Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 45 August 2014

NRW: ERFAHRUNGEN MIT DEM PSYCH-KG

- **Wieviel Psychiatrie brauchen wir?**
- **Frühsymptome erkennen**
- **arts & lyrics**
  SeelenLaute
  Kulturelle Selbsthilfeseiten von der Saar

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

Liebe Leserinnen und Leser,

am Samstag, dem 6. September ist mal wieder landesweiter Selbsthilfetag in Bochum. Der 30. insgesamt. Mit dem Anti-Gentechnik-Aktiven Jörg Bergstedt aus Nordhessen haben wir einen kompetenten Referenten, der uns neue Ideen für unseren Widerstand vermittelt.
Kompetente Referenten haben auch die Aachener Psychiatrie-Pat/inn/en mit Rechtsanwalt Dr. Schneider-Addae-Mensah aus Karlsruhe am Mi, 10.12. und dem Psychiater und Neuroleptika-Kritiker Volkmar Aderhold aus Hamburg am Di, 18.11. gefunden. Jeweils um 18.00 in der Aachener Volkshochschule in der Petersstraße, direkt am zentralen Omnibusbahnhof. Siehe www.pp-ev.de.
Wahrscheinlich steht ab Januar eine Novellierung des NRW PsychKG an. Wobei unter Novellierung erneute Legalisierung der Zwangsbehandlung gemeint ist. So bald das geschieht, sind wir alle gefragt bei unseren jeweiligen Landtagsabgeordneten per Brief und im persönlichen Gespräch unsere Position gegen Zwangsbehandlung sehr deutlich zu machen.
Das von der Techniker Krankenkasse NRW unterstützte Projekt zum Ausbau unserer Bochumer „Anlaufstelle Westfalen“ ist am 1. Juli angelaufen. In der Anfangsphase wollen wir vorallem viel Werbung machen, damit neue Psychiatrie-Erfahrene unsere Angebote aufsuchen. Ferner stehen zu Beginn eine Verbesserung der NRW-Webseite und des Lautsprechers auf dem Programm.
Kann denn der Lautsprecher noch besser werden?
Mit den besten Grüßen aus dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
Matthias Seibt

LAUTSPRECHER ISSN 1864-6255
Herausgeber: LPE NRW e.V. im BPE e.V.
Redaktion: Reinhild Böhme (ribo), Martin Lindheimer, Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.).
Fotos: M. Krücke: Titelbild, S. 20; M. Lindheimer: S 11, 25; B. Lorenz: S. 22, 23; ribo: S. 3; C. v. Taysen: S. 17, 18; C. Wefing: S. 10; wenn nicht angegeben: C. Ravi.
Beiträge, Artikel und Leserbriefe:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.
Redaktionsanschrift:
Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
Fax: 0234/640 5103 oder EMail an lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Gegen Voreinsendung von 2 Euro je Heft sind Hefte nachzubestellen (soweit noch vorhanden). Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.
Auflage: 850 Stück; **Erscheinungsweise**: vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 46/2014: 15. Oktober 2014
Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V., 12 € für Nicht-Mitglieder (ermäßigt 8 € z.B. für ALG-II-Bezieher), 16 € für Institutionen.
Bankverbindung des LPE NRW e.V.: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE98370205000008374900; BIC: BFSWDE33XXX.

Inhalt Heft 45

Aktuelles/Politik
Erfahrungen mit dem PsychKG 3, 4, 6
Patientanakten im Müll 3

Selbsthilfe
Wieviel Psychiatrie brauchen wir? 8
Spiritualität 10
Stigmatisierung 11
Wenn die Seele leidet 18
Frühsymptome erkennen 22
Mollath - Ehekrise oder Krise der Institutionen? 20
Mollath - News 20
Umfrage zu Hilfen durch Psychiatrie 3, 19, 26
Betroffene berichten 24
Film über Psychiatrie in Kenia 17

Kultur/Unterhaltung/Film
Gedicht 5
Cartoon 21

Serviceteil
Veranstaltungen 17, 23, 27, 28
Beratungs-, Stellenangebote 27
Offene Cafés 27

SeelenLaute

Kulturelle Selbsthilfeseiten von der Saar
arts & lyrics - Seite 13-16

Hinweis:
Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung über-nommen. Für Inhalte von externen Internet-Links wird keine Haftung übernommen. Wir freuen uns über jeden Leserbrief, können jedoch nicht alle Zuschriften abgedruckt. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar.
Alle Rechte vorbehalten.

LZG.NRW in Bochum

Erfahrungen mit dem PsychKG

Den gültigen Gesetzestext des „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)“ findet man im Internet auf den Seiten des Justizministeriums NRW, also auf www.jm.nrw.de oder unter www.recht.nrw.de und dann durchklicken bis zum gesuchten Gesetzestext.
Im Gesetz steht seit 2005, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium (derzeit: MGEPA) alle fünf Jahre dem Landtag über die Erfahrungen mit dem Gesetz zu berichten hat. Der nächste Stichtag für einen solchen Bericht ist der 31.12.2014. Das MGEPA hat deshalb Verbände und Institutionen, die Betroffene vertreten oder an der Umsetzung des Gesetzes beteiligt sind, um Stellungnahme bis zum 30.06.2014 gebeten.
Die Stellungnahmen vom Vorstands des LPE NRW e.V und von Reinhild Böhme, Betroffenenvertreterin in der Besuchskommission nach PsychKG, befinden sich auf den folgenden vier Seiten. ribo

Umfrage

Auf unserem Selbsthilfetag am 28.06.2014 in Wuppertal haben 42 Anwesende auf uns Frage nach der Bedeutung des PsychKG für sie geantwortet. „Ich fühle mich durch das PsychKG...“
- sicherer: 2
- bedroht: 36
- Enthaltung: 4

Die Umfrage wird fortgesetzt - siehe Seite 26.

Patientenakten im Müll

Bochum/Essen: Die Psychiaterin und Neurologin Frau Dr. Gabriella Großeloh hatte sich Ende 2012 in den Ruhestand zurückgezogen und ihre Praxis in Essen-Huttrop mitsamt den Patientenakten an einen Kollegen Dr. M. übergeben. Jetzt behauptet ein Mann, er habe mehrere hundert prall gefüllte Patientenakten dieser Praxis in den Altpapier-Containern auf der Zentraldeponie in Bochum-Kornharpen gefunden. Fünf Akten nahm er mit nach Hause und wandte sich an die Zeitung. Der WAZ zufolge ergaben Recherchen, dass der Nachfolger von Frau Dr. Großeloh die Praxis aufgegeben und eine Entsorgungsfirma mit der Räumung der Praxis beauftragt hatte. Dabei landeten die alten Patientenakten offenbar in der Zentraldeponie. Dr. M. behauptet, ihm sei nicht bekannt gewesen, dass sich noch Patientenakten seiner Vorgängerin in der Prasxis befunden hätten.
Dr. Großeloh zeigt sich entsetzt und empört über die Verletzung von Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht durch Dr. M. Die Ärztekammer Nordrhein (Düsseldorf) hat „Sachverhaltsermittlungen“ gegen ihn aufgenommen.
Quelle: WAZ vom 30.7.2014
Es zeigt sich wieder, wie leicht Krankenakten, auch psychiatrische Krankenakten, öffentlich bekannt werden, egal was in diesem spezielen Fall die Ursache sein mag. Unverständlich ist daher, warum die Ärzte ihren Patienten gegenüber immer solch ein Geheimnis um die Akten machen.

LZG.NRW

Landeszentrum Gesundheit NRW

Das Landeszentrum wurde am 01.10.2012. Es unterstützt Landesregierung und Kommunen in allen gesundheitlichen Fragen, insbseondere in den Bereichen
- Epidemiologie
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Hygiene
- Arzneimittelsicherheit
- Sozialpharmazie
- Gesundheitsberichterstattung
- gesundheitsbezogene Analysen
- Arzneimitteluntersuchungsstelle des Landes NRW

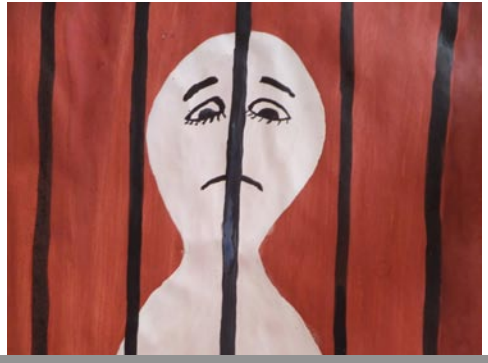
Das LZG.NRW mit ca 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird durch einen Direktor vertreten, derzeit durch Herrn Arndt Winterer. Es befindet sich an drei Standorten, nämlich in
3361 Bielefeld. Westerfeldstr. 35/37
44801 Bochum, Gesundheitscampus
48151 Münster, Von-Stauffenberg-Str.36
Internetadresse: www.lzg.gc.nrw.de

Für 2016 ist der Umzug des gesamten Landeszentrums auf den Gesundheitscampus NRW in Bochum geplant, nur die Arzneimitteluntersuchungsstelle soll in Münster bleiben. ribo

MGEPA

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Das Ministerium wird derzeit geleitet von Barbara Steffens (Bündnis 90/DIE GRÜNEN). Es besteht aus einer Zentralabteilung und den drei Fachabteilungen
Gesunheit, Emanzipation und Pflege, Alter, demographische Entwicklung.
Infos im Internet unter
www.mgepa.nrw.de



Vorstand des LPE NRW e.V.

Stellungnahme zum PsychKG NRW - 2014

Das Bundesverfassungsgericht verlangt in seinen Beschlüssen 2BvR882/09 vom 23.3.2011 und 2BvR633/11 vom 12.10.2011, sowie 2BvR228/12 vom 20.02.2013 eben gerade nicht, dass Zwangsbehandlung legalisiert werden muss. Es nennt nur sehr enge, praktisch unüberwindbare Bedingungen, in denen Zwangsbehandlung überhaupt verfassungskonform sein könnte.

Der Bericht für den Landtag
Am 30.01.2009 wurde erstmals ein Bericht über die Erfahrungen mit der Umsetzung des PsychKG dem Landtag vorgelegt. Dort steht, dass Professor Regus (Universität Siegen) in seinem Forschungsauftrag über das PsychKG herausfand, dass pro 1.000 Einwohner in Remscheid (3,33), Bonn (2,59), Münster (2,2), Düren (2,07) und Köln (2,06) über 11 mal so viel zwangseingewiesen wird wie in Bochum (0,27) oder Herne (0,28).
Es heißt im Bericht „[...] dort wo es viele psychiatrische Krankenhausbetten gibt, werden auch viele Einweisungen vorgenommen. Gerade bei den 5 Kommunen mit den höchsten Einweisungsraten gibt es große psychiatrische Kliniken oder gleich mehrere psychiatrische Krankenhäuser [...]".
Offensichtlich ist die Rate der Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen kein Resultat einer tatsächlichen Krankheitshäufigkeit, sondern der Gewaltbereit schaft des Chefarztes bzw. der in dessen Haus gepflegten Praxis geschuldet. Das beweist insbesondere der offene Brief des Chefarztes der Psychiatrie Heidenheim, Martin Zinkler, der am 12.11.2012 mitteilte, dass es in seinem Haus sogar wesentlich besser geht, seit auf Zwangsbe handlungen ganz verzichtet wird.
Was liegt näher, als die Zwangsbehandlung nicht zu legalisieren? Statt dessen reduziert man die Zahl der psychiatrischen Betten, um diese menschenrechtsverachtende Praxis zu beenden. Das Gegenteil macht der Krankenhausplan für 2015: Er sieht vor, die psychiatrischen Betten auszubauen.

Unterbringungsgeschehen
Weiter heißt es in dem 2009 vorgelegten Bericht im Abschnitt bei der Besuchskommission, dass Telefonate nicht oder nur eingeschränkt unter gestörten Verhältnissen möglich sind. Das Gesagte kann durch das Pflegepersonal mitgehört werden. Der regelmäßige Aufenthalt im Freien wird nicht oder nur willkürlich ermöglicht. Das hat sich bis heute nicht im geringsten geändert. Damit bleibt die Psychiatrie weit hinter dem Strafrecht zurück: Hier ist jedem Gefangenen laut Europäischer Menschenrechtskonvention täglich eine Stunde Ausgang unter freiem Himmel zu gewähren.

Es wird im PsychKG eine regelmäßige Nutzung der Telekommunikation zugesichert. Diese Möglichkeit ist nicht immer gegeben. Wir fordern, dass auf jeder geschlossenen Station sowie ein Mal für alle offenen Stationen ein freier Zugang zu Fax, Internet, Post,Telefon möglich ist. Zum Postversand an Gericht und Rechtsanwälte müssen Briefmarken, Briefumschläge und Papier zur Verfügung gestellt werden.

Nach PsychKG muss ein Richter den Zwangsuntergebrachten anhören. Wir fordern, dass dem Untergebrachten keine Neuroleptika oder andere bewusstseinsverändernden Drogen vor der Anhörung verabreicht werden dürfen. Im Strafrecht ist es verboten, Verdächtige unter Drogen zu setzen und anschließend zu verhören.

Wir fordern Auskunft, ob und wie die im Jahre 2006 angestoßenen Maßnahmen des Landes gefruchtet haben: Alle psychiatrischen Akteure wurden einbezogen: Psychiatriekoordinatoren, Sozialpsychiatrische Dienste, Richter, Psychiater, die kommunalen Spitzenverbände und viele mehr. Es wurden Mittel für Modellprojekte bereitgestellt, mit denen die Zahl der Unterbringungen reduziert werden sollte. Dass kein einziger Cent dieser Mittel abgerufen wurde, beweist den Mangel an gutem Willen.

Heuchelnde Helfer
Aus unserer Sicht lassen sich keine positive Veränderungen bemerken. Grund für die aktuelle Zurückhaltung der Psychiater bei der Zwangsbehandlung sind die Urteile des BVerfG und des BGH aus 2012. Diese lassen Zwangsbehandlung kaum noch zu, nur die Vermeidung einer Strafverfolgung führt die Psychiater zur Zurückhaltung. Ein guter Wille einer Änderung ist nur geheuchelt, die Psychiatrie-Erfahrenen müssen selbst ihre Interessen gegen die psychiatrischen Akteure vertreten.

Das menschenverachtenden Gesicht der Psychiatrie zeigt sich an vielen Stellen: Seit der Landtag NRW die Abschaffung der Videobeobachtung nach PsychKG in 2011 be-

schlossen hat, fordern die psychiatrisch Tätigen nichts anderes als die Wiedereinführung der Videoüberwachung.

Psychopharmaka verkürzen Lebenserwartung drastisch
Neuroleptika werden weiterhin gegen den Willen der Untergebrachten in den Körper injiziert, unter Zwang oder Androhung von Gewalt verabreicht. Wirkungen sind unüberschaubare irreversible Schäden bis hin zum Tod, wie es in den Beipackzetteln von Zyprexa und Seroquel als eine Nebenwirkung aufgeführt wird. Wer überlebt muss mit einer drastisch verkürzten Lebenserwartung rechnen: Ob freiwillig oder zwangsweise – der Dauerkonsum von Neuroleptika verkürzt die Lebenserwartung je nach Untersuchung um durchschnittlich 20 bis 32 Jahre.

Aktueller Koalitionsvertrag fordert weniger Neuroleptika
Zu Recht fordert die Rot-Grüne Landesregierung in Ihrem Koalitionsvertrag die Reduzierung der Neuroleptika Verordnungen. Wie weit ist hier die Umsetzung?
Hinzu soll eine öffentlich einsehbare Statistik aller Todesfälle während und 12 Monate nach stationärer psychiatrischer Behandlung geben. Der 12-Monatszeitraum ist aus 2 Gründen zwingend erforderlich:
a) viele Patient/inn/en werden bei lebensbedrohlichen Komplikationen auf die Intensivstation verlegt
b) viele Suizide finden direkt nach stationärer psychiatrischer Behandlung statt.

MGEPA will die Berücksichtigung der UN Konvention
Bei der Berichterstattung legt das MGEPA besonderen Wert auf die Berücksichtigung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung. In der Konvention ist unmissverständlich festgeschrieben, dass der Freiheitsentzug aufgrund einer Behinderung ungesetzlich ist.
Artikel 14 sagt, dass „das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheits entziehung rechtfertigt“. Der UN-Sonderberichterstatter Juan Mendez spricht sich 2013 für „ein absolutes Verbot von jeglichen Zwangsmaßnahmen“ aus. Demnach kann die Zwangs behandlung nicht aufrecht erhalten werden.

Psychiatrische Zwangsbehandlung ist Folter
Das ist nicht nur die Ansicht der organisierten Psychiatrie-Erfahrenen sondern auch die der letzten beiden Folterbeauftragten des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte.
Mit der psychiatrischen Zwangsbehandlung soll ein Geständnis erzwungen werden. Es lautet: „Ja, ich bin psychisch krank.“ Und weiter: „Was ich hier erlebe, ist Hilfe.“
Ohne Geständnis oder bei andauernder Äußerung einer nicht konformen Weltsicht wird die Dosis der Folterdrogen (Neuroleptika und andere Psychopharmaka) erhöht.
Die Lebenserwartung psychiatrisch Behandelter ist drastisch verkürzt. Ob freiwillig oder zwangsweise – Dauerkonsum von Neuroleptika verkürzt die Lebenserwartung je nach Untersuchung um durchschnittlich 20 bis 32 Jahre.

Gewalt führt in die Folterfalle
Ein Patient hat einen Wahn, der mit Zwangsmedikation beseitigt werden soll.

Option 1: Der Patient schwört ab und dankt für die Hilfe.
Kein Problem für die Psychiatrie.

Option 2: Der Patient bleibt bei seiner Sicht der Dinge. Die Helfer dürfen mit ihrer zwangsweisen Behandlung weiter machen. Sobald man zugesteht, dass dieser Wahn eine mögliche Sicht auf die Wirklichkeit ist, gibt man zu, dass dieser Mensch in seiner Willensbestimmung genauso frei wie alle anderen war und ist. Und man hat versucht, ihm diese Sicht mit Gewalt zu nehmen.
Bei vielen derjenigen, die sich freiwillig (auch ohne Drohungen) psychiatrisch behandeln lassen, ist schlicht der Wille gebrochen. Sie haben den Terror verinnerlicht und gehorchen, um weiteren Misshandlungen zu entgehen.

Ge(h)Zeiten

Dunkelheit wandert in meinem Geist.
Doch steht‘s in meinem Kopf.
In meinem Herz ist es kalt zumeist.
Der karge Regen fällt in meinen Kropf.

ZeitenWände ergießen sich in meine Hände.
Sehnsucht spiegelt sich in meinem Leib.
Die Leere ist in meinem Willen.
Doch lege ich keinen Wert auf das Trauerkleid.

Allein bin ich immer wieder.
Schwarze Tränen rinnen aus meinen Narben.
An was soll ich mich noch laben?
Die Zeit wird es zeigen.

© 2014, Toby Scarchest

Selbsthilfetag in Herford

Reinhild Böhme Psych-KG NRW: Was sich ändern sollte

Nach § 1 soll das Psych-KG Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bereitstellen und die zwangsweise Unterbringung von psychisch kranken Personen ermöglichen, die sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden. Wenn man die Praxis anschaut, erscheinen bei der Anwendung des Gesetzes manche Änderungen sinnvoll:

Weg mit der Diagnose „lebenslänglich psychisch krank“
Das PsychKG ist nach § 1 Absatz 2 nur auf Personen anwendbar, bei denen ein krankhafter psychischer Zustand von hinreichendem Schweregrad besteht, also irgendeine Art erheblicher psychischer Abnormität. Wenn eine Person also nach PsychKG eingewiesen worden ist, muss sie die Klinik nachher auch mit einer entsprechend schwerwiegenden Diagnose verlassen, ansonsten könnte die Klinik in rechtliche Schwierigkeiten kommen. Der Patient geht also vermutlich aus der Klinik mit einer Diagnose wie Schizophrenie, schizo-affektive Störung, manisch-depressiv, usw., also einer Diagnose, von der die Mediziner keine Heilung erwarten, d.h. einer Diagnose „lebenslang psychisch krank“.

Prof. Dr. Juckel aus Bochum, hat aufgezeigt, dass 2004 bis 2009 in dreizehn westfälischen Kliniken insgesamt 17.000 Personen zwangsweise untergebracht wurden, wobei für rund ein Drittel von ihnen diese Unterbringung die erste stationäre Behandlung überhaupt darstellte (siehe: G. Juckel: „Neue Ansätze in offenen und geschlossenen Stationen aus einer Erhebung in NRW“ in „Dokumentation des Werkstattgespräches am 19.04.2012“, Seite 25, herausgegeben vom LZG.NRW). Auch dieses Drittel der erstmalig behandelten Patienten dürfte in der Regel mit einer Diagnose „lebenslänglich psychisch krank“ nach Hause gegangen sein, obwohl schon seit Jahrzehnten bekannt ist, dass z. B. ein Drittel der Menschen, die eine Psychose entwickelt haben, später nie wieder Probleme damit haben und die Psychiater bis heute bei einem psychotischen Schub nicht voraussagen können, ob ein weiterer folgen wird oder nicht. Die Diagnose „lebenslänglich krank“ ist also voreilig, muss aber gestellt werden, damit dem PsychKG genüge getan wird. Das PsychKG müsste also dahingehend geändert werden, dass es für akute Notfallsituation gilt, ohne dass in der akuten Situation festgestellt werden muss, dass der Betroffene tatsächlich ernsthaft (dauerhaft) psychisch krank ist.

Weg mit dem Einfluss der Angehörigen!
Nach §23 PsychKG werden auch Vertreter der Angehörigen psychisch Kranker als gleichwertige Mitglieder in die Besuchskommission berufen. Dort setzen sie sich in der Regel für die Qualität und Behandlung ihrer erkrankten Familienmitglieder ein. Diese Vertretungsmacht der Angehörigen scheint mir noch ein „Zopf aus der alten Zeit“ zu sein, als Angehörige automatisch für erkrankte nicht-entscheidungsfähige Familienmitglieder entscheiden konnten. Das ist jedoch nach dem neuen Betreuungsrecht von 1992 nicht mehr möglich. Jetzt treten an ihre Stelle gesetzliche Betreuer. Wenn also auch die Interessen nicht-entscheidungsfähiger Patienten in der Besuchskommission vertreten sein sollen, müssen meines Erachtens Vertreter gesetzlicher Betreuer zugezogen werden, entweder Berufsbetreuer oder auch ehrenamtliche Betreuer. In dieser Rolle könnten dann auch Angehörige in die Kommission berufen werden, also in ihrer Eigenschaft als Betreuer und nicht in der Eigenschaft als Angehörige psychisch kranker Menschen.

Ihre eigenen Interessen vertreten die Angehörigen in der Besuchskommission z. B. wenn es darum geht, dass bei der Eskalation häuslicher Konflikte immer nur die Erkrankung der zur Behandlung in die Klinik eingelieferten Person schuld ist und nie danach gefragt wird, in wieweit die Angehörigen die Situation heraufbeschworen oder möglicherweise verursacht haben. Das erscheint mir äußerst einseitig.

Die Mediziner befragen gerne Angehörige für eine Fremdanamnese des Patienten. Sie interpretieren deren Aussagen dann gerne so weit wie irgend möglich als schon länger bestehende Krankheitssymptomen und begründen damit die Diagnose einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung. Die Patienten erfahren meist nicht von den Aussagen, die Ärzte schützen ihre Informanten. Bei bestehenden familiären Konflikten wird damit nur eine Seite angehört – zum Nachteil des Patienten. Auch hier wäre eine kritischere Beurteilung der Aussagen von Angehörigen immer wieder sinnvoll.

Weg mit der voreiligen Behandlung mit Neuroleptika !
(Keine Behandlung von zwangsweise eingewiesenen Patienten vor der Richterentscheidung!)
Manche Kliniken halten es für selbstverständlich, dass sie die bei ihnen zwangsweise eingewiesene Patienten sofort medikamentös behandeln ohne die Ankunft eines Richters abzuwarten. Die Klinik meint, dass sie es den Patienten nicht zumuten könne, ohne Behandlung in der Klinik festgehalten zu werden. Aber es bleibt doch die Frage, wie ein Richter sich nach einer so massiven Ruhigstellung eines Patienten noch eine von den Mediziner unabhängige Meinung

Selbsthilfetag in Herford

über die Notwendigkeit einer Unterbringung machen kann. Wird die vom Gesetz geforderte unabhängige richterliche Entscheidung da nicht zur Farce? Wenn man es den Patienten nicht zumuten kann, unbehandelt auf das Erscheinen eines Richters notfalls bis zum Abend des auf die Einweisung folgenden Tages zu warten, dann muss der Richter eben schneller kommen.
Wenn ein Patient unfreiwillig in die Klinik gebracht worden ist und sich vor dem Eintreffen des Richters freiwillig behandeln läßt, so ist die Gefährdungssituation in der Regel doch schon abgewendet und es entsteht die Frage, warum noch eine Zwangsunterbringung nötig ist. Dann basiert die Unterbringung doch ausschließlich auf der von den Medizinern festgestellten Behandlungsbedürftigkeit der Patienten und das ist ausdrücklich im PsychKG verboten.

Weg mit der Geheimnistuerei um die Aktenlage!
In §16, Absatz 2 PsychKG heißt es, dass Eingriffe in die Patientenrechte schriftlich festzuhalten und zu begründen sind und dass der Patient sie einsehen darf. Auf Nachfrage geben die Kliniken in der Regel an, dass sie die Patienten auf deren Verlangen in die Akten einsehen lassen, in ihre „subjektiven Einschätzungen“ aber nicht. Davon würde aber nur selten Gebrauch gemacht. Offensichtlich wollen die Ärzte die Einsichtnahme eigentlich auch nicht, sie machen es nur, weil es „das Recht der Patienten“ ist. Ich meine, die Ärzte müssten mit der Aktenlage offener umgehen insbesondere bei PsychKG - Patienten. Es sollte ein verpflichtendes Gespräch der Ärzte mit den Patienten über die gesamte Aktenlage geben, die Ärzte wurden schließlich nicht von den Patienten um Hilfe gebeten, sondern haben ohne Patientenauftrag in ihrem Interesse (zumindest der Theorie nach) gehandelt, das war also „Geschäftsführung ohne Auftrag“ und deshalb müssten meines Erachtens die Ärzte gegenüber dem Patienten Rechenschaft über ihr Tun abgeben, ihnen plausibel erklären, warum und wie sie behandelt wurden und welche Aktivitäten noch für sie getätigt wurden. Die Ärzte behaupten in der Regel, dass die Patienten sich nicht für die Aktenlage interessieren. Das liegt meiner Meinung nach auch daran, dass sie nicht wissen, was die Ärzte z. B. aus ihren Aussagen oder denen von Angehörigen für weitreichende Schlüsse ziehen.

Weg mit der schlampigen Aktenführung!
Grund für eine Einweisung nach PsychKG kann bei einer bestehenden psychischen Erkrankung nur Fremd- und Eigengefährdung der betroffenen Person sein. Die Gefährdungssituation ist aus dem ärztlichen Attest und auch aus der richterlichen Anordnung nicht immer zu entnehmen und auch die fortlaufende Dokumentation der weiterhin notwendigen Unterbringung lässt Fremd- und Eigengefährdung oft für Außenstehende nicht erkennen. Nach unseren Eindrücken in der Besuchskommission dürften bei ca. 50% aller Fälle die ausreichende Begründung fehlen. In solchen Situationen geht die Kommission grundsätzlich davon aus, dass die „Einschätzung“ der Mediziner schon stimmt, nur die Dokumentation halt schlecht bzw. unvollständig ist. Der immer wieder erhobener Zeigefinger der Besuchskommission scheint gegen die schlechte Dokumentation aber nicht zu helfen. Es müsste schon mal ernsthafte Folgen für die Kliniken haben, wenn die Dokumentation nicht stimmt.

Weg mit der erzwungenen Freiwilligkeit!
Die Erfahrung zeigt, dass es Unterbringung nach §11 praktisch nicht gibt. Unterbringungen sind zu 94 % sofortige Unterbringung nach §14. Auch ist die Zahl der Unterbringungen pro 100.000 Einwohner in den verschiedenen Regionen sehr unterschiedlich. Ein - sicher nicht der einzige – Faktor ist sicher, wie kleinlich in den Kliniken mit dem Begriff „freiwillig“ umgegangen wird. Nach dem was wir von Betroffenen hören, dürfte die „Freiwilligkeit“ auch immer wieder mit Druck und Androhung von Zwangseinweisungen erzwungen werden oder der Widerstand von Patienten wird wenn irgend möglich einfach negiert. Das erspart der Klinik die aufwendigere Dokumentation, ist also im Interesse der Klinik, keineswegs aber auch im Interesse der Patienten.

Weg mit der Flucht ins PsychKG!
Immer wieder wird für Patienten, die ursprünglich freiwillig zur Behandlung in eine psychiatrische Klinik gekommen waren, nach kurzer Zeit von der Klinik eine Einweisung nach PsychKG beantragt, wenn es mit dem Patienten irgendwelche Schwierigkeiten gibt, er sich z. B. nicht kooperativ oder gar aggressiv verhält. Die Klinikärzte stellen dann selbst das ärztliche Zeugnis aus und bitten das Ordnungamt, den Antrag auf Zwangsunterbringung zu stellen. Auch hier wird oft vor dem Eintreffen des Richters medikamentös behandelt. Manche Kliniken sind sich bewusst, dass bei akuter Gefahr der „rechtfertigenden Notstand“ §34 STGB diese Behandlung erlaubt, manche Kliniken machen sich darüber offenbar weniger Gedanken.
Es stellt sich hier aber wieder grundsätzlich die Frage, warum hier ein PsychKG eingerichtet werden muss, wenn die akute Gefahr bereits durch eine Zwangsbehandlung abgewendet wurde. Das erscheint einem Außenstehenden wie mir nicht nachvollziehbar und fördert doch nur die Scheu Betroffener, sich freiwillig in der Psychiatrie behandeln zu lassen.
Fotos: Ch. Donath

Der große Bluff
Wieviel Psychiatrie brauchen wir wirklich?

Vortrag von Martin Lindheimer auf dem Selbsthilfetag am 28.06.2014 in Wuppertal

Wir machen seit langen Jahren Beratung von Betroffenen für Betroffene. Hier merken wir oft, welchen schwerwiegenden Irrtümern viele Betroffene, aber auch Angehörige und Freunde aufsitzen. Diese Irrtümer sind häufig auf die Täuschungsversuche der Psychiatrie zurückzuführen und dem Willen der Getäuschten, diesen Täuschungen Glauben zu schenken.

Die stationäre Psychiatrie, so glauben viele, sei ein Ort der Erholung, der Hilfe und Geborgenheit. Wie eine selbstlose Mutter helfen neben der täglichen Versorgung mit dem Lebensnotwendigen die Gespräche und unterschiedlichste Anwendungen der Psychiatrie.
Wer sich also in seelischen Krise befindet, der kann sich vermeintlich vorbehaltlos der Psychiatrie anvertrauen. Den großen Bluff erfährt dann jeder, der Erfahrung mit der Psychiatrie macht!

In Gesprächen mit Psychiatern wird dem Patienten vor allem vermittelt, dass er/sie nur in ein gehirnorganisches Ungleichgewicht geraten sei, das mit Hilfe von Tabletten behoben werden könne. Dann sei alles ganz einfach und nach der Entlassung würde man wie jeder andere Bürger gesund sein und als gesund betrachtet werden.

Weit gefehlt! Psychiatrische Diagnosen bleiben ein ganzes Leben wie ein Makel, ein Stigma an einem kleben. Nicht allein die so genannte Stigmatisierung, d.h. gesellschaftliche Brandmarkung, führt zu Veränderungen im Verhalten der Familie, der Freunde, der Arbeitskollegen und der Nachbarn.
Nach der Entlassung geht oft eine psychiatrische Karriere los: Vor allem auch deswegen, da es keine Möglichkeit gibt, sich durch einen Psychiater für gesund erklären zu lassen oder eine einmal gestellte Diagnose wieder loszuwerden. Man ist und bleibt in den Augen der Anderen ein Labiler und in den Augen eines Psychiaters ein Kranker. Im März diesen Jahres habe ich einen jungen Mann kennengelernt, der ist etwa in meinem Alter. Er sagte, er ist 13 Mal in der Psychiatrie gewesen und er hat 13 verschiedene Diagnosen. Er nimmt nahezu unzählige Psychopharmaka.

Von psychiatrischer Seite wird behauptet, dass Neuroleptika gegen „Verrückt-Heiten“ helfen und dabei die Nebenwirkungen zu vernachlässigen seien. Die Psychiatrie behauptet, man soll die Neuroleptika erst zwei, dann fünf und bei der dritten Episode lebenslang nehmen. Auf Nachfrage wird man sagen, Studien belegen dies. Wie lässt sich dann jedoch erklären, dass der junge Mann innerhalb der letzten zehn Jahre dreizehn Mal in der Psychiatrie war - trotz hoher Neuroleptika Dosierungen?
Studien belegen nämlich auch, dass Menschen, die nach dem Abklingen einer Krise keine Neuroleptika mehr bekommen, größere Chancen haben mit ihrem Leben zurecht zu kommen und eben nicht mehr in eine Krise abzurutschen. Doch statt mit der Vergabe von Neuroleptika umsichtig umzugehen, bekommen diese Menschen Jahre und Jahrzehnte eine oder mehrere Psychopharmaka in höchsten Dosierungen.
Das Ergebnis der Unterschlagung solcher Studien wird zu einem wunderbaren Geschäft für Psychiatrie und Pharmaindustrie.
Die Risiken sind hoch: starke Gewichtszunahmen, Diabetes, Nierenversagen, Neurodegeneration, höheres Sterberisiko - kurz eine enorme Einschränkung der Lebensqualität. Dr. Volkmar Aderhold, Psychiater an der Uni Greifswald: „40 Prozent der Menschen aus dem Schizophreniespektrum könnten ohne Neuroleptika behandelt werden“, sagt er. „Wir geben Neuroleptika viel zu oft, in viel zu hohen Dosierungen und in wissenschaftlich nicht evidenten Kombinationen.“

Psychiater können zwischen psychisch Kranken und Gesunden nicht unterscheiden wie das Rosenhan Experiment eindrucksvoll belegte: Dr. Rosenhan stellte 1973 ein Team aus Journalisten zusammen, die in der örtlichen Psychiatrie vorstellig werden sollten. Dort erzählten sie, sie würden eine Stimme hören. Die anderen Fragen beantworteten sie wahrheitsgemäß wie es ihrem wirklichen Leben entsprach. Alle Journalisten bekamen die Diagnose Schizophrenie und blieben durchschnittlich 30 Tage in der Klinik. Allein den Mitpatienten und den Besuchern viel auf, dass die Journalisten Scheinpatienten waren.
Später veröffentlichte Dr. Rosenhan das Ergebnis in einer Fachzeitschrift und unterstellte den Psychiatern, dass sie die Journalisten nicht als Scheinpatienten erkannten und daher gar nicht zwischen gesund und krank unterscheiden können. In einer Talkshow wurde er vom Klinikleiter angegriffen, so dass Dr. Rosenhan ankündigte, in den kommenden drei Monaten wieder Scheinpatienten zu schicken. In dieser Zeit sei

es möglich, den Gegenbeweis anzutreten. Die Klinik fand heraus, dass ein Teil der Patienten zum Schein kamen, ein anderer Teil sich der Verdacht ergab, es seien Scheinpatienten und bei einem anderen Teil war man sich sicher, es seien echte Patienten. Später stellte Dr. Rosenhan klar, dass er im besagten Zeitraum keine Testpersonen geschickt hat.

2011 fand die Barmer GEK heraus, dass fast jeder zweite der Entlassenen innerhalb von zwei Jahren wieder in der Psychiatrie ist, jeder fünfte innerhalb von drei Monaten. Sieht so eine effektive Hilfe aus oder werden die in Not geratenen Menschen systematisch in Abhängigkeit von der Psychiatrie getrieben?

Diese Zahlen der Barmer GEK erklären die ständig steigende Zahl der sog. psychisch Kranken! „Gesund kommt aus der Psychiatrie kaum einer mehr heraus, der einmal hinein geriet." Die Behauptung der Psychiatrie durch ihre Hilfe zu seelischer Gesundung beizutragen, kann also nur eine sehr große Täuschung sein! Eine Täuschung - ein Bluff!

Typischer Bluff: Die Psychiater meinen es eigentlich gut / haben die besten Absichten, lediglich die Umsetzung scheitert, weil zu wenig Geld da sei usw. Man müsse nur mit ihnen reden und sie wissen dann, dass es anders geht.
1/5 der jährlich 1.000.000 stationären Aufenthalte sind zwangsweise d.h. gegen den Willen der Betroffenen. Eine hohe Dunkelziffer der sog. freiwilligen Aufenthalte funktioniert unter Androhung von Zwang. Gewaltanwendungen durch festbinden, in einem Einzelzimmer einsperren, Psychopharmaka spritzen, Elektroschocks, Schikanierungen, Übergriffe, Nötigungen durch das Pflegepersonal gehören zum Alltag. Sie finden willkürlich statt und führen zu folterähnlicher, erniedrigender und entwürdigender Behandlung der Eingesperrten.
4,8% der erstmals mit Neuroleptika Behandelten nehmen sich nach der Entlassung das Leben. Viele Menschen versterben durch psychiatrische Behandlung (statistisches Jahrbuch 1991: 3.000 Tote).

Gehen wir auf den Bluff in politische Ebene: UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 14 sagt, dass „das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt".
Mit der Unterzeichnung verpflichten sich die Staaten zur Umsetzung dieser Konvention. Es muss deswegen ver-Bluff-en, dass es weiterhin geschlossene Stationen, Behindertenheime und Werkstätten gibt und kaum ein Versuch unternommen wird, diesen einmal eingeschlagenen Weg zu ändern. Der UN-Sonderberichterstatter Juan Mendez, der einen Bericht über Folter und andere grausame und erniedrigende Behandlung vorlegte, spricht sich „für ein absolutes Verbot von jeglichen Zwangsmaßnahmen aus und empfiehlt den Staaten entsprechende Änderungen." Detailliert führt er im Bericht aus, worin Behandlungen in der Psychiatrie eine Folter darstellen.
Die Vereinten Nationen haben befunden, „dass in Gesundheitseinrichtungen stattfindende unfreiwillige Behandlungen und sonstige psychiatrische Eingriffe Formen der Folter und Misshandlung darstellen." Und „Nur in einem lebensbedrohlichen Notfall ... darf ein Erbringer von Gesundheitsleistungen einen lebensrettenden Eingriff vornehmen, ohne dass eine informierte Einwilligung besteht."

Die Psychiater meinen es wirklich nicht gut. Schauen wir uns das Thema Zwangsbehandlung genauer an: 2011 fällte das BVerfG und der BGH Urteile in Sachen Zwangsbehandlung und erklärte das PsychKG in Baden-Württemberg für ungültig. Dies hat Signalwirkung auf alle anderen PsychKG´s in Deutschland und über einen Zeitraum von mehreren Monaten durfte nirgends zwangsbehandelt werden.
Dr. Martin Zinkler, Chefarzt der Baden-Württembergischen Psychiatrie Heidenheim stellte zu seiner eigenen Überraschung fest, dass es in seinem Haus sogar wesentlich besser geht, seit auf Zwangsbehandlungen ganz verzichtet wird. Er schrieb einen offenen Brief dazu ans Bundesjustizministerium und wurde damit auch in den psychiatrischen Fachzeitschriften wie der PSU veröffentlicht.
Wenn es die Psychiater so gut mit einem meinen, warum folgen sie dem Beispiel von Dr. Martin Zinkler aus Heidenheim nicht?
Warum wird stattdessen alles getan, um weiterhin zwangsbehandeln zu können?

Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit werden in allen Bundesländern von Hamburg bis Bayern - auch in NRW - Zwangsbehandlungsgesetze geschaffen.
Wir bekommen mit, dass zur Frage der neuen Zwangsbehandlungsgesetze vor allem psychiatrische Organisationen befragt werden. Zahlreiche Stellungnahmen fordern mehr oder weniger offen die Beibehaltung von Zwang und Gewalt gegen Patientinnen und Patienten. Dies lässt sich in fast allen Bundesländern über die Internetportale der Länderparlamente nachlesen.

Claus Wefing

Spiritualität bei Seelischer Verletzbarkeit und Psychosen

Ich nehme an und hoffe, dass dies für jeden Menschen gilt, dass der Grund der Seele die Freude ist und somit göttlichen Ursprunges oder das Universum in uns.
In Psychotischen Krisen stößt der eine oder andere auf eine gewisse Freude ,die aber nicht stabil zu sein scheint, sonst würden wir nicht zum Schluss unserer Freude in einer Klinik landen und dann in tiefe Depressionen fallen, wenn wir aus dieser Welt wieder aufwachen und versuchen, diese Erfahrungen irgendwie zu deuten, was uns vielleicht erneut in eine Krise stürzen kann.
Beispiele sind zum Beispiel diese Seltsamen Zufälle, die sogenannten SYNKRONIZITÄTen, wie„Warum ruft mich mein Freund geade jetzt, wo ich an ihn gedacht habe, obwohl ich ihn drei Jahre lang nicht gesprochen habe?“ oder „Warum geht das Licht aus, wenn ich mich mit dem Thema Dunkelheit der Seele beschäftige?“ Warum passt dies und jenes zu diesem Zeitpunkt genau aufeinander? Solche Zufälle können uns durch das Nachdenken auf die Falsche Spur bringen. Ken Wilber, ein Bewusstseins-Forscher und einer der Gründer der Integralen Lebenspraxi, sagte dazu, dass es solche Zufälle gibt, man aber am besten keine Story daraus macht. Ein Psychotiker denkt da eher darüber nach als ein Mensch, der nicht in einer Seelischen Krise ist. Solche Grübeleien haben mich öfters ins Abseits gebracht. (Integrale Lebenspraxis, Integrale Spiritualität, Ken Wilber)

Zurück zur Freude. Maslow sagte einmal: Der Mystiker und der Psychotiker schwimmen beide im Unbewussten, der Mystiker kann schwimmen, der Psychotiker geht darin unter. Das kann ich so von mir bestätigen. Diese Freude (im tiefen Unbewussten) ist so groß und so fragil, dass sie schnell in die Wahn-Welt rutschen kann, da ich die Geschehnisse auf mich beziehe und nicht die Gelassenheit habe, es einfach geschehen zu lassen, was passiert. Ein starkes „Ich“, eine starke Persönlichkeit ist notwendig, um diese Freude auszuhalten. Ich glaube, der eine oder andere weiß, was ich meine. Es prasselt einfach alles auf uns ein und wir können das nicht verarbeiten und die Gelassenheit entwickeln, die durchzulassen. Übrigens auch die Mystiker haben mal Wahnvorstellungen.

Um die Stabilität dieser Freude zu gewährleisten, wäre es vielleicht gut, wenn wir Meditieren würden, um unseren Geist zu beruhigen. Falls wir aber von Meditation psychotisch werden, scheint dies nicht der richtige Weg zu sein, um die Freude oder den göttlichen Funken in uns zu erkennen. Ich würde es dann mit Bewegung versuchen, Sport z. B., Kampfsport oder Joggen, natürlich nicht mit Besessenheit. Es gibt dazu viele Möglichkeiten in den Flow zu kommen, Hauptsache, es tut uns gut und wir kommen in Übereinstimmung mit uns und der Welt.

Nun, ich kenne die Freuden in der Psychose und die Gefahren, kenne aber auch Mystische Erfahrungen, einmal in der Psychotischen Krise sowie im Alltag mit Stabilität. Durch die Meditation habe ich irgendwann die Freude, das fließende Prana, das Chi, erfahren, das uns auch in der Krise begegnet, eben nur sehr unstabil und mit extremen Schwankungen. Ich habe etwa zwei Jahre gebraucht um stabil die Freude im Alltag zu erfahren, ja ich würde sagen, ich bin ein glücklicher, zufriedener Mensch geworden (mit alle den Alltagssorgen, Geldproblemen, zu viel Arbeit, Schmerzen, Scheidungstheater) und dies stabil. Ich habe diszipliniert jeden Tag zweimal 25 Minuten morgens und abends meditiert und ernte schon die Früchte dieser Praxis. Auch dazu übe ich fast jeden Tag den Body Scan von 45 Minuten. Ich will nicht sagen, dass ich psychisch gesund geworden bin, falls das überhaupt eine Erkrankung ist, doch habe ich eine Achtsamkeit entwickelt für mich selber und meine Umwelt, die mich auch mal „STOPP“ sagen lässt, wenn es mir zu viel wird. Ich nehme auch noch eine Sorte Tabletten, weil ich sonst wie eine Sternschnuppe verbrennen würde, leider geht es bei mir noch nicht anders. Eine Begleitung auf diesen Weg halte ich für unerlässlich, da auch Gefahren wie Untiefen vorkommen (die dunkle Nacht der Seele ,Johannes von Kreuz).

Zu den Mystischen Erfahrungen kann ich eigentlich gar nichts sagen, weil ich die nicht beschreiben kann ,außer dass dort eine tiefe Freude und Frieden empfunden wird“. Es ist so deutlich und klar und es gibt mehr als ich je erahnen und begreifen kann.

Es gibt auf dem Spirituellen Pfad auch Untiefen, nämlich wenn die Seele wächst. Diese Zustände können kritisch sein und Begleitung ist hier sehr angebracht. Eine Untiefe kann die dunkle Nacht der Seele sein, wie Johannes von Kreuz, ein spanischer Mystiker beschrieben hat. Sie ist nicht zu verwechseln mit einer Depression, es gibt da gewisse Unterschiede. Wenn man am Ende des Tunnels angekommen ist, erstrahlt unser Ziel, das die Erleuchtung sein kann. In dem Buch „Dunkle Nacht und Depression“ von Regina

Bäumer & Michael Plattig Hg. werden die Unterschiede gut beschrieben.

In den beiden Freunde - Erfahrungen war beides die gleiche Freude, der Unterschied war, dass die Mystische Freude mich nicht mehr in die Klinik bringt und das die letztere viel angenehmer zu ertragen ist.
Eines nehme ich aus den Psychosen mit: das alles möglich zu sein scheint.
Auch die Mystiker behaupten von sich, göttlichen Ursprunges zu sein und eins mit Gott zu sein.
Ich bin sicher, dass wir von etwas getragen werden und jederzeit uns mit diesem ES verbinden können, wenn wir stille sind.

Buchempfehlungen

- *Gisela Zuniga* Alles ist da - Mystik im Alltag, Verlag Herder
- *Jon Kabat Zinn* Gesund durch Mediation, sowie Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit sowie weitere Bücher von ihm
- *Chade -Meng Tan* Search Inside yourself
- *Werner Tiki Küstenmacher, Tilman Haberer* Gott 9.0
- *Ken Wilber* Integrale Spiritualität, Integrale Lebenspraxis
- *Johannes von Kreuz* Die dunkle Nacht - Aufstieg auf den Berg Kamel
- *Teresa von Avila* Die innere Burg, -- *Das Buch meines Lebens* --
- *Erich Fromm* Die Kunst des Liebens-von Haben zum Sein
- *Gustav Landauer* Mystische Schriften (Meister Eckhard)
- *Pema Chödrön* Wenn alles zusammenbricht
- *Regina Bäumer /Michael Plattig* Hg Dunkle Nacht und Depression

Autor: Claus Wefing, geschieden, zwei Kinder, berenteter Schwimmmeister, ist seit 1995 auf dem spirituellen Weg und Schüler eines Meditationslehrers, Schwerpunkt Integrale Mystik. Er besuchte zahlreiche Retreats auf dem Benedikutshof sowie in verschiedenen Klöstern. Er meditiert seit vier Jahren, ist im Vorstand des LPE NRW, in der staatlichen Besuchskommission des Land NRW, EX-IN Absolvent sowie Zeitungszusteller.

Carlo Ravi Stigmatisierung

Was bedeutet es mit dem Etikett „psychisch krank“ versehen worden zu sein?
Hilft es den Betroffenen weiter? Fördert es ein Verständnis dessen, was ein Mensch durchlebt, dessen Seele leidet?
Ich befürchte, dass genau das Gegenteil der Fall ist.
Psychiatrische Diagnosen sind vor allem dazu geeignet, Vorurteile hervorzubringen und zu bestätigen – ohne dass sie etwas darüber aussagen, was dem Betroffenen geschehen ist oder diesem etwas erklären könnten.

Zu den Folgen gehört es, dass Betroffene in unserer Gesellschaft anders wahrgenommen werden als die, die als „psychisch gesund“ gelten. Es entsteht eine Zwei-Klassen-Gesellschaft, was sich auch in einer entsprechenden Gesetzgebung wieder findet, dem Psych-KG.
In Folge muß der Betroffene damit rechnen, dass er unter entsprechenden Umständen Zwangsmaßnahmen ausgesetzt wird, die nur speziell für in dieser Form stigmatisierte Menschen gelten – und dies angeblich zu seinem Besten.
An vielen Stellen muß er damit rechnen, dass ihm Vorurteile begegnen. Geht er zum Arzt und dieser glaubt ein verändertes Verhalten an ihm wahrzunehmen, dann folgt auch gleich die Frage: „Haben sie auch ihre Medikamente regelmäßig genommen?“ Unter Umständen folgen auch weitere Empfehlungen über zusätzliche Behandlungsmaßnahmen. Übernimmt der Betroffene diese Sichtweise nicht, macht er sich des Mangels an Krankheitseinsicht verdächtig und muß mit weiteren Empfehlungen oder Schlimmerem rechnen.
Im Zweifelsfall drohen Zwangsmaßnahmen, die zu seinem eigenen Schutz dienen sollen – im allgemeinen so lange fortgeführt bis er zur geforderten „Einsicht“ gekommen ist, worauf die Behandlung dann „freiwillig“ fortgeführt wird.
Im Familien- und Bekanntenkreis wird er häufig ebenfalls als eine Art Sonderling betrachtet. Entspricht das Verhalten den Erwartungen, kann er darauf hoffen als ein hilfsbedürftiger Mensch gesehen zu werden.

Dies endet aber meist, sollte es zum Konflikt kommen. Sehr schnell werden aus Vorurteilen dann Realitäten verbunden mit der Erwartung, dass der Betroffene sein Verhalten entsprechend ändert. „Das liegt nur an deiner krankheitsbedingten veränderten Wahrnehmung!“ „Du mußt medikamentös neu eingestellt werden!“ „Das Problem wird nur durch deine Erkrankung verursacht!“ „Wir wollen dir ja nur helfen, deshalb musst du zuerst mal zum Arzt gehen!“ „Warum bist du so aggressiv? Du weißt doch, dass dies nur durch deine Erkrankung kommt!“ „Du musst lernen, deine Probleme besser in den Griff zu bekommen, mach

eine Psychotherapie, damit dir geholfen wird.“ So oder so ähnlich lauten Vorstellungen und die damit verbundenen Erwartungen, denen ein als „psychisch krank“ stigmatisierter Mensch in vielen Fällen ausgesetzt ist.

Aber auch im weiteren Umfeld muss er damit rechnen, dass sein Verhalten anders bewertet wird:
„Wir haben einen Anruf von einem besorgten Bürger erhalten, weil Sie auf ihrem Balkon so laut gesungen haben.“ „Der Müll, den Sie noch nicht weg geräumt haben, deutet auf ihre Verwahrlosung hin, die ein Zeichen ihrer Erkrankung ist.“ „Dass Sie gestern so viel Alkohol getrunken haben, ist ein Zeichen, dass bei Ihnen ein weiterer Krankheitsschub zu erwarten ist.“ „Die Art wie Sie sich kleiden ist ein Zeichen ihrer krankheitsbedingten Verwahrlosung.“ „Die Lautstärke, mit der Sie kommunizieren, ist ein Zeichen dafür, dass sie dabei sind, krankheitsbedingt die Kontrolle zu verlieren.“ „Ihre Angst ist ein Zeichen für ihren krankheitsbedingten Verfolgungswahn.“
So können Menschen reagieren, wenn sie erfahren haben, dass ihr Gegenüber mit dem Etikett „Psychische Erkrankung“ versehen wurden. Der besorgte Nachbar glaubt dann unter Umständen, ein Experte für den Seelenzustand des Betroffenen zu sein und verleiht seiner Vorstellung Nachdruck, indem er sich an Behörden wendet, die ein gleichermaßen sensibilisiertes offenes Ohr haben, wenn es darum geht, einen „psychisch Kranken“ zu beurteilen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.
So können Verhaltensweisen, die bei den meisten Menschen als ganz normal bewertet werden, als ein Zeichen für eine Folge einer „psychischen Erkrankung“ gedeutet werden, mit entsprechenden Auswirkungen. Auch dabei gilt: ist der Betroffene nicht einsichtig, wird ihm dies als Folge seiner Erkrankung ausgelegt, ein Teufelskreis, dem er sich nur schwer entziehen kann. So muß der einmal als „psychisch krank“ Diagnostizierte ständig auf der Hut sein, um den gesellschaftlichen Vorstellungen und Normen gerecht zu werden, um nicht dem Risiko ausgesetzt zu sein, dass ihm sein Verhalten als Teil seiner „Erkrankung“ ausgelegt wird. Dies bedeutet zusätzlichen Druck und Zwang zur Anpassung an Verhaltensweisen, was mit dazu beiträgt, sein Leiden noch zu vergrößern oder es überhaupt hervorzurufen. Dabei geht am Ende völlig unter, dass es um Menschen geht, deren Seele leidet, die in vielen Fällen in besonderem Maße hilfsbedürftig sind, die in besonderem Maße Verständnis, Mitgefühl und Unterstützung suchen. Vergessen wird dabei auch, dass auch diese Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen wollen, über eigene Kompetenzen und Resourcen verfügen und nicht nur auf die Hilfe anderer angewiesen sind, sondern dass sie auch etwas zu sagen und zu geben haben, dass auch sie einen wertvollen Beitrag zum Zusammenleben in unserer Gesellschaft leisten können und wollen. Vergessen wird dabei auch, dass wir alle Menschen sind, die Hilfe brauchen, die aufeinander angewiesen sind, dass Notlagen etwas sind, das Teil unseres Lebens ist, dass auch Krisen zum Leben eines Menschen gehören und bewältigt werden wollen. Vergessen wird, dass Gefühle wie Angst, Verzweiflung, Trauer und Hilflosigkeit mit zum Leben gehören und gesehen, gehört und verstanden werden wollen.

So wird der als „psychisch krank“ stigmatisierte Mensch zu einem Symptomträger, mit dem etwas nicht stimmt und der wieder im gesellschaftlich erwünschten Sinn angepasst und zum Funktionieren gebracht werden soll.
Die Norm soll dabei als Maß der Dinge gelten, und wer aus der erwünschten Rolle fällt, der muß wieder zur Fassung gebracht und zur Norm zurecht gestutzt werden.
So geht viel wertvolles verloren, die Individualität genauso wie das Wissen um unsere ursprünglichen Bedürfnisse, insofern diese nicht der gewünschten Norm entsprechen. Was bleibt ist das Stigma dessen, der versagt hat, wenn es darum geht, die Normen und Zwänge unserer Gesellschaft zu erfüllen, und der so immer mehr ins Abseits gerät und ausgegrenzt wird.

Spende möglich/ erbeten

arts & lyrics

SeelenLaute

Kreative Selbsthilfeseiten Saar, Mosel, Pfalz – Kritisch, unabhängig, anders!

SeelenLaute Nr. 12 / 2014 E d i t o r i a l / N a c h r i c h t e n / L y r i k

Outsider sein! Der Trierer Outsider Art-Künstler Patrick Roedig ist gerne Outsider. Über seine exklusive Kunst schließt er die Welt ein. Der biblische David befreite sich mit seiner Harfe.. Selbsthilfen für die Seele. Man darf heute fragen: Wie weit ist das merkwürdige Wesen „Gesellschaft" inklusionsfähig? Die undefinierbare Normalität kriegt die Krise bei soviel Minderheit. Nicht weniges „Kranke" ist gar nicht krank, denkt man gesund nach. – Mit bescheidenen Mitteln, aber geballter Phantasie und Kreativität, möchten wir weiter für alle „Seiten" aufklären, das Gespräch beflügeln und Alternativen beschreiben. Wir wünschen Mut, Kraft, den Glauben an sich selbst, plus immer eine Dosis Heiterkeit! Gangolf Peitz fürs Redaktionsteam

Harfe, Trommeln und mehr.. für die Seele!

Erstes Selbsthilfeseminar-Kreativprojekt im MGH Saarburg erfolgreich

Mit engagierten Teilnehmern und Referenten von Mosel und Saar klangen die ersten kreativen Selbsthilfe-Seminartage RLP für seelische Gesundheit am 11./12. Juli 2014 in Saarburg mit guter Resonanz aus. Das Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit dem Lokalen Bündnis für Familie e.V., im soziokulturellen Zentrum Mehrgenerationenhaus am Staden, freundlich unterstützt von den regionalen GKV-Kassen DAK, AOK, Knappschaft und IKK, gelang. Hilfreich erwies sich die Kooperation mit der Europ. Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V.

In den Workshops wurde aggressionsbefreiend getrommelt, beruhigend an der Harfe gespielt, Ablenkung und Aufhellung durch gemeinsamen Gitarrengesang eingeübt, im Lyrikseminar selbsttherapeutisch geschrieben. Die bewegungssportive Wanderung führte über den Saar-Wanderweg hoch zur Burg. Der Zielsetzung „Wort, Klang, Bewegung, Stille – Für die Seele!" wurde wirksam Rechnung getragen, Miteinander, Inklusion und Vorurteilsabbau vom Veranstalter Selbsthilfe SeelenWorte RLP vorgelebt. Zum öffentlichen Info-Stand Seelische Gesundheit berichtete auch der Trierische Volksfreund. „Normales" Haus- und Café-Publikum informierte sich hier, Selbsthilfezeitschriften und Bücher aus Betroffenenfeder bzw. alternativen Verlagen weckten Interesse, initiierten aufklärende Gespräche. Man will die zwei Selbsthilfetage im MGH Saarburg etablieren. 2015 sollen die Themen Kunst und Ernährung in die Seminartage einbezogen werden. Nach diesem Starterfolg soll die Bewerbung noch intensiviert werden. *kk/pg*

drunten in der Tiefe (Terzine)

Den Weltenbaum hinunter führt ein Pfad
– im Dämmertief herdrunt' die Tafeln stehen –
zum Born der Kraft und reinster Liebe Saat.

Im Tiefe drunt' kann ohne Aug' ich sehen:
das Licht der Welt, das aus dem Dunkel gleißt.
Hinab, weit drunt', will ich zur Wurzel gehen.

Der Morgenstern den rechten Weg mir weist.
Und dort, tief drunt', will ich ganz ohne Bangen
ein zartes Kindlein, das Vertrauen heißt,

in meinen Armen und im Herz empfangen.

ein Funken Leben

Damals – weißt du noch ...?

Als wir Knirpse waren,
Dinge furchtlos erprobten,
glanzvolle Träume gebaren,
und jeden neuen Tag still lobten;

als wir unkundig aller Gefahren
fessellos im Schnee nur tobten,
und gegen sämtliche Scharen
im Siegeszug glücklich wogten.

Diese ehrlichste aller Epochen – weißt du noch ...?

Liam Dûcray

Wilhelm Werner: Sterelationszeichnungen

bks. Sammlung Museum Prinzhorn, am Universitätsklinikum Heidelberg, bewirbt ein Juli erschienenes Buch. Wilhelm Werner (1898-1940), aufgewachsen in Nordheim am Main, kam 1919 zwangsweise mit der Diagnose »Idiotie« in die „Irrenanstalt“ Werneck, von wo er 1940 in die Tötungsanstalt Pirna geschickt, dort ermordet wurde. Doch haben sich künstlerische Dokumente aus seiner Hand erhalten: 44 Zeichnungen, 1934-1938 entstanden, die sich mit dem an ihm begangenen Zwangssterilisationsverbrechen befassen. Seit einer ersten Ausstellung im Museum Prinzhorn 2010 haben diese viele Menschen bewegt, denn Zeichnungen von NS-Zeit-Betroffenen sind selten. Der Band zeigt alle Blätter in Originalgröße. Mit Beiträgen von Kunsthistoriker Dr. Thomas Röske und Medizinhistorikerin Dr. Maike Rotzoll.
Wie man hier die Buchvermarktung betreibt, und ob mit Werken eines Gepeinigten posthum Geld gemacht werden darf, ist diskutabel. Opfer-Künstler Werner kann weder sein Honorar mehr erhalten, noch seine Zusage zu Publikation und Verkauf geben. Käme man bei der Sammlung, im Uniklinikum oder beim Verlag auf die Idee, z.B. 30 % des Erlöses einem Fonds für heutige Psychiatrieopfer von Zwang und Gewalt, etwa dem Bundesverband Psychiatrieerfahrener e.V. zufließen zu lassen, und diesen mit Beiträgen im Buch zu beteiligen? Dem aufgeschlossenen Leser stellen sich solche Fragen - umso mehr, da die Geschichte des Heidelberger Klinikums dunkel braun gefärbt ist. Auch wenn begrüßenswert ist, wenn heutige Experten wie Röske (vom Museum) sich vergessener Patientenkünstler in der Erinnerung annehmen.

Wilhelm Werner: Sterelationszeichnungen. 120 S., Verlag Das Wunderhorn, 1. Aufl. 2014. ISBN 978-3884234709, 24,80 €

Nele im Nebel

Jugendroman über das Leben mit (so g.) psychisch kranken Eltern, wenn Aufklärung und Vermittlung fehlen. Die 13-jährige Nele lebt mit ihrer jüngeren Schwester in einer Wohngruppe. Papa wohnt schon lange nicht mehr bei ihnen. Mama wurde immer merkwürdiger, ist dann plötzlich verschwunden..
Über den belasteten Weg, den Kinder psychiatriesierter Eltern haben können. Tenor: Egal was mit Eltern ist, - jedes Kind hat das Recht auf ein eigenes Leben.

Ortrud Beckamm: Nele im Nebel. Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M. 2014, 156 S., ISBN 9783863211523, 16,90 €

Ich bin nie gelobt worden

Ein Satz von Menschen mit seelischen Leiden. Theologe und Psychologe Aloys Butzkamm beleuchtet das Problem, denn Anerkennung und Respekt sind „Grundnahrung“ für seelische Reife und Stabilität.

Aloys Butzkamm: Ich bin nie gelobt worden. Bonifatius-Verlag Paderborn 2013, ISBN 9783897105287, 90 S., 9,90 €

Die Psychofalle

Neues Buch von Medizinjournalist Jörg Blech nach „Die Krankheitserfinder“. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht. Immer mehr Menschen mit Alltagsproblemen werden zu „Psychisch Kranken“. Immer öfter werden gesellschaftliche Probleme wie Arbeits-bedingungen oder Schulsystem zu Psycho-macken Einzelner gemacht. Blech mahnt enge Verbandelungen von Ärzten und Therapeuten mit der Wirtschaft an, gerade in Forschung und Fortbildung. Ein Irrsinn, wenn Pubertätsprobleme, alt oder traurig sein, und anstrengende Kinder pathologisiert werden. Nicht zu verwechseln mit schwerem seelischem Leid, das der richtigen Profihilfe bedarf, und arbeitsrechtlich solcher Termini wie „Krankheit“ oder „Behinderung“. Dieses Werk zeigt, wie die Grenze zwischen gesund und gestört von Profis und Pharmazie zunehmend ver-schoben wird, und zeigt Auswege aus der Psychofalle.

Jörg Blech: Die Psychofalle. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. Main 2014, ISBN 9783100044198, 288 S., 19,99 €

➢ AUSSTELLUNG "Seelenspiegel"

Der saarländische Künstler Markus Nikolaus Kaster zeigt bis 13.09.2014 in Saarbrücken Objekte und Bilder in Öl- und Mischtechnik. Im Malclub-Saar e.V., Hochstr. 63, Saarbrücken-Burbach. *Info: 0171/8046753*

Miar han em Stoaden Vastoppchis gespillt!

Patric Ludwig

Miar se komm zer Kommuniun, woaren lammfromm, dumaols schun!
Miar han Biedcha gebaut on Drauwen geklaut!
Daat koam daoher, daat miar, wie TOM SAWYER?
haaten ons Freihäeten, fier die manch Leit heit noch bäeden!

Miar s’n gelaaf bes Krutweiler
Em Zuu es manchen Aaff e Vaweiler!
Miar han ons de Bochsen on die Himma zaroppt
o manchem Frechen de Maul gestoppt!

Luxemburger Kunst und Psychiatrie-Symposion vergisst die Betroffenen

Internationale Fachtagung – Outsider Art-Künstler, Betroffene und Selbsthilfe außen vor

at. Das Luxemburger sozialpsychiatrische Hilfezentrum Centre Kompass hat eine 2011 gestartete Jahrestagung konzeptionell verändert. 19.-22.10.2014 findet diesmal im Theatre National Luxembourg und im ARCA Betrange das „Internationale Symposium über Kunst und Psychiatrie Luxemburg“ statt, wie die Organisatoren es jetzt nennen. Idee und Entwicklung des bisherigen Outsider Art-Symposions wurden verworfen, auch die frühen Überlegungen, Betroffene und Outsider Art-Akteure auf den Bühnen und an den Rednerpulten gleichberechtigt einzubeziehen. Ein fürs Großherzogtum sympathischer Modus einer Gesamtveranstaltung in allen drei Landessprachen wird verlassen, der grenzübergreifenden Mundart -hier anerkannte Landessprache- kaum mehr Raum gegeben.

Wie Künstler und Beobachter der europäischen Outsider Art (wie vom Kunstprojekt Sammlung Art-Transmitter, Dortmund) und Vertreter der grenznahen, deutschen Selbsthilfen SeelenLaute (Saarbrücken) und SeelenWorte (Trier/Saarburg) mit Bedauern anmerken, gelang es in Luxemburg nicht, das zu Beginn mit Elan angedachte Outsider Kunst-Symposion zu etablieren. Die anfangs anvisierte Loslösung vom problematischen Pharmasponsoring misslang. Vielmehr hat der Veranstalter einen weiteren Arzneimittelkonzern ins Boot genommen. Ein zeitgemäßes inklusives Konzept wird nicht realisiert, offenbar nicht angestrebt.

Die eigentlich hochkarätigsten Protagonisten sind auf der Agenda nicht vorgesehen: Außenseiterkünstler, Psychiatrieerfahrene bzw. Selbsthilfevertreter der Großregion - Experten aus Erfahrung -, die spannende Referate und Kulturprogramme beisteuern, und bei der Akzeptanz von Outsider Art und Betroffenenerfahrung elementar helfen können. Stattdessen lässt man in Luxemburg vehement Psychiater, etablierte Kunsthistoriker und Kulturschaffende, sowie die Pharmaindustrie über Probleme, Betroffenensituationen und Kunst reden bzw. agieren, fokussiert sich auf die Darstellungsweisen dieser Berufsgruppen.

Liegt’s am traditionell fürsorglich denkenden Psychiatriesystem im Großherzogtum, und seinen unterstützenden Interessen? So wird in unabhängigen Fachkreisen vermutet. Zu groß scheint die Angst vor direkten Präsentationen und Meinungen Betroffener. Auch fehlt in Luxemburg eine organisierte (und öffentlich bezuschusste) Selbsthilfebewegung als echte Interessenvertretung. Ein Plus ist die vielfältiger gewordene Medienlandschaft. So greifen einige kritische Zeitungen verstärkt Probleme mit der Psychiatrie auf und beleuchten Patientenpositionen.

Erfreulich zugenommen haben entstigmatisierende Outsider Art-Veranstaltungen z.B. in Frankreich, Holland, sogar in Deutschland, - wenn Psychiatrie für die Kunst kein Thema mehr ist bzw. sinnvoll verschwindet, sich vorteilhaft immanenten eigenen Problemen widmet. Wo es, wie bei der belebenden Pariser Outsider Art Fair, bei Kunst eben um ..Kunst geht.
Wie schreibt die „Psychosoziale Umschau“ in Heft 1/2014 entsprechend: „Kunst braucht keinen Arzt!“

- Kontakt zum Symposion über www.centre-kompass.lu

„Komm gib mir Dein Stück Land!“

SeelenLaute Saar dreimal in den WdSG 2014

Hermann Gelszinus zum Thema

Unter diesem Motto ist Selbsthilfe SeelenLaute Saar mit drei Sonderveranstaltungen in den Wochen der Seelischen Gesundheit (Thema „Heimat“) saarlandweit inklusiv aktiv. Man arbeitet wieder mit bewährten Kooperationspartnern zusammen. Empfehlend gefördert werden die Angebote durch AOK, Knappschaft, BKK-Kassen, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, und vom Landkreis Merzig-Wadern. Detailinfos/Flyer ab September, u.a. auf www.art-transmitter.de. HERZLICHE EINLADUNG!

Mo 13.10.2014, 17 Uhr: **Kultureller Informationsabend I. Stadtbibliothek Völklingen**. Spannendes Programm mit Referenten und Kulturschaffenden mit und ohne Psychiatrieerfahrung zu besonderen Lebenserfahrungen. Mit Liam Ducray (Lyriker), Hermann Gelszinus (Musiker), Frank Lessel (Psychologe) u.a.

Di 14.10.2014, 17 Uhr: **Kultureller Informationsabend II. Wadern-Morscholz, Hofgut Per la Vita.** Wie oben, hier u.a. mit Ute Leuner (Musikkabarett), Patric Ludwig (Liedermacher) und Liberto Balaguer (Kunstaktion Art-Transmitter).

Moderation der beiden öffentlichen Abende: Gangolf Peitz, Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar. Beide Termine mit gesundem Umtrunk, alternativem Literaturtisch, Eintritt frei!

Fr/Sa 17./18.10.2014, ganztags: **Saarländische Selbsthilfe-Kreativseminartage für seelische Gesundheit**. Wadern-Morscholz, Hofgut Per la Vita / Weiskirchen Kurpark. Workshops zu Klang und Kunst für die Seele, Gesundheits-Wanderung, Outsider Art-Präsentation, alternativer Info- und Literaturstand. Gebühr für die Kurse 15 € (Selbsthilfemitglieder frei)

Selbsthilfe SeelenLaute Saar – Landesinitiative kreativer Selbsthilfe Psychiatrieerfahrener im BPE e.V. **Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit an der Saar** (seit 2008), Satzungsbestimmt/gemeinnützig über den BPE e.V – Wissenschaftlicher Beirat: Dr. D. Doenges (Losheim)

➢ **Kontakt:** SeelenLaute, c/o Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, D-66359 Bous. Tel. 0178/2831417, Email-Anschrift: **selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de** www.bpe-online.de

Saarlandweit: Workshops/Seminarbeteiligungen, Infostände, Gesundheits-/Kulturtagepräsenzen. Dezember: Weihnachtsfahrt. Projekt-, Öffentlichkeits- und Medienarbeit. Zeitschriftenpublikation „SeelenLaute-Lautsprecher" print 4 x jährlich, plus Onlineausgabe. Beratung, Inklusionsunter stützende regionale und bundesweite Aktivität, Vernetzung. OG in Merzig – **Mitarbeit gerne gesehen!** Weitere Infos und Termine in Fach- und Tagespresse, auch auf art-transmitter.de

Treffen in Saarbrücken jeden **3. Donnerstag** im Monat, 17.30-19h, Café Jederman, Johannisstr. 2 (Sommer in Saarwiesen). Kontakt, Red.gespräch, Planung/ Information/Erfahrungsaustausch. **Treffen in Merzig**, SeelenLaute Merzig, jeden **2. Mittwoch,** 14.15-15h, Cafe Jobst, Poststraße, oder privat. Beratung & Information. – *Für Neuinteressierte empfiehlt sich vor Erstbesuch ein Telefonat.*

Unser umfangreiches Gesundheitsengagement wird partnerschaftlich gefördert von Gesetzlicher Krankenversicherung, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Landkreis- und Kommunalverwaltungen. Dank gilt auch Privatpersonen für Spenden, sowie uns verbundenen beruflichen Fachkräften für die Unterstützung unserer vielfältigen ehrenamtlichen Arbeit. – Um Qualität und weite Verteilung der Publikation zu gewährleisten sind wir auch auf private Spenden angewiesen. **Helft, macht mit!** Coupon kopieren, ausfüllen, zusenden /-mailen, Dauerauftrag für gewünschten Betrag einrichten bzw. Einmalspende überweisen. H e r z l i c h e n D a n k !

- Selbsthilfekonto: SH SeelenLaute Saar, IBAN DE 56 59350110 1370213744

Coupon

SPENDE – Mein/Unser Beitrag:

Spende für die wichtige Selbsthilfezeitschriftarbeit von unten, *SeelenLaute* im *Lautsprecher*, in Saar-Lor-Lux und Rheinland-Pfalz:

O ich/wir spende/n euch unterstützend einmalig ___ €
O ich/wir spende/n euch unterstützend monatlich ___€

und überweise/n den Betrag ( ) per Dauerauftrag am/ab _____ aufs o.g. Selbsthilfekonto.

Absender:

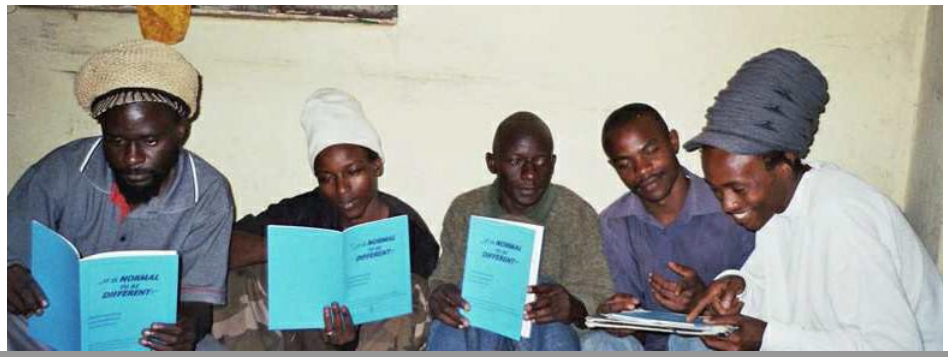
Selbsthilfe SeelenWorte RLP (seit 2009). Kreativ-Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit. Für Saarburg-Trier, Rheinland-Pfalz. Treffs, Information, Öffentlichkeits- arbeit, Publikation, Veranstaltungen/Teilnahmen. **Treffen in Saarburg** jeden 2. Dienstag im Monat, 15.30 bis 17h, Café Urban (soziokult. Zentrum Glockengießerei), Staden 130; Sommer am Saarufer. Kontakt Treffs: Patric, Tel. 06581/ 9971617. SH SeelenWorte RLP, c/o Fr. Kunze, Postf. 1308, 54439 Saarburg. Dem Bundesverband BPE e.V. assoziiert, über SEKIS Trier gelistet, vernetzt in der regionalen Selbsthilfe. bpe-online.de; **sh_seelenworte-rlp@email.de**

▪ **SeelenLaute** – *Publikationsorgan der Selbsthilfen SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP*

Schlussredaktion (V.i.S.d.P.): Gangolf Peitz. Journalistisch-publizistische Assistenz: Medienstelle der Europ. Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund) – **Druck**: c/o Lautsprecher/LPE NRW / Teil-Nachdrucke im Eigendruck. **Printauflage/Verteilung Saarland/Rheinland-Pfalz:** 200-300 Ex. pro Ausgabe, im Jahr über **1.000 verbreitete Hefte** und Auszüge allein in unserem Lesegebiet. **Heftabgabe an Einzelleser kostenlos** (postalisch gegen Versandkostenerstattung 2 € vorab in Briefmarken), **bzw. auf Spendenbasis. – Verteilung/Versand** über SH SeelenLaute und SeelenWorte RLP im Monatstreffen, über die o.g. Medienstelle/Großverteiler, über/regional auf Gesundheits- und Kulturtagen an Infoständen, sowie an festen Auslagestellen (**städtischc Rathäuser/Bibliotheken** im Einzugsgebiet, **Saarbrücken:** KISS, Futterstraße / Tageszentrum Försterstraße; **Merzig:** TRIAS, Gutenbergstraße; **Losheim am See:** Praxis Doenges, Trierer Straße; **Wadern:** Per la Vita, Morscholz; **Trier:** SEKIS, Balduinstraße; **Saarburg:** Mehrgenerationenhaus, Staden 130, u.v.a.m.) – **Abonnement** nur **im 10 Ex.-Paket** pro Ausgabe möglich, für Einrichtungen, Praxen, Tageszentren, Selbsthilfen etc. im Verbreitungsgebiet, auf 20 €-Spendebasis (+4,50€ bei Versand) im Quartal, fortlaufend bis auf Widerruf. **Bestellungen** schriftlich **plus Überweisung** aufs o.g. Selbsthilfekonto – © **AutorInnen dieser Ausgabe:** Karina Kunze, Liam Ducray, Vinzenz Lamm (verst.), Patric Ludwig, Gangolf Peitz, unterstützt von den Teams SH SeelenLaute und SH SeelenWorte. **Vereinbarte allgem. Quellen:** art-transmitter.de, BKS Saar. **Bildnachweis:** S.1 G. Peitz, S.2 Verlag, S.3 Künstlerarchiv/Netz, S.4 V. Lamm-SHnachlass. Dank an die Büro-/Schreibaushilfen Fr. Becking und Hr. Kind!

Redaktionelle Regeln: Die Seiten sind publizistisch unabhängig. Verantwortlich für Einzelbeiträge: die jeweiligen AutorInnen (© Urheberrechte). **Nachdruck nur mit Genehmigung und Belegexemplar**. Vorbehaltlich Auswahl, Kürzung und üblicher redaktioneller Bearbeitung der Beiträge, mit deren Zurverfügungstellung das Einverständnis der Verfasser zu Veröffentlichung und Redaktionsregeln gilt. Rücksendungen nur bei frankiertem Rückkuvert. Eine Veröffentlichungsgarantie besteht nicht. Bei gedruckten Beiträgen erhält der Autor 1 Beleg-Freiex. **Mitmachen!** Erbeten: kurze *selbst verfasste* Texte, die ins inhaltliche Format passen: bei den Treffs abgeben, bzw. immer (möglichst) per mail, in formatierbarer Datei, an: **selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de**

Die wichtige Selbsthilfe-Öffentlichkeitsarbeit, mit der Produktion dieser Seiten und der breiten Verteilung der Zeitschrift in Saarland und Rheinland-Pfalz, ist möglich dank freundlicher Unterstützung der GKV im Gemeinschaftsförderungsverbund für Basis-Selbsthilfearbeit, - in Rheinland-Pfalz ergänzend gefördert von Betriebskrankenkassen (mit besonderen Dank in diesem Quartal an Salus BKK, advita bkk, Heimat BKK und debeka BKK).



Einladung zum Film „Psychiatrie-Kritik aus Kenia“

Der Film „Psychiatrie-Kritik aus Kenia“ wird am Samstag, den 08. November 2014 um 15 Uhr in der Anlaufstelle Rheinland in Köln-Mülheim, Graf-Adolf-Str. 7 gezeigt. Er macht deutlich, wie sich der afrikanische Blick auf psychische Krankheiten von den westlichen psychiatrischen Modellen unterscheidet. Carolin von Taysen produzierte diese besondere Low Budget Dokumentation aus eigenen Mitteln. Eintritt frei!

Im Februar 2009 gründete sich in Kariobangi, einem der vielen Ghettos in Nairobi, die Selbsthilfeorganisation „Normal Difference Mental Health Kariobangi“. Im folgenden Jahr kam eine Gruppe aus Kisumu (Kenias drittgrößter Stadt) hinzu.
Die Projekte von Normal Difference bieten respektvolle und emanzipatorische Unterstützung in einem geschützten Rahmen. Sie wenden sich vor allem an junge Menschen in den Ghettos, die verschiedenste Traumata erlitten oder bereits Psychiatrieerfahrungen gemacht haben. Die Begründer der Projekte, Priest Anjere und Kanja Waithira aus Kariobangi und Brian Nyamanga aus Kisumu, berichten über Normal Difference:

Priest:
Normal Difference ist eine eingetragene Selbsthilfeorganisation, also eine CBO (Community Based Organization = basierte Organisation). Wir schließen niemanden aus, sondern wir wollen Menschen integrieren. Wir begegnen den Ratsuchenden nicht wertend. Wir vertreten keine Partikularinteressen (= Sonderinteressen einzelner Kleingruppen), denn wir möchten die verschiedensten Menschen ansprechen und ihnen bei uns einen sicheren Raum bieten. Deswegen ja unser Slogan “Es ist normal verschieden zu sein” - und daher ja auch unser Name “Normal Difference”.
Im Gegensatz zur allgemeinen psychiatrischen Meinung gehen wir davon aus, dass sogenannte psychische Krankheiten verschiedenste Ursachen haben können. Sie können durch bestimmte Ereignisse oder durch Lebensumstände ausgelöst werden, wie zum Beispiel durch Armut oder auch dadurch, wie man in seinem Umfeld wahrgenommen wird. Deswegen ist es auch unsere Aufgabe, die Gemeinschaft zu sensibilisieren und darüber aufzuklären, dass Menschen mit psychischen Problemen oft besonders feinfühlige Menschen sind und dass man mit ihnen zusammenarbeiten kann und sie nicht auszugrenzen braucht. Denn sie sind ein Teil von uns, von unserer Gemeinschaft. ...
Im Moment nutzen wir vor allem das Medium Musik, um Licht in die Seelen dieser Menschen zu bringen und ein Lächeln auf ihre Gesichter zu zaubern. Durch Singen oder Musikmachen können sie in ihrem Leben wieder Licht sehen, wo vorher nur Dunkelheit war. Wir bringen die Leute zusammen, alle können ihre Gefühle und ihre Erfahrungen musikalisch ausdrücken und auf diese Weise miteinander teilen. In unserem Forum wird nichts bewertet, dadurch schaffen wir einen sicheren Raum, indem alle ihren freien Ausdruck finden können. ...
Als nächsten Schritt möchten wir ihnen auch eine Plattform bieten, wo sie öffentlich auftreten können und eventuell auch Geld mit ihrer Kunst verdienen können.
Aber es gibt auch andere Mitglieder von Normal Difference, zum Beispiel Colinzo. Er ist anderes, er ist in seiner eigenen Welt. Er sieht sich selbst als Polizist. Und er verbringt die meiste Zeit auf der Polizeistation. Dort wird er akzeptiert, die Polizeibeamten nennen ihn sogar “Officer” und hören ihm zu, wenn er ihnen von seinen Fällen berichtet. Sie nehmen ihn ernst und arbeiten mit ihm zusammen.
Und wir reden mit ihm und laden ihn ein, Teil von „Normal Difference“ zu sein.
Und es ist ja so, dass das Menschen sind, die wir kennen. Wir sind mit ihnen aufgewachsen, sie sind Teil unserer Community. Deswegen dürfen wir sie nicht ignorieren. ...

Brian:
Eine grundlegende Aufgabe von „Normal Difference“ in Kisumu ist Forschungsarbeit. Wir möchten Phänomene wie Stimmenhören oder psychotisches Erleben von einem afrikanischen Standpunkt aus verstehen. Deswegen bin ich nach Luanda gefahren, einem Dorf ausserhalb von Kisumu, in dem besonders viele Menschen an diesen Phänomenen leiden. Ich wollte herausfinden, warum das so ist und habe dort verschiedene Menschen interviewt.
Erst dachte ich selber, die Ursachen dafür seien übernatürlich. Nachdem ich in Luanda war, wurde mit jedoch deutlich, dass es dort gesellschaftliche Taboos gibt, die die Menschen, und vor allem die Kinder dort verletzlich machen. Denn ein Kind kann nicht in eine neue Familie aufgenommen werden, wenn es unehelich geboren wurde. Diese Kinder werden einfach alleine gelassen und das führt zu schweren Depressionen und dann zu anderen psychischen Krankheiten. Also haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, diese psychisch destabilisierten Kinder zu schützen. Wir

stellen ihnen auf unserem Gelände in Kisumu einen sicheren Ort zur Verfügung und bieten ihnen Therapien an. Die hängen dann davon ab, welche Symptome die Kinder haben und wie diese entstanden sind. Hauptsächlich nutzen wir Kunst als therapeutisches Mittel und wir geben ihnen das Gefühl, dazuzugehören und gewollt zu sein.
Aber ich bin froh, herausgefunden zu haben, dass es in Luanda konkrete Ursachen für die Depressionen gibt, die dann weitere psychische Krankheiten auslösen und dass diese geheilt werden können.

Kanja:
Ich meine, was ist denn ‚normal'? Wer entscheidet denn, wer ‚normal' ist und wer ‚anders' ist? Ich glaube das ist etwas, über das sich wenige Leute Gedanken machen.
Also ich sehe das so: ich finde es wichtig, sich als erstes selbst kennen zu lernen. Weil du auf diese Weise herausfindest, wer du bist, ohne dich von den Meinungen der anderen abhängig zu machen. Wenn du anderen Leuten erlaubst, dir zu sagen, wie du zu sein hast, wird das einen großen Teil von dir abtöten. Du wirst anfangen dich zu fragen "Bin ich wirklich so, wie die anderen über mich reden? Oder bin ich so wie ich mich selber sehe?" Ich glaube, um diese Fragen beantworten zu können, müssen wir uns erst selber gut kennen lernen. Dann bist du frei und kannst unabhängig beurteilen was andere Leute versuchen, dir zu sagen oder wenn sie versuchen, dich von ihren Ansichten zu überzeugen. …

Carolin von Taysen führte die Interviews

Carlo Ravi Wenn die Seele leidet

Was ist, wenn die Seele leidet? Oft als psychische Erkrankung bezeichnet, werden organische Ursachen unterstellt und dann möglichst mit Medikamenten behandelt. Ist dies die Realität? Was geschieht mit einem Menschen, der unter Druck steht, sich mit Ängsten und Selbstzweifeln plagt, möglicherweise kaum noch in der Lage ist, einer Arbeit nachzugehen, weil ihm dazu die seelische Kraft fehlt, dessen seelische Not sich womöglich in Form halluzinierter Bilder mitteilt? Nur einige Symptome von vielen, die darauf hinweisen, dass dem Menschen etwas fehlt.

Wird dieses Leiden nicht gesehen, das, was sich in Symptomen mitteilt, nicht verstanden, die zugrunde liegenden Bedürfnisse nicht erkannt, dann verschlimmert sich das Leiden. Psychiatrie - das was in unserer Gesellschaft als Hilfestellung vorgesehen ist - kann dann sehr schnell zu einem Irrweg werden, der in verschiedener Weise dazu führt, dass sich das Leiden verschlimmert, chronifiziert wird, und der Mensch dabei in einem Teufelskreis gerät, der ihn immer weiter nach unten zieht. Mit den dort üblichen Diagnosen wird das eigentliche Leiden, die tatsächliche Not, nicht gesehen, sondern mit Etiketten und Vorurteilen versehen und dann mit entsprechenden Methoden behandelt, die gleichermaßen dazu beitragen, das eigentliche Leiden zu übersehen, das weg zu machen, aus dem Bewusstsein zu halten, was dem Betreffenden fehlt. So wird weder die tatsächliche Not gesehen noch auf diese eingegangen.

Ein Mensch, dessen Seele leidet, braucht Hilfe, braucht zwischenmenschliche Unterstützung, braucht Anerkennung seiner Not, braucht Hilfestellung bei dem, was er unter Umständen selbst nicht mehr zu leisten vermag. Was er nicht braucht, sind Medikamente die die Warnsignale seiner Seele, die sich in seinen Symptomen zeigen, weg zu machen versuchen. Diese zu verstehen ist entscheidend, um zu begreifen, was dem Menschen fehlt, was er braucht und was mit ihm geschehen ist.
Keineswegs entwickeln sich Symptome aus dem Nichts, sind allein mit einer Transmitterstörung im Gehirn zu erklären. Diese lässt sich, falls tatsächlich vorhanden, auch als das Ergebnis eines langen Prozesses erklären, in der die Not immer größer wurde und so am Ende wichtige Regelkreisläufe im Gehirn verändert hat – was auch wieder nur ein Symptom ist und nicht Ursache.
Heute ist die psychologische und neurobiologische Forschung weit genug, um zu erkennen, dass die Lebensgeschichte eines Menschen entscheidenden Einfluss auf dessen Verhalten hat, auf seine Stimmungen und Gefühlszustände - und auf sein Gehirn. Dabei reichen die Wurzeln weit zurück in die Kindheit, bis hin zu Geburt und vorgeburtlichen Ereignissen, wie zahlreiche Studien zeigen.
Der seelisch leidende Mensch ist dabei immer ein Mensch, dem etwas fehlt, der wichtige menschliche Bedürfnisse hat, die unerfüllt geblieben sind, der Hilfestellung dabei braucht, diese zu erkennen, der Hilfestellung dabei braucht, Wege zu finden, diese zu erfüllen.
Keineswegs reicht es aus, wenn die materiellen Bedürfnisse eines Menschen erfüllt sind, keineswegs ist es Konsum, der uns glücklich macht – auch und erst recht nicht der Konsum von Medikamenten zur Lösung seelischer Probleme.
Menschen sind soziale Wesen, sind auf die Nähe und das Verständnis anderer Menschen angewiesen, brauchen Liebe

und Geborgenheit, brauchen gute, vertrauensvolle und erfüllende Beziehungen zu anderen Menschen.

All dies wird viel zu leicht übersehen, übersehen von einer Gesellschaft, die sich selbst für gesund hält und dabei übersieht, wie sehr sie selbst ihren Gefühlen und Bedürfnissen entfremdet ist, wie wenig sie sich ihrer eigenen Bedürfnisse und ihres eigenen Mangels an Geborgenheit, Anerkennung und Mitgefühl bewusst ist – was dazu führt, dass sie dies auch bei anderen Menschen weder erkennt noch anerkennt. Es ist die seelische Armut des modernen Menschen, der immer neuen Konsumgütern hinterherjagt, der glaubt, dass Freiheit und Sicherheit durch materielle Unabhängigkeit zu erreichen wäre und dabei in immer stärkere Abhängigkeit und Verzweiflung gerät.

So aber sind die Probleme nicht zu lösen und das Ganze wird zu einem Kreislauf der immer mehr desselben hervor bringt und immer wieder versucht, mit den gleichen untauglichen Mitteln Lösungen für Probleme herbeizuführen, deren Ursachen ganz woanders liegen.
So gerät alles zwischenmenschliche immer weiter in den Hintergrund, wird zur Nebensache – wo es doch eigentlich die Hauptsache wäre. Gefühle werden zu etwas, das man als zunehmend lästig empfindet – obwohl sie wichtige Indikatoren für unser Wohlergehen sind. Der Verstand wird zum Zweck, der alle Mittel heiligt und der über unserem eigentlichen auf Mitgefühl basierenden Menschsein steht – und so jede Vernunft, die im Einklang mit unserem inneren Wesenskern steht, verzerrt und unmöglich macht. Der sich so entfremdete Mensch vernachlässigt nicht nur seine eigene Natur, sondern vergisst auch alles, was um ihn herum geschieht, hat genauso den Kontakt zum anderen Menschen und zur ihn umgebenden Natur verloren, wie er sich selbst verloren hat.
Der Sinn für das, was ihm fehlt, ist verloren gegangen und somit auch das Wissen und das Verständnis um das Leiden der Seele. Innerlich abgestumpft und leer jagt er immer neuer äußerer Befriedigung hinterher, ohne jemals stehen zu bleiben und in sich hinein zu horchen, denn sonst würde er unweigerlich mit dem konfrontiert, was er um jeden Preis verdrängen will: Das Leiden der eigenen Seele.

Literatur:
Arno Gruen: Dem Leben entfremdet
Internet:

Eure Erfahrungen sind gefragt

Wir würden gerne Betroffenen Adressen anbieten, wo sie Hilfe in Notlagen bekommen könnten.
Dazu gehören neben allem anderen, auch Adressen von Ärzten, die Verständnis für die seelische Not eines Menschen haben und die nicht einseitig auf die Behandlung mit Medikamenten ausgerichtet sind oder die auch beim Absetzen von Psychopharmaka Hilfestellung anbieten können.
Dazu gehören ebenfalls Adressen von Psychotherapeuten die wirkliches Verständnis für die seelischen Probleme anderer Menschen aufbringen können, und die notwendige Hilfestellung leisten können.
Solltet Ihr entsprechende Erfahrungen gemacht haben, wären wir an Adressen von Ärzten und Psychotherapeuten interessiert, wenn möglich mit Details, die erklären, wobei diese Hilfe leisten konnten.

Des weiteren würden wir gerne in den kommenden Ausgaben Berichte mit Fallgeschichten betroffener Psychiatrieerfahrener veröffentlichen. Was habt Ihr erlebt? Welche Schwierigkeiten waren mit Euren Erfahrungen verbunden? Wie weit haben Menschen Eure Probleme ernst genommen und konnten auf sie eingehen? Wie weit wurdet Ihr gegen Euren Willen zu Maßnahmen gedrängt?
Diese Berichte können, insbesonders zusammen mit den Umfragen (siehe Seite 3 & 26) dazu beitragen, ein genaueres Bild der Psychiatrie zu beschreiben und so zu einem tieferen Verständnis damit zusammenhängender Probleme auf gesellschaftlicher Ebene beitragen. Auf Wunsch kann, falls ein von Euch eingesandter Bericht veröffentlicht wird, dies auch unter Pseudonym geschehen. Für unsere eigenen Unterlagen brauchen wir zur Absicherung allerdings Name, Adresse und Eure Unterschrift.

Einsendungen bitte an:
Lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
oder:
Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V.,
Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Gustl Mollath - Ehekrise oder eine Krise der Institutionen?

Ein Kommentar von Carlo Ravi

Was geschah wirklich zwischen dem Ehepaar Mollath und wie konnte es soweit kommen, dass Gustl Mollath für sieben Jahre in der Psychiatrie untergebracht wurde? Wie lässt sich dies klären?

Die ehemalige Ehefrau Mollath gibt an, dass sie Gewalt von ihrem Ex-Mann erlebt hat. Dieser gibt an, dass es umgekehrt war und er sich wehren musste. Die bekannten Angaben dazu sind undurchsichtig und widersprüchlich. Der Streit wurde schließlich vor Gericht ausgetragen mit zusätzlichen Beschuldigungen, von der einen Seite wegen Vergehen im Zusammenhang mit der HBV, in die Frau Mollath verwickelt gewesen sein soll. Andererseits soll Herr Mollath Reifen zerstochen und so indirekt andere Menschen gefährdet haben. Dazu kommen Vorwürfe, die die Einsichtsfähigkeit Gustl Mollaths in Frage stellen, und Gutachter, die bei diesem eine psychische Erkrankung vermuten.
Was entspricht der Wahrheit? Kann diese vor Gericht herausgefunden werden?

Immer wieder ist von Bedrohungen die Rede, die vermeintlich oder tatsächlich geschehen sind, wobei sich die jeweiligen Aussagen widersprechen und auch gemachte Aussagen, immer wieder anders dargestellt werden. Jeder ist bemüht, einen schuldigen Täter zu finden, ihn ganz klar auszumachen und die bevorzugte Seite bzw. sich selbst als unschuldiges Opfer darzustellen. Was im Hause Mollath wirklich geschah, welche Zeugen glaubwürdig sind – wie sollte dies geklärt werden? Wie sollte sicher gestellt werden, dass hier nicht persönliche Sympathien einen entscheidenden Einfluss haben? Wie weit wird das Bild auf Grund von Vorurteilen im Zusammenhang mit einer angenommenen „psychischen Erkrankung“ Gustl Mollaths beeinflusst? Gutachter widersprechen sich und einige geben zudem an, dass sie selbst sich einer Begutachtung nicht zur Verfügung stellen würden und weisen auch darauf hin, dass Gutachten hohe Fehlerquoten beinhalten. So stehen die Beteiligten vor allem unter Druck, müssen sich verteidigen, müssen beweisen, wer nun der Schuldige, wer das Opfer.

Ist dies wirklich der richtige Weg? Ist das Gericht der Ort, an dem ein solcher eskalierender Familienkonflikt ausgetragen und gelöst werden kann? Sind Gutachten geeignet, die nötige Klarheit herzustellen? Was sagen diese über einen Menschen aus, wenn ihre Zuverlässigkeit unsicher ist oder wenn Experten eine solche Begutachtung für sich selbst nicht zulassen würden?
Was macht es mit einem Menschen vor Gericht zu stehen, beschuldigt zu werden und zusätzlich mit furchtbaren Konsequenzen auf Grund der subjektiven Einschätzung seiner Psyche rechnen zu müssen?

Es ist sehr zu bezweifeln, dass so der Wahrheitsfindung genüge getan werden kann, genauso wie es zu bezweifeln ist, dass so auf einen Menschen eingegangen und Konflikte gelöst werden können.
Eine zerrüttete Ehe, bei der jede Vertrauensbasis zerstört war – wie dies hier offensichtlich der Fall war – führte zu immer neuen schweren Vorwürfen, bei der Angst und Misstrauen vor dem jeweils anderen ständig anwuchsen, bis die Situation so weit eskalierte, das die Eheleute vor Gericht die Lösung suchten.

Heute, mehr als 10 Jahre nachdem der Konflikt begann, ist er völlig ungelöst. Die Wahrheit kennt niemand, und kann auch beim erneuten Versuch vor Gericht wohl kaum zuverlässig gefunden werden. Gustl Mollath hat unter fragwürdigen Umständen sieben Jahre in einer psychiatrischen Klinik verbracht, basierend auf zweifelhaften psychiatrischen Gutachten. Etwas das dieser

...News...News...News...

Gustl Mollath wurde am 14.8.2014 im Wiederaufnahmeverfahren vom Landgericht Regensburg freigesprochen. Das Gericht sah es als erwiesen an, dass Mollath zu Unrecht mehr als sieben Jahre in der Psychiatrie gesessen hat und ordnete eine Entschädigung für die gesamte Zeit der Unterbringung an.

Trotz des Freispruchs ist es aber keine vollständige Rehabilitierung Mollaths: Das Gericht sah zwar die Vorwürfe der Freiheitsberaubung und der Sachbeschädigung nicht als erwiesen an, war aber davon überzeugt, dass Mollath seine damalige Frau im Jahr 2001 mehrfach misshandelt hat. Da Mollath damals vom Gericht wegen Schuldunfähigkeit freigesprochen wurde und jetzt in dem Wiederaufnahmeverfahren nicht schlechter gestellt werden durfte als damals, sprach ihn das Landgericht Regensburg jetzt frei – aus formalen Gründen also, nicht wegen Schuldlosigkeit, und damit ein Freispruch zweiter Klasse.

Nach Angaben der Staatsanwaltschaft ist gegen das Urteil keine Revision möglich. ribo
Quelle: dpa/Az 14.08.2014

Was er von den dortigen Umständen berichtet, klingt schockierend.
Geht es also wirklich darum einen Schuldigen zu finden? Oder wäre es viel wichtiger die Effizienz unserer Institutionen zu hinterfragen?

War ein Gericht wirklich der Ort an dem diese Problematik geklärt werden konnte oder wären ganz andere Institutionen notwendig, die vor allem darauf angelegt wären einen schützenden Rahmen zur Verfügung zu stellen, damit die beiden Ehepartner ihren Konflikt hätten klären können. Sich entwickelnde Feindbilder hätten abgebaut werden können, die Menschen wären auch weiterhin als Menschen betrachtet worden, anstatt sie in Schuldige und Opfer einzuteilen, und die Bedürfnisse aller Beteiligten wären berücksichtigt worden. Es ist dieser Mangel der Institutionen zur Konfliktlösung der so sichtbar wurde, mit gravierenden Folgen, nicht nur für die unmittelbar Beteiligten, sondern auch für unsere Gesellschaft. Diese muss die enormen Kosten für das Geschehen zahlen, ohne dass irgendein Fortschritt erreicht wurde. Ängste und Misstrauen sind jetzt nicht mehr nur das Problem der unmittelbar Beteiligten, sondern setzen sich fort in einem Misstrauen gegenüber Institutionen, deren Mängel hier überdeutlich wurden.

Wie kann Menschen in solchen Situationen geholfen werden, auf ihre Ängste und Sorgen eingegangen werden, möglichst ohne dass es zu einer Eskalation kommt? Wie kann zerstörtes Vertrauen wieder hergestellt werden, zumindest soweit das jeder seiner Wege gehen kann, ohne dass ein als bedrohlich wahrgenommenes Feindbild zurück bleibt?
Diese Fragen sind es, die wir beantworten müssen, wenn das zerstörte Vertrauen auf allen Ebenen verbessert und am Ende wieder hergestellt werden soll.

Die Probleme die hier deutlich wurden, lassen sich nicht auf Einzelpersonen beschränken. Es sind Probleme in unserer Gesellschaft, die zeigen wie wenig unsere Institutionen geeignet sind, um auf solche Konflikte zu reagieren und wie leicht eine Situation eskalieren kann.

Krisen bergen nicht nur Risiken sondern auch Chancen. Sie machen bestehende Probleme deutlich, rücken in den Fokus, was sonst vielleicht nur am Rande wahrgenommen wird. Sie bergen die Hoffnung, dass Wege gefunden werden, bei denen es nicht darum geht, Menschen in Kategorien einzuteilen, in Opfer und Schuldige, in krankes und gesundes Verhalten, sondern in einem Verständnis des Menschen und einer Suche nach Lösungen.

Zum weiterlesen:
- http://www.sueddeutsche.de/bayern/fall-mollath-die-ihr-hier-eintretet-lasst-alle-hoffnung-fahren-1.1692526
- http://www.sueddeutsche.de/bayern/mollath-vor-untersuchungsausschuss-lieber-gefaengnis-als-psychiatrie-1.1693513
- http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gustl-mollath-prozess-der-angeklagte-als-anklaeger-13032332.html
- http://www.strafverteidigertag.de/Strafverteidigertage/Ergebnisse/33_AG6_Steck-Bromme.htm

Caspar Oelschlägel Frühsymptome erkennen

Bericht aus der Arbeitsgruppe, die Bärbel Lorenz am 05.04.2014 auf dem Selbsthilfetag in Köln zum Thema „Frühwarnsymptome erkennen können und achtsam werden für die Anzeichen im Körper und in der Seele“ gehalten hat.

Als Angehöriger und interessierter Autor nahm ich an dieser Gruppe teil. Wir waren insgesamt 7 oder 8 Leute, darunter zwei, die selbst auch eine Selbsthilfegruppe leiten. Geleitet wurde unsere Arbeitsgruppe von Bärbel Lorenz. Sie berichtete, bis 1997 sei sie mehrfach in der Psychiatrie gewesen. Dies sei dann ihre `Letzte Episode´ gewesen. Seither achte sie auf `Frühsymptome´.

Auf die Frage, worin diese bestehen, antwortete sie, sie werde dann empfindlich wie ein rohes Ei.
Auf die Frage, ob sie eine Idee hat, wie es zu diesem „empfindlich wie ein rohes Ei“ Empfinden komme, sagt sie, ein konkreter Anlass sei, wenn sie zu viel macht, ihr alles zu viel wird. Ich fragte, ob das mit Überarbeitung richtig benannt ist, und dem stimmte sie zu. Wenn sie das bemerkt, nimmt sie eine Auszeit. Sie achtet dann, kurz gesagt, darauf, das „der Körper der Seele guttue“. Zum Beispiel kocht sie was Leckeres, geht spazieren, und praktiziert etwas, das sie Gehmeditation nennt. Das heißt, sie kümmert sich dann um ihre eigenen unmittelbaren Bedürfnisse und nicht um Vorhaben, bei denen sie selbst auch für andere aktiv werden muss. Wie z.B. die Leitung der Selbsthilfegruppe, die sie dann ruhen lasse. Eine andere Teilnehmerin ergänzt um die Geschichte ihrer eigenen schweren Krise: nach einem Arbeitstag von 6 Uhr morgens bis 20 Uhr abends, als ihre Kollegin oder Vorgesetzte noch mit ihr die Inventur erledigen wollte, sei sie einfach gegangen, und habe dann nicht mehr gekonnt. Sie sei auch nie wieder zu dieser Arbeitsstelle gegangen. In einer psychosomatischen Klinik habe der Therapeut zu ihr gesagt, wenn sie so weitermache, (also rücksichtslos gegen ihre eigenen Kräfte arbeitet) werde sie bald wieder in der Klinik sein. Sie berichtet, das sie bei der Psychologischen Therapeutin die Gründe gesucht hat, warum sie das mit sich habe machen lassen, oder mit sich gemacht hat, und sich dann so schlecht fühlte. Sie sei in ihrer Familie, als älteste Tochter, so erzogen worden, das sie nur akzeptiert worden sei, wenn sie fleißig ist, also im Haushalt ständig mithilft. Je fleißiger, ein desto besserer Mensch sei man, so habe sie das gelernt. So mag es ihr wie eine „Sünde“ vorgekommen sein, sich auch mal zu verweigern, und Rücksicht auf sich selbst zu nehmen.

Im weiteren entspinnt sich ein Gespräch über Erfahrungen mit Gutachtern, die Anwesende - über sechzig - wieder arbeitsfähig schreiben wollten, als es ihnen besser ging. Ich möchte an dieser Stelle nachträglich etwas Allgemeines hinzufügen: Seit ca. 10 Jahren ist der Druck auf arbeitende Menschen, durch die Hartz 4 Drohung, und die Routinen der Jobcenter weitaus größer geworden als in den Jahren zuvor. Die Produktivität des einzelnen arbeitenden Menschen ist gesteigert worden. Das Pensum, das den Menschen abverlangt wird, ist größer geworden. Damit vielleicht auch das Pensum, das sie sich selbst abverlangen, vermeintlich oder tatsächlich dazu gezwungen. Wochenarbeitszeiten, die weit über der 40-Stunden-Regel liegen, und auch die 6 Tage Woche sind keine Ausnahmen mehr. Vor allem der Mensch, der nicht mehr zwanzig ist, hat unter dem erhöhten Zeit- und Produktivitätsdruck zu leiden. Noch mehr hat zu leiden, wer menschliche Anerkennung für Fleiß sucht. Denn eigentlich verstehen sich die meisten Menschen gar nicht so, das „nützlich sein“ zu jeder Stunde alles im Leben sei, und so gibt es keine besondere Anerkennung für den, der sich „aufopfert“.

Im weiteren geht es um das Thema, was man tun kann, wenn man Lebensprobleme wie Einschlafschwierigkeiten hat. Eine Teilnehmerin berichtet, das sie dann Tagebuch schreibt.
Sie berichtet auch davon, das sie sich bisweilen von anderen Menschen zurückzieht. (ich finde man kann das auch als eine Art „Innere Einkehr“ beschreiben.) Sie ist jedoch froh wenn ihre Kinder und Freunde sich nach zwei bis drei Tagen melden.-

Im weiteren geht es auch um Substanzen die man zu sich nimmt, um seelische Dinge zu regulieren. Der Autor dieser Zeilen schaffte es – gewohnheitsmäßig - nicht, sich an dieser Stelle zurückzuhalten, da es ihm nicht einleuchtet, warum Menschen, die Schlaf suchen, und denen der Schlaf ein zentrales Thema ist, Stimulierende, also „aufputschende“ Substanzen zu sich nehmen, und andere PP zu deren unerwünschten Wirkungen lt. Beipackzettel teilweise häufig oder sehr häufig die Schlaflosigkeit/Schlafstörung gehört. Auch Substanzen, die als schlafanstoßend gelten, verlieren recht schnell ihre Wirkung, können bisweilen auch das Gegenteil bewirken. Der Autor dieser Zeilen entschuldigt sich, wenn dies wie ein persönlicher Angriff aufgefasst worden ist, erst recht deshalb, weil die Teilnehmerin sehr umsichtig

in der Apotheke nach Wechselwirkungen fragt, also nicht völlig blind darauf vertraut, das der Rezeptschreiber alles weiß.

Bärbel beendete die Diskussion, weil es nun wieder um Psychopharmaka ging, eine Diskussion, die in der Selbsthilfe wahrscheinlich üblich ist und bei der es keine Einigung gibt. Bärbel lud uns zu einigen Übungen ein, mit denen man „negative Gedanken“ loswerden kann, indem man sie in eine bildliche Vorstellung gepackt, und dann „loslässt“. Von einer Teilnehmerin kam Widerspruch. Sie findet, man solle auch die „negativen Gedanken“ nicht einfach von sich weg tun.(Der Autor dieser Zeilen ist für sich selbst auch dieser Meinung). - Eine Teilnehmerin, die selbst eine SH-Gruppe leitet, berichtet, es sei ihr neulich mal der Kragen geplatzt, weil eine Teilnehmende sehr lange monologisiert habe. Darauf seien alle Teilnehmer auf sie „losgegangen“. Um mit solchen Ereignissen zurecht zukommen, sucht sie eine psychologische Therapeutin auf. - Hierauf entspann sich eine allgemeine Einschätzung der Psycho-Profis. Es gäbe da Naturtalente und ganz schreckliche Leute.
Ich könnte hier noch einiges mehr aus diesen intensiven 90 Minuten berichten, aber das war wohl das Wichtigste.

Selbstvertrauen & Eigensinn

Improtheater Workshop mit Miriam Krücke

Wie verschieden oder ver-rückt sind wir eigentlich? Wie viel von uns verstecken wir im Alltag? Wie groß ist unsere Angst Fehler zu machen? Wie sehr sind wir in uns gefangen oder fremden Vorstellungen unterworfen? Täglich reduzieren wir unsere Ausdrucksmöglichkeiten auf gesellschaftstaugliche Schablonen.
Dabei haben gerade wir mit unseren Ver-rücktheiten, mit unserem Anders-Sein und mit tiefgreifenden außerordentlichen Lebenserfahrungen ein enormes Potenzial Eigensinn und Vielfalt zu leben. Doch Freude am Eigensinn braucht Mut und einen ehrlichen Blick auf uns selbst.
In diesem Workshop soll ein Raum geschaffen werden, in dem sich die Teilnehmer/innen ausprobieren können. Über Rollenspiel, Theater, Sprache und Bewegung werden wir nicht nur aus der Rolle fallen, sondern darin letztlich uns selbst in vielen Facetten ausdrücken und erleben. Wir spielen Fremdes, um damit authentischer durch die Welt zu gehen. Wo wir mutig und mit Freude auch Eigensinn zulassen, kommen wir dem Vertrauen ein Stück näher, dass wir die Originale sind, welche die soziale Wirklichkeit bunter machen. Dabei dehnen sich unsere Spielräume für die Gestaltung des eigenen Lebens und des Miteinanders aus.
Improvisationstheater steigert durch spielerische und motivierende Elemente die Handlungs- und Rollenbeweglichkeit. Selbstvertrauen, Spontaneität und Kreativität werden gezielt gestärkt. Phantasie und Ideenreichtum werden gefördert, Hemmungen und Blockaden abgebaut. Dabei weicht die Angst vor Fehlern der puren Lust, sich einfach mehr zuzutrauen. Denn Eigensinn macht Spaß!

Samstag 15.11. - Sonntag 16.11.2014
11h - 13.30h + 15h - 17 h
Anlaufstelle Rheinland in Köln,
Graf-Adolf-Str. 77,
51065 Köln-Mülheim

Teilnahme, Snacks und Geträke sind kostenfrei. Teilnahme ist nur nach Anmeldung beim LPE NRW unter Tel. 0212/53 641 oder per E-Mail an cornelius.kunst@gmx.de möglich! Für eine verbindliche Anmeldung (Anmeldeschluss 7.11.) sind vorab 10 € Reuegeld auf das LPE NRW Konto zu überweisen, diese 10 € gibt es während des Seminars zurück – sonst nicht. Bankverbindung des LPE NRW: IBAN DE98 3702 0500 000 837 4900 bei der Bank für Sozialwirtschaft BIC BFSWDE33XXX. Anfahrt, Essen und Übernachtung bitte bei der Anmeldung erfragen.

Paranoide Psychose 1974

Betreff: Wege aus der Krise

Schon in jungen Jahren hatte ich mir vorgenommen, in einem sozialen Beruf in der Dritten Welt zu arbeiten. Dazu machte ich in Schottland eine dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester. Auch die damit verbundene Erweiterung meiner englischen Sprachkenntnisse war mir wichtig.
Nachdem ich später drei Jahre in Tansania in Afrika als Entwicklungshelferin in der Krankenpflegeausbildung tätig gewesen war, wollte ich nach einer Überbrückungszeit in Deutschland noch in einem asiatischen Land arbeiten. Dazu besuchte ich einen dreimonatigen Vorbereitungskurs beim DED in Wächtersbach.
Im Frühjahr 1974 konnte ich dann zu einem Einsatz nach Kabul, Afghanistan ausreisen. Dort gab es dann noch eine mehrwöchige Eingewöhnungszeit mit Sprachkurs in Fasi, einer arabischen Sprache. Ich sollte dort in zwei Gesundheitszentren die Arbeit eines afghanischen Arztes und einer afghanischen Arzthelferin beaufsichtigen. Nachdem ich deren Arbeit bei gesundheitlichen Reihenuntersuchungen kennen gelernt hatte, kam mir meine Anwesenheit dort recht überflüssig vor. Die Gesundheitsfürsorge an dieser Basisstation lief meiner Ansicht nach schon recht gut. Meinen Zweijahresvertrag in Afghanistan wollte ich sinnvoller ableisten. Ich bat meinen DED Vorgesetzten in Kabul um ein anderes, eigenes Gesundheitsprojekt im Innern des Landes. Es kam zu einem heftigen Streitgespräch mit dem Leiter. Ich wollte diesen anderen Einsatz einfach erzwingen. Innerlich wusste ich, es war für mich eine Flut in die Ungewissheit. Fast ohne für das Land erforderliche Sprachkenntnisse wollte ich alleine in einem abgelegenen Gebiet tätig werden. Man lehnte entschieden ab. Ich fühlte mich jedoch zu mehr hilfreicher Tätigkeit berufen, als man mir angeboten hatte. Sollte sich mein zweijähriger Einsatz dort fast überflüssig gestalten? Ich war mir dafür zu schade.
Mein aufgebrachtes Innere versuchte ich an dem Abend mit einer Flasche Kirschlikör zu betäuben. Nach einer unruhigen Nach kam eine Phase, in der ich fast ohne Ziel durch die Straßen vom Kabul lief und vor mich hin heulte. Schließlich fand ich den Weg in eine nahegelegene Wohngemeinschaft anderer Entwicklungshelfer. Danach kann ich nicht mehr sagen, was genau ablief. Ich bekam Limbatril Tabletten,die ich schon kurzfristig vor meiner Ausreise aus Deutschland verschrieben bekommen hatte. Diese Tabletten waren mir in Kabul ausgegangen. Vor dem Fenster der Krankenstube sah ich Personen auf der Straße vorbei gehen, die ich noch von meiner Krankenpflegeausbildung in Schottland her kannte.
Das konnte irgendwie nicht stimmen Der DED Vorgesetzte schien mir ein Teufel zu sein, der eine Kollegin im Krankenabteil sexuell nötigte und ich wollte ihr helfen.
Ich war auch nicht mehr in der Lage, meine wenigen Habseligkeiten in Koffer und Kisten zu verpacken. Das mussten befreundete Helfer für mich tun. Ein DED Leiter fuhr mit mir zum Flugplatz und hatte einen Sitz neben mir im Flugzeug nach Frankfurt. Auf dem Flug hatte ich ekelerregende Träume.
Man hatte meinen jüngeren Bruder benachrichtigt, der mich mit seinem PKW in Frankfurt am Flughafen abholte. Er brachte mich nach Bonn zu einer mir bekannten Ärztin für Neurologie. Sie empfahl mir, mich freiwillig in die Rheinische Landesklinik aufnehmen zu lassen. Sie meinte, das sei das Günstigste für mich. Mein Bruder brachte mich noch zur Aufnahme in eine geschlossene Abteilung. Man stellte mir ein Krankenbett in den Aufenthaltsraum. Ich weiß noch, dass ich dort mit einem Bauchgurt festgeschnallt war und meinte, ich läge auf einem Operationstisch und würde in zwei Teile zersägt. In dieser Nacht bekam ich ganz neue Einblicke in die Zusammenhänge des Universums und den Mächten darin. Kann es aber nicht mehr wiedergeben.
Für die folgenden Tage bekam ich eine Matratze auf den Fußboden eines Mehrbettzimmers gelegt. Meine Cousine hatte mich dort einmal besucht und nachher berichtet, ich sei nicht ansprechbar gewesen. An diesen Besuch kann ich mich auch nicht erinnern. Auf der Matratze liegend stellte ich mir vor, was ich tun müsse, um mich selbst zu reanimieren, falls ich einen Herzstillstand erleide. Ich wollte deshalb auch auf dem Boden liegen bleiben, damit hatte ich eine harte Unterlage.
Was ich in dieser Zeit für Medikamente bekommen habe, erinnere ich nicht. Nur weiß ich noch, dass ich später einmal wöchentlich eine intramuskuläre Spritze mit Imap bekam. Dieser erste Krankenhausaufenthalt als Patientin ist mir noch in sehr schlechter Erinnerung. Auf dem Innenhof machte ich Dauerlauf im Kreis, um Bewegung zu haben. Eine Krankenpflegeschülerin hat sich einmal nett mit mir während des Frühstücks unterhalten.
Ich konnte mir die Namen der Schwestern nicht merken. Das hatte man mir übel genommen. Einige Male fand ein Arztgespräch statt. Wir Patienten wurden dort eigentlich nur verwahrt. Als ich dann am Wochenende mal Ausgang hatte, fuhr ich alleine zu der Familie meines Bruders in eine andere Stadt und kam auch rechtzeitig wieder zurück. Als diese auffiel, musste mich mein Bruder bei weiteren Wochenend-

besuchen mit dem Auto abholen und auch zurückbringen. Ich fühlte mich zu Unrecht bevormundet. Auch unternahm ich später Spaziergänge vor dem Klinikgelände zusammen mit einer Mitpatientin.
Nach drei Monaten sollte ich entlassen werden. Mein älterer Bruder, der in Süddeutschland lebte, hatte sich freundlicherweise bereit erklärt, mich in seine Wohnung vorübergehend aufzunehmen. Eine Ärztin meinte, ich sei doch ein Glückspilz, so einen netten Bruder zu haben. Seine Hilfsbereitschaft kann ich ihm nicht hoch genug anrechnen.
Ich war nach meiner Entlassung noch einige Wochen krank geschrieben und ca. zwei Monate arbeitslos. Obwohl ich noch ziemlich geschwächt war, wollte ich meine berufliche Karriere nun in Deutschland verwirklichen. Ich hatte vor, eine Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe zu machen. Bei einer Krankenpflegehochschule verlangte man als Voraussetzung noch einen 6-monatigen Einsatz in einer psychiatrischen Klinik. Das kam mir gerade recht. So konnte ich auf der Seite der Professionellen weiter Erfahrungen sammeln. Der DED hatte mir fürsorglich ein Arbeitszeugnis ausgestellt, aus dem meine Erkrankung nicht hervorging. Meine Diagnose war damals paranoide Psychose. Aber ich wusste, es bedeutet Schizophrenie und von dieser Erkrankung hatten nur meine nächsten Angehörigen Kenntnis. Ich nahm mir vor, dieses Stigma auf jeden Fall zu verschweigen. Andere Leute dürfen über ihre Erkrankungen reden. Ich musste sie verheimlichen. Ich wollte mir keine Nachteile einhandeln. Also bewarb ich mich in einer großen psychiatrischen Anstalt in München-Haar und bekam auch gleich eine Stelle. Der ärztliche Leiter war beim Vorstellungsgespräch nur an meinem Ausweis als Krankenschwester interessiert.#Die ersten drei Monate dort in der Geriatrie waren für mich schrecklich. Die alten Patientinnen hatten in einem großen Krankensaal nur ihr Bett und einen Nachtschrank, der dazu noch leer war. Sie lagen alle mit Bauchgurt festgebunden und nur mit einem offenen Hemd bekleidet im Bett. Sie wurden der Reihe nach zu den Mahlzeiten gefüttert und bekamen regelmäßig ihre Medikamente. Sie hatten keine eigenen Zähne und auch keine Zahnprothesen. Etwa alle vier Stunden wurden sie zu einer abgesplitterten Holzkiste mit Toiletteneimer geführt. Einmal am Tag in ein Badezimmer gezerrt und zum Bad in eine Wanne gehoben. Die Bettwäsche wurde, wenn sie nass oder beschmutzt war in vierstündigem Rhythmus gewechselt. Ich dachte, das muss für diese Leute doch schon die Vorhölle sein. Besuche kam nur ganz selten mal vorbei.
Ich hätte mich eigentlich gegen diese erbärmlichen Zustände auflehnen sollen. Aber dazu fehlte mir die Kraft. Ich war froh, arbeitsmäßig mit den Kolleginnen einigermaßen mithalten zu können. Das war keine Pflege. Das war Fließbandarbeit am Objekt. Allerdings wollte man mir in der Probezeit kündigen, weil ich psychisch irgend wie auffällig gewesen sein soll. Das konnte ich aber durch geschickte Argumentation abwenden. Ich blieb dann noch etwa ein Jahr, hatte mich aber auf eine moderne Akutstation versetzen lassen, wo es erträglicher war. Dann begann für mich die einjährige Weiterbildung zur Unterrichtsschwester in Frankfurt. Ich war stolz, die Abschlussprüfung geschafft zu haben und fand auch gleich eine Stelle an einer Krankenpflegeschule, wo ich dann 13 Jahre mit Erfolg tätig war.
Die mir von den behandelten Ärzten verordneten Tranquilizer habe ich nach etwa 12-jähriger Abhängigkeit auf eigenen Wunsch erfolgreich abgesetzt. Bei dem empfohlenen Neuroleptikum habe ich immer darauf gedrängt, dass mir nur die niedrigst mögliche Dosis verschrieben wurde. Eine psychische Krise mir nachfolgendem Krankenhausaufenthalt hatte ich erst 1997 wieder. Das war kurz vor meiner Berentung aus Altersgründen. Und nun ist es mir auch gleichgültig, wenn die Leute von meiner Krankheit erfahren. Vielleicht hilft es dem einen oder anderen, sich nicht unterkriegen zu lassen. Weiter seinen beruflichen Werdegang zu verfolgen, oder zumindest seine Arbeitsstelle zu halten. Ich habe mein Leben immer auch als Aufgabe gesehen.
Anfang der 90er Jahre ließ ich mich zur Gesundheitsberaterin GGB ausbilden und ernähre mich seither größtenteils vollwertig und fühle mich mit meinem 64 Jahren gesund und fit. In Afghanistan haben mir die Leute vom DED geholfen. In Deutschland habe ich meine Angehörigen, viele Freunde und Bekannte und in den letzten Jahren auch guten Kontakt zu Sozialarbeitern in einem SPZ. Mein Terminkalender ist mit sozialen Aktivitäten fast immer voll. Mehrmals in der Woche besuche ich für einige Stunden ein sozial psychiatrisches Zentrum. Im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener bin ich Mitglied und beteilige mich an deren Aktivitäten. Auch helfe ich in einer Aktionsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener. Wir haben mit dem Angehörigen-Verband kürzlich ein Psychose-Forum auf den Weg gebracht und eine Selbsthilfegruppe soll folgen. Regelmäßig besuche ich auch einen Englisch-Konversationskurs im Seniorenprogramm der VHS, einen Kegelclub, einen Strickkreis und eine Senioren Gymnastikgruppe. Dazu kommen manchmal Wanderungen mit dem Eifelverein und im Sommer Fahrradtouren. So bin ich fast ständig im Rentenstress und das finde ich gut. Meine Ruhestandrente reicht mir zum Leben. Ich bin froh, eine eigene gemütliche Wohnung zu haben. Meine jetzigen Hauptanliegen sind, die Situation der psychisch Kranken in den Kliniken und auch die der alten Leute in Heimen verbessern zu helfen. Auch Deutschland ist auf vielen Gebieten ein Entwicklungsland!

Eine betroffene Krankenschwester i.R.

Eine wichtige Umfrage

Wir sehen in einer Umfrage einen Beitrag, der dabei helfen kann, ein realistischeres Bild dessen zu zeichnen, was PsychKG aus Sicht Betroffener bedeutet.
Deshalb möchten wir die Umfrage vom Selbsthilfetag in Wuppertal (Siehe Seite 3) fortsetzen und erweitern, um so Menschen, die mit Psychiatrie Erfahrungen gemacht haben, eine Gelegenheit zu geben, ihre Meinung mitzuteilen und an gesellschaftlichen Gestaltungsprozeßen mitzuwirken.

Deswegen möchten wir durch Mithilfe unserer Leser folgende Fragen beantworten in der Hoffnung, dass dies dann zu einer breiteren Diskussion über die Bedeutung der Psychiatrie in unserer Gesellschaft beitragen kann.
Die persönlichen Daten dienen vor allem zum Nachweis woher die Angaben kommen. Darüber hinaus werden diese vertraulich behandelt. Je mehr Rückmeldungen wir bekommen je aussagekräftiger ist das Ergebnis. Wir würden uns über möglichst zahlreiche Rückmeldungen freuen.

Bitte die Umfrage einscannen und per mail an
lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
oder kopieren oder ausschneiden und per Post an:
Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V.,
Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Bitte in der Umfrage zwischen den Klammern die jeweils für euch zutreffenden Antwort ankreuzen.

Umfrage
Lautsprecher 45

Name:
Adresse:
Datum:

1. Durch das PsychKG fühle ich mich
- sicherer ( )
- bedroht ( )
- keine Angabe ( )

2. Die Einnahme von Psychopharmaka zur Behandlung war/ist für mich
- eine Hilfe ( )
- eine zusätzliche Belastung ( )
- keine Angabe ( )

3. In der Psychiatrie arbeiten überwiegend Menschen, die
- mich verständnisvoll bei meinen seelischen Problemen begleitet haben ( )
- denen es schwer fällt, auf seelische Probleme mit Ver ständnis zu reagieren ( )
- keine Angabe ( )

4. Menschen in seelischen Notlagen brauchen vor allem
- zwischenmenschliche Hilfe ( )
- passende Medikamente ( )
- beide genannten Punkte ( )
- keine Angabe ( )

5. Das Verhalten von Personal und Ärzten in der Psychiatrie habe ich überwiegend erlebt als
- hilfreiche Unterstützung ( )
- zusätzliche Belastung ( )
- keine Angabe ( )

6. Hilfreich in der Psychiatrie waren ür mich vor allem meine Mitpatienten
- zutreffend ( )
- nicht zutreffend ( )
- keine Angabe ( )

7. Die wesentlichsten Ursachen für seelisches Leiden sind nach meiner Meinung zurückzuführen auf
- organische Störungen ( )
- auf die Situation/Lebensgeschichte des Betroffenen ( )
- beide genannten Punkte
- keine Angabe ( )

8. Meine psychiatrische Diagnose betrachte ich als
- zutreffende Erklärung ( )
- stigmatisierende Bewertung ( )
- keine Angabe ( )

9. Das Hilfsangebot für Menschen mit seelischem Leiden in Deutschland halte ich für
- sehr gut ( )
- zufriedenstellend ( )
- ausreichend ( )
- mangelhaft ( )

Beratung Informationen

● Bochum
Büro BPE, LPE NRW, WIR
Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Offenes Café:
mo 15-18 Uhr und fr 14-17 Uhr.
do 15-18 Uhr Frauencafe

Psychopharmaka-Beratung:
Wir antworten auf Fragen wie z.B. Wie wirken Psychopharmaka? Gibt es Alternativen? Wann ist es sinnvoll, Psychopharmaka zu nehmen? etc.
di 10-13 Uhr und 14 -17 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02

● Köln, Anlaufstelle Rheinland
Graf-Adolf-Str. 77, 51 065 Köln
Tel. 0221-964 768 75
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

Offenes Café: Mo, Fr 16-19 Uhr.
Mi 14-19 Uhr mit Beratung

Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V. Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-53 641

● Beratung:
Mo 11-14 Uhr unter Tel. 0221-9515-4258 und persönlich in der KISS Köln, Marsilstein 4-6, 50464 Köln.

● Beratung und Unterstützung bei der Beantragung des Persönlichen Budgets Karin Roth, Tel. 0231-16 77 98 19
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

● online-Ausgabe des Lautsprechers:
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de
e-mail-Version auf Anfrage bei
lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Veranstaltungen

● **Sa. 06.09.2014 in Bochum**
11.30 Uhr bis 17 Uhr Selbsthilfetag im Ottilie-Schönewald-Kolleg, Wittener Str. zum Thema: „Das legalisierte Unrecht und unser Widerstand“.
Details siehe Seite 28.

● **Sa. 08.11. 2014 in Köln**
15 Uhr in der Anlaufstelle Rheinland, Film „Psychiatrie-Kritik in Kenia“.
Eintritt frei! Details siehe Seite 17

● **Sa./So 15./16.11.2014 in Köln**
ImproTheater - Workshop zum Thema „Selbstvertrauen und Eigensinn“.
Details siehe Seite 23.

● **Di. 18.11. 2014 in Aachen**
Vortrag von Psychiater und Neuroleptika-Kritiker Volkmar Aderhold aus Hamburg um 18 Uhr, VHS Aachen, Petersstraße, am zentralen Omnibusbahnhof. Siehe www. pp-ev.de.

● **Mi. 10.12. 2014 in Aachen**
Vortrag von Rechtsanwalt Dr. Schneider-Addae-Mensah aus Karlsruhe.
18 Uhr, VHS Aachen - Ort wie oben.

Anlaufstelle Rheinland

des LPE NRW e.V. in 51065 Köln, Graf-Adolf-Str. 77.
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

● Kreativgruppe, in der man voneinander lernen kann. Materialien selbst mitbringen, jeden 2. Dienstag im Monat von 15-18 Uhr.
● Frauengruppe „Aktiv für den Selbstwert“, jeden 1. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
● Achtsamkeitsgruppe, jeden 2. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
● Genesungsbegleitung für die Seele mit Bärbel, jeden 2. + 4. Donnerstag im Monat ab 19 Uhr.

Bundesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V

Geschäftsstelle

Wittener Str. 87, 44789 Bochum
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de
Tel.: 0234 / 68705552

Geschäftsstelle, Mitgliederanfragen, Pressekontakt und Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Voraus-verfügungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung
Mo + Do 10 – 13 Uhr:
Eleanor Cotterell

Selbsthilfe-foren

Matthias Seibt: Es gibt hervorragende Selbsthilfeforen im Netz, z. B.
● Zum Absetzen und Reduzieren aller Art von Psychopharmaka:
Antidepressiva Forum Deutschland
www.adfd.org
● Zur Diskussion über die Machenschaften der Psychiatrie:
www.meinungsverbrechen.de

Cornelius Kunst

berät rund um die Themen Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Krisen, Betreuung, Unterbringungen, bei Problemen mit Behörden,
montags von 14.30 -17 Uhr und 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-5 36 41.
außerdem mi 14-19 Uhr persönlich in der Graf-Adolf-Str 77 in Köln-Mülheim und unter Tel. 0221-96 46 1835

LPE | Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Das legalisierte Unrecht – und unser Widerstand

Selbsthilfetag

Samstag, 06. September 2014
von 10.30 bis 16.45 Uhr

Im Ottilie-Schoenewald-Kolleg
Wittener Str. 61
7 Fußminuten vom Bochumer Hbf

Gerd Altmann_pixelio.de.jpg

© Gert Altmann pixelio.de

Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!

Programm:

Moderation: Doris Thelen (Aachen)

10.30 Begrüßung, Grußwort Dirk Meyer (Patientenbeauftragter Land NRW), Organisatorisches
10.50 Martin Stoffel (Siegen) – Kurze Lesung
Vorträge mit Diskussion:
11.00 Jörg Bergstedt (Gießen) - Das legalisierte Unrecht - Ideen für unseren Widerstand
11.50 Matthias Seibt (Herne) - Die Zwangsbehandlung kommt zurück!
12.40 Vorstellung der Arbeitsgruppen

13.00 Mittagspause (Mittagessen muss selbst organisiert werden)

14.00 – 15.30 Parallele Arbeitsgruppen:

1) Jörg Bergstedt (Gießen) - Das legalisierte Unrecht - Ideen für unseren Widerstand
2) Joshua Dreyfus (Velbert) - Betreuungsrecht - Wie werde ich eine Betreuung los?
3) Günther Pfeil (Dortmund) - Alternative Krisenbegleitung
4) Ina Weber (Neustadt a.d. Weinstraße) - Psychopharmaka reduzieren
5) Martin Lindheimer (Wuppertal) – Patientenverfügung für die Psychiatrie
6) Ludger Jung, Nicola Waldstädt (Dortmund) - Wie rede ich mit meinem Arzt?
7) Carlo (Dortmund) – Gewaltfreie Kommunikation nach Marschall Rosenberg

15.30 Kaffeetrinken

16.15 Rückmeldung aus den Workshops

16.40 Schlusswort und Verabschiedung

Info: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Anmeldung wäre nett bei Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de, 0234 640 51 02 hier Mitfahrgelegenheiten (Auto und Bahn); alternativ 0212 / 53 64 1.
Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 44,- Euro-Ticket der Bahn AG. Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Anfahrt: Bochum Hbf, Hinterausgang links die Auffahrt hoch, wieder links, rechts die Wittener Straße.
Abfahrt: Um 16.47 RE16 Ri Hagen und Siegen, um 16.56 RE1 Ri Düsseldorf, Köln, Aachen, um 17.04 RB Ri Wanne-Eickel, dort Anschluss Ri Münster, um 17.05 RE1 Ri Hamm, Paderborn. In Hamm Anschluss Ri Bielefeld.