station bis Verwaltungsakademie. Links das Hochhaus ist die Wittener Str. 87

Café

Alles Häse oder waaaaaas ?
Neeeee !!!
Alles Haffee und Huchen !

Wo ? Im Cafe der Weglaufhaus-
initiative Ruhrgebiet

Wann ? Jeden Freitag
14 - 17 Uhr



Homm und huck mal vorbei !

Countdown for Christmas

6.Oktober 04

10 Uhr

Die Sonne lacht. Ausgestattet mit T-Shirt und einer Tüte, gefüllt mit leeren Plastikflaschen, begeben wir uns in Richtung Aldi. Ich betrete den großzügig angelegten Parkplatz. Von weitem sehe ich, wie der Geschäftsstellenleiter zwei Paletten Lebkuchen und zwei Paletten Spekulatius in den Eingang plaziert.

10.30Uhr

Ob so viel Aktivismus kontert der zweite Chef mit 500 Weihnachtsmännern an der Kasse.

7.Oktober 2004

9 Uhr

Infiziert vom weihnachtlichen Aldi-Fieber füllen Lidl und Kaufland ihre Sonderangebotskörbe mit diversen Zuckerwaren.

8.Oktober 04

8 Uhr

Befehl von ganz oben. Plus- Mitarbeiter drapieren Lametta und Tannengrün in die Fleischtheke.

12 Uhr

Notruf bei der Feuerwehr. Eine Diabetikerin ist vorm Aldi abgeschmiert. Diagnose: Überzuckerung infolge des Konsums von Glühwein mit Aachener Printen. „Zu spät, zu spät...“ jault der Krankentransporter noch vor der Notaufnahme.

9.Oktober 2004

11.30 Uhr

Ein LKW mit Pfeffernüssen rammt den Weihnachtschor auf dem Dortmunder Friedensplatz. Oh, sorry! Es war eine Ladung Räucheraal, frisch von der Nordsee.

17 Uhr

Studentische Weihnachtsmänner belästigen vor Kaufhof Computer-Kids im HIP-HOP-Fieber mit Lollys und Bömkes in Silberfolie, bedruckt mit Weihnachtssternen

10.Oktober 04

16 Uhr

Karstadt versetzt die Herbstsonne in ein gleißendes Licht von 25 000 Weihnachtskerzen. „Oh, du fröhliche...“ beschallt dazu Heino die Fußgängerzone.

16Uhr 30

Nach dieser Steilvorlage geht Saturn in die Offensive. Mit 5000 Watt wird dagegen gehalten. „Stille Nacht, heilige Nacht...“ schrillt es im aggressiven Heavy-Metal-Sound aus den Lautsprechern. Das „Frieden, Frieden ...“ einer

feisten Weihnachtsputte von gegenüber kann sich kein Gehör mehr verschaffen.

18 Uhr

Der Countdown läuft: Karstadt, Kaufhof und Saturn beschließen sich mit Kunstschnee. Schneesturm Orkanstärke 10.

19 Uhr

Das Ordnungsamt mahnt zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Keine Chance!

20 Uhr

Eine Hubschrauberstaffel des Bundesgrenzschutzes rückt an und fegt den Kunstschnee samt Kundschaft von der Straße.

20 Uhr + eine Minute

Im Schneegestöber finde ich mich in der nächsten Einkaufspassage wieder. Endlich Ruhe – bis zum nächsten Sturm.

**Gnadenlose Weihnachten und einen guten Rutsch
in den Weihnachtsterror 2005
wünscht Euch Euer Lautsprecher-Team**

Auszüge aus dem Ärzte-Blabla



Facharztwesen

Staatlich subventioniertes System zur Beschäftigung von Arzt und Patient. Nach Besuch des Allgemeinmediziners zum Schnäppchenpreis von 10,-€ Überweisung zu diversen Kollegen. Nach Absolvierung der Trainingseinheit gibt es eine nächste Chance zum neuen Glück im neuen Quartal für nur 10,-€ beim Hausarzt ihrer Wahl.

Feinschmeckercocktail

Mixtur diverser Chemikalien für besonders verwöhnte Gourmets, erhältlich im Coffee-Shop des Hausapothekers

Fetisch

Bezeichnung für einen beliebigen Gegenstand, der im Gegensatz zum Amulett nicht aus sich heraus sondern erst durch einen in ihn gelegten Zauber helfend wirken soll. Fetische in der Medizin: Stetoskop, EEG-Gerät, EKT-Gerät

Fetischismus

Glaube an einen energiegeladenen Gegenstand. Bis zur Perversion gesteigert, dient er zur Befriedigung ärztlicher Machtgelüste

Filzlaus

Arzt im Pelz der Psychopharmakaindustrie. Mu-tiert dort zu einem possierlichen Tierchen, das sehr anhänglich ist

Floddern

Affektive Störung, benannt nach der Fernsehserie 'Die Flodders'. Bez. die psychosoziale Situation von Familien mit leichten Verhaltensauffälligkeiten mit Tendenz zum Verwahrlosen. Symptomatologie: z.B. Kind schreit, Hund bellt, BVB-

CD bis zum Anschlag aufgedreht, Wohnung steht Kopf

Forschung, nicht produktschaffende

Zielt nicht auf die Entwicklung eines Produkts ab, kann jedoch der produktschaffenden Forschung dienen. In der Medizin: Erforschung von menschlichen Eigenschaften. Verhaltensweisen werden hier definiert und pathologisiert wie z.B. Homosexualität in der Vergangenheit und Sissy-Syndrom heute.

Forschung, produktschaffende

Dient der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Forschung ist hier gleich zu setzen mit Erfindung. Erfinden eines Produkts folgt das Erfinden von Bedürfnissen potentieller Konsumenten. Folglich dienen die Konsumenten der Förderung unternehmerischer Potenz. Im Umkehrschluss: Unternehmen dienen nicht der Potenzsteigerung von Konsumenten.

Franzbranntwein

Brennendes Gesöff. Im Übermaß genossen, beseitigt es den Patienten selbst und hat damit die gleiche Wirkung, wie viele von den Ärzten verschriebenen Medikamenten

Fruchtwasser

Besonders nahrhafter Obstsaft wie z.B. Obstler, Pfläumli oder Aufgesetzter

Fußpilz

Veredelte Züchtung des Hefepilzes. Feinschmecker lieben ihn besonders auf Pizza oder in Käse-Sahne-Sauce

Zum Feste, nur das Allerbeste

Frau Dr. Haase empfiehlt:
Rote Sauce, orientalisches

Zutaten :

4 dicke Zwiebeln	3 Lorbeerblätter
4 Knoblauchzehen	200 g Sahne
Öl zum anbraten	Salz, Pfeffer
1 gr. Dose Schälto­maten	Zucker, Zimt, Koreander

Zwiebeln und Knoblauch schälen. Zwiebeln halbieren und in Scheiben schneiden, Knoblauch hacken. Erst die Zwiebeln, dann den Knoblauch in heißem Öl glasig anbraten. Geschälte Tomaten und die Lorbeerblätter hinzugeben und einköcheln lassen. Gelegentlich umrühren und die Tomaten dabei nach und nach zerdrücken. Zum Schluss Sahne unter rühren und mit Salz, Pfeffer, Zucker, Zimt und Koreander abschmecken.

Dazu serviert Frau Dr. Haase Spaghetti al dente.



Traditionell veröffentlicht Frau Dr. Haase in unserem Lautsprecher leckere Rezepte zum Nach-kochen. Das tut sie auch dieses mal. Neu ist jedoch, dass das aktuelle Gericht vor Veröffentlichung getestet wurde und zwar an neun erwachsenen, mündigen, gemischtgeschlechtlichen, bereitwilligen Versuchspersonen aus eigenen Reihen, über deren weiteres Schicksal uns jedoch nicht viel bekannt ist. Frau Dr. Haase bot das selbstgekochte Gericht für jeden in ausreichender Menge an und anschließend waren Punkte in verschiedenen Kategorien zu vergeben, was nachfolgend als Durchschnittswerte wiedergegeben werden soll. Die Punkteskala ging von eins bis sieben, eins für gering, sieben für hoch.



Geschmack: (schwach - stark)	5,7
Würzigkeit: (schwach - stark)	4,1
Geruch (streng - angenehm)	4,9
Appetitliches Aussehen:	4,8
exotisches Flair:	5,2
Nährstoffgehalt geschätzt:	5,9
Kauerlebnis (abturnend - anturnend)	5,0
Nachgeschmack, Abgang (unangenehm - angenehm)	5,7
Schluckgefühl (quer - glatt)	5,6

Das ergibt einen Durchschnittswert für dieses Gericht von 5,21 Punkten. Leider gibt es noch keine Referenzwerte. Wir empfehlen aber einen trockenen Rotwein zu diesem wahrscheinlich korsischen Gericht. Wohl bekomme es.

Der Kommissar

Vorstand des LPE NRW e. V.

Stand: November 04

<p>Matthias Seibt, Landgrafenstr. 16, 44 652 Herne, Tel. 0234 / 640 5102, Matthias.Seibt@ psychiatrie-erfahrene-nrw.de.</p>	<p>Koordination, Internet, Gedenktag Psychiatrie-Tote, Aktiventreffen, Netzwerk Ruhrgebiet, hält Kontakt zu den Regionen Münsterland und Niederrhein.</p>
<p>Friedrich Schuster, Wildermannstr. 70, 45 659 Recklinghausen, Tel/Fax 02361 / 14 18 6, Friedrich.Schuster@freenet.de.</p>	<p>Forensik, Protokolle.</p>
<p>Dieter Keller, Vogelpothsweg 16, 44 149 Dortmund, Tel. 0231 / 22 88 99 5</p>	<p>Hält Kontakt in die Regionen Ruhrgebiet und Ostwestfalen-Lippe.</p>
<p>Regina Neubauer, Mittelstr. 48, 53 175 Bonn, neub0228@compuserve.de</p>	<p>Protokolle, Besuchskommission, hält Kontakt in die Region Köln / Düsseldorf.</p>
<p>Lothar Bücher, Ernst-Moritz-Franzen-Str. 12, 42 719 Solingen, Tel 0212 / 230 93 90, Fax 91 _info@buero-buecher.de.</p>	<p>Selbsthilfetage, Öffentlichkeitsarbeit, hält Kontakt in die Region Wuppertal/Solingen/Remscheid.</p>
<p>Jos Strolenberg, Auf der Pief 44A, 52 134 Herzogenrath, 02403 / 83 71 40, Jstrolenberg@aol.com.</p>	<p>Protokolle, hält Kontakt in die Region Aachen</p>
<p>Christoph Wesener, Rosa-Achenbach-Str. 27, 57 076 Siegen, Tel. 0271 / 780 550, 8 bis 21 Uhr</p>	<p>hält Kontakt in die Regionen Siegerland und Sauerland.</p>

Ständige Gäste:

Cornelius Kunst, Donaustr. 55, 42 653 Solingen, 0212 / 53 641,
Cornelius.Kunst@gmx.de. Geldbeschaffung, Netzwerk Köln.
Ruth Fricke, Mozartstr. 20b, 32 049 Herford, Tel/Fax 05221 / 864 10,
Ruth.Fricke@t-online.de.