

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

# Lautsprecher

Heft 10  
Oktober 2005

Psychiatrie-kritisch und  
unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

## Psychiatrie:

Gewalt vor 200  
Jahren!

## Diagnose:

Verordnete  
Hoffnungslosigkeit?

## Interview:

Gewaltherrschaft  
definitiv beenden?



## Selbsthilfetag:

Psychiatrie-Erfahrene schaffen eigene Strukturen!

---

# Inhalt Heft 10

Titel 1  
Editorial/Inhalt/Impressum 2

## **Aktuelles**

Aktuelles 3  
Blitzlicht 11  
Endsolidarisierung kollektiver Risiken 15

## **Medizingeschichte**

Die psychische Kur 7-9

## **Recht & Gesetz**

Besuchskommission 21

## **Selbsthilfetage 2005**

Ankündigung (Nov. 05) 5-6  
Programm (Nov.05) 28  
Nachgefragt (April 05) 4, 22-24

## **Selbsthilfe**

Verordnete Hoffnungslosigkeit 12-13  
Qualitätsprüfung der Kliniken 17-18  
AG: Atemwende 26  
AG: Selbsthilfe 15  
SHG: BO- DO 19

## **Kultur&Unterhaltung**

Filmbesprechung 16  
Ärzte Blabla 25  
Dr. Haase 20  
K. Birner 25  
Getrieben 14

## **Serviceteil**

Termine/Service 27  
Tanja 19  
Frauencafe 26  
Leserbriefe 10  
Billig leben 9

## **Hinweis**

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

**„Es braucht einen**

**Lautsprecher, um der Welt**

**seine Meinung zu sagen.“** Jan Michaelis

# Editorial

Lieber Leser,  
mit diesem Heft hältst du wieder alle Informationen zum kommenden Selbsthilfetag in Bochum in der Hand, dazu noch einen Nachschlag zum vergangenen. Ein Interview mit Rene unter dem Motto „Nachgefragt“ zeigt einmal mehr den richtigen Riecher der Redaktion für wichtige Hintergrundberichterstattung auf Seite 4 und ab Seite 22.

Eine neue Rubrik hat sich auch in das Heft geschmuggelt. Mit einem historischen Exkurs geht Reinhild in dem Artikel „Die psychische Kur“ auf Seite 7 den Heilungskonzepten der Psychiatrie um 1800 nach.

Ein Gastschreiber hat uns viel Freude gemacht. Deshalb empfehlen wir die Artikel „Verordnete Hoffnungslosigkeit“.

In der Abteilung Kultur haben wir erstmals eine Filmbesprechung. Wer weitere liefern will, ist gerne dazu aufgefordert. Auch versprechen wir weitere Buchrezensionen. Doch diesmal hieß die Frage nur: Was guckst du?

Wir hoffen, viele brauchbare Informationen gefiltert zu haben und wünschen Euch viel Spaß mit diesem Heft.

Gruß aus der Redaktion Jan

# Impressum

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

**Redaktion** Reinhild Böhme, Gabi Storb-Koch  
(V.i.S.d.P.) Jan Michaelis (jami, Fotos)

**Beiträge, Artikel und Leserbriefe:** namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge unter Pseudonym veröffentlicht. Schriftliche Beiträge an die Redaktion behalten wir uns vor redaktionell zu bearbeiten.

**Redaktionsanschrift** Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V.,  
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Fax 0234/6405103 oder E-Mail an boebo@gmx.net  
Gegen Voreinsendung von 1 €Kostenbeitrag sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02

Auflage: ca. 800 Stück

Redaktionsschluss für Heft 11/2005 am 20.11.05

**Jahresabonnement:** kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V., 8 €für PEs, 12 €für Nichterfahrene und gut verdienende PEs, 16 €für Institutionen. Bestellung durch Überweisung des Betrages auf Konto 83 749 00, BLZ 370 205 00 (Bank für Sozialwirtschaft), Kontoinhaber: LPE NRW e.V. Unter Verwendungszweck bitte „Lautsprecher 2006“ und eigene Anschrift angeben.

# Ambulante Zwangsbehandlung abgelehnt

**Erfolg für Zentral-Europa – jedoch Senkung der Gefahrenabwehrschwelle soll bleiben**

**Bremen** Die ambulante Zwangsbehandlung wird es in Bremen nicht geben. Einem entsprechenden großkoalitionären Änderungsantrag von SPD und CDU stimmte die Bremer Bürgerschaft bereits am 22. Juni 2005 zu.

Damit endet ein monatelanger Wirbel um die ambulante Zwangsbehandlung nach PsychKG. Auf Bundesebene bereits abgeschmettert, wollte die SPD Senatorin für Gesundheit, Karin Röpke, die Gesetzesinitiative klammheimlich, unter Täuschung der Öffentlichkeit durchdrücken. Die von der Bürgerschaft beschlossene Änderung schließt

diese Möglichkeit jetzt aus.

Dagegen ist die Senkung der Gefahrenabwehrschwelle noch nicht vom Tisch. Zwangseinweisungen sollen weiterhin erleichtert werden.

Dennoch wertet das 'Werner-Fuss-Zentrum' das Scheitern der ambulanten Zwangsbehandlung als „riesigen Erfolg“ – ist doch der Angriff auf unsere Bürgerrechte zum zweiten Mal in Zentral-Europa erfolgreich bekämpft worden. Anders als in den USA. Dort konnte die ambulante Zwangsbehandlung nicht verhindert werden. „Die sind jetzt hinten an“, so Rene Talbot im Interview ab Seite 4. *StK*

## Grüne kritisieren mangelhafte Qualität der Psychiatrien

**Dennoch keine verbindliche Zusage zur Finanzierung der Selbsthilfe**

**Düsseldorf** „In keinem medizinischen Sektor sind stationäre Aufenthalte so lang, wie im psychiatrischen Bereich. Zudem lässt die hohe Rate der Wiederaufnahmen die Qualität der psychiatrischen Versorgung in einem fraglichen Licht erscheinen. Ein gesamtheitlicher Ansatz fehlt. Eine individuelle und bedürfnisgerechte Behandlung ist dringend notwendig“, so Maria Klein-Schmeink in einem Telefonat mit dem Lautsprecher. Klein-Schmeink ist Mitarbeiterin von Barbara Steffens, zuständige Abgeordnete der Grünen für Gesundheit und Soziales im Landtag von NRW.

Zur Zeit fertigen die Grünen Handlungsempfehlungen für die Fachöffentlichkeit sowie für die Träger der psychiatrischen Einrichtungen an. Sie sind das Resultat der Tagung 'Weil der Mensch ein Mensch ist', zu dem die Grünen im März 2004 geladen hatten.

An der Vorbereitung als auch an der Aufarbeitung der Ergebnisse des Kongresses waren die Betroffenen, gemeinsam mit den

Angehörigen und den beruflich Tätigen beteiligt. Ihre Forderungen werden Teil der Veröffentlichung aus Referaten und Empfehlungen sein.

„Massive Eingriffe in Persönlichkeitsrechte wie Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikamentation und Disziplinierungsmaßnahmen sind in Deutschland im europäischen Vergleich noch immer stark ausgeprägt“, kritisiert die trialogisch besetzte Arbeitsgruppe in ihrer Vorlage für die Broschüre der Grünen und fordert „ein Umdenken in Medizin, in der professionellen Haltung und im Finanzierungssystem“.

Ob explizit die Finanzierung der Selbsthilfe in den Handlungsempfehlungen berücksichtigt wird, konnte Klein-Schmeink auf Nachfrage des Lautsprechers aber nur verneinen. Prinzipiell spräche jedoch nichts gegen die Förderung unabhängiger Beratungsstellen. Ob Integrationsfirmen unter Leitung eines Trägers oder in Eigenregie finanziert werden könnten, müsste im Einzelfall ausgestaltet werden. *StK*

.....Klartext.....

Von Gabi Storb-Koch

## Ernsthafter Wille oder falsche Fährte?

Prima! Könnte man anders die Einladung der Grünen in den Landtag bewerten? Jetzt wird unter ihrer Federführung sogar noch eine Broschüre mit Handlungsempfehlungen veröffentlicht.

Engagierte Worte sind keine außergewöhnlichen Gesten. Wollen die Veranstalter aber mehr als eine soziale Duftmarke setzen, so wird man in Zukunft mehr Konkretes von ihnen hören müssen. Beispielsweise zur Umverteilungsfrage. Wieviel Euro ist ihnen die Selbsthilfe wert?

Spielräume dazu gibt es genug, denn Opposition bedeutet noch lange kein Redeverbot.

# Gewaltherrschaft der Psychiatrie definitiv beenden!



Rene Talbot beim SHT in Bochum (Foto: Jami)

## Interview mit Rene Talbot

Lautsprecher (L): Unser Selbsthilfetag thematisiert die Frage: „Wie tolerant sind wir?“, Was bedeutet für dich persönlich Toleranz?

Rene Talbot (T): Letztlich das Geltenlassen des anderen, seiner Meinung, seiner Persönlichkeit und das Gegenteil von Geständniszwang, also dass man jemand unter Druck setzt. Das bedeutet, der andere wird nicht akzeptiert. Akzeptieren ist ein positiver Schritt aufeinander zu und Toleranz ist zu mindestens Dulden, ohne den anderen zu intervenieren.

## Kein Geständniszwang

L: Früher, alternative Szene, kennst du bestimmt auch noch. Alle waren wahnsinnig tolerant. Aber wehe dem, es kam so ein Schlipsträger daher. Dann war man mit der Toleranz am Ende. Wo siehst du Toleranzgrenzen?

T: Im gewalttätigen Vorgehen eines anderen. Da würde ich explizit die Grenze ziehen. Gewalt fängt schon mit Verleumdung an, also mit einer rufmörderischen Unterstellung.

## Rufmord und Verleumdung

Und allen weiteren Eskalationsstufen wird man sich wehren können und wehren müssen. Also wehren müssen, da ist auch Weggehen angesagt. Das ist Toleranz, also wenn mich jemand angreift, geh ich einfach weg. Aber es gibt sicherlich Formen der Entwürdigung, Entrechtung, Entmenschlichung denen man auf alle Fälle entgegenzutreten muss, möglichst mit gewaltfreien Mitteln.

L: Als nächstes möchte ich den Trialog thematisieren. Da du in deinem Vortrag schon darauf eingegangen bist, würde ich dich bitten, ganz kurz und knapp, im Tickerstil dazu etwas zu sagen.

T: Das Grundprinzip muss sein, dass nicht eine Seite bestimmen kann, was Dialog genannt werden soll, und damit der anderen Seite Gewalt antun kann. Also, der Dialog darf kein Zwangsverhältnis begründen. Dagegen liegt bei Psychiatrisierten im Verhältnis zu den Angehörigen, aber vor allem zu den Professionellen ein Gewaltverhältnis zu Grunde, denn die Professionellen haben immer die Option auf Gewalt, nämlich zu sagen, du bist für verrückt erklärt und jetzt darf ich dich wegsperrn, und dann den Körper verletzen. So kann es keinen Dia-, kann es keinen Trialog geben, weil wir das Recht nein zu sagen, nicht durchgängig haben. Solange die Professionellen nicht öffentlich erklärt haben, dass sie der Zwangs- und Gewaltherrschaft der Psychiatrie ein definitives Ende setzen wollen, solange kann es kein Gespräch geben.

## Recht nein zu sagen

L: Rückblickend gesehen, was war der größte Erfolg in deiner politischen Arbeit?

T: Ich denke, das Foucault Tribunal war das besondere Feuerwerk. Wir haben dann nachher mit dem Russell Tribunal das noch mal auf einer etwas breiteren Ebene gemacht. Aber das Stück, wo man sagt, das war der Durchbruch oder das war die besondere Geschichte, das war das Foucault Tribunal.

L: Kannst du uns noch mal erklären, was das Foucault Tribunal und das Russell Tribunal waren?

T: Das sind Formen des politischen Theaters, die höchste Form von politischem Theater, denn die Akteure des Theaterstücks sind real, also aus dem

*Fortsetzung Seite 22*

# eigene Strukturen schaffen

**Bochum:** Der nächste Selbsthilfetag des LPE-NRW am 5. November d. J. stellt die Fähigkeit der PE in den Mittelpunkt, zu ihrer Selbststabilisierung neue, tragfähige soziale Strukturen zu schaffen, die entweder vor Beginn einer psychischen Krise gar nicht oder in nicht ausreichender Weise vorhanden waren, bzw. im Zusammenhang mit einem zurückliegenden Klinikaufenthalt zerfallen sind.

Am Beginn eines solchen Vorhabens steht der Entschluss, sich einer Selbsthilfegruppe der Psychiatrie-Erfahrenen anzuschließen. Nicht zuletzt durch die Bemühungen des BPE gibt es im örtlichen Umfeld oder im weiteren Umkreis fast eines jeden Psychiatrie-Erfahrenen inzwischen bundesweit solche Zusammenschlüsse, die sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch treffen und eine gute Grundlage für das Entstehen dauerhafter sozialer Kontakte bilden. Da, wo vor Ort bereits gut ausgebaute professionelle Angebote zur Hilfe in psychischen Krisen vorhanden sind, haben es die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfegruppen erfahrungsgemäß schwer, auf Dauer Fuß zu fassen. Bedarf und ein günstiges Klima für das Entstehen solcher Gruppen sind dagegen dort anzutreffen, wo der Ausbau sozialpsychiatrischer Angebote noch eher unterentwickelt ist.

Der derzeit vielerorts in NRW zu beobachtende Zerfall von vorhandenen Selbsthilfestrukturen mag mit dem weiteren Voranschreiten des Ausbaus professioneller „komplementärer“ Hilfen zusammenhängen. Ein weiteres Hemmnis liegt möglicherweise auch darin, dass durch die konsumtive Gewöhnung an die Behandlung mit Psychopharmaka viele Psychiatrie-Erfahrene soziale Konflikte und ihre reale Isolation, die in psychische Störungen münden können, schein-

bar nur noch in abgemilderter Form wahrnehmen.

Wir wollen in mehreren Referaten und in einer Reihe von Arbeitsgruppen, die sich daraus ergebenen Gefahren für den Einzelnen und die Konsequenzen für die weitere Entwicklung der unabhängigen Selbsthilfebewegung auf dem Hintergrund knapper werdender Mittel erörtern und Strategien entwickeln, wie wir uns - auch in Konkurrenz zur Abhängigkeit schaffenden „Komplettversorgung“ psychiatrischer Einrichtungen - selbstbewusst entwickeln und langfristig Bestand haben können.

Lothar Bücher

Das vollständige Programm des nächsten Selbsthilfetages ist auf der letzten Seite des vorliegenden Heftes abgedruckt. Hier werden die Inhalte der Vorträge und die Themen der Arbeitsgruppen kurz vorgestellt, um zu zeigen, welche Angebote man konkret beim Besuch des Selbsthilfetages erwarten kann.

## **AG 1/Hauptvortrag Geschichte und Praxis der Bielefelder Selbsthilfe**

Die Bielefelder Selbsthilfe existiert seit 1991 und existiert noch immer, und dies ziemlich erfolgreich. Warum dies so ist, wollen wir, zwei langjährige Bielefelder „Funktionärinnen“ mit unterschiedlichen und gemeinsamen Erfahrungen darzulegen versuchen. Beide sind wir seit der ersten Stunde mehr oder weniger aktiv dabei, mit individuell akzentuierten Leidenschaften. Diese unsere Leidenschaften und die unserer Mitstreiter/innen schaffen bei allem Wechsel eine Kontinuität.

Schön ist, dass mittlerweile ein verkrampftes Erfolgsdenken einem entspannteren Miteinander und

Alltag gewichen ist, in dem das ungeschriebene Gesetz gilt, dass jede/r er oder sie selbst sein kann, egal, wie dies aussieht. Dazu gehört für uns auch, dass wir zu einer Kultur der Anerkennung und Würdigung der unterschiedlichen Leistungen und Beiträge gefunden haben.

Diese hier gestreiften Punkte wollen wir versuchen vorzustellen.

Brigitte Siebrasse + Sibylle Prins

## **AG 2/Hauptvortrag Beispielhaft! PE-Selbsthilfe im Saarland**

P. Weinmann berichtet von der Selbsthilfe an der Saar.

Der Landesverband PE e.V. besteht seit 1993. LVPE - Vertreter arbeiten in entsprechenden Gremien auf Landes- und Kreisebene mit, um die Situation von Betroffenen in der Psychiatrie zu verbessern und beteiligen sich an Dialogen mit Profis. So wurde erreicht, dass schriftliche Behandlungsvereinbarungen zwischen der Klinik und potentiellen Patienten möglich wurden. Die Einführung eines alternativen Soteria - Psychiatrie-Konzept ist in der Fachdiskussion und die Initiative des LVPE zur Gründung einer professionellen Beschwerdestelle Psychiatrie soll zum Beginn des Modellprojektes „Psychiatrische Vertrauensperson“ führen, das in den Niederlanden erfolgreich praktiziert wird.

Weiterhin bemüht sich der LVPE um die Bekanntmachung sinnvoller nachhaltiger Behandlungsalternativen bei seelischen Problemen, er bietet Freizeitgestaltung und engagiert sich in der Gründung und Koordinierung von SHGs. Ein Weglaufhaus nach Berliner Modell soll im Jahre 2006 eröffnet werden. Quelle: [www.rosapillenknicke.de/rypeterweinmann.html](http://www.rosapillenknicke.de/rypeterweinmann.html).

ribo

### AG 3

#### **Nach der Klinik ins Loch gefallen – Fehlende Nachsorge ein Thema für die Psychiatrie-Erfahrenen?**

Wie sind und waren unsere eigenen Erfahrungen nach einem Klinikaufenthalt? Wie sind unsere Vorstellungen von einer „guten“ Nachsorge und wer kann oder könnte dies leisten?

Wollen und können wir in der Selbsthilfe einen Mangel überbrücken und auffangen? - Stellen wir uns das wirklich zur Aufgabe? – Ehrenamtlich, ohne finanzielle Aufwandsentschädigung, weil die Selbsthilfe sich ja als solidarische Hilfe versteht? –

Wollen wir in der Selbsthilfe wirklich die Lückenbüßer des Systems sein, wenn es sich an diesem Punkt als lückenhaft und mangelbehaftet erweist? –

Was folgt daraus? – Wie könnten wir als Selbsthilfebewegung daran etwas ändern? – Welche Möglichkeiten tun sich da für uns auf?

Kontrovers geführte Diskussion auf eine Frage, die entweder zu einem eindeutigen Ergebnis führen könnte oder unterschiedliche Standpunkte aufzeigt.

Carola Neumann

### AG 4

#### **Im Windschatten: Wie psychiatrienah darf PE-Selbsthilfe sein?**

Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe ist nicht selten im Umfeld der Psychiatrie bzw. einem gemeindepsychiatrischen Zentrum o. ä. angesiedelt und von dem Träger der Einrichtung oftmals sogar selbst initiiert. Das schafft zwar niederschwellige Behandlungskontinuität, hindert aber andererseits auch oftmals die freie Entfaltung des Selbsthilfekräfte und ein gewisses Maß an Abhängigkeit, aber auch an vielleicht noch fehlender Selbstsicherheit, bleibt erhalten. Wie schaffen wir es, uns unter diesen Umständen wirklich auf die eigenen Füße zu stellen und

weitgehend unabhängig von der Psychiatrie zu werden? In unserer Arbeitsgruppe wollen wir auf dem Hintergrund der jeweils eigenen Erfahrungen dieser Frage nachgehen und gemeinsam nach Lösungen suchen.

Lothar Bücher

### AG 5

#### **Die Selbsthilfegruppe als alleiniger Rettungsanker - Wie schützen wir uns vor Überforderung?**

In der Arbeitsgruppe möchte ich u. a. auf Probleme hinweisen, die mit der Nachsorge psychisch Kranker entstehen. Oft sind sie durch den Psychiatrie-Aufenthalt verunsichert und fallen in ein tiefes Loch. Dieses aufzufangen gilt es zum einen durch ein Netzwerk von ambulanten Einrichtungen (z. B. Institutsambulanzen im LKH, niederschwelligere Angebote wie Freizeittreffs) aber auch – nicht zu unterschätzen – durch Selbsthilfegruppen. In dieser AG soll auch mit den Teilnehmern diskutiert werden, wie sie durch Arbeit in der Selbsthilfegruppe gestärkt und stabilisiert werden können. Ferner möchte ich Beispiele anführen anhand der Selbsthilfegruppe „Psychiatrie-Erfahrener Osnabrück“.

Lothar Grafe

### AG 6

#### **Gruppensterben! – Die Suche nach den Ursachen**

Eine Selbsthilfegruppe (SHG) ist die wichtigste eigene Struktur, die sich Psychiatrie-Erfahrene selber schaffen können. Die Selbsthilfegruppen sind die Basis für alle weiteren Strukturen.

Wenn eine Gruppe gut und über lange Zeit läuft, ist es eine große Leistung aller Beteiligten.

Oft reichen schon kleine innere Störungen, und die Gruppe bekommt große Probleme und eine Auflösung droht.

In den letzten Jahren haben sich mehrere Selbsthilfegruppen in NRW aufgelöst, sind gestorben.

Dies geschah, ohne dass der LPE-NRW e.V. rechtzeitig um Unterstützung gebeten wurde, bzw. ohne ihn zu informieren. Wir sind sehr daran interessiert zu erfahren, warum Gruppen sterben, um sie im Bedarfsfalle richtig unterstützen zu können. Leider lässt der Kontakt zwischen LPE-NRW und den Gruppen oft zu wünschen übrig. Sind da Berührungsängste? Ich denke, eine bessere Zusammenarbeit und Austausch wäre für alle von Vorteil.

Bei der AG 6 möchte ich, bzw. wir mehr von Euch erfahren. Deshalb wäre es gut, wenn Leute aus Selbsthilfegruppe mit Problemen und aus Gruppen, die sich aufgelöst haben, kommen.

Aber auch jeder andere kann von dieser AG für seine SHG profitieren.

Cornelius Kunst

### AG 7

#### **Psychiatrie-Erfahrene Eltern**

Ich bin psychiatrie-erfahrene Mutter, 44 Jahre, war zweimal verheiratet und aus diesen Ehen sind drei Kinder hervorgegangen. Seit einiger Zeit beschäftige ich mich intensiver in der Selbsthilfe mit der Problematik Psychiatrieerfahrung und Elternsein, unabhängig von Familienstand, Sorge- und Umgangsrecht. Ebenso mit der Thematik Kinderwunsch trotz Psychopharmaka- Einnahme und Psychiatrieerfahrung.

Über dieses und u. a. wie Strategien zur Krisenvermeidung, Krisenbewältigung mit Kind/Kindern, Krisenerfahrung mit Kind/Kindern, Selbsthilfemöglichkeiten als psychiatrie-erfahrene Eltern, familiärer und gesellschaftlicher Stand als psychiatrie-erfahrener Elternteil. Welche Strukturen haben und können wir entwickeln?

Angelika Schaumburg, Kassel

# Die psychische Kur um 1800

**Der Dichter Friedrich Hölderlin wurde 1806-07 in der Universitätsklinik Tübingen wegen Geisteskrankheit mit einer sog. „psychischen Kur“ behandelt. Seine Krankengeschichte ist nicht erhalten, doch die damals im Klinikum üblichen (für heutige Auffassungen) brutalen Behandlungsmethoden sind aus den Büchern und dem Nachlass des Chefarztes H. F. Autenrieth der Klinik bekannt**

In der Zeit der Aufklärung galt die menschliche Vernunft als einzige Instanz, die über theoretische Wahrheiten und moralisches Handeln des einzelnen und der Gesellschaft entscheiden konnte. Man glaubte an den Fortschritt und orientierte sein Denken an den Naturwissenschaften. Damit änderte sich am Ende des 18. Jahrhunderts auch die Einstellung zu den Geisteskranken. Von Ärzten und Philosophen wurden unterschiedliche Krankheitsmodelle vorgeschlagen, die aber alle auf dasselbe therapeutische Behandlungskonzept, die sog. „psychische Kur“ (moral management), hinausliefen, die von W. Battie und F. Willis in England um 1750 entwickelt wurde und ein autoritär-pädagogisches Prinzip zur Disziplinierung von psychisch Kranken darstellt.

Wichtiger Leitgedanke der psychischen Kur ist die Erziehung und Umerziehung. Sie beruht auf der Grundvorstellung, dass der psychisch Kranke seine Vernunft verloren hat und sie ihm wieder eingepflanzt werden muss. Um dieses zu erreichen, muss der Kranke zunächst mit „moralischen Mitteln“ unterworfen und zum Gehorsam gezwungen werden; hierzu gehören die Isolation, die Brechung seines Willens durch die Erzeugung von Angst und Furcht und die Unterwerfung unter die Autorität des Arztes. Erst dann kann die eigentliche Kur beginnen, mit gezielter Arbeit, gymnastischen Übungen und dem Versuch, den Kranken zu regelmäßigem Verhalten zu bringen. Dieses Behandlungskonzept für psychisch Kranke stieß erst ab 1845 auf Ablehnung, nachdem man seine

Unwirksamkeit für erwiesen hielt.

Ph. Pinel führte in dem Pariser Hospital, das er ab 1794 leitete, die Behandlung nach englischem Vorbild ein und schuf die „Irrenanstalt“ als therapeutische Institution. Er teilte Geisteskrankheiten in vier verschiedene Symptom-Kategorien ein (Manie, Melancholie, Demenz, Idiotie) und erklärte sie prinzipiell für heilbar.

In Deutschland gab es seit Anfang des 18. Jahrhunderts kombinierte Zucht-, Werk- und Tollhäuser, in denen Geisteskranke untergebracht wurden, wenn sie nicht in der Familie betreut werden konnten und eine Gefahr für sich oder die Allgemeinheit darstellten. Besserte sich der Zustand der Patienten, wurden sie umgehend aus dem Tollhaus entlassen, schon auf Drängen der Familien, Gemeinden oder sonstiger Stellen, die für ihren Aufenthalt bezahlen mussten. Auch im Tollhaus lag die Diagnostik und Therapie in der Hand von Ärzten. Die tägliche Betreuung übernahmen einige wenige sog. „Tollknechte“. Im Ludwigsburger Tollhaus z. B. gab es 1790 für 48 Patienten 5 Tollknechte. Es war an der Tagesordnung, dass die Patienten gefesselt, angekettet und mit Stockschlägen traktiert wurden. Eine Spezialausbildung im Fach Neurologie und Psychiatrie gab es nicht. Beide Fächer wurden z. B. an der Tübinger Universität im Rahmen von Vorlesungen über

„chronische Erkrankungen“ gelehrt.

H.F. Autenrieth (1772-1835) wurde 1797 ordentlicher Professor für Anatomie, Physiologie, Chirurgie und Geburtshilfe an der Tübinger Universität. Gleichzeitig beaufsichtigte er das Medizinalwesen in Württemberg, hatte eine große Privatpraxis und erstattete Gerichtsgutachten. 1805 übernahm er zusätzlich die Leitung des neu eröffneten Universitätsklinikums, wo in 12 Zimmern 15 Patienten aufgenommen werden konnten. Einige Zimmer waren für die stationäre Behandlung geistes- und gemütskranker Patienten vorgesehen. Autenrieth behandelte sie nach französischem Vorbild nach dem Konzept der „psychischen Kur“. Das galt damals als modern, weil erstmalig ein Konzept für eine ärztliche Behandlung von psychischen Erkrankungen vorlag.

## **Der Dichter Friedrich Hölderlin (1770-1843)**

wurde am 15.09.1806 gewaltsam in das Autenriethsche Klinikum eingeliefert und am 04.05.1807 – nach 7 ½ Monaten - als nicht-therapierbar entlassen und in Familienpflege gegeben. Normalerweise mussten mit der Einweisung des Kranken auch die „Geschichte seiner Krankheit, seines moralischen und physischen Zustandes, der wahrscheinlichen Ursache seiner Geisteszerrüttung und der Art und Weise, wie sie sich äußert“, mitgegeben werden. Das beweisen die alten vom Klinikum noch vorhandenen Krankengeschichten. Von Hölderlin aber fehlt fast die gesamte

**Clinicum! Clinicum!  
macht die Kranken auch noch dumm!**

(Tübinger Spottvers aus der Zeit Hölderlins)

Krankengeschichte einschließlich der Anamnese. Die Unterlagen sind entweder (bewusst) vernichtet oder nicht auffindbar. Nur die Medikation Hölderlins ist überliefert, da sie in ein Rezeptbuch der Klinik eingetragen wurde, das 1908 aufgefunden wurde. Aus den 200 Schriften und Büchern und den zahlreichen handschriftlichen Aufzeichnungen aus dem Nachlass von Autenrieth kann man sich aber ein Bild davon machen, welche Behandlungsmethoden für psychisch Kranke damals im Klinikum üblich waren. Was man glaubt, welche davon auf Hölderlin angewendet wurden, ist reine Spekulation, da jede Dokumentation dazu fehlt. So wird dessen psychiatrische Behandlung in der Literatur auch konträr diskutiert: Der Psychiater Uwe Hendrik Peters hält die Medikation, die Hölderlin verabreicht wurde, für nutz- aber auch schadlos. Er bezweifelt, dass Hölderlin Zwangs- und Gewaltmaßnahmen ausgesetzt wurde, weil keine Dokumentation dazu existiert, und glaubt, die Behandlung sei im Einvernehmen mit Hölderlin erfolgt. Die Germanisten Bertaux und Uffhausen dagegen gehen davon aus, dass Autenrieth seine ganze Kunst an Hölderlin versuchte, also alle damals ihm zur Verfügung stehenden Therapien auch auf ihn anwendete, da er ja schließlich als unheilbar krank entlassen wurde. Sie glauben dementsprechend, dass Hölderlin während seines Klinikaufenthaltes sehr viel erlitten hat. Für diese Auffassung spricht, dass Hölderlin offensichtlich nach seiner Entlassung nie über seine Erlebnisse im Klinikum sprach und immer gleich in Zorn geriet, wenn er jemanden aus dem Klinikum sah (FHA 9, S.306).

### Heilkunde Autenrieths

Autenrieth interessierte sich nicht für die Systematik psychischer Krankheiten sondern für die praktischen Behandlungsmethoden. Er war als Pragmatiker und scharf be-

obachtender Kliniker ohnehin der Meinung, dass es ebenso viele Formen von Seelenstörungen gäbe, wie es geistesranke Individuen gibt.

Nach seinem Therapiekonzept durfte der Arzt gleich bei der Einlieferung des Patienten keinen Zweifel an seiner uneingeschränkten Autorität aufkommen lassen. Das galt bereits als der erste Schritt zur Therapie, denn zu jeder Heilung – so Autenrieth – gehöre immer ein Brechen des Willens des Kranken, ein Hingeben in den Willen der ihm vorgesetzten Person. Eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg war nach Autenrieth auch die totale Trennung des Patienten von seiner Familie. Mit der Unterbrechung aller bisherigen Kontakte und Gewohnheiten (fremdes Zimmer im Hospital, Anstaltskleidung, fremde Personen, kein eigenes Geld, keine eigenen Sachen) sollte der Patient zur Neuorientierung gezwungen werden. Anstelle der bisherigen Bindungen sollte der Arzt die Rolle des Vorgesetzten, des Erziehers, väterlichen Freundes, aber auch der strafenden und richtenden Autorität übernehmen. Autenrieth stand auch der Rückkehr des Patienten nach seiner Entlassung in seine ursprünglichen Verhältnisse mit Skepsis gegenüber, da er meinte, Angehörige wären zu nachgiebig und ließen sich vom Kranken erpressen, so dass dieser bald in die alten Gewohnheiten zurückfallen würde, die ihn krank gemacht hätten.

Im Klinikum gab es 1806/07 drei Krankenwärter, die die Kranken nach ärztlicher Anordnung versorgten und die Zimmer reinigten. Sie waren auch zuständig für Ruhe und Ordnung im Haus sowie für Essen, Kleidung und Wäsche der Patienten. Es war für Autenrieth nicht immer leicht, bei seiner schlechten Bezahlung Personal zu finden, das seinen Anforderungen

genügte (nicht verwandt mit den Patienten, nicht brutal, ohne Kinder,...).

Die Diskrepanz zwischen humanitär-karitativem Anspruch und autoritären Gewaltpraktiken ist typisch für die ganze Epoche. Auch nach Autenrieth gleichen Verwirrte meist eigensinnigen, ubelzogenen, großen Kindern, deren Eigensinn, Ungezogenheit und Bosheit an auffälligem Verhalten, Lärmen und Toben zu erkennen war, das bei zu großer Heftigkeit schon mit Rücksicht auf die Umgebung unterbunden werden musste. Autenrieth war stolz auf die in seiner Klinik angewendeten „humanen“ Mittel zur Ruhigstellung schreiender, tobender und sich widersetzender Patienten. Dazu gehörte das Einsperren solcher Patienten in das sog. Palisadenzimmer, bis ihre Paroxysmen (Anfallartiges Auftreten des Symptome) vorbei waren. Das galt als „human“, weil man die Patienten nicht fesselte oder ankettete. Zum Schutz des Inventars und der Patienten selbst waren die zerbrechlichen und die gefährlichen Teile der Einrichtung des Zimmers (Fenster, Ofen, ..) mit dicken Holzstangen (Palisaden) verkleidet. Die Tür war gepolstert und mit Eisenblech gegen etwaige Zerstörungswut der Patienten geschützt. In der Trennwand war ein Holzkasten zur Essensübergabe und ein Nachtstuhl eingelassen, der von außen geleert wurde. In der Trennwand gab es Gucklöcher zur Beobachtung des Patienten von außen. So konnte der Patient tage- und wochenlang ohne menschlichen Kontakt gehalten werden. Lärmende oder schreiende Patienten wurden auch mit der sog. Autenriethschen Maske oder Birne ruhig gestellt. Dabei wurde dem Patienten eine Ledermaske mit Ausschnitten für Nase und Augen über das Gesicht gebunden und sein Mund zusätzlich mit einem mit Rehhaaren gefüllten Leder-



polster verschlossen. Die Maske rief Atembeschwerden und Erstickungsgefühle hervor. Es soll selten länger als eine Stunde gedauert haben, um den Patienten völlig ruhig zu stellen. Das Resümee Autenrieths: Ich würde die unschuldige Maske in jeder Irrenanstalt als notwendigen Hausrat vorschlagen. Auch auf Stockschläge wurde im Klinikum sicher nicht verzichtet, denn Autenrieth weiß in seinen Büchern aus eigener Erfahrung zu sagen, dass Schläge „wie bei ungezogenen Kindern“ in einzelnen Fällen von Wahnsinn von „besten Erfolgen“ sind. Als „vorzügliches Mittel“ zur Erzwingung von Gehorsam und zur Abstumpfung von erhöhter Erregbarkeit empfahl Autenrieth die (Anwendung der) Trillmaschine oder das Cox'sche Schwungrad. Der Patient wurde auf einem Stuhl bzw. dem Schwungrad festgebunden und in Drehungen versetzt, so dass starke Beklemmungen, Erstickungsfurcht, Übel, Schwindel, Erbrechen,... auftraten. Denselben Effekt auf die Patienten konnte

man mit einem beweglich befestigten Drehstuhl oder einer Schaukel erzeugen.

Autenrieth hat auch schon mit elektrischen Behandlungsmethoden experimentiert. Dazu gab es im Klinikum eine sog. Elektrisiermaschine, einen ersten Vorläufer für die spätere Elektroschocktherapie.

Weiter gab es vielfältige Wasserkuren. Patienten wurden bis zur Erstickungsgefahr unter Wasser getaucht, mit eiskaltem oder unter hohem Druck stehende Wasser begossen bis zum unausstehlichen Schmerz (dem Ziel der Prozedur), oder bis zur völligen Erschöpfung in Deckelwannen, aus denen nur der Kopf des Patienten herauschaute, in Warmwasser- oder Dampfbädern gehalten.

Alle Gewaltmaßnahmen wurden sowohl zu therapeutischen wie aus disziplinären Gründen eingesetzt. Außerdem gab es neben den mechanischen Therapien auch eine „moralische Kur“, bei der (versäumte) Erziehung nachgeholt

werden sollte. Besonders die Nötigung zur Bibellektüre soll auf Hölderlin sehr schlecht gewirkt haben (StA7,2,374). ribo

[1] Frankfurter Hölderlin-Ausgabe (FHA). Hrsg. D. E. Sattler 1978-1985.

[2] Große Stuttgarter Hölderlin-Ausgabe (StA). Hrsg. F. Beißner, A. Beck & U. Oelmann. 1942-1975

[2] P. Bertaux. – Friedrich Hölderlin. Verlag Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1978

[3] A. K. Hesselberg. – Die Psychiatrie J.H.F.Autenrieths (1772-1835). Diss. Tübingen 1981

[4] I. Joppien. – Friedrich Hölderlin. Verlag Kohlhammer. Stuttgart 1998

[5] U. H. Peters. - Hölderlin. Wider die These vom edlen Simulanten. Verlag Rowohlt. Reinbek bei Hamburg 1982

[6] E. Seidler, Geschichte der Medizin und der Krankenpflege, Verlag W. Kohlhammer 1966

[7] D. Uffhausen . Hölderlins Internierung im Autenriethschen Klinikum. In Hölderlin-Jahrbuch 1984-85. Verlag J.C.B .Mohr. Tübingen 1986

## Das Leben kann so billig sein



Einen Leitfaden AlgII/Sozialhilfe von A-Z gibt die Arbeitsgemeinschaft TuWas am FB Sozialarbeit der FH Frankfurt jedes Jahr heraus. Er ist bestellbar durch Überweisung von 7,50 € auf Kto 321 570 - 609 bei Postbank Frankfurt, BLZ 500 100 60, Inhaber Rainer Roth. Eigene Adresse in der Rubrik Verwendungszweck angeben. Die AG TuWas sitzt in der Kleiststr. 12 in 60 318 Frankfurt. Der Leitfaden ist auch im Buchhandel erhältlich.

Derzeit aktuelle Ausgabe: 23. Auflage, Stand vom März 2005; ISBN: 3-932246-50-3.

### Nur für BPE-Mitglieder

Der BPE bietet seinen Mitgliedern eine Rechtsberatung auch bei zwangspsychiatrischen Maßnahmen, eine Sozialhilfe-Beratung und eine Computer-Beratung an. Alles telefonisch. Telefonkosten müssen selbst getragen werden. Und das alles für 30,- € Jahresbeitrag. Sozialhilfe- bzw. ALGIIempfänger/innen zahlen nur 15,-€

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Erstkontakt 0234 / 68 70 5552. www.bpe-online.de.

**Zu Lautsprecher 8 / 2005, Seite 18**

**Die Vo-Vo (Vorsorgevollmacht) aus Berlin „ist bis zu einer gesetzlichen Neureglung der Patientenverfügung die einzige rechtswirksame Möglichkeit sich gegen die psychiatrische Gewalt zu schützen“. Leserbrief Uwe Pankow, Rene Talbot; Berlin**

Ein Patient kann jederzeit nach PsychKG eingewiesen werden, auch wenn nach Betreuungsrecht ein Betreuer oder Bevollmächtigter eingesetzt ist. Die Zwangsbehandlung kann dann nach PsychKG erfolgen. Jedes Bundesland hat hier eigene

**zu Zwangseinweisung**

Zwangseinweisungen werden vorbereitet. Sie sind Teil des psychiatrischen Systems. Das muss man wissen, wenn man sich mit dieser Problematik und dem Sachzusammenhang in der Psychiatrie auseinandersetzen will. Sie gehen aus von dem hier und jetzt. Psychosen beispielsweise jedoch signalisieren Geschichte und diese Geschichte will bei dem zu Behandelnden und dem Betroffenen berücksichtigt werden. Auf den Psychotiker beispielsweise wirkt eine Zwangseinweisung wie eine Bedrohung. Sie erfolgt, missachtet der Tatsache, dass er dies nicht will, vielleicht sogar gar nicht abschätzen kann. Zwangseinweisungen lassen sich

Gesetze. Die Zwangseinweisung ist nur in Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen zulässig.

Ist ein PsychKG angeordnet, kann der Bevollmächtigte/Betreuer nicht mehr die Entlassung aus der Klinik veranlassen, auch wenn er sich dazu in irgend einer Weise schriftlich per Vertrag verpflichtet haben sollte. Gegen das PsychKG muss dann sofortige Beschwerde beim Landgericht eingelegt werden.

Josua Vogelbusch, Velbert

begründen durch Indizien und nicht durch (die Berücksichtigung von) Geschichte. Wenn man Geschichte berücksichtigen will und Psychiatrie als Institution / Ort der Aufarbeitung von Geschichte sieht, hat das Konsequenzen für die Inkontaktnahme mit dem Klienten durch den psychiatrisch Tätigen. Sie geschieht auch bei 'Einsicht' durch den Klienten oft gegen seinen Willen und die Androhung beziehungsweise Einsetzen von Gewalt, das heißt durch die öffentlichen Organe (hier durch Polizei); für den Klienten unter anderem in Akutzuständen nicht nachvollziehbar

Joachim Horst, Düsseldorf

**Wir danken der DAK**

Die Landesgeschäftsstelle der DAK Nordrhein hat für den LPE-NRW e.V. und für das Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Köln und Umgebung des LPE-NRW e.V. die beiden Selbsthilfekonzepte TIPS UND TRICKS UM VERRÜCKTHEITEN ZU STEuern und WEGE ZUR SELBSTSTABILISIERUNG in großer Stückzahl kopiert. Tips und Tricks ... wurde 2.500 x, Wege zur... wurde 3.000 x kopiert. Zusammen sind das 48.000 Kopien, ein Stapel Papier von knapp drei Meter Höhe. Diese Sachspende (Wert mind. 1000,- Euro) erhielten wir zusätzlich zu unserer jährlichen finanziellen Förderung. Wir danken besonders Herrn Helten, Herrn Steinbrich und zwei weiteren DAK-Mitarbeitern.  
Cornelius Kunst

**AUFRUF**

Im Lautsprecher wurde schon mehrfach dazu aufgerufen, gegen eine Aufwandsentschädigung von 5,- Euro/Std. Zuzüglich Fahrtkosten, die Konzepte in Einrichtungen zu bringen. Leider kam bisher keine Resonanz.

Es wäre gut, wenn wir es in Zukunft schaffen würden, dass in vielen Kliniken, Tageskliniken, SPZ's, SPD's, Tagesstätten, Rehaeinrichtungen, WfB's Konzepte zum mitnehmen ausliegen. Auch nach 12 Jahren BPE gibt es viele Betroffene, die vom BPE noch nichts gehört haben. Auf diesem Wege könnten wir das, zum Nutzen aller, ändern.

Im LPE-Vorstand haben wir uns überlegt, dass, wenn Ihr lieber zu zweit gehen wollt, wir jedem 3,50 Euro/Std. zahlen. Wer Interesse an der Aktion hat, rufe bitte bei Matthias 0234/6405102 oder bei Cornelius 0212/53641 an.  
Cornelius Kunst

**Berichtigung**

Im Lautsprecher 9/2005, Seite 5 schrieben wir in der Stellungnahme 'Zweifel eines statistischen Dilletanten an der Genforschung' von Swen Romanski:

„Es sind mindestens die Zahl der möglichen Wechselwirkungen zwischen jeweils zwei Genen – 30 000 + 30 000 \* (30 000 - 1) – zu untersuchen. Diese Aussage ist falsch.“

Die Formel zur Berechnung der bei der Untersuchung des Einflusses der einzelnen Gene und deren paarweisen Wechselwirkungen erforderlichen Anzahl von Versuchspersonen muss lauten:

$$30\,000 * (30\,000 - 1) / 2.$$

# Blitzlicht + + + selbsthilfe + + + psychopharmaka + + + soziales + + + + + + recht + + + psychopharmaka + + + soziales + + + selbsthilfe + + + recht + + + selbsthilfe + + + soziales + + + recht + + + psychopharmaka + + + sozial

## + + + **Versuchskaninchen Mann bekommt Konkurrenz**

Seit März 2004 müssen Arzneimittel auch an Frauen getestet werden. Das berichtete jetzt die TAZ im Rahmen einer Reportage über die schlechtere medizinische Versorgung von Frauen.

Bis dahin wurde die Verträglichkeit von Medikamenten fast ausschließlich an Männern überprüft. Resultat: Nebenwirkungen zeigten sich bei Frauen öfter als bei den männlichen Patienten. Grund sind unterschiedliche physiologische Eigenschaften beider Geschlechter. Während Frauen in Folge des höheren Fettanteils im Gewebe viele Medikamente langsamer abbauen und daher geringer dosiert werden müssen, erfordern andererseits der unterschiedliche Stoffwechsel und die weiblichen Hormone bei etlichen Arzneimitteln eine höhere Dosierung. In der Vergangenheit hatte die Pharmaindustrie gerne auf die Teilnahme von Probandinnen verzichtet. Zu kostenintensiv und riskant war ihnen die Forschung. Schließlich unterliegen Frauen Hormonschwankungen – nicht zuletzt durch ungeplante Schwangerschaften.

Kritikern gehen diese strengerer Auflagen jedoch nicht weit genug: gelten sie doch nur für neu zugelassene Medikamente, aber nicht für Mittel, die schon längst auf dem Markt sind. Quelle: WDR 2, TAZ

## + + + **Alkohol macht klug – Zigaretten fördern die Gesundheit**

Alkohol in Maßen fördert das Denkvermögen. Eine Studie der National University in Sydney ergab, dass Männer mit einem Konsum von 14 bis 28 Gläser pro Woche und Frauen mit dem Genuss der Hälfte eines nicht benannten alkoholischen Getränks in sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, Auffassungsgabe und Erinnerungsvermögen sowohl harten Trinkern als auch Abstinenzlern überlegen sind.

Der deutsche Gesundheitswissenschaftler Jürgen Freiherr von Troschke stellte schon 1987 fest, dass Zigaretten, sofern maßvoll konsumiert, einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Seine Studien über den 'psychosozialen Nutzen des Rauchens' ließ sich Troschke indirekt über eine Stiftung der Tabakindustrie honorieren.

Welcher Stellenwert den Australischen Forschungsbefunden zuzuordnen ist, konnte der AFP-Meldung nicht entnommen werden. Die Studien von Troschke und ähnliche Untersuchungen von Kollegen werden in den Dokumenten der amerikani-

schen Tabakindustrie als 'soft science' - weiche Wissenschaft bezeichnet und bedeutet für die auf harte Daten bauenden Naturwissenschaftlern eine verächtliche Schmähvokabel. Quelle: Spiegel, TAZ  
 + + + **Neues aus der Genforschung: Türken sind erblich dumm**

Der Humangenetiker Volkmar Weiss beklagt den „Vefall der nationalen Begabung“. Besonders die Türken sind verantwortlich für das schlechte Abschneiden bei den PISA-Studien. „Der mittlere IQ der Zuwanderer aus der Türkei liege nur bei 85“. Die gleiche These vertritt er für 'Zigeuner' und 'Neger'.

Jetzt will das sächsische Innenministerium zusammen mit dem Verfassungsschutz den Fall untersuchen. Weiss ist Leiter der 'Zentralstelle Genealogie des sächsischen Staatsarchiv', und damit ist der Freistaat Dienstherr des Genforschers. Quelle: TAZ

## + + + **Schlag gegen Arzt nach Schlaganfall**

Wenn erheblichen Nebenwirkungen auftreten können, muss der Arzt auf diese hinweisen, egal ob sie im Beipackzettel erwähnt sind oder nicht. So urteilte der Bundesgerichtshof (BGH) am 16. März 2005. Eine Raucherin hatte nach der Einnahme eines Verhütungsmittel einen Schlaganfall erlitten und geklagt. Quelle: WDR 2

## + + + **Angebot für Neulinge**

Hilfe für Menschen in ersten psychotischen Krisen bietet das Präventions- und Therapiezentrum 'Nienhof' in Gelsenkirchen-Erle, Wilhelmstraße 77 (Hinterhof) an. Vor dem ersten Gespräch ist ein Aufnahmeantrag auszufüllen und mitzubringen. Nähere Informationen unter Tel.: 0209/9776093 oder [www.nienhof.de](http://www.nienhof.de) Quelle: Psychosoziale Umschau

## + + + **Skandalöse Zustände in Niedersachsen**

Der Bericht des parlamentarischen 'Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung' in Niedersachsen für das Jahr 2003 liegt jetzt vor.

In diesem „wurde von verschiedenen Besuchskommissionen über richterlich nicht genehmigte geschlossene Unterbringung in Heimen oder von zwar gut dokumentierten, aber gerichtlich nicht genehmigten Fixierungen in Kliniken berichtet“.

Regional unterschiedlich wagen es Verwaltungsbehörden oft auch nicht, ärztliche Zeugnisse in Frage zu stellen. In diesen fehlen häufig Diagnosen. Oft werden lediglich Fremd- oder Selbstgefährdung festgestellt und darauf Zwangsbehandlungen veranlasst. Quelle: Werner-Fuss-Zentrum

# Verordnete Hoffnungslosigkeit?

## Diagnosen und ihre Auswirkung auf die Psyche

Im Gegensatz zu körperlichen Erkrankungen, bei denen Abtasten, Röntgenbilder und Blutproben eindeutig die Art der Krankheit ermitteln, sind Diagnosen in der Psychiatrie willkürlich getroffene Einordnungen in ein willkürlich geschaffenes Einordnungssystem. Doch Diagnosen sind keine Gerichtsurteile – sondern subjektive Momentaufnahmen, die viel Spielraum lassen für Veränderungen.

Kataloge gibt es nicht nur vom Otto-Versand. Kataloge gibt es auch im Gesundheitswesen. Körperliche und seelische Erkrankungen sind in ein eigenes Einordnungssystem eingebunden, den sogenannten ICD10. Das Kürzel ICD stehen übersetzt für "Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" und bezeichnet ein grobes Raster aller bekannten Krankheiten. Für jedes körperliche oder seelische Leiden gibt es in diesem Katalog eine spezielle Schublade. Nicht ganz ohne Grund: Beispielsweise rechnen Krankenkassen nach dem ICD10 ihre Gebührensätze ab, und sie dienen der Vereinfachung und Vereinheitlichung im Gesundheitssystem, ähnlich, wie die lateinische Sprache Mediziner der ganzen Welt vereint.

### F20, der neue Ferrari von Michael Schumacher?

Doch es handelt sich hierbei um ein grobes Raster. Die Buchstaben-Gruppe F ist den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen vorbehalten. Hinter dem nichtssagenden Kürzel F20 verbergen sich beispielsweise Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis. Das ominöse Zahlenwarr auf der ärztlichen Überweisung trägt also medizinisches System in sich, wenngleich für den Patienten schwer verständlich.

### Diagnosen sind keine Werturteile

Um zu einer Diagnose eines bestimmten Krankheitsbildes zu kommen, gibt es in der Psychiatrie Bewertungskriterien. Sind diese erfüllt, reicht dies, um eine Diagnose zu stellen. Dabei müssen nicht alle Kriterien, sondern nur einige aus einer festgelegten Tabelle – und natürlich nur als Momentaufnahme der aktuellen Lage – erfüllt sein, um ein Krankheitsbild zu diagnostizieren.

Für die Diagnose einer Schizophrenie ist zum Beispiel erforderlich, dass nur eines von zahlreichen Merkmalen erfüllt ist, wie Gedankenlautwerden, dialogisierende oder bewertende Stimme, Halluzinationen oder spezielle Störungen des Denkens oder des Antriebs. Es geht also nicht um die Bewertung der individuellen Probleme des Betroffenen, sondern um wertneutrale Kriterien.

Nicht alle Punkte aus dem Kriterienkatalog müssen erfüllt sein, sondern eine „Stichauswahl“ reicht. Hinter einer Diagnose verbirgt sich also nicht „die eine“ Krankheit, so wie Masern oder Röteln eindeutig am Fieber und Pusteln diagnostiziert werden können, sondern ein immens weiter Rahmen verschiedenster Störungen in zahlreichen Facetten. Da diese Diagnose nach objektiven Kriterien gefunden wird, handelt es sich um keine persönliche Bewertung. Eine Diagnose ist also kein festgelegtes oder gar verbindliches Urteil, sondern vielmehr ein riesiges Dach, unter dem genügend Spielraum für die individuellen Fragen der betroffenen Person bleiben. Hierin unterscheidet sich die psychiatrische von der hausärztlichen Diagnose. Dieser kleine, aber wichtige Unterschied bleibt dem Laien oft verborgen.

### Patienten als Opfer der eigenen Vorurteile

Rasch wird beim ersten Vernehmen des Sammelbegriffes im eigenen Wissensschatz gewählt, und es treten viele Halbwahrheiten zutage, die man bisher nebenbei gelesen oder gehört hat. Auh weh, dass es so schlimm ist, habe ich nicht gedacht. Aber schlimm ist nicht die Diagnose, schlimm ist nur die Abfolge aus Vorurteilen, die rasch zu der Feststellung verleiten, ein einzelnes Wort bedeute plötzlich den Untergang des normalen Lebens. Nicht selten kommt es auch im Rahmen des Verwandten- und Bekanntenkreises zu Reaktionen zwischen Empörung, Verunsicherung und Betroffenheit, wenn die Diagnose wie ein Schlagwort in die Runde fällt. Scham begleitet den Betroffenen, oder der Patient fühlt sich zu unrecht in eine Schublade gesteckt. Doch es gibt nicht „die“ Schizophrenie und nicht „den“ Schizophrenen, so wie es auch „den“ Fußballfan nicht gibt. Unterschiedlich sein ist doch normal, und so kann man auch mit einer Diagnose anders sein, ohne langfristig krank zu bleiben. Sei individuell, dann bist du normal.

Ohne Diagnose keine Schublade, und ohne Schublade keine Socken, zwischen denen man verzweifelt nach einer Definition von Gesundheit sucht.

### Schwachstelle Fachliteratur

Ein weiterer Schwachpunkt liegt in dem verständlichen Bedürfnis begründet, sich zu informieren. Fachliteratur ist von ihrem Wesen her immer generell und pauschal gehalten, um eine möglichst große Bandbreite von Problemen abdecken zu können. Aber diese Bandbreite versucht, *alle* Probleme aus dem Formenkreis zu erfassen.

Weist eine mit einer Diagnose beschiedene Person also nur ein einziges der unzähligen Kriterien auf, bekommt er in der Literatur quasi eine Unzahl möglicher weiterer Probleme gleich „mitgeliefert“. Es bedeutet nicht, dass alles, was in den Büchern über Schizophrenie steht, auch auf mich zutrifft. Der Rückschluss „Ich habe diese Diagnose“ führt im schlimmsten Falle zu der Schlussfolgerung „also muss ich auch diese und jene Symptome haben, denn die Ärzte müssen es ja wissen.“ Und so beginnt die Jagd auf sich selbst – ganz normale menschliche Reaktionen werden plötzlich im Lichte heran nahender Erkrankung gesehen, und man bekommt im Schatten allgegenwärtiger Diagnosen das Gefühl unendlichen Zweifels, was nun gesund und was schizophran ist. Der Teufelskreis der Selbststigmatisierung nimmt seinen Lauf.

### **Ich bin erst krank, seitdem ich weiss, was ich habe**

Allzu leicht produziert ein Betroffener nach der Diagnose erst ein Krankheitsbewusstsein, wo vorher nur Gesundheit und Unbefangenheit war. Ganz normale menschliche Reaktionen werden nun mit der Frage bedacht, ob dies nicht Auswirkungen der Krankheit sind, und sorgen schlimmstenfalls für zusätzliche Verunsicherung. Der Fragende in seinem Zweifel „entdeckt“ nun weitere Symptome seiner „Krankheit“ an sich und empfindet auch allzu Normales mit einem Male als krank, eine selbst erfüllende Prophezeiung selbstzerstörerischer Natur. Die Frage nach der Erkrankung chronifiziert sich in diesem Falle selbst, und die Diagnose wird rasch zu einer Einbahnstraße in die Ratlosigkeit.

### **Risikovermeidung durch Enthaltsamkeit?**

Diagnosen im psychiatrischen Bereich werden aus diesem Grunde selten und ungern an den Patienten

herausgegeben. Das Risiko, unter der Diagnose selbst neue Symptome zu produzieren, bestimmt den Unterschied zwischen „konventionellen“, körperlichen Diagnosen und psychischen Gutachten. Bei körperlichen Erkrankungen ist die Einsichtnahme in die Krankenakten gutes Recht des Patienten, bei psychischen Gutachten eine Frage der Kooperation mit dem Arzt. Nicht ohne Grund wird den Patienten oft die Einsichtnahme in die eigene Krankenakte verwehrt. Auf der einen Seite eine starke Einschränkung der Patientenrechte, auf der anderen Seite eine Vorsichtsmaßnahme gegen drohende Selbststigmatisierung.

### **Aufklärung statt verordnetem Schweigen**

Sicherlich gibt es gute Gründe, eine Diagnose nicht unbedacht herauszugeben. Doch gleichzeitig wird dem Betroffenen unterstellt, er könne nicht damit umgehen. Die Entscheidung wird ihm aus der Hand genommen, anstatt eine verantwortliche Aufklärungsarbeit zu leisten. So bleibt dem Betroffenen auch nicht die Möglichkeit, sich mündig zu informieren und frei zu orientieren. Risiken, aber auch Lösungsmöglichkeiten werden so beschnitten. Eine sinnvolle Anweisung und Erklärung tut Not, nicht vorauseilende Schweigsamkeit. Eine sorgfältige Aufklärung darüber, wie die Diagnose zustande kommt und welcher Umgang der sinnvolle damit ist, lässt den Patienten nicht im Dickicht zahlreicher Fragen zurück und beschränkt ihn nicht in der Möglichkeit, mit der neu eingetreten Situation sinnvoll umzugehen. Schließlich birgt eine Diagnose nicht nur Risiken, sondern auch Chancen in sich. Hinter verordnetem Schweigen aber bleibt die Chance zum offenen Dialog auf der Strecke. Und Fehldiagnosen kommen niemals zur Sprache.

### **Diagnose als Chance**

Eine Diagnose kann der Anstoß dafür sein, sinnvolle Veränderungen im Leben vorzunehmen und selbst einen Beitrag zur eigenen Gesundheit zu leisten, und Risiken besser zu begegnen. Schließlich gibt es auch sinnvollen und konstruktiven Umgang mit Diagnosen - dies kann der Einstieg sein, verantwortlich mit sich und seinem Leben umzugehen und lässt nicht Fragen und Unsicherheit zurück, wo man Lösungen finden kann. Das Schweigen erst lässt den Betroffenen mit sich allein und schafft den Nährboden für Verirrungen. Mut zum reifen Umgang mit der Diagnose kann ein erster Schritt in eine neue Lebensqualität darstellen und bietet die Möglichkeit, Sorgen und Vorurteilen offen zu begegnen. Ein großer Schritt auf die Mündigkeit des Betroffenen zu.

### **Die verschollene Gesundheit**

Die Frage nach Gesundheit oder Krankheit ist also keine Frage einer speziellen Diagnose, dazu sind diese groben Schlüssel viel zu pauschal und nichtsaussagend, und oft ändern sich Diagnosen im Wandel der Zeit. Sie entsprechen zwar den Notwendigkeiten in einem organisatorisch gestrafften Gesundheitssystem, lassen aber viel Spielraum für ein eigenes Leben. Wahrheit oder Willkür, Krankheit oder Gesundheit lassen sich allein daran nicht festmachen. Doch was ist Gesundheit überhaupt?

Die schönste Definition für Gesundheit stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Als Gesundheit bezeichnet man dort den Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens: Also weit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Und in diesem Licht können wir alle noch an unserer Gesundheit arbeiten. Diagnostizierte haben da nur manchmal ein bisschen mehr zu tun als andere.

lumbatriedel

## Getrieben

Ich finde keine Ruhe keine Ruhe keinen Frieden ich muss machen machen machen  
weil zu mir keiner kommt



es ist nett die volle Wohnung die  
Gespräche doch keiner kommt wenn  
ich nicht mache mache mache  
telefoniere telefoniere telefoniere  
komme auf Lesung komme zum  
Diskussionsabend komme komme  
mache

ich finde keine Ruhe denn wenn  
ich mich hinsetzte kommt die  
Angst die Angst  
im Magen ist ein neuer  
Blinddarm gewachsen der alte ist  
schon über 30 Jahre draußen  
aber die Angst ist  
nachgewachsen und ich finde  
keine Ruhe keine Ruhe nur wenn  
ein anderer mit seiner Angst

kommt dann gebe ich ihm Frieden komme  
ich zu einem anderen mit meiner Angst gibt  
er mir einen Tritt

keinen Frieden ich muss schweigen über  
meine Angst doch machen machen machen  
sonst kommt keine Liebe nichts kommt

Kontaktanzeigen schalten schalten schalten  
keine Prinzessin klingelt an meiner Tür wenn ich  
nicht ständig mache mache mache

sondern falle falle falle wäre ich besser gleich tot  
denn im Krankenhaus gibt es keine Lesung keine  
Diskussion keinen Frieden keinen oder auch keine Ruhe  
keine Ruhe lesen lesen was sagen Pfarrer was sagen  
Atheisten denken denken denken

schon über dreißig Jahre draußen der Blinddarm doch schon  
über vierzig Jahre Jahre drinnen die Angst die Angst die Angst

Manfred Dechert

## Ansteckend wie die Pest:

# Entsolidarisierung kollektiver Risiken

Analyse auf DGSP Tagung - Psychiatrie fürchtet um Arbeitsplätze - Fluch oder Segen?

**Berlin** „Verrückt ist eine Gesellschaft, die durch Reichtum Armut produziert“. Mit dieser provokanten These bringt Prof. Oskar Negt, Philosoph und Sozialwissenschaftler die Kritik am Sozialabbau auf den Punkt.

„Beklagt wird die Korrosion der Solidarität. Diese wird zusätzlich noch politisch deformiert“, stellt Friedhelm Hengsbach, Professor für Wirtschafts- und Sozialethik fest.

Negt und Hengsbach waren von der `Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie` (DGSP) zu dem Kongress `Ökonomie ohne Menschen` geladen, der vom 15. bis 17. September in Berlin tagte.

Kalt erwischt hat die politisch gewollte Demontage des Sozialwesens jetzt auch die Gastgeber: die Hausherrn der Psychiatrien und der Veranstaltung in Berlin. Aufgeschreckt vom drohenden Verlust ihrer Arbeitsplätze demonstrierten 2200 von ihnen Mitte September in Hannover. Das berichtete der Leiter des Landeskrankenhauses Lüneburg in Berlin. Grund: nach Schleswig-Holstein soll die Forensik in Niedersachsen privatisiert werden. Ist sie kommerzialisiert, werden neue gesundheitliche Märkte durch private Investoren erschlossen, so ihre Befürchtung.

Zu scheinbaren Sachzwängen, die den Abbau von gemeinschaftlichen Leistungen im Gesundheitssektor fordern, stellt Hengsbach fest: „Das ist eine mediale Debatte, die durchbrochen werden muss“. Einen demographischen Grund für die Krise im Gesundheitswesen gibt es nicht. Schon lange werden weniger Kinder geboren und alte Menschen werden älter, ohne dass Einbußen im Gesundheitssystem hinngenommen werden

mussten. Der wahre Grund sind sinkende Steuereinnahmen infolge sinkender Arbeitseinkommen. Wir brauchen eine erhöhte Binnennachfrage wobei „die Senkung des Spitzensteuersatzes keine Binnennachfrage steigern konnte“, so Hengsbach.

„Es ist ein Zynismus“, fügt Negt an, „dass Unternehmen Gewinne bei gleichzeitigem Stellenabbau verkünden“. Die Mantra der Reformkadinäle „Gewinne von Heute sind Investitionen von Morgen und Arbeitsplätze von Übermorgen stimmt nicht mehr. Gewinne von Heute sind Arbeitslose von Morgen und diese betriebswirtschaftliche Ratio ist ansteckend wie die Pest“, so Negt.

Diesem Diktat des Marktes muss eine kollektive Bewegung entgegengesetzt werden. Denn „die Politik der Mitte ist keine Politik für die Armen. Die Politik der Mitte nimmt das untere Drittel der Gesellschaft einfach nicht wahr“, resümiert dann auch Hengsbach in der abschließenden Expertenanhörung.

Vom besonderen Leid Psychiatrie-Erfahrener durch Armut weiß Sybille Prins. Sie saß als Betroffene vom Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld im Podium. „Psychische Krankheiten bedingen Armut aber Armut bedingt auch psychische Krankheiten“. Nicht zuletzt stigmatisiert Armut und verhindert gesellschaftliche Teilhabe, so Prins.

Mit grimmiger Ablehnung betrachtet die `Irrenoffensive` Berlin die Debatte um die Sicherung des psychiatrischen Versorgungssystems. „Es werden Gelder gestrichen – aber genau das wollen wir im Kampf gegen das psychiatrische Zwangssystem“, kommentiert Rene Talbot die Diskussion auf der DGSP-Tagung. *StK*

### AG Selbsthilfe

Die Selbsthilfe vor Ort ist teilweise in schlechtem Zustand!

In Dortmund, Duisburg, Bonn, Mönchengladbach, Oberhausen und Hagen gibt es keine Selbsthilfegruppen. Die Vernetzung zwischen den Selbsthilfegruppen steht erst am Anfang. Vielen Psychiatrie-Erfahrenen ist nicht klar, was Selbsthilfe bedeutet.

Daher haben Lothar Bücher, Cornelius Kunst,

Regina Neubauer und Matthias Seibt die AG Selbsthilfe gegründet. Sie soll Wege finden, die oben beschriebenen Mängel abzustellen. Die Mitglieder der AG Selbsthilfe werden dabei selbst aktiv.

Kontakt: Lothar Bücher, 0212 / 230 93 90, [info@buero-buecher.de](mailto:info@buero-buecher.de)

# Intrige oder Wahn

**Gleich mehrere Fernsehfilme griffen in den vergangenen Wochen das Thema Schizophrenie auf.**

Von Jan Michaelis

Der Film „A Beautiful Mind“ ist eine Variation des Themas „Genie und Wahnsinn“. John Nash ist ein Genie. Doch er hat Wahnvorstellungen. Trotz seiner Schizophrenie wird er mit dem Nobelpreis geehrt. Die Darsteller des Films sind herausragend. Hauptdarsteller ist Russell Crowe. Der Film ist großartig und vermittelt starke Gefühle.

## Große Gefühle

Die Medikamente, die Nash nimmt, helfen ihm nicht. Erst als er seine Wahnvorstellungen selber als Wahn enttarnen kann, lernt er mit ihnen zu leben.

Seine Ehefrau hält zu ihm. So wird der Film zu einem Plädoyer für die Liebe zu einem psychisch Kranken.

Der eigentliche Kniff des Films ist aber zunächst mit den Mitteln des Films die Wahnvorstellungen als Realität zu vermitteln, die nachvollziehbar ist. Der Zuschauer wird so mit in den Wahn hineingezogen und hält ihn für wahr, bis zur Auflösung.

## Bohrende Frage

Die Situation an der Hochschule, wo Nash zunächst Student und später Lehrer ist, könnte ein Hinweis auf eine soziale Ursache der Schizophrenie sein. Die Frage bleibt, ob sich die Krise vermeiden ließe, wenn vermittelt würde, wie mit den mentalen Fähigkeiten sinnvoll umgegangen werden kann.

Das Video ist im Verleih als VHS und DVD erhältlich und auch zu kaufen. Wer lieber liest, dem sei die literarische Vorlage empfohlen. Das Buch, nach dem der Film gedreht wurde schrieb Sylvia Nasar: "a beautiful mind" Verlag Simon & Schuster, New York 1998

Deutsche Ausgabe :Piper Verlag GmbH, München 1999 als Taschenbuch auch bei Piper 2002 unter dem Titel "Genie und Wahnsinn".

An das Thema Schizophrenie geht ein Fernsehfilm des ZDF ganz anders heran. „Hölle im Kopf“ ist ein verstörender Thriller. Heino Ferch spielt darin den scheinbar kranken Marc.

Die paranoiden Schübe werden so gezeigt, dass man die Krankheit als Grund annimmt. Tatsächlich sind sie durch Medikamente ausgelöst und durch die Intrige der Ehefrau, die selber ein psychisches Problem hat.

## Verstörender Thriller

So ist dieses spannende Fernsehspiel eine Variante von „Irrlichter“ von Ingmar Bergmann. Die Fürsorge der Ehefrau ist also nur Maske. Damit ist es das genaue Gegenteil zu „A Beautiful Mind“. Die Ehefrau des Kranken hat eine ganz entgegengesetzte Rolle.

Schlimm ist auch die Verstrickung eines Psychologen in die Intrige. Marc kann nur durch eine Provokation seine Ehefrau überführen. Ein Polizeikommissar läßt sich auf diesen Trick ein und damit ist er der Zeuge, den Marc benötigt um seinen Argwohn nicht als Wahn, sondern als Intrige zu entlarven.

Der Film lief bisher zur besten Sendezeit und bei einer Wiederholung auf einem anderen Sendplatz sollte man ihn sich nicht entgehen lassen, aber er ist aufwühlend. Wer seinen Schlaf braucht, sollte ihn vielleicht lieber auf Video aufnehmen und dann früher am Tag anschauen.





## Vorläufiges Ergebnis der Umfrage in NRW 2005 zur Qualität der psychiatrischen Kliniken

Der Landesverband PE Nordrhein-Westfalen hatte alle Psychiatrie-Erfahrenen gebeten, einen Fragebogen zur **Qualität der Kliniken** auszufüllen. Bis zum Redaktionsschluss wurden 36 Fragebögen abgegeben und ausgewertet. Die Befragten waren 25 bis 67 Jahre alt (Durchschnitt 45 Jahre). Es waren zu 49% Frauen und zu 51% Männer. Hier die wichtigsten Ergebnisse:

### Psychiatrie-Aufenthalte

|                              | minimal | maximal | Mittelwert |
|------------------------------|---------|---------|------------|
| wie oft?                     | 1       | 12      | 4,6        |
| wie viele Wochen jeweils?    | 1       | 156     |            |
| wie lange insgesamt?         | 2       | 230     | 54,8       |
| wie oft zwangsuntergebracht? | 0       | 5       | 1,1        |

53% waren nie geschlossen (nur offen) untergebracht. 73% waren nur freiwillig da, allerdings wurde bei 21% von diesen mit Zwang gedroht, damit sie „freiwillig“ blieben.

### Fragen zum letzten Aufenthalt

(1-5) bedeutet: (1) ganz, (2) überwiegend, (3) teils/teils, (4) überwiegend nicht, (5) gar nicht  
Ø bedeutet Durchschnitt der Antworten

|   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5  | Ø   |
|---|----|----|----|---|----|-----|
| War dieser Aufenthalt hilfreich?  | 7  | 10 | 9  | 2 | 8  | 2,8 |
| Wurden Sie als Mensch geachtet?   | 7  | 18 | 3  | 5 | 3  | 2,4 |
| Konnten Sie eine Person ihres Vertrauens zu Arztgesprächen hinzuziehen?     | 10 | 7  | 6  | 4 | 8  | 2,8 |
| Konnten Sie mit den Klinikmitarbeiter(inne)n über ihre Probleme reden?      | 6  | 8  | 12 | 4 | 4  | 2,8 |
| Hatten Sie Vertrauen zu den Klinikmitarbeiter(inne)n?                       | 5  | 10 | 11 | 5 | 4  | 2,8 |
| Wurden Sie über die Diagnose aufgeklärt?                                    | 6  | 6  | 3  | 8 | 9  | 3,3 |
| Wurde mit Ihnen über mögliche Ursachen ihrer Krise gesprochen?              | 6  | 8  | 7  | 7 | 7  | 3,0 |
| Wurden Sie über Wirkungen und Nebenwirkungen der Psychopharmaka aufgeklärt? | 3  | 7  | 3  | 8 | 14 | 3,7 |
| Waren die Psychopharmaka hilfreich?   | 9  | 6  | 3  | 4 | 9  | 2,9 |

Nur 32% wurden über ihre Rechte aufgeklärt.

66% hatten einen Bezugspfleger, von diesen konnten 19% ihn aussuchen.

32% der Kliniken behandelten auf Wunsch auch ohne Medikamente.

75% boten außer den Medikamenten noch weitere Therapieformen an:

| Therapieform                   | angeboten | nicht hilfreich |
|--------------------------------|-----------|-----------------|
| Ergo- / Beschäftigungstherapie | 22        | 6               |
| Kunst / Gestaltung             | 6         |                 |
| Hauswirtschaft / Kochen        | 2         |                 |
| Entspannung / Meditation       | 9         | 2               |
| Gesprächstherapie              | 8         | 2               |
| Psychose- / Prophylaxegruppe   | 4         |                 |
| Sport / Schwimmen / Bewegung   | 15        |                 |

|   |   |    |   |   |   |     |
|---|---|----|---|---|---|-----|
|   | 1 | 2  | 3 | 4 | 5 | Ø   |
| Waren Sie mit ihrer Behandlung zufrieden? | 2 | 14 | 6 | 4 | 8 | 3,1 |

|  |        |          |
|--|--------|----------|
| Wenn nicht oder nicht ganz: Haben Sie Kritik geäußert? | 82% ja | 12% nein |
|--|--------|----------|

|                                    |   |   |   |   |   |     |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|
|                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ø   |
| Wurde auf ihre Kritik eingegangen? | 3 | 7 | 6 | 6 | 5 | 3,1 |

|  |        |  |
|--|--------|--|
| Hatten Sie vor dem Klinikaufenthalt einen Arbeitsplatz/Ausbildungsplatz? | 55% ja |  |
| wenn ja: wurde die Klinik tätig, um ihnen diesen Platz zu erhalten?      | 41% ja |  |

|   |        |  |
|---|--------|--|
| Wurde Ihnen rechtzeitig Gelegenheit zu wichtigen Erledigungen (z.B. Behördengänge) gegeben? | 79% ja |  |
|---|--------|--|

Haben Sie Zwangsmaßnahmen erlebt:

|   |        |   |   |   |   |     |
|---|--------|---|---|---|---|-----|
| - Fixierung   | 31% ja |   |   |   |   |     |
| - Isolierung  | 23% ja |   |   |   |   |     |
| - Zwangsmedikation?   | 34% ja |   |   |   |   |     |
|   | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | Ø   |
| wenn ja: wurde danach mit Ihnen über die Gründe gesprochen? | 1      | 0 | 2 | 9 | 1 | 4,3 |

|   |        |          |
|---|--------|----------|
| Gab es Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht?  | 14% ja | 64% nein |
| Haben Sie darum gebeten, ihre Krankenakte einsehen zu dürfen?   | 26% ja |          |
| wenn ja: Wurde Ihnen die Einsicht gestattet?  | 50% ja |          |
| Wurde mit Ihnen darüber gesprochen, was Sie in Zukunft tun können, um Klinikaufenthalte zu vermeiden? | 37% ja |          |

Wenn Sie die Macht hätten, welche drei Änderungen würden Sie als erstes in dieser Klinik durchsetzen? Hier wurde genannt (in Klammern wie oft):

- Zwangsmaßnahmen abschaffen (6)
- geschlossene Stationen abschaffen (3)
- unmenschliches Personal entlassen (3)
- mehr Personal einstellen (3)
- unangebrachte Disziplinierungsmaßnahmen abschaffen
- mehr Aufklärung über Medikamente (5)
- Bezugsperson, die Zeit hat und respektvoll behandelt (3)
- Behandlungsvereinbarung einführen und einhalten
- mehr Mitspracherecht und Soteria-Elemente
- kreativeres Freizeitangebot und mehr Räume dafür
- mehr nicht-medikamentöse Therapien
- Aufklärung über das soziale Netz und Wiedereingliederungsmaßnahmen
- saubere Zimmer, Toiletten und Duschen
- freundlichere Räume mit Blumen und Gardinen
- ruhigere Zimmer (2)
- besseres Essen (1)

Die eingegangenen Fragebögen wurden ausgewertet von Regina Neubauer und Joachim Brandenburg, Jo.Brandenburg@t-online.de. Das Fernziel ist es, mit der Befragung eine Bewertung der einzelnen Kliniken oder besser der einzelnen Stationen zu bekommen. Bisher ist dies (mit 36 Fragebögen) nicht zuverlässig möglich

# Unsere Selbsthilfegruppe Bo-Do

Wir sind die Selbsthilfegruppe für Bochum und Dortmund, Nachfolgerin der ehemaligen 'Irrenoffensive', die über zehn Jahre lang in der Oase stattgefunden hat. Seit dem Umzug des Landesverbandes findet unsere Gruppe jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat im 'Lohringhaus', Wittener Straße 87 in Bochum statt.

Wir versuchen, unsere Erfahrungen im Gespräch zu verarbeiten. Da wir offen sind für jedermann und -frau, kommen immer neue Leute hinzu. Dadurch ergibt sich eine große Themenvielfalt. Generell geht es aber um Erfahrungen in der Psychiatrie in allen Variationen und den Umgang mit unseren Krankheitsbildern, die so vielfältig sind, wie die TeilnehmerInnen selbst. Wir sind bemüht, eine offene Gesprächsatmosphäre aufrecht zu erhalten, um so unserer Gegenvision zur Psychiatrie nahe zu kommen. Dadurch wird die Gruppe zu einem guten Beispiel dafür, dass es

auch anders geht; gegenseitige Rücksicht, emphatisches Zuhören, respektvolles Miteinander und Verständnis auch für Kuriositäten kennzeichnen die Beziehungen innerhalb der Gruppe. Wir sind heterogen zusammengesetzt in Bezug auf Dauer und Häufigkeit der Teilnahme. So gibt es die alten Hasen, die mit ihrer zum Teil langjährigen Erfahrung die Gruppe bereichern und die Newcomer, von deren frischen Erfahrung wir immer wieder profitieren. Vor circa zwei Jahren haben wir damit angefangen, ein Tagebuch zu führen, in dem stichpunktartig die Hauptaussagen der aktuellen Sitzungen festgehalten werden. Auf diese Weise ist es möglich, Rückschau zu halten und Interessenten einen Einblick in unsere inhaltliche Arbeit zu gewährleisten.

In der Tradition der Irrenoffensive und des Landesverbandes verpflichtet, ist unsrer Gruppe psychiatriekritisch eingestellt.

## Tanja Afflerbach – Ein Kampf gegen die verordnete Schizophrenie

**Die Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet lädt ein**

**am**

**Dienstag, 29. November 2005**

zu einer Informationsveranstaltung über den Schadenersatzprozess von Tanja Afflerbach aus Siegen, die in der Psychiatrie schwer geschädigt wurde.

Tanja berichtet über ihre Erfahrungen in der Psychiatrie, die bisherige Prozessarbeit und den aktuellen Stand des Prozesses. Ergänzend wird Matthias Seibt, Psychopharmaka – Berater des BPE über die allgemeinen Gefahren der Psychopharmaka aber auch über Alternativen zu Psychopharmaka berichten.

Wir hoffen, dass diese Veranstaltung zu einer lebendigen Diskussion zum Themenbereich genutzt wird und auch die Teilnehmer/innen über ihre Erfahrungen berichten.

Dienstag, 29.11. um 19.00 im Ausländer/innen/zentrum (hinter dem Kulturcafé) der Ruhr-Universität Bochum. ÖPNV-Haltestelle Ruhr-Uni. Ab Bochum Hbf sind es 8 Minuten mit der U 35.

Weitere Info: <http://people.freenet.de/unter-uns>

[Kontakt: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de) Tel.: 0234 / 6405102

Frau Dr. Haase zu Gast

## Schnelle Pizza zum Schnäppchenpreis

Für zwei Personen:

2 Tiefkühlpizzen Magherita

1 Paket Tiefkühlspinat mit Sahne

1 Zwiebel

1 kl. Dose Ananas

2 Pakete Mozzarella- Käse



Die Billigketten- Feinkost- Combo hat geladen. Fertignahrung auf höchstem Niveau.  
Serviert wird Pizza, verfeinert von flinken Händen.

Und so einfach geht's:

Alles Gefrorene auftauen lassen. In Scheiben geschnittene Zwiebel andünsten, den Spinat dazu geben und kurz erwärmen. Die Pizza mit dem Spinat bestreichen, mit Ananas und Mozzarella- Käse belegen und nach Anleitung knabber, knackig, knusprig, kross im Backofen backen.

Die Billigketten- Feinkostler sind erstaunt über die Reaktion der Testesserin:

Glühende Augen, errötete Wangen. Fieberhaft sucht Frau Dr. Haase nach der geheimen Rezeptur. Noch nie hat sie so etwas Saftiges auf Pizza genossen.

Das Rätsel wird gelöst.

Frau Dr. Haase ist überrascht.

„Fantastisch, formidabel“.

Frau Dr. wittert, schnüffelt nach einer Fährte. Aber sie weiß nicht, wo der Hase lang läuft. Wo ist der Ursprung dieses genial einfachen Rezepts?

Ratlos beschließt sie, in der Fremde zu suchen, nach dem Original: der schnellen Pizza zum Schnäppchenpreis.

Fortsetzung folgt.

# Die Besuchskommission nach PsychKG

Nach PsychKG - NRW §23 werden alle Kliniken, die nach PsychKG untergebrachte Patienten behandeln, einmal jährlich von einer sog. „Besuchskommission“ besucht und daraufhin überprüft, ob sie „die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllen“.

## Wer gehört in die Kommission ?

Die Besuchskommissionen bestehen aus jeweils

- einem/r staatlichen Medizinalbeamten/in der Aufsichtsbehörde (sprich: von einem beamteten Arzt aus der zuständigen Bezirksregierung)
- einem psychiatrischen Sachverständigen (meist Chefs oder Oberärzte von psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder entsprechenden Fachabteilungen) und
- einem Juristen (meist JuristInnen von Familiengerichten oder beamtete Juristen aus der Bezirksregierung).

Die Besuchskommission gilt als „vollständig“ und kann ihre Arbeit durchführen, wenn diese drei Mitglieder bei dem Besuch in der Klinik anwesend sind. Darüber hinaus gehören in NRW jedoch auch jeweils ein Vertreter von Angehörigen- und Betroffenen-Organisatio-

nen den Besuchskommissionen als gleichwertige Mitglieder an, einziger Unterschied: ihre Anwesenheit ist nicht dringend erforderlich, die Kommission kann auch ohne sie ihre Arbeit durchführen.

## Wer sind Betroffenen -Vertreter?

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit hat auf Vorschlag des LPE-NRW Betroffenen-Vertreter für die Besuchskommissionen ernannt. Es wird jetzt so verfahren, dass die zuständigen Bezirksregierungen den vom LPE-NRW in jedem Regierungsbezirk benannten KoordinatorInnen halbjährlich mitteilen, an welchen Tagen welche Kliniken besucht werden. Die KoordinatorInnen legen dann im Einvernehmen mit den benannten VertreterInnen fest, wer den jeweiligen Termin wahrnimmt. Alle Betroffenen-VertreterInnen aus den Besuchskommissionen treffen sich halbjährlich (bisher meist in Wuppertal) zum Erfahrungsaustausch.

## Aufgaben der Kommission

Auch die Kliniken, in denen Patienten nach dem Maßregelvollzugsgesetz (MRVG) untergebracht werden (d. h. psychisch kranke Straftäter) werden von den Besuchskommissionen überprüft. Ob die

Angehörigen- und Betroffenenvertreter an diesen Besuchen teilnehmen dürfen, war bisher strittig und wurde unterschiedlich gehandhabt. Erst im August 2005 wurde vom Landesbeauftragten für den Massregelvollzug per Erlass entschieden, dass die Angehörigen- und Betroffenenvertreter auch den Besuchskommissionen nach dem MRVG angehören. Seitdem nehmen sie auch an diesen Besuchen teil.

Wie die Kliniken die Unterbringung von Patienten nach dem Betreuungsrecht handhaben, wird nicht überprüft. Solche Überprüfung ist im Betreuungsgesetz nicht vorgesehen.

## Betroffenen -Vertreter gesucht!

Leider kann der LPE-NRW e.V. das Angebot des Ministeriums, an der Arbeit der Besuchskommissionen mitzuwirken, aus Personalmangel nicht immer wahrnehmen. Es werden daher noch Betroffene gesucht, die das bisherige Team unterstützen, vor allem für die Regierungsbezirke Arnsberg und Münster. Interessenten melden sich am besten bei Ruth Fricke, der Koordinatorin im LPE-NRW, per e-mail unter Ruth.Fricke@t-online.de oder telefonisch unter 05221-86410. Etwaige Anfragen beim Lautsprecher wird die Redaktion an Ruth weiterleiten. ribo



Wittener Str. 87, 1. Stock,  
Aufzug  
44789 Bochum  
Weglaufhaus Initiative  
Ruhrgelände (Klingelij)  
Haltestelle  
Verwaltungsakademie  
Infos: 0234/640 50 84  
info@weglaufhaus-nrw.de

*Fortsetzung von Seite 4*

Leben selbst. Da waren beim Foucault Tribunal authentische Verteidiger von der Sozialpsychiatrie Kruckenberg, und es waren authentische Ankläger und vor allen Dingen eine authentische Jury mit elf Betroffenen aus der Irrenoffensive und dem Bundesverband. Damit ist das Theater natürlich in einer Mischform. Es ist ein Tribunal, weil es eine öffentliche Verhandlung ist, aber eine ohne Strafen, ohne Sanktionen. Also Theater ohne Rechtsform. Es hat eine große Ausstrahlungskraft gehabt, weil es auch öffentlich, den Medien entsprechend, von uns begleitet wurde und auch vorbereitet wurde. Wir haben einen sehr guten Film darüber, der im Internet auch angeschaut werden kann unter: [www.foucault.de](http://www.foucault.de)

### **Formen des politischen Theaters**

L: So jetzt kommen wir zum Betreuungsrecht. Du hast den Kampf gegen die Verschärfung des Betreuungsrechts zusammen mit anderen engagierten Kräften besonders erfolgreich betrieben. Was war deine Strategie?

T.: Ich denke, das Entscheidende war, dass wir 1999 die Lücke entdeckt haben. Durch eine bestimmte Form der bedingten Vorsorgevollmacht kombiniert durch eine psychiatriausschließende Verfügung kann man das Rechtssystem auf seine Seite ziehen. Das hat dann in der Diskussion schon vorher dazu geführt, dass die Justizministerkonferenz erklärt hat, dass durch die Vorsorgevollmacht der angeblich psychisch Kranke sein Selbstbestimmungsrecht umfassend sichern kann.

### **Acht Demonstrationen**

Mit diesem Selbstbewusstsein hatten wir dann acht Demonstrationen gegen die ambulante Zwangsbehandlung organisiert, teilweise mit ganz wenig Leuten, aber auch dann mit der wirklich großartigen Unterstützung von Thomas Saschenbrecker, der entsprechende Gutachten bringen konnte. Das zusammen hat dann einen erfolgreichen Abwehrkampf ausgemacht, der in Amerika zum Beispiel verloren wurde. Wir sind in Europa, das kann man schon sagen, führend. Damit wird Europa auch nicht mehr so einfach zu nehmen sein, wenn das größte Land schon gegen die ambulante Zwangsbehandlung gestanden ist. Der Versuch, die Psychiatrisierung weiter zu treiben, ist gescheitert.

L: Woher kommen überhaupt deine vielfältigen Kontakte zu Personen wie zum Beispiel Thomas Saschenbrecker, Prof. Rohrman und dann eben auch Prof. Szasz?

T: Also, der Thomas, den haben wir im Grunde durch eine Anzeige gefunden. Da hatten wir uns so maßlos geärgert über die rechtlose Situation, dass man ohne einen Anwalt nichts machen kann, dass wir beschlossen haben: wir machen Anzeigen. Dann haben die ganzen Anwälte sich gemeldet. Die haben wir dann kennengelernt und Thomas war der Cleverste.

### **Cleverer Anwalt**

Mit ihm haben wir im Sommer 1999 auf einem Kongress die Vorsorgevollmacht als Brecheisen gegen das System entdeckt. Das wäre der zweite größte Erfolg. Das Foucault Tribunal und die Vorsorgevollmacht, das würde ich praktisch äquivalent sehen. Das sind beides die wichtigsten Erfolge.

Und die anderen: Rohrman hat uns mal zu einer Vorlesung über die Geschichte der Irrenoffensive eingeladen. Der Kontakt war schon hergestellt, als wir im Internet lasen, dass er zum Betreuungsrecht etwas gesagt hat. Da haben wir ihn eingeladen. Szasz ist natürlich jemand, mit dem wir 1994 schon in Kontakt getreten sind, als wir bei der Reise der 'Irrenoffensive' in den USA in Syracuse waren. Er sollte damals der Ankläger im Foucault Tribunal sein.

### **Der BPE hat nicht gebremst**

L: Thomas Saschenbrecker war ja unser Gutachter, der es fertig gebracht hat, dass die ambulante Zwangsbehandlung nicht durch den Bundestag gekommen ist und sogar, parteiübergreifend abgelehnt wurde. Das war ja das erstaunliche.

T: Ja, erst waren alle dafür, nachher waren alle dagegen.

L: Ja, genau. Welchen Anteil hat denn die bundesdeutsche Vertretung der Betroffenen zu dabei zu verzeichnen?

T: Der BPE? Also ich denke, er hat da nicht gebremst. Aber er hat zu keiner Demonstration selber aufgerufen. Das fand ich dann doch ein bisschen traurig. Aber damals war der Konflikt noch nicht weiter eskaliert. Der BPE hat zwar Stellungnahmen geschrieben. Aber eigentlich, das ich muss ehrlich sagen, waren es die Landesverbände, die da das Schwungrad angetrieben haben und der BPE hat sich dann mitziehen lassen. Er hatte keine aktivierende oder treibende Kraft. Er hat mitgemacht, nicht gebremst aber auch nicht angetrieben.

L: Kommen wir noch einmal zu einem aktuellen, einem ganz brisanten Thema: Bremen. Es hat dort zwei tragische Vorfälle gegeben. Zwei Menschen

sind durch Psychiatrieerfahrene zu Tode gekommen und in Folge dessen soll das PsychKG dort verschärft werden. Welche Konsequenzen hätten wir daraus zu befürchten?

T: Das wäre die ambulante Zwangsbehandlung durch die Hintertür. Da es durch das Betreuungsrecht bundesweit nicht geklappt hat, wäre das dann der Versuch, es über das Landesrecht doch noch mal hinzukriegen, ganz heimtückisch oder hinterhältig. Man wird zwangseingewiesen und hebt dann die Zwangseinweisung vorzeitig auf, unter der Auflage, dass man sich zwangsbehandeln lässt. In der Kombination mit der Absenkung der Gefahrenabwehrschwelle wäre es nach der Vorstellung der Gesetzgeber eindeutig verfassungskonform. Das ist jetzt wieder durch ein Gutachten von Thomas Saschenbrecker sehr schön widerlegt worden. Ich bin zuversichtlich, insbesondere nach dem Gutachten von Thomas, dass das misslingt. Dann haben sie es weder bundesweit, noch über Landesrecht hingekriegt, und dann ist es vom Tisch.

#### **USA sind hinten an**

L: Du sagtest vorhin, dass Europa nicht mehr genommen werden kann. Jetzt wurde das Folgepapier des 'White Paper' von Außenminister Fischer unterzeichnet. Deshalb dennoch die Frage: Welche Auswirkungen kann dieses Dokument auf das bundesdeutsche Recht haben?

T: Also, das betonen sie halt, dass das Europaerklärungen sind, die nicht bindendes Nationalrecht sind. Das ist in gewisser Weise ein Trick um zu besänftigen. Zu sagen, das hier ist eine Regelung, die euch zwar nicht passen mag, aber sie ist ja nicht verbindlich und zwar ist die nirgendwo in Europa verbindlich, weil nur nationales Recht in dem Bereich verbindlich wäre. Ich denke, man muss das von den Machtverhältnissen her sehen: Wenn in Deutschland, dem bevölkerungsstärksten, auch machtpolitisch auch sehr sehr starken Mittel- oder Zentralstaat Europas das gescheitert ist, ist das eine Aufforderung für alle anderen Kritiker, nach Deutschland zu gucken. Wenn die Verschärfung des Betreuungsrechts in Deutschland durchgerutscht wäre, dann hätte das Sogkraft gehabt, große Sogkraft. Aber wenn es hier nicht funktioniert, dann wird das 'White Paper' auf den Aktenbergen landen, weil die anderen Länder das nicht mehr so einsehen. Und wir können untereinander immer darauf hinweisen: in Deutschland ist es gescheitert. Die USA sind hinten an.

L: Also hätten wir dann eine Vorreiterrolle?

T: Ja, wir hätten eine Vorreiterrolle dagegen, das

schwächt das Papier ganz, ganz besonders.

L: Was hältst du von psychiatrischen Begriffen und Diagnosen? Du sagtest in deinem Vortrag, die führen zur Individualisierung die uns kaputt machen soll.

T: Eine Person wird per Biologie, beziehungsweise Geschichte individualisiert und damit wird versteckt, dass es eine politische Frage ist, warum Leute entrechtet werden. In einer Demokratie wird das Recht von einer Mehrheit von Leuten akzeptiert oder verworfen. Wir arbeiten daran, dass endgültig Menschenrechte für alle gelten, denn sonst sind es keine Menschenrechte.

#### **Medizinische Kirche**

L: Du sagst gerade, wir werden entrechtet. Das hat mit Macht zu tun? Wer und warum will sich unser bemächtigen?

T: Zunächst ist es, sage ich, eine theologische Machtbegründung, einer medizinische Kirche, die einen Eingriff in den Körper vornehmen kann, und zwar mit inquisitorischer Gewalt. Damit ist es nicht mehr eine einfache Kirche, wo der Gläubige sagt, ich glaube das und wenn ich nicht mehr glaube, dann trete ich eben aus. Sondern die Theologie der Medizin ist eine, die mit inquisitorischer Gewalt und Macht vorgehen kann und damit ihre Macht absichert. Und das heißt, dass sie per definitorischem Zwang Zugriff hat auf das, was Seele, was Psyche sein soll. Damit erlangt sie eine Spitzenstellung in der Machthierarchie. Das ist der Hintergrund. Plus, dass es ein Geschäft ist.

L: Sind wir wieder beim Thema Pharmazie.

T.: Ja, auch die Ärzte!

L: Auch die Ärzte!

T: Natürlich! Kein Zweifel! Vor allen die! Es ist ein richtiges Gewerbe, auch für Sozialarbeiter, das ganze Geflecht, ein Machtgeflecht was da dranhängt und die Richter stehen Gewehr bei Fuß, obwohl sie ihre Macht abgegeben haben, stehen sie Gewehr bei Fuß bei der Ärztemacht.

L: Jetzt zu deiner Person ein paar Fragen. Wie hast du Bekanntschaft mit der Psychiatrie gemacht?

T: Wie? Schlechte. (lacht). Erzähle ich normalerweise nicht

L: Gut. Willst du nicht.

T: `Ne.

L: Okay. Das respektieren wir auch.

#### **Selbsthilfe – auch antiemanzipatorisch**

L: Was verbindest du mit Selbsthilfe? Ich meine,

der Begriff wird oft missverständlich gebraucht. Zum Beispiel sage ich lieber Gesprächsgruppe anstatt Selbsthilfegruppe, da jeder Zusammenschluss von Betroffenen doch Selbsthilfe ist.

T: Es sind zwei Richtungen. Das eine ist die emanzipatorische Richtung und hat einen politischen Aspekt. Die andere ist die antiemanzipatorische, eher reaktionäre, das was ich mit AA verbinden würde. Also, anonyme Alkoholiker. Da wird die Individualisierung wieder auf sich selbst gekehrt. Man selber, mit einem schuldbeladenen Leben, soll da ein besserer Mensch werden. Man könnte natürlich auch die Schwulenbewegung als Selbsthilfebewegung definieren. Aber ich wäre vorsichtig mit dem Selbsthilfebegriff, da mit dem Hilfsbegehren von vorne herein eine Selbstentmächtigung betrieben wird. Ein Organisieren von Betroffenen, wenn es das heißt, dann sind wir d'accord.

### **Kein stärkeres Wort hätte ich da als Frevel**

L: Thema BPE, was bedeutet für dich BPE? Du hast vorhin so anklingen lassen...

T: Da gibt es zwei der und die BPE.

L: Geht das vor Gericht?

T: Gerüchteweise...

L: Der Bundesverband

T: der BPE

L: Du sagtest es sei eskaliert.

T: Ja extrem. Es hat zwei dramatische Punkte gegeben. Der eine dramatische Punkt ist, dass der BPE seine eigene Satzung nicht eingehalten hat, und dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Berlin- Brandenburg sein Stimmrecht genommen hat. Das ist ein klarer Satzungsbruch. Durch nichts zu entschuldigen. Das ist sozusagen ein formaler Fehler. Der inhaltliche Fehler, der passiert ist und an Dramatik kaum zu überbieten ist, dass der BPE sich aktiv am Kongress von der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Anm. d. Red.) beteiligt hat und dieser Kongress als Hauptthema Nummer eins psychiatrische Genetik hatte. Damit hat der Spitzenverband am reaktionärsten, beinahe faschistoid zu nennenden, oder neonazihaftesten Projekt aktiv mitgearbeitet. Kein stärkeres Wort hätte ich da als Frevel. An dem Punkt hat sich dann auch die BPE gegründet.\*

L: Ich war ja auch bei der Mitgliederversammlung dabei und damals hat es das Problem gegeben, dass alle drei Berlin / Brandenburger Gruppierungen ein Stimmrecht im erweiterten Vorstand haben wollten. Im Ergebnis hat keine Gruppe ein Stimmrecht bekommen, da nur zwei Stimmen zu vergeben waren.

T.: Ja es geht nur darum, uns die Stimme zu nehmen. Sie hat doch eins, Frau Klafki im Vorstand.

Es ging um das Recht, nein zu sagen. Man hat es uns genommen. Das ist Psychiatrie. Sie haben selber genau die Machtmittel angewendet, die sie angeblich bekämpfen. Damit ist es eine reine Complianceveranstaltung. Das hat sich bewiesen durch die aktive Beteiligung an dem DGPPN Kongress.

L.: Sind für dich unterschiedliche Strömungen innerhalb des Verbandes denkbar?

T.: Ja, immer. Das war auch nie das Problem. Aber es nicht denkbar, ausgegrenzt zu werden. Ganz einfach, wenn wir ausgegrenzt werden, dann machen wir unsere eigene Sache.

L.: Wie siehst du die Zukunft des BPE?

T.: Des BPE, ich weiß nicht, das interessiert mich nicht.

### **Recht auf Faulheit**

L.: Welche Visionen hast du für deinen politischen Kampf? Anders gesagt, wenn du am Ziel deiner Träume wärst, wie sähe es aus?

T.: Ich würde immer sagen, dass unter der Entpsychiatisierung, Entgewalt der Medizin, das Recht auf Faulheit verwirklicht werden sollte. Eine wesentliche Forderung. Recht auf Faulheit und noch weitergehende Vorstellungen. Das führt raus in die Utopie der Menschenrechte. Die Verwirklichung der Menschenrechte, das ist Utopie.

L.: Angesichts soviel Enthusiasmus und Engagement gibt es für dich Privatleben?

T.: Selbst verständlich, selbst verständlich, ich mache immer drei Monate Urlaub.

Die Fragen für den Lautsprecher stellte Gaby Storb-Koch auf dem Selbsthilfetag in Bochum im März 2005

*\* Seit dem 24. November 2005 gibt es zwei Bundesorganisationen der Psychiatrie- Erfahrenen:*

*- der BPE: Bundesverband der Psychiatrie- Erfahrenen*

*- die BPE: Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychiatrie- Erfahrenen*

*Zur Zeit ist zwischen beiden Organisationen ein Namensrechtsstreit vor dem Landgericht Berlin anhängig. Der BPE klagt auf Unterlassung der Verwendung des BPE- Kürzels durch die BPE. Der erste Verhandlungstag wurde auf Antrag des Anwalts des BPE's ausgesetzt und auf den 18. Oktober 2005 vertagt.*



## ‘Kunst kommt nicht von können, sondern von müssen’

Karin Birner, Künstlerin der Titelseite und Bild unten, links



Die verschmähte Geliebte, Acryl auf Papier

„Ich muss diese inneren Bilder loswerden. Anschließend fühle ich mich befreit, wenn ich sie in Farbe gebannt, auf Papier oder Leinwand gebracht habe“.

**Wer also interesse hat, bitte meldet euch bei:**

**Karin Birner, Tel.: 0911 / 4623226 oder**

**‘Pandora’, Selbsthilfe für Psychiatrie-Erfahrene e.V, Tel.: 0911 / 2726776**

Karin Birner, leidenschaftliche Malerin, hat Kunst als ihren Lebensinhalt entdeckt. „Es vergeht kaum ein Tag, an dem ich nicht male“, so Birner.

Tiefe, innere Zerwürfnisse mit sich selbst hat Birner zu den Farbutensilien greifen lassen. Seit 1992 malt sie erfolgreich unter dem Heteronym ‘KOMAMOK’, Ausdruck von Gefühlsschwankungen zwischen Koma und Amok.

Die bewegte Künstlerin stellte ihre Bilder bislang in mehreren Ausstellungen aus: ‘Boderline – Boderland’, Berlin, 2005; ‘PsychiARTrie’ in Nürnberg und Skopje, 2004 oder in der Hamburger Landesvertretung des Bundestages, Berlin; 2001 – nur einige Stationen in ihrem öffentlichen Leben. Die Bilder der gefragten Künstlerin konnten auch in einigen einschlägigen Zeitschriften bewundert werden. Jetzt plant sie eine Galerie für ‘Outsider-ART’ in Nürnberg.

„Falls jemand von euch kunstschaaffend ist – bitte bei mir oder Pandora melden“, so Birner in einem persönlichen Brief an die Redaktion.

„All the best“, schließt Birner ihre Zeilen an das Team.

„All the best, Karin“, so können wir Ihr für ihre nächste Aktion nur wünschen. *StK*

### **Katarrh**

- Schleimhautentzündung, z.b. Bronchitis
- männl. Tatzenvieh. K. ist seit Pisa anerkannt als Schreibweise von nicht Gans Beklopten. Hat in Gans Nordrheinvandalen Gültigkeit.

### **Klinik**

Reservat für Ärzte und sonstige Absonderlinge.

### **Knax**

Knochenbruch

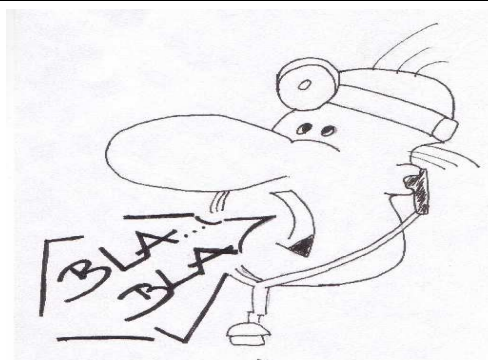
**Knicki – Knacki - nah bei Sacki**

Oberschenkelhalsfraktur

**Kneipp, Sebastian**

Pfarrer aus Wörrishofen bei Würzburg,

Erfinder der Kneipkur



### **Kneipen**

- Wirtshäuser

- Kuren nach Sebastian Kneipp. Beim Kneipen in Kneipen wird zwischen zwei Gläsern Bier ein drittes getrunken. Diese Therapie soll wesentlich zur Entschlackung beitragen

# ATEMWEENDE

## Kommission für positives Miteinander + Konfliktlösung

Beim Selbsthilfetag am 09.04.05 habe ich an die Mitgliederversammlung den Antrag gestellt, der Vorstand des LPE-NRW e.V. möge die Arbeit der Anti-Mobbing Kommission (alter Name-Arbeits-titel) inhaltlich und finanziell (bis zu 800,- € pro Jahr) unterstützen. Mein Antrag wurde mit 17 Ja- und 2 Nein - Stimmen bei 5 Enthaltungen angenommen.

Ich kam auf den Gedanken diese Kommission zu gründen, weil ich selber von einer schlechten Streitkultur unter Psychiatrie-Erfahrenen betroffen war und von vielen anderen Konfliktfällen gehört habe. Es haben sich auch schon vier weitere Mitglieder für die Arbeit in der Kommission gefunden.

### Aufgaben der Kommission:

Verbesserung der Streitkultur in der Selbsthilfe

Dazu werden wir Empfehlungen für einen besseren Umgang und ein konstruktives Streiten erarbeiten und bekannt machen.

Neutrale Vermittlung und Schlichtung bei Konflikten und Mobbing z.B.: in einer Selbsthilfegruppe durch Gesprächsmoderation. Wir beraten und unterstützen auch, wenn sich jemand in seinem beruflichem Umfeld gemobbt fühlt.

Mobbing entsteht oft aus Hilflosigkeit der Mobber und ist ihnen oft nicht bewusst. Hinweise von außen können wieder zu einer konstruktiven Streitkultur führen.

Wir werden Aufklärung betreiben, was Mobbing ist, woran ich merke, dass ich gemobbt werde und wie ich mich davor schützen kann. Oft reicht schon eine Beratung und der Betroffene kann sich selber schüt-

zen. Nach der Statistik gibt es jährlich ca. 1,5 Millionen neuer Mobbingfälle in Deutschland. Durch Mobbing sind einige von uns erst in die Psychiatrie gekommen, es sollte bei uns eigentlich nicht vorkommen.

Wir interessieren uns für die Erfahrungen, die Ihr mit Konflikten in der Selbsthilfe gemacht habt:

Welcher Art waren die Konflikte? Welche Ursachen gab es?

Konnten die Konflikte gelöst werden? Wenn ja, wie? Wenn nein, welche Konsequenzen ergaben sich daraus?

Wir würden uns freuen, wenn Ihr uns Beispiele schicken könnt, die von uns selbstverständlich absolut vertraulich behandelt werden. Sie können hilfreich sein bei der zukünftigen Lösung von Konflikten.

### Die Kommissionsmitglieder:

**Cornelius Kunst**, Gründer und Koordinator der Kommission ATEMWEENDE, Donaust. 55; 42653 Solingen. Tel.: 0212/53641, Cornelius.Kunst@gmx.de, ist 50 Jahre alt, Psychiatrie-Erfahrener seit 23 Jahren, seit ca. 5 Jahren aktiv in der Selbsthilfe, davon 4 Jahre auf Landesebene. Seine Erfahrung ist, dass durch schlechte Streitkultur vieles, was in der Selbsthilfe positiv aufgebaut wurde, wieder kaputt geht.

**M. M.** ist 25 Jahre alt und wohnt in Velbert. An der Kommission nimmt er teil, weil Streit häufig Gutes zerstören kann, wenn dieser destruktiv ausgetragen wird. Aber warum wird gestritten? Weil es menschlich ist! Konstruktives Streiten kann bereinigen und Energie geben. Von einer starken Kommission sollen alle PE profi-



Cornelius Kunst

tieren, damit Selbsthilfe nicht schädlich ist, sondern stark macht!

**Dieter Griesa**, (53) kommt aus Recklinghausen. Die Mitarbeit in der Kommission beinhaltet für ihn eine Verbesserung der Streitkultur im BPE.

**Karin Roth**, (36) Gründungs- und Vorstandsmitglied der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet e.V., lebt in Bochum und arbeitet an der Uni Dortmund. Von der Ausbildung her ist sie Diplom-Rehabilitationspädagogin, Systemische Therapeutin & Beraterin und Lehrtherapeutin i.A. beim Verband internationaler Institute für systemische Arbeitsformen. Nähere Infos zu ihrer Arbeit findet Ihr auf ihrer Homepage: [www.sozialer-konstruktionismus.de](http://www.sozialer-konstruktionismus.de)

**Petra Arnzen**, (38) lebt mit ihrer Tochter (15) in Remscheid, arbeitet als Kauffrau und war zwei Jahren als Reha-Pädagogin im Bereich der kaufm. Arbeitserprobung tätig. In der Vergangenheit hat sie leider bereits persönlich Mobbing erfahren und sieht die Kommission als Möglichkeit den beteiligten Parteien wieder einen offenen Umgang miteinander zu ermöglichen.

Cornelius Kunst

## Veranstaltungen für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

Änderungen und Ergänzungen bitte der Lautsprecher-Redaktion mitteilen!

### Bielefeld

- Offenes Treffen  
(Verein Psychiatrie- Erfahrener)  
1. Montag 15-17 Uhr  
Karl-Siebold Weg 67
- Offenes Treffen  
(Verein Psychiatrie- Erfahrener)  
2. und 4. Montag 17-19 Uhr  
Grille, Webereistr. 25
- SHG Psychiatrie-Erfahrene  
Freitag 18 Uhr  
Grille, Webereistr. 25
- Beschwerdestelle Psychiatrie,  
Donnerstag 15-17 Uhr  
August-Bebelstr. 16  
Tel. 133561
- Café Wildwasser  
Dienstag & Donnerstag 16-18 Uhr  
Für Frauen mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung  
Jöllenbeckerstr. 57

### Bochum

Veranstaltungsort Wittenerstr. 87/I

- Erstkontakt zum BPE.

- Tel. 0234-68 70 5552,  
Fax 0234-64 05 103.  
Email: Kontakt-info@bpe-online.de.
- Psychopharmaka-Beratung  
durch Matthias Seibt  
Montag bis Donnerstag 11-17 Uhr  
Tel. 0234 – 640 51 02  
Fax 0234 – 640 51 03
- Kontaktcafé  
Freitag 14-17 Uhr
- Black coffee  
Antipsychiatrisches Frauencafé  
Dienstag 15-17 Uhr
- SHG  
2. und 4. Mittwoch 18 Uhr
- Systemische Therapie  
und Beratung durch Karin Roth.  
Tel. 0234-8906153
- Hatha Yoga  
Freitag 18-19.30 Uhr  
Anmeldung erforderlich unter  
Tel. 0234-6870 5552
- Beratungsstelle  
von Psychiatrie-Erfahrenen für  
Psychiatrie-Erfahrene  
Tel. 0234 - 640 50 84  
Fax 0234 – 640 51 03

### Bonn/Köln

- „Aufbruch für eine humane Psychiatrie“ ist eine Gruppe Psychiatrie-Erfahrener Menschen aus Köln und Bonn, die zu Veranstaltungen zum Umgang mit psychischen Krisen und zur Behandlung solcher Krisen in der Psychiatrie mit Diagnosen wie Psychose, Schizophrenie, Manie und Depression einlädt. Kontakt: Joachim tel. 0221 - 46 67 63; e-mail: Jo.Brandenburg@t-online.de

### Essen

- SHG  
„Psychose, Trauma, Depression“  
Montags  
bei den „Essener Kontakten“

### Herford

- SHG  
„Hilfe für verletzte Seelen“  
2. und 4. Donnerstag 18-20Uhr  
Im Klinikentreff, Kurfürstenstr. 15  
(schräg gegenüber vom Bahnhof)  
Infos unter Tel. 05221-864 10

## Einmalige Veranstaltungen

### 02.10.05 in Bochum

Gedenktag der Psychiatrie-Toten.  
Der LPE-NRW e.V. ruft wieder zu einer Demonstration in Bochum auf.

### 15.10. 05 in Herford

12.30 Uhr Aktiventreffen Ostwestfalen-Lippe  
Anmeldung erforderlich bei Ruth Tel. 05221-86410

### 05.11.05 in Bochum

ab 11 Uhr: Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. Kirchenforum Bochum-Querenburg zum Thema „Psychiatrie-Erfahrene schaffen eigene Strukturen“ (siehe Seite 5,6,28)

### 29.11.2005 in Bochum

Tanja Afflerbach - Ein Kampf gegen die verordnete Schizophrenie.  
19 Uhr im Ausländer(innen)zentrum der Ruhr – Uni Bochum (siehe Seite 19)

### 01.12.05 in Bielefeld

18 Uhr Trialog  
Klinik Pniel

### 08.12.05 in Herford

Nikolausfeier  
Im Klinikentreff, Kurfürstenstr. 15

### 29.04.2006 in Bochum

Selbsthilfetag des LPE-NRW e. V. in Bochum-Querenburg zum The-

ma „Worüber man nicht spricht – die sog. Psychische Erkrankung“

### 7.-9.10.2006 in Kassel

BPE-Tagung zum Thema „die im Dunkeln sieht man nicht“. Vorschläge zu Vorträgen oder Arbeitsgruppen können bis Ende 2005 beim Vorstand des BPE eingereicht werden. Das endgültige Programm für die Tagung wird dann Anfang 2006 vom Vorstand festgelegt.

### Oktober 2007 in Kassel

BPE-Tagung zum Thema „Selbstbestimmt leben“

# SELBSTHILFETAG

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

**Thema:** **Psychiatrie-Erfahrene schaffen eigene Strukturen**

**TeilnehmerInnen:** Alle Interessierten

**Wann:** **Samstag, 5. November 2005 von 11.00 – 17.25 Uhr**

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

**Wie:** Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

**Info:** Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5084.  
Ab 19. Oktober 05 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 28.- Euro-Ticket der Bahn-AG **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

## **Programm:**

- 11.00 -11.15 Begrüßung, Organisatorisches
- 11.15 -11.40 **Vortrag Brigitte Siebrasse/Sibylle Prins, Bielefeld:  
Das Bielefelder Modell der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe**
- 11.40 -12.05 Diskussion zum Vortrag
- 12.05 -12.30 **Vortrag Peter Weinmann, Saarbrücken:  
Beispielhaft! Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe im Saarland**
- 12.30 -12.55 Diskussion zum Vortrag
- 12.55 -13.15 Vorstellung der Arbeitsgruppen
- 13.15 -14.45 Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden.  
Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

## **Arbeitsgruppen:**

- 14.45 -16.15
- 1.) Brigitte Siebrasse/Sibylle Prins (Bielefeld): Das Bielefelder Modell der PE-Selbsthilfe
  - 2.) Peter Weinmann (Saarbrücken): Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe im Saarland
  - 3.) Carola Neumann (Solingen): Nach der Klinik ins Loch gefallen: Fehlende Nachsorge, ein Thema für die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe?
  - 4.) Lothar Bücher (Solingen): Im Windschatten: Wie psychiatrienah darf Selbsthilfe sein?
  - 5.) Lothar Grafe (Osnabrück): Die Selbsthilfegruppe als alleiniger Rettungsanker? - Wie schützen wir uns vor Überforderung?
  - 6.) Cornelius Kunst (Solingen): Gruppensterben! - Die Suche nach den Ursachen.
  - 7.) Angelika Schaumburg (Kassel): Psychiatrie-erfahrene Eltern
- 16.15 -17.00 Kaffeetrinken
- 17.00 -17.15 Berichte aus den Arbeitsgruppen
- 17.15 -17.25 Schlussworte

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

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