

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 16 Mai 2007

neue Serie:

Psychopharmaka- Basiswissen

- PE leben 25 Jahre kürzer

- Neuroleptika als Implantate



Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 30 € jährlich, bei ALGII 15 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234 / 68 70 5552, Kontakt: info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Editorial

Liebe Leser,

Wir bitten um Entschuldigung, dass sich die Auslieferung dieses Heftes solange verzögert hat. Doch alle Redaktionsmitglieder standen wegen anderweitiger Verpflichtungen sehr unter Druck, sodass die ehrenamtliche Arbeit am Lautsprecher immer wieder zurückstehen musste. Jetzt kam Heft 16 endlich zustande. Allen regen Mitarbeitern und treuen Helfern herzlichen Dank!!

Mit diesem Heft beginnt eine neue Serie über Psychopharmaka, die in den nächsten Heften fortgesetzt werden soll. In ihr will Matthias uns das Grundwissen vermitteln, das für uns alle im Umgang mit Ärzten und Medi's wichtig ist.

Außerdem beantwortet Josua häufig gestellt Fragen im Umgang mit Zwangsbehandlungen (englisch: frequently asked questions = FAQ), wir berichten aus verschiedenen Arbeitsgruppen vom letzten Selbsthilfetag, bringen Nachrichten rund um die Psychiatrie und natürlich Berichte von PE, Geschichten und Gedichte. Wiederum ein bunter Strauss von Beiträgen, der für PE interessant sein dürfte. Wir wünschen Euch viel Spaß beim Lesen.

Gruß aus der Redaktion
Reinhild

LAUTSPRECHER

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

Redaktion Reinhild Böhme (ribo),
Jan Michaelis (v. i. S. d. P., jami, Karikaturen),

Fotos Judith Michaelis, Frank Söyke

Beiträge, Artikel und Leserbriefe

namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, schriftliche Beiträge redaktionell zu bearbeiten.

Redaktionsanschrift

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

Fax 0234/6405103 oder E-Mail an boebo@gmx.net

Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02

Auflage ca. 600 Stück

Erscheinungsweise vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 17/2007 ist 30. Juni 2007

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

8 Euro für Psychiatrie Erfahrene (PE), 12 Euro für Nichterfahrene und gut verdienende PE, 16 Euro für Institutionen

Bankverbindung des LPE NRW e.V.

Konto Nr. 83 74 900 bei Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

ISSN 1864-6255

Inhalt Heft 16

Prozess Tanja 17

Aktuelles/Leitartikel

Betroffene im Landtag 5

Kurz-Nachrichten 19

Implantate 9

bessere Akutversorgung 10

Hirnschädigung 11

Selbsthilfetag

Grusswort 12

Arbeitsgruppen 13

Selbsthilfe

unsere Förderer 26

Basiswissen Psychopharmaka 3

25 Jahre kürzer leben 4

FAQs zur Zwangsbehandlung 7

Betroffene berichten

in Etappen zur Vernunft 24

Diagnose Schizophrenie 25

Kultur und Unterhaltung

Gedichte 6, 23

Jecken sind Menschen 20

Die Spinne 22

Freitag 21

Serviceteil

Beratung und Infos 27

Veranstaltungen 27

Aktiventreffen 28

Hinweis

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Wir freuen uns über jeden Leserbrief, jedoch nicht alle Zuschriften können abgedruckt werden.

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar. Alle Rechte vorbehalten



Basiswissen Psychopharmaka I

Worte sind das stärkste Rauschgift,
das die Menschheit verwendet.
Joseph Rudyard Kipling

Vorwort

In dieser Schrift lesen Sie meine Meinung.

Immer wenn Sie etwas lesen, lesen Sie nur die Meinung dessen, die oder der da schreibt. Alles was gesagt wird, wird von jemandem gesagt. Die Meinungen über das, was *wahr* ist, haben sich immer wieder gewandelt.

Verantwortung

Dieses Wort wird meines Erachtens häufig falsch benutzt.

Politiker verantworten einen Krieg, aber andere Menschen als diese Politiker werden getötet oder verstümmelt. Politiker verantworten die Kürzung einer Sozialleistung aber es sind andere Menschen, die nun mit weniger Geld leben müssen.

Ärzte verantworten die Verschreibung von Psychopharmaka, aber wenn Nebenwirkungen oder Spätschäden auftreten, sind es nicht die Ärzte, die damit leben müssen. Daher: Verantworten kann man nur die Handlungen, deren Folgen man selber trägt. Wenn die Folgen der eigenen Handlung andere tragen, dann hat man Macht.

Das bedeutet, nicht der Arzt trägt die Verantwortung, sondern der Patient. Der Patient hat zwar eine/n Fachmann/-frau konsultiert, doch inwieweit dieser Rat des Fachmanns befolgt wird, entscheidet der Patient. Beim Friseur oder Gebrauchtwagenhändler erscheint es uns selbstverständlich, dem Rat des Fachmanns nicht blind zu vertrauen.

Beim Arzt nicht.

Der Arzt hat Macht durch das Ansehen, das Ärzte in der Gesellschaft haben. Dieses Ansehen ist vergleichbar mit dem Ansehen der Priester in einer Zeit, als das Christentum noch Macht hatte.

Dieses Ansehen ist genauso wenig wie das Ansehen der Priester im Mittelalter rational begründet. Es ist eine Glaubensfrage. Auch in früheren Hochkulturen (Ägypter, Römer, Inkas) hatte ein Mensch, so er denn zur Oberschicht gehörte, gute Chancen 60 bis 90 Jahre alt zu werden. Durch die Fortschritte in den Ingenieur- und Betriebswissenschaften kommt dies jetzt breiten Schichten in den Industrienationen zu. Viele, nein fast alle Menschen in den Industrienationen leben materiell so, wie früher Kaiser und Könige.

Hauptzuwachs in der Lebenserwartung hier in Mitteleuropa brachte die Einführung der Kanalisation zwischen 1850 und 1900. Die Einführung der Antibiotika in den 1940er Jahren lässt sich in den Sterbetabellen statistisch kaum nachweisen.

Den Beitrag der Wissenschaft Medizin zur gestiegenen Lebenserwartung veranschlage ich auf 10%. 90% gehen auf das Konto des gestiegenen Reichtums (!) breiter Kreise der Bevölkerung.

Was (alles) sind Psychopharmaka (PP)

Ich unterscheide nach dem sozialen Ansehen drei Klassen:

- 1) Die ärztlich verschriebenen PP
- 2) Die legalen Genussdrogen (Koffein, Nikotin, Alkohol)
- 3) Die illegalen Drogen (Haschisch/Marihuana, Heroin, LSD, Extasy usw.)

Ich unterscheide nach der Wirkung:

- a) dämpfend (Baldrian, Schlafmittel, Tranquilizer, Alkohol, Neuroleptika)
- b) putschend (Koffein, Nikotin, neue Antidepressiva)
- c) halluzinogen (LSD, THC enthalten in Haschisch/Marihuana ist u.a. ein schwaches Halluzinogen)

Ob *angstlösend* eine eigenständige Wirkung ist, bezweifle ich. Ich vermute, dass dämpfende Substanzen auch die Angst dämpfen. Ob *euphorisierend* eine eigenständige Wirkung ist, bezweifle ich ebenfalls. Dem Alkohol z.B. sagt man nach, in geringen Mengen *euphorisierend* zu wirken.

Matthias Seibt

Wird in Lautsprecher 17 fortgesetzt mit:

Wie unterscheiden sich die einzelnen Psychopharmaka-Klassen ?

25 Jahre kürzere Lebenserwartung

Ich behaupte schon lange: Wer als 20-jähriger mit dem Dauerkonsum von Neuroleptika beginnt, verliert 20 Jahre Lebenserwartung.

Am 25. März schrieb der Newsletter der ALLIANCE FOR HUMAN RESEARCH PROTECTION (AHRP): A recent survey of eight U.S. state mental health data (1997-2000) found that people treated within the mental health system can expect to have their lives shortened by 25 years--that is a damning tangible outcome measure of systemic failure. <http://www.nccbh.org/SERVICE/Newsletters/NCNews/Sept06.pdf>

Nun haben wir es also schriftlich. Der zitierte Artikel (leider auf Amerikanisch) wird auf Verlangen von mir als pdf-Datei zugesandt. Die dort zitierte Originalarbeit befindet sich unter http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0180.htm oder wird ebenfalls auf Verlangen als htm-Datei zugesandt.

Für die, die kein oder nur wenig Englisch können: „Menschen mit ernstesten seelischen Krankheiten sterben 25 Jahre früher als die Durchschnittsbevölkerung. Datenbasis sind die Berichte der staatlichen „Mental Health Agencies“ acht amerikanischer Bundesstaaten. Männliche Nutzer (= consumers) sterben mit 53, weibliche mit 59 Jahren. Den 25 Jahren Differenz liegen zwei Faktoren zu Grunde: Chronische körperliche Krankheiten, die 15-20 Jahre beitragen, und seelische Krankheiten wie Suizid, die 5-10 Jahre beitragen.

Die Verkürzung der Lebenserwartung scheint sich im Zeitraum 1986 bis 2006 verschlimmert zu haben. Die zum Tode beitragenden (= contributing) Körperkrankheiten sind dieselben wie in der US-Durchschnittsbevölkerung: Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, chronische Herzkrankheit und Herzinfarkt.

25 Jahre verkürzte Lebenserwartung, das ist mehr Unterschied in der Lebenserwartung als zwischen Bürgern Deutschlands (78) und des Sudans (58). Dort beträgt der Unterschied laut dem 2005er Fischer-Weltalmanach 20 Jahre. In Bangladesh beträgt die Lebenserwartung übrigens 62 Jahre.

Wer also als Bürger der ersten Welt dauerhaft in die Hände der Psychiatrie fällt, hat eine schlechtere Lebenserwartung als ein Sudanese oder Bangladeshi. Ob Soteria eine echte Alternative ist, bezweifle ich. Die Hauptalternative besteht in der ersatzlosen Abschaffung der Psychiatrie, schrittweise, versteht sich. Parallel dazu muss die Bevölkerung aufgeklärt werden, was sie Menschen antut, die sie psychiatrisiert. Wer vorübergehende Alltagsschwierigkeiten zu lebenslangen psychischen Krankheiten umdeutet, um lebensverkürzende Drogen zu verkaufen, ist ein Verbrecher.

Und die Haupt-Alternative zum Verbrechen ist nun mal nicht das weniger schlimme Verbrechen, sondern die Gesetzestreue.

Lieben Gruß

Matthias Seibt

aus der mailing-Liste des BPE



„Psychiatrie in NRW“

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen im Landtag NRW oder Psychiatrie-Erfahrene mischen sich ein

Am 31.01.2007 fand im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit dem Ausschuss für Frauenpolitik eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zum Thema Psychiatrie in NRW statt. Es waren 57 Experten geladen und es wurden 28 Stellungnahmen eingereicht. Den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. haben Matthias Seibt und ich vertreten.

Zur Vorgeschichte:

Im Jahre 2002 starteten Bündnis90/Die Grünen, damals noch Regierungspartei, ihre große Anfrage zur Gemeindepsychiatrie. Für uns schrieb Ruth Fricke eine Stellungnahme.

Im Jahre 2003 fanden bei den Grünen drei Expertenhearings statt, um die Ergebnisse der Anfrage zu vertiefen. Dort haben wir auch mit einigen Leuten teilgenommen. Auf meine Anregung hin wurde beschlossen, die Gespräche in einem kleineren Kreis regelmäßig weiter zu führen. Dabei hatten Die Grünen die Idee, einen Psychiatrie-Kongress im Landtag zu organisieren. An der Vorbereitung zu diesem Kongress waren sechs Psychiatrie-Erfahrene beteiligt. Er fand am 23.03.2004 statt unter dem Motto *„Weil der Mensch ein Mensch ist...Die Zukunft der Gemeindepsychiatrie in NRW“*. Nie zuvor gab es in der Geschichte einen Psychiatrie-Kongress mit so großer Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen als Referenten und noch nie konnten wir unsere Belange so

deutlich machen.

Nach dem Kongress gab es eine Nachbereitungsgruppe, die eine Broschüre über die Ergebnisse zusammenstellte. Darin enthalten sind Handlungsempfehlungen aus den Foren und die allgemeinen Handlungsempfehlungen, die durch uns angeregt wurden. Obwohl alles soweit fertig wurde, ging die Broschüre bis heute nicht in Druck, leider. Waren unsere allgemeinen Handlungsempfehlungen auch den Grünen zu kritisch? Nun sind die Grünen leider nicht mehr an der Regierung.

Gesundheitsminister Laumann (CDU) verkündete Anfang 2006, er wolle die hohe Zahl der Zwangseinweisungen von rund 20.000 Fällen jährlich in NRW senken. Wir haben uns daraufhin an die neue Landesregierung gewandt und wurden auch einmal in einen Arbeitskreis von CDU und FDP eingeladen. Wir konnten dort unser Anliegen vorbringen und überreichten auch, was wir mit den Grünen schon erarbeitet hatten. Die Grünen informierten wir, was CDU und FDP vorhaben. Am 13.06.2006 brachten Die Grünen ihre Parlamentsvorlage raus, *„Den Menschen in den Mittelpunkt stellen – Psychiatrieversorgung in NRW weiterentwickeln und ganzheitlich ausrichten“*, unter Drucksache 14/2105 auf der Homepage des Landtages einzusehen. www.landtag.nrw.de

Die Parlamentsvorlage von Bündnis90/Die Grünen enthält bis auf einen Punkt alle uns wichtigen Punkte aus den allgemeinen Handlungsempfehlungen. Es fehlt die Kritik an der Einflussnahme der Pharmaindustrie auf Ärzte, Einrichtungen und Forschung.

Am 22.08.2006 brachte die CDU/FDP-Koalition ihren Antrag *„Psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln – durch verstärkte Aufklärung und niedrigschwellige Angebote zur Entstigmatisierung beitragen“*, Drucksache 14/2415, ein. Dieser Antrag trägt aus unserer Sicht ganz klar die Handschrift des Abgeordneten und Psychiaters Dr. Romberg (FDP).

Am 31.08.2006 kam es im Landtag zu einer Aussprache über die beiden Anträge, nachzulesen im Plenarprotokoll 14/36.

Am 18.10.2006 wurde im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales das weitere Vorgehen zu den beiden Anträgen geklärt. Man einigte sich schnell darauf, eine Expertenanhörung zu machen, die auf einen Antrag der Grünen zurückgeht. Vor dieser Ausschusssitzung hatten wir allen Abgeordneten des Ausschusses eine vierseitige Stellungnahme zu dem Antrag von CDU/FDP geschickt. Ich vermute, dass diese unsere Stellungnahme es den Grünen leicht gemacht hat und den Weg für die Anhörung mit gebahnt hat. Für die Anhörung am 31.01.2007 hatten wir eine weitere ausführliche Stellungnahme verfasst, einzusehen

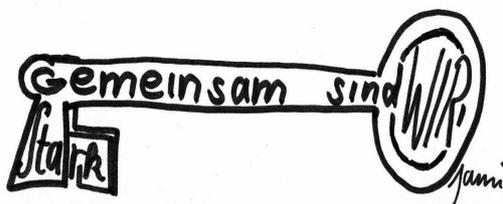
unter 14/802.

In fast allen Stellungnahmen der anderen Sachverständigen werden die Punkte im Antrag von den Grünen positiv gesehen und befürwortet. Darin sehe ich für uns schon mal einen kleinen Sieg, weil viele dieser Punkte auf unsere Anregung zurück gehen.

Da es sich um eine öffentliche Anhörung handelte, haben wir auch für Öffentlichkeit gesorgt. Wir konnten etwa 40 Psychiatrie-Erfahrene mobilisieren, die als Zuschauer kamen. Leider wurden nicht alle rein gelassen, weil es nur 25 Zuschauerplätze gab. Es wurde sich auch zum Teil abgewechselt. Ein Dankeschön an alle, die gekommen sind.

Zur Anhörung selbst gibt es ein 96-seitiges Protokoll, welches auch auf der Homepage des Landtages einzusehen ist. Dazu auf der Internetseite oben links A01 eingeben und dann "Landtag NRW: Protokolle und Tagesordnungen: A01 – Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales" anklicken. Protokoll vom 31.01.2007.

Wenn Ihr bei der Suche unsere Stellungnahme anklickt, werdet Ihr automatisch zu allen Stellungnahmen geführt. Besonders lesenswert ist die Stellungnahme von Dr. med. Volkmar Aderhold
Cornelius Kunst



... denn
Selbsthilfe ...
... Macht hoch die Tür,
die Tor macht weit!

Angst

Angst vor der Zukunft, kommt bald das Glück?
Oder kehrt gar die Dunkelheit wieder zurück?

Angst, einen Menschen zu verlieren,
mal etwas Neues auszuprobieren.

Angst, auf jemanden zuzugehen
und ihm direkt in die Augen sehen.

Angst, wieder einmal zu langsam zu sein,
dann ansehen zu müssen, wie andere sich freu'n.

Angst, sich zu weit nach vorne zu wagen,
und vor den vielen noch offenen Fragen.

Angst davor, Gefühle zu zeigen
und auf dem Weg einfach stecken zu bleiben.

Angst, Niederlagen zu erleben,
die eigenen Schwächen zuzugeben.

Angst davor, seine Meinung zu sagen,
können andere sie ertragen?

Angst, dass alles vergeblich ist,
man nicht mehr weiß, was richtig ist.

Die Angst blockiert wie eine Mauer,
die Zukunft scheint damit nicht gut,
ist sie noch von langer Dauer,
verflüchtigt sich der Lebensmut.

Es gibt Menschen, die dich lieben,
kräftig an der Mauer schieben.
Sie lachen, sprechen, geben Halt,
die Mauer stürzt bei der Gewalt.
Vielleicht sind es noch viele Stunden,
doch danach ist sie überwunden.

29.10.2006 Volker Wiethüchter



7 FAQs zu Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung

1. Eine ambulante Zwangsbehandlung ist nicht erlaubt(1). Wie kann ich mich am besten gegen eine stationäre Zwangsbehandlung schützen?

Am besten eine Patientenverfügung verfassen, in der steht wie im Krankheitsfall behandelt oder nicht behandelt werden soll. Zudem ist zu empfehlen, per Vorsorgevollmacht auch einen Bevollmächtigten einzusetzen, der wie Ärzte und Betreuer an eine Patientenverfügung gebunden ist (siehe dazu auch Punkt 7). Entwürfe finden sich z.B. unter www.beepworld.de/members94/chancen-online/patientenverfuegung.htm

2. Was ist, wenn ich noch keine Patientenverfügung habe. Ist eine drohende Verfestigung einer Erkrankung oder Krankheitsuneinsichtigkeit ein Grund zur Zwangsbehandlung?

Betroffene haben ein weitgehendes „Recht auf Freiheit zur Krankheit“(2). Weder eine drohende Chronifizierung noch Krankheitsuneinsichtigkeit erlauben allein schon die zwangsweise Behandlung von Patienten. Das Bundesverfassungsgericht hat im Fall eines krankheitsuneinsichtigen Patienten, der nach Betreuungsrecht und nach dem Unterbringungsrecht (PsychKG) zwangsweise behandelt werden sollte, entschieden, dass „die Freiheit der Person ein so hohes Rechtsgut ist, dass sie nur aus besonders gewichtigem Grund angetastet werden darf (vgl. BVerfGE 45, 187 [223]). Die Einschränkung dieser Freiheit ist daher stets der strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu unterziehen. (...) Die von den behandelnden Ärzten des Klinikums Magdeburg geäußerte Einschätzung, das Wahnsystem des Beschwerdeführers drohe sich zu verfestigen, rechtfertigt demgegenüber allein die Annahme einer Gefahr, die keinen Aufschub duldet, nicht. Das gilt vor allem auch darum, weil die Ärzte eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht feststellen konnten.“ - BVerfG Beschluss 2 BvR 2270/ 96; Link zum Beschluss: www.lexetius.com/2002/4/1509

3. Ist eine zwangsweise Unterbringung auch gleichzeitig eine Erlaubnis zur Zwangsbehandlung?

Nein, ein Betroffener kann sich immer direkt auf seine in

der Verfassung verankerten Grundrechte berufen (3). Patienten die entscheidungsfähig (einwilligungsfähig) sind, dürfen nur bei Fremdgefährdung zwangsweise behandelt werden. Auch ein nicht-entscheidungsfähiger Patient, der niemand in der Klinik gefährdet, darf nur zwangsweise behandelt werden, wenn seine Gesundheit erheblich (lebensbedrohlich) gefährdet ist oder wenn sicher ist, dass der Patient im Nachhinein der Behandlung zustimmen wird, wenn er wieder entscheidungsfähig ist. Alle anderen Regelungen sind nicht verfassungskonform, da sie gegen das in Artikel 2 des Grundgesetz garantierte Recht des Patienten auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit in unverhältnismäßiger Weise verstoßen. Wenn wirklich unbedingt zwangsweise behandelt werden muss, dürfen auch nur die mildesten Mittel angewendet werden, also z.B. nur die Medikamente mit den geringsten Risiken und Nebenwirkungen. Sonst ist die Behandlung rechtswidrig.

4. Was kann gegen eine zwangsweise Unterbringung in der Klinik unternommen werden?

Beim zuständigen Landgericht kann Sofortige Beschwerde eingelegt werden. Der Kernsatz einer Beschwerde lautet: „Gegen meine Unterbringung lege ich hiermit sofortige Beschwerde ein, da keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.“ Das unter Punkt 2 zu findende Zitat des Bundesverfassungsgerichts sollte in der Beschwerde erwähnt werden. Auch sollte der vollständige Beschluss 2 BvR 2270/ 96 des Bundesverfassungsgerichts der Beschwerde als Anlage beigefügt werden (www.lexetius.com/2002/4/1509). Generell ist einem Betroffenen von einer Begründung, dass er nicht krank sei, eher abzuraten.

5. Kann mir dabei jemand bei der Beschwerde helfen?

Betroffene sind in Unterbringungs- und Betreuungsverfahren immer selbst verfahrensfähig, können also immer auch selbst Rechtsmittel einlegen (§ 70a FGG bzw. § 66 FGG). Sie können sich in Unterbringungs- bzw. Betreuungsverfahren aber auch vertreten lassen. Nach § 70b Absatz 3 FGG bzw. § 67 Absatz 1 Satz 7 FGG kann zum Beispiel ein Freund als Verfahrensbevollmächtigter eingesetzt werden, der Beschwerden und andere Rechtsmittel



WAS IST SELBSTHILFE?
KEINE MÜNCHHAUSENGESCHICHTE

einlegen kann. Ferner kann ein Betroffener auch immer einen Anwalt mit seiner Vertretung beauftragen, der ggf. über Beratungs- und Prozesskostenhilfe bezahlt werden

kann. Beratungs- und Prozesskostenhilfe muss bei Gericht beantragt werden. Der Betroffene kann dem Gericht auch vorschlagen, einen bestimmten Anwalt oder Sachkundigen zum Verfahrenspfleger zu bestellen. Auch nahe Verwandte, z.B. auch Onkel/Tante und Nefte/Nichte, sind nach § 69g I FGG berechtigt, Beschwerden einzulegen. Generell ist davon auszugehen, dass vom Gericht fast immer ein Verfahrenspfleger eingesetzt werden muss, da jeder ein Grundrecht auf rechtliches Gehör hat (Artikel 103 GG). Wenn ein Richter der Auffassung ist, dass ein Betroffener sich selbst rechtlich vertreten kann, wird wohl nur selten noch ein Grund für eine zwangsweise Unterbringung gegeben sein. Der Betroffene kann dem Gericht auch vorschlagen, einen bestimmten Anwalt oder Sachkundigen zum Verfahrenspfleger zu bestellen.

6. Mit welchen Kosten ist zu rechnen?

Beschwerdeverfahren sind in Betreuungsrechts- und Unterbringungsangelegenheiten i.d.R. kostenfrei. Nur der Vermögende hat, falls die Beschwerde kein Erfolg haben sollte, den eventuell bestellten Verfahrenspfleger und die gegebenenfalls anfallenden Auslagen des Gerichts zu bezahlen. Im Erfolgsfall kann auch der Vermögende die Übernahme seiner Auslagen (z.B. Anwaltskosten) beantragen.

7. Ich habe gehört, Patientenverfügungen sollen nicht verbindlich sein?

Patientenverfügungen als Schutz vor Zwangsbehandlungen sind gerade in der Psychiatrie rechtlich und ethisch völlig unproblematisch. Der Verfügende kennt in der Regel die Situation und die Entscheidungen haben keine lebensbedrohliche Wirkung. Es gibt zahlreiche Gerichtsbeschlüsse, die eine Verbindlichkeit von Willenserklärungen in Form von Vorausverfügung bestätigen (4).

Patientenverfügungen sind verbindlich, wenn

1. der Patient bei der Ausstellung einwilligungsfähig ist, also weiß, was er da verfügt und welche Konsequenzen das hat,
2. die konkrete Behandlungssituation benannt wird, und
3. der Patient nicht erkennbar von der Verfügung abrückt und sich die Sachlage nicht erheblich geändert hat, etwa in der Form, dass es neue erfolversprechende Therapien gibt.

Sollte eine Patientenverfügung nicht die Voraussetzung der Verbindlichkeit erfüllen, ist sie dennoch ein wichtiger Hinweis für den Betreuer oder Bevollmächtigten. Zur besseren Akzeptanz von Patientenverfügungen empfiehlt sich die Broschüre des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung beizufügen. Link: www.bmj.de/media/archive/1184.pdf (532 kb)

Aus der Broschüre des Bundesjustizministeriums: „Wenn in einer Patientenverfügung Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen enthalten sind, sind diese verbindlich, wenn durch diese Festlegungen ihr Wille für eine konkrete Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein. Der XII Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat in seiner Entscheidung vom 17. März 2003 betont, dass es die Würde des Menschen gebietet, ein im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht - etwa in Form einer Patientenverfügung - auch dann noch zu respektieren, wenn die Verfasserin oder der Verfasser der Patientenverfügung zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist. Das betont auch die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung, in denen es heißt: „Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.““

Fußnoten:

- 1- BGH Beschluss XII ZB 69/ 00
- 2- BVerfGE Beschluss 58, 208 [224 ff.] i.V.m. BVerfG Beschluss 2 BvR 2270/ 96
- 3- BGH Beschluss XII ZB 69/ 00 ; BGH Beschluss XII ZB 236/ 05
- 4- BGH Beschluss XII ZB 2/03; OLG Celle Beschluss 17 W 37/05 i.V.m. BGH Beschluss XII ZB 236/ 05; BGH Beschluss XII ZR 177/03

weitere Infos bei
Chancen e.V.

Weststr. 15, 42555 Velbert ; chancen.info@gmx.

Kunststoffimplantate

Entmündigungstechnologie?

Nüchtern betrachtet werden Spritzen bevorzugt bei Menschen eingesetzt, die die verordneten Medikamente nicht zuverlässig einnehmen. Mit den Spritzen wird diesen Menschen die Entscheidung Einnahme/Nichteinnahme „abgenommen“. Die nächste Stufe sind Kunststoffchips, die in den Körper eingepflanzt werden und die eine Wirkung von einem halben bis einem Jahr haben werden. Sie lösen sich allmählich auf und geben dabei den Wirkstoff an den Körper ab. Sie sind mehr oder weniger marktreif. Man überlegt schon, wie man sie geschickt am Markt unterbringen kann.

In dieser Zeit der Depotwirkung hat der Patient also keine Möglichkeit mehr darüber zu entscheiden, was er nimmt und was nicht. Er ist, was diese Entscheidung anbetrifft, entmündigt. Man muss das klar beim Namen nennen, bevor man darüber diskutiert, ob das u. U. sinnvoll ist oder nicht. Im Prinzip ist für eine Entmündigung eine richterliche Entscheidung notwendig. Es kann sein, dass die Entmündigung ohne Richterbeschluss durch Anwendung von „moderner Technologie“ (Depotspritzen, Chips) sich Schritt für Schritt weiter ausbreitet.

Ich sähe darin keinen Fortschritt, sondern einen Rückschritt. Die Spielräume für die Entwicklung von Selbsthilfestrategien würden weiter eingeschränkt. Der polemische Vergleich von NN... zur Veterinärmedizin (wo man auch keine Zustimmung der „Patienten“ braucht) ist aus meiner Sicht also angebracht. Wir müssen dieser Gefahr ins Auge sehen und Strategien entwickeln, ihr wirksam zu begegnen. Am besten natürlich dadurch, dass man sich komplett aus dem psychiatrischen System herauszieht. Ansonsten geht es um Schadensbegrenzung durch Stärkung der Patientenrechte und öffentliche Kontrolle.
(Kalle Pehe - in der Mailingliste des BPE vom 15.12.07)

Warum wurden Implantate entwickelt?

Diese Frage wird in dem Interview mit Robert Whitaker (Autor von Mad in America, USA) behandelt, erschienen auf Englisch in „Street Spirit“ (USA), übersetzt von Kalle

Pehe und Thomas Gotterbarm unter dem deutschen Titel „Psychopharmaka – ein Angriff auf die Menschenwürde“ im Internet unter www.mut-zum-anderssein.de/PDF/PsychopharmakaWhitaker.pdf. Auf Seite 10 des Interviews heißt es:

„Forscher der Universität Pittsburgh untersuchten in den 90er Jahren Menschen, denen gerade neu eine Schizophrenie diagnostiziert wurde. Sie begannen damit, dass sie MRI-Bilder der Gehirne machten. So haben wir ein Bild der Gehirne dieser Menschen zu Beginn der Diagnose. Danach machten sie weitere Aufnahmen in den folgenden 18 Monaten, um zu sehen, wie sich diese Gehirne veränderten. Während dieser Zeit bekamen sie Antipsychotika verschrieben, und man fand heraus, dass die Medikamente während dieser 18 Monate eine Vergrößerung der basalen Ganglien erzeugten, einer Hirnregion, die mit Dopamin arbeitet. Mit anderen Worten: Sie erzeugten eine sichtbare Veränderung der Morphologie, eine anomale Veränderung der Größe einer Hirnregion. Das ist das eine: Wir haben ein Antipsychotikum, das eine Anomalie verursacht.“

Jetzt aber kommt der Knüller: Man fand heraus, dass sich während dieser Vergrößerung eine Verschlimmerung der Negativ-Symptome zeigte. Wir haben also ein mit modernster Technologie ermitteltes aussagekräftiges Ergebnis. Durch Fotos vom Gehirn ist dokumentiert, wie ein von außen zugeführtes Wirkstoff die normale Hirnchemie ruiniert, eine anomale Vergrößerung der basalen Ganglien verursacht, und diese Vergrößerung wieder verschlimmert die Symptome, die man zu behandeln glaubte. Nun das ist genau die Geschichte eines pathologischen Vorgangs: Ein äußerer Agens verursacht eine Anomalie, verschlimmert die Symptome... Das ist ein erstaunliches, niederschmetterndes Ergebnis, sodass man denken könnte: „Lieber Gott, wir müssen anders an die Sache herangehen.“

Doch die Forscher, die dieses herausgefunden hatten, bekamen neue Fördermittel, um ein Implantat zu entwickeln, das Mittel wie Haldol kontinuierlich

ins Gehirn abgibt, das man Menschen mit Schizophrenie einpflanzen kann, sodass sie nicht mehr die Möglichkeit hätten, die Medikamenteneinnahme abzulehnen! Und gerade hatten sie herausgefunden, dass das Medikament die Symptome verschlimmert hatte.

Trotzdem führen sie fort, das Dauerimplantat zu entwickeln. Nun, dafür gab es Geld. Und niemand wollte sich mehr mit diesem schrecklichen Befund auseinandersetzen, dass sich die basalen Ganglien aufgrund der Medikation vergrößerten und die Symptome sich zugleich verschlimmerten. Niemand wollte sich mit der Tatsache abgeben, dass man, wenn man Menschen mit Antibiotika behandelt, eine Schrumpfung der Frontallappen beobachten kann. Niemand wollte mehr darüber reden. Sie stoppten diese Forschung einfach. (Kalle Pehe)

SYMPA

Therapieforschung zur Verbesserung von Akutbehandlung

SYMPA ist keine Abkürzung von „sympatisch“ sondern stellt ein Buchstabenwort dar, mit dem ein medizinisches Forschungsprojekt mit dem Namen „Systemtherapeutische Methoden in der psychiatrischen Akutversorgung“ bezeichnet wird, das von dem Heidelberger Psychologie-Professor Jochen Schweitzer geleitet wird.

Das Ziel des Projektes ist, in verschiedenen psychiatrischen Kliniken Mitarbeiter (Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegekräfte,...) in einer 18tägigen Fortbildung im Umgang mit Patienten nach systemtherapeutischen Grundsätzen zu schulen (in NRW waren Kliniken in Paderborn und Gummersbach beteiligt) und dann den Erfolg der Schulung für Patienten und Mitarbeiter zu bewerten.

Etwa seit Mitte der 1990er Jahre hatte sich mit der Idee des Trialogs in der Psychiatrie weitgehend die Ansicht durchgesetzt, dass Behandler, Patient und Angehörige gemeinsam besprechen, welche Therapieform angewendet werden soll. Nach SYMPA sollen die Patienten noch weiter in ihre Behandlung einbezogen werden.

Sie werden als Experten in eigener Sache angesehen, die mit dem Behandlungsteam die geeigneten Maßnahmen zur Besserung ihrer Leiden abstimmen. Sie werden auch an der schriftlichen Formulierung ihres Therapieplanes beteiligt. Außerdem nimmt jeder Patient mindestens einmal pro Klinikaufenthalt an seiner eigenen Fallbesprechung teil, damit zwischen Patienten und Behandlungsteam eine gemeinsame Sichtweise, eine gleiche Beurteilung der Störungen oder Schwierigkeiten des Patienten erzielt wird

Die „Evaluationsstudie“, die den Erfolg von SYMPA wissenschaftlich beweisen soll, ist noch nicht abgeschlossen, erste Ergebnisse werden im Sommer 2007 erwartet. Der Projektleiter Prof. Schweitzer hofft, den Nachweis erbringen zu können, dass sich die systemische Therapie wie bei vielen anderen Erkrankungen auch im akut-psychiatrischen Bereich erfolgreich anwenden lässt und dass mit ihr ohne erhöhten Aufwand für das Behandlungsteam nachhaltigerer Erfolg, z. B. erhöhte Lebensqualität nach der Klinikentlassung, für die Patienten erzielt wird

Als Betroffene können wir nur hoffen, dass der

Systemische Therapie

(auch: Familientherapie) wurde Mitte der 1950er von dem britischen Anthropologen Gregory Bateson (1904-1980) und dem amerikanischen Psychiater Don Jackson (1920-1968) begründet.

Ihre Grundannahmen sind:

1. Menschen sind keine unabhängigen Individuen. Psychische Störungen sind daher nicht als Probleme Einzelner anzusehen, sondern als problematische Vorgänge und Verhaltensweisen in Gruppen (von Menschen).
2. Eine psychiatrische Erkrankung ist keine objektive Tatsache wie ein gebrochenes Bein, sondern die Diagnose hängt von der individuellen Wahrnehmung ab.
3. Therapieziel ist, dass der Patient/Klient einen Weg findet, wie er am besten im täglichen Leben zurecht kommt – und zwar aus seiner Sicht.



Heidelberger Ansatz im klinischen Alltag positiv bewertet wird und in weiteren Kliniken Anwendung findet. ribo
Quelle: Gehirn und Geist (Verlag: Spektrum der Wissenschaft), Heft 1-2/2007, Seite 72-75

Hirnschädigung durch Elektroschocks

1990 veranstaltete Angela Alioto, Mitglied der Aufsichtsbehörde von San Francisco, eine Anhörung zum Thema Elektroschocks. Hier wurde auch Dr. Peter Breggin angehört. Er war damals niedergelassener Psychiater und lehrte zudem an der George-Mason-Universität in Fairfax, Virginia, Konfliktanalyse und Bewältigung. Außerdem hat er ein medizinisches Fachbuch über Hirnschäden infolge Elektroschocks veröffentlicht. Nachzulesen sind Dr. Breggins Aussagen vor dem Ausschuss in Kerstin Kempker, Peter Lehmann (Hg.) *Statt Psychiatrie* 1993, S. 156-172.

Die nachfolgenden Informationen über Elektroschocks stützen sich auf Dr. Breggins Ausführungen vor dem Ausschuss.

Elektroschocks werden bei Depressionen eingesetzt. Sie verursachen einen Krampfanfall, der den Patienten angeblich von seiner Depression befreien soll. Die meisten Elektroschocks in den USA werden an beiden Schläfenseiten verabreicht. Mindestens eine Elektrode wird am Frontallappen, dem Vorderhirn, angesetzt. Das Vorderhirn liegt im Stirnbereich und ist der Teil des Gehirns, der uns lieben und hassen oder deprimiert sein lässt. Durch die Elektroschocks werden Vorderhirn-Nervenbahnen durchtrennt. Starke Gefühle, Vernunft und Anteilnahme können sich nicht mehr entwickeln. Nach einer Elektroschockserie zeigt der Patient Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen und den Verlust der Entscheidungsfähigkeit. Er wird apathisch, das heißt ihm fehlt der Antrieb. 30-50% der Betroffenen äußern, ihr Erinnerungsvermögen habe sich nicht wieder normalisiert¹. Es gibt Studien von Harteling über Katzen (1952), von Roizen und seinen Kollegen über Affen (Ferraro/Roizen/Helfland (1946) und es gibt Studien über Hunde. Einheitlich zeigen sie alle eine ausgebreitete Zellzerstörung und über das gesamte Hirn verteilte kleine Blutungen. Es sieht so aus, dass sich der Strom auf zwei Wegen ausbreitet,

zum einen durch das Gehirn, zum anderen entlang dem Gefäßbaum, der mit einem elektrischen Leitungsnetz verglichen werden kann. Die Blutgefäße werden von Krämpfen befallen. Die Blut-Hirn-Schranke bricht zusammen. Man hat folgendes Experiment gemacht: Zuerst legt man das Gehirn eines Hundes frei und injiziert ein wenig Farbstoff in die Blutgefäße. Dann gibt man dem Gehirn einen winzig kleinen Elektroschock – sehr, sehr schwach, weniger als bei einer Schockbehandlung. Die Gefäße werden von Krämpfen befallen. Der Farbstoff tritt aus dem Blut aus und tritt über ins Gehirn.

Hirnschädigung ist aber, ähnlich wie Strahlenverseuchung, kumulativ (anhäufend). Das Gehirn erholt sich nicht. Gehirnzellen regenerieren sich nicht. Es gibt hier keinen Heilungsprozess. Im Gehirn findet eine krankhafte Veränderung statt, wobei sich die Schäden summieren. heha

(Footnotes)

¹ Siehe Studien von Squire/Slater (1983) und Freeman/Kandel (1986), erschienen im *British Journal of Psychiatry*, bzw. in den *Annals of the New York Academy of Sciences*

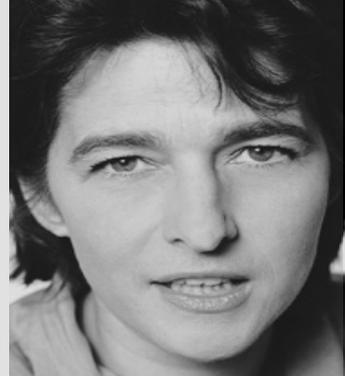
Neue Entscheidung zur Akteneinsicht

Landgericht Frankfurt/Main
AZ: 2-24 S 127/06

Nach Entscheidung des Gerichtes hat ein Patient grundsätzlich Anspruch auf Einsichtnahme und Herausgabe der Protokolle seiner psychotherapeutischen Behandlung, ausgenommen sind lediglich die Notizen des Therapeuten. Das berichtet die „Monatszeitschrift für Deutsches Recht“.

Den Einwand des Therapeuten, die Einsichtnahme oder Herausgabe der Unterlagen sei für die persönliche Entwicklung des Patienten nachteilig, ließ das Gericht nicht gelten, sondern verwies auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Das sei mit dem Vorenthalten von Dokumenten, die ihn persönlich betreffen, nicht vereinbar.

Quelle: WAZ 19.05.2007 (Ratgeber Recht)



Grußwort

**zum Selbsthilfetag des
Landesverbandes
Psychiatrie-Erfahrener e.V.**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freundinnen und Freunde, hiermit übermittle ich die besten Grüße der Grünen Landtagsfraktion und wünsche der heutigen Veranstaltung einen guten und erfolgreichen Verlauf.

Eine zunehmende Zahl von Menschen ist von psychischen Krisen und Erkrankungen betroffen. Die Ursachen sind sicher vielfältig. Wichtig erscheint mir auf jeden Fall, dass psychisches Wohlergehen mehr als bisher in die gesellschaftlichen Wertvorstellungen einbezogen werden muss. Hierzu gehört es krankmachende Faktoren - z.B. in der Arbeitswelt - zu erkennen und im Hinblick auf die propagierten Wertvorstellungen und gesellschaftliche Leitziele zu hinterfragen.

Unabhängig von der Hilfeform muss der betroffene Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt von Hilfeleistung stehen. Zur Sicherung der Selbstbestimmung ist es notwendig, auch mit dem Blickwinkel von Menschen mit Psychiatrieerfahrung auf das Hilfesystem zu schauen, um ein entsprechend bedürfnis- und bedarfsgerechtes gemeindenahes Angebot zu erhalten. Hierfür ist der dialogische Prozess sicher ein

geeignetes Instrument. Denn Dialog steht für einen offenen, vorurteilsfreien Erfahrungsaustausch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell in der Psychiatrie Tätigen.

Hilfe muss Hilfe zur Selbsthilfe sein. Dabei gilt es an den Ressourcen und Möglichkeiten der betroffenen Person anzuknüpfen und nicht an deren Defiziten, um so Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu stärken und eine Emanzipation vom Hilfesystem zu ermöglichen.

Auch die Haltung und der Umgang von Professionellen mit Betroffenen bedürfen in vielen Fällen eines Umdenkungsprozesses, damit Selbstbestimmung und Eigenständigkeit gewährleistet werden können.

Es muss eine sinnvolle Verringerung der Medikamentengabe erreicht werden. Hierzu ist ein kritischer Umgang mit dem Einsatz von Psychopharmaka, aber auch von Elektroschockbehandlungen dringend notwendig. Zudem müssen wir mit geeigneten Maßnahmen der zunehmenden Zahl der Zwangseinweisungen entgegenwirken.

Die Bedürfnisse und Ansprüche an die jeweilige Betreuungssituation, aber auch die Ursachen von psychischen Erkrankungen sind bei Frauen und Männern unterschiedlich. Deshalb müssen die Hilfen und Angebote auch eine geschlechterspezifische Differenzierung erfahren. Und schließlich

muss auch die Forschung dem Gender Mainstreaming Rechnung tragen.

Selbsthilfe, wie sie der Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen leistet, ist unverzichtbare Arbeit für eine betroffenengerechte Ausrichtung der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und in Krisen. Auch deshalb sind wir der Auffassung, dass die Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen in NRW - ähnlich wie in anderen Bundesländern - eine Förderung erhalten soll.

Abschließend möchte ich mich auch an dieser Stelle noch einmal für die konstruktive Zusammenarbeit in unserem großen Vorbereitungskreis bedanken. Gemeinsam haben wir eine Psychiatrie-Fachtagung geplant, durchgeführt und schließlich aus den Ergebnissen auch Handlungsempfehlungen formuliert. Ein wesentlicher Teil dieser Empfehlungen ist in den von uns im vergangenen Jahr in den Landtag eingebrachten Antrag zur Situation der Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen mit eingeflossen. Und wer die Anhörung zu unserem Antrag und dem - sehr davon abweichenden CDU/FDP-Antrag - verfolgt hat, der sieht, wie wichtig Ihr Verband ist.

Ich wünsche Ihnen heute einen interessanten Tag und uns zusammen Erfolg bei unseren gemeinsamen Zielen!

Barbara Steffens

Das legalisierte Unrecht und unser Widerstand

Arbeitsgruppen vom letzten Selbsthilfetag am 10. März 2007

AG 4: Rechte als Arbeitnehmer

Da ich im beruflichen wie im privaten Bereich nicht als wandelndes Paragraphenlexikon umherlaufe und auch meine wenige Freizeit nicht unbedingt mit Gesetzestexten ausfülle, sollte es in dieser AG auch nicht schwerpunktmäßig um Paragraphen/Gesetze gehen.

Im Grunde haben wir Psychiatrie-Erfahrene ja die gleichen Rechte wie alle anderen Arbeitnehmer auch (vor allem bei Besitz des Behindertenausweises), wenn man denn als Psychiatrie-Erfahrener erstmal Arbeit gefunden hat. Nur, die Durchsetzbarkeit ist eine andere. Sie ist anders wegen der generellen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen schlechthin. Man denke zum Beispiel an folgende Probleme: Wie soll man jemandem am Arbeitsplatz verständlich machen, dass man nicht faul und unmotiviert ist, sondern eine ernste psychische Erkrankung hat wie z.B. einer Depression? oder: Warum muss für alle die Hauptbeschäftigungsarbeitszeit zwischen 7:00/ 9:00 und 16:00/18:00 liegen, wo doch viele von uns durchaus kreativ und belastbar sind außerhalb der normalen (gesetzlich geregelten) Arbeitszeiten?

In dieser AG sollte es daher in erster Linie darum gehen,

-- den Erfahrungsaustausch mit den Schwerpunkten, eventuell den Problemen in Bezug auf *Mobbing, Outing und die Umgangsweise mit dem Schwerbehindertenausweis* zu thematisieren

-- die *Bedürfnisse am Arbeitsplatz zu konkretisieren*, also was muss an Unterstützung her, um z.B. Stigmatisierung am Arbeitsplatz zu verhindern, damit letzten Endes unsere Rechte durchsetzbar sind

-- und, um eventuell den *LPE / BPE zu motivieren* sich in AG oder im AK damit weiter zu beschäftigen, wie die *Durchsetzung der Rechte am Arbeitsplatz* verbessert werden könnten.

Es fanden sich 16 Teilnehmer in die "Oase" zu dieser AG ein – trotz des schönem "Biergarten Wetters". Aufgrund dieser großen Anzahl an Interessierten und mangelnder Zeit für dieses Thema musste die Vorstellungsrunde nach einiger Zeit abgebrochen werden. Es war ein großer Bedarf an Erfahrungsaustausch über Ar-

beit/Arbeitsplätze auf dem freien oder auch beschützten Arbeitsmarkt oder eben über das erfolglose Bemühen, überhaupt irgendwie eine Beschäftigung zu finden. Schwierigkeiten und Fragen über die schrittweise Integration "in die Arbeit" nahmen ebenfalls einen großen Raum in der Gesprächsrunde ein. Ein Teilnehmer schlug vor, dass mal bei anderer Gelegenheit über die Thematik der "Integration in die Arbeit" eine gesonderte AG oder AK stattfinden sollte. Gezielte Fragen über bzw. zu den Rechten von Arbeitnehmern wurden auch nach mehrmaligem Nachfragen nur wenige gestellt.

Es ging vielmehr um die Kardinalfrage:

Wie kann ich meine Rechte geltend machen? (durch Interessenvertreter ja, aber es gibt keine Programme dazu). So haben viele Betroffene "keine Rechte", weil es keine adäquate Anlaufstelle gibt, diese durchzusetzen. Psychiatrie-Erfahrene als Randgruppe erfahren keine oder kaum eine adäquate Behandlung in den Betrieben. Der Schwerbehinderten – Beauftragte hat oft kaum Informationen über psychische Erkrankungen. Betriebsräte sind oft ebenfalls nicht qualifiziert darüber. Aber auch in Gewerkschaftszeitungen ist darüber fast nichts zu finden.

Meistens läuft es bei Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber auf eine Abfindung heraus. Auf Aufhebungsverträge sollte man nicht zwangsläufig eingehen, da Abfindungen meist innerhalb eines Jahres aufgebraucht sind.

Im Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes steht:

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden!

Diskriminierung auch nicht beispielsweise bei Beförderungen!

Auch Krankheitsschutz steht nicht vor Kündigung! Denn es kommt meist danach zu einer betriebsinternen Kündigung durch Umstrukturierung des Arbeitsplatzes (die Organisation z. B. wird einfach umgeschichtet).

Laut Betriebsverfassungsrecht kann der Arbeitgeber rechtlich gepackt werden durch seine Fürsorgepflicht. Aber wer macht das schon?

Es ist wie ein "Eiertanz", bei dem man sich nicht alles

bieten lassen, aber auch auf betriebsinterne Kompromisse eingehen sollte. Bevor man juristisch vorgehen will, sollte zuerst mit den Betroffenen geredet werden, eventuell mit Mitarbeitervertretungen / Betriebsrat und Arbeitgeber.

Bei der Durchsetzung von Rechten ist es wichtig zu überlegen, was man wirklich will!! Bis wie weit würde man gehen Klage/Rechtsstreit/ Berentung?? Wie sind die finanziellen Möglichkeiten und inwieweit hat man die Energie, z.B. einen langjährigen Rechtsstreit durchzustehen. Bereits im Vorfeld sollte sich jeder erkundigen: Was steht mir eigentlich zu ??!

In dieser AG kam es zu folgendem Resumè/ Bedürfnissen und Anliegen an LPE/BPE:

- Bei Rechten der Arbeitnehmer sollte man sich vielmehr fragen, wie macht man es, gar nicht (rechtlich) darauf eingehen zu müssen, also prophylaktisch vorzuarbeiten (Gespräche mit Interessenvertretungen, Behindertenbeauftragten, Betriebsrat, MAV, Vorgesetzten). Wenn Rechtsstreit oder Mobbing entsteht, ist es eigentlich zu spät!
- Selbsthilfverbände sollten auf Interessensvertretungen zu gehen, informieren und aufklären (Defizite benennen, verminderte Arbeitsleistung in der Depression z.B.)
- Antistigmaprogramme erarbeiten
- Prophylaxe betreiben (Wie kann ich z.B. Mobbing vermeiden)
- Berührungspunkte abbauen
- PE mit Gewerkschaften zusammen arbeiten
- LPE/BPE: AK, der sich mit der Thematik beschäftigt (und auch Lebensläufe: z.B. kein tabellarischer, sondern letzte Beschäftigung steht oben. In dieser Beschäftigung Schwerpunkte thematisieren/ Kernbeschäftigung/soziales Engagement/ Zusatzqualifikationen. Hierbei steht das Profil im Mittelpunkt und es wird der Blick auf den Zeitplan minimiert)
- Krankmeldung mit Klinikstempel müsste verboten werden
- Aufklärungsarbeit nicht nur in Antistigma-Schulprojekten, sondern auch bei Arbeitgebern bzw. in der allgemeinen Arbeitswelt

In dieser Arbeitsgruppe zeigte sich ein hoher Bedarf,

sich allgemein über das Thema "Arbeit" auszutauschen. Die Zeit reichte bei weitem nicht aus. Zu vielfältig sind die verschiedenen und komplexen Wege dahin. Es sind aber auch die Barrieren auf dem Weg dorthin sowie die Schwierigkeiten, die gerade für uns Psychiatrie-Erfahrene bei vorhandenem Arbeitsplatz bestehen. Umso mehr ist es an der Zeit, dass sich der nächste Selbsthilfetag im September mit dem Thema "Arbeit" beschäftigt. Ich bin gespannt darauf !!

Ninatoes Riemke

Hier noch einige Infos zum Thema Rechte als Arbeitnehmer:

- Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen BAG Selbsthilfe, Düsseldorf 0211/310060
- Leitfaden ALG II / Sozialhilfe, AG Tu Was, Frankfurt 069/1533-2829
- Prof. Heinz Leymann (Anti-Mobbing-Forscher)
- KALZ (Kölner Arbeitslosenzentrum) oder ähnliches
- Telefonische Rechtsberatung, Kosten !! (Telefonbuch)
- Gewerkschaftsverbände
- Fachanwälte für Sozial-/ Arbeitsrecht

AG 6: Hatha-Yoga

Ich habe mich für diese Übungen entschieden, weil ich raus aus dem Kopf und mehr zu meiner Mitte finden wollte. Zur Ruhe kommen.

Die Flut meiner Gedanken stoppen. Mein Unruhesein lenken können in eine angenehme Ausgeglichenheit.

Bei Hatha-Yoga habe ich gelernt, dass man besser wieder zu sich selber findet. Das körperliche Bewusstsein wird gefördert. Es sind ganz sanfte Übungen, allerdings können Muskelpartien die weniger in Anspruch genommen werden, im Anfang etwas weh tun. Das legt sich aber, wenn man öfters diese Übungen macht.

Mir hat gefallen hat, dass Philipp Schellbach sagte, macht nur so wie ihr könnt, wenn ihr ein " zuviel" spürt geht aus der Yoga-Stellung wieder raus, nur solange machen wie es euch gut tut. Wenn ihr wollt, könnt ihr dann



noch mal versuchen in die Stellung reinzugehen, denn je mehr geübt wird, je besser stellt sich mit der Zeit auch ein angenehmes Gefühl ein. Macht nur so wie ihr könnt, sagte Philipp immer, das fand ich sehr gut.

Mir selber kamen dann noch so Gedanken an unsere Medikamente, die Neuroleptika. Ich nehme zur Zeit keine, aber wenn ich wieder nehmen müsste für eine kurze Zeit, dann könnten solche Übungen dazu beitragen, die Reduzierung einzuleiten. Nach längerer Praktizierung der Übungen, könnte ich mir dann sehr gut vorstellen, wieder von Neuroleptika frei zu werden.

Alle Teilnehmer bestätigten die entspannende und guttuende Wirkung. Auch für mich waren es herrliche, entspannende und lehrreiche zwei Stunden.

... und was ist eigentlich Hatha Yoga?
(Nach Wikipedia, der freien Enzyklopädie im Internet)

Hatha Yoga ist eine Form des Yoga, bei der das so genannte ‚Gleichgewicht zwischen Körper und Geist‘ vor allem durch körperliche Übungen (Asanas), durch Atemübungen (Pranayama) und Meditation angestrebt wird. Hatha (Sanskrit) bedeutet Gewalt oder Kraft; damit soll die Anstrengung unterstrichen werden, die notwendig ist, um das eigentliche Ziel zu erreichen. Weiter wird es als Ausdruck der Einheit einander entgegengesetzter Energien (heiß und kalt, männlich und weiblich, positiv und negativ, Sonne und Mond) gedeutet. Der Begriff Hatha Yoga wurde in einer Yogaschrift aus dem 15. Jahrhundert verwendet. Dort wurde er gebraucht, um den spirituellen Yoga (Raja Yoga) vom mehr körperlichen Yoga (Hatha Yoga) abzugrenzen. Hatha Yoga wird hier als Stufe auf dem Weg zum Raja Yoga bezeichnet. Hatha Yoga war anfänglich zur Unterstützung anderer Yoga-Formen konzipiert, erfreute sich jedoch rasch großer Beliebtheit und wurde schon bald als eigenständige Yoga-Form betrachtet. Wenn man heutzutage im westlichen Kulturkreis von Yoga spricht, so meint man meist Hatha Yoga.

Literatur

Mikel Burley: Hatha Yoga, Lotos, München 2005, ISBN 3-7787-8171-5

B.K.S. Iyengar: Licht auf Yoga, ISBN 3502633347

Das Yoga-Wörterbuch. Sanskrit-Begriffe, Übungsstile, Biographien., edition sawitri 2006, ISBN 3-931172-25-2

Swami Swatmarama: Hatha-Yoga Pradipika. Die

Leuchte des Hatha-Yoga, Phänomen-Verlag, ISBN 3933321611

YOGA - Sivananada Yoga Zentrum, Mangalam Books, Lautersheim 2003, ISBN 3-922477-40-2

Bärbel Lorenz

AG 7: Wie vermeide ich Psychiatrie-Aufenthalte

In meiner AG waren 18 Teilnehmer. Das Thema beinhaltet zwei Schwerpunkte:

1. Wie kann ich mich soweit stabilisieren, dass es zu keinem weiteren Klinikaufenthalt mehr kommt.
2. Wie kann ich mir eine alternative Krisenbegleitung aufbauen, damit ich auch im Falle einer Krise nicht in die Psychiatrie muss.

Zu Beginn habe ich eine Umfrage gemacht, um zu erfahren, an welchem Schwerpunkt die Teilnehmer mehr interessiert sind. Es war fast 50/50, etwas mehr für die alternative Krisenbegleitung.

Viele von uns haben mit der Psychiatrie schlechte Erfahrungen gemacht oder fanden die „Hilfen“ dort nicht besonders hilfreich, da der Schwerpunkt der Behandlung fast ausschließlich auf den Medikamenten liegt.

Einige Teilnehmer waren der Ansicht, wenn sie früh genug in die Klinik gehen, dann wäre für sie die Behandlung in Ordnung.

Es wurden die Fragen diskutiert:

- Woran merke ich, wenn ich in die Krise komme?
- Wie kann ich in solchen Situationen gegensteuern?
- Was braucht Mensch in der Krise?
- Wie kann eine hilfreiche Krisenbegleitung ohne Profis aussehen?
- Welche Absprachen sind für einen Krisenfall zu treffen?

Ich bin davon überzeugt, wer sich bewusst mit einem möglichen Krisenfall auseinander setzt und Vorsorge und Absprachen trifft, verringert damit die Wahrscheinlichkeit einer weiteren Krise.

Die Diskussion verlief sehr rege und die zwei Stunden waren schnell rum, ohne die Thematik ausschöpfen zu können. Aus diesem Grunde kam mir die Idee, dieses Thema beim Aktiventreffen fortzuführen.

Cornelius Kunst

AG 8: Wissenswertes zum Betreuungsrecht

Eine erste Orientierung, welche Wünsche und Erwartungen die einzelnen Teilnehmer (ca 15) mit der Arbeitsgruppe verbanden, brachte Fragen in den Vordergrund wie: Was ist eine rechtliche Betreuung, wann wird diese eingerichtet, wie kann das aussehen und welche Rechte habe ich dann noch, aber auch: Wie schütze ich mich vor einer Betreuung, wie wechsle ich den Betreuer und wie werde ich ihn wieder los.

Der Versuch, die Grundlagen des Betreuungsrechtes zu erläutern, wurde des öfteren von einem Seminarteilnehmer unterbrochen, der lieber differenzierte Diskussionen über Rechtslage, Auffassung und einzelne Urteile zu führen gewillt war. Wären nur Anwälte anwesend gewesen, hätten daraus sicher fruchtbare Diskurse entstehen können, so allerdings, ohne sich vorher mit den „groben“ Rechtsgrundlagen beschäftigt zu haben, konnte kaum jemand etwas mit solch detaillierten Angaben anfangen. Letztendlich jonglierten wir hin und her zwischen Erläuterungen jener „Grundzüge“ des Betreuungsrechtes und Streitereien um Einzelheiten. Die Frage mit dem Schutz vor einer Betreuung, z.B. durch das Abfassen einer Vorsorgevollmacht, oder die Möglichkeit eines Betreuerwechsels, sowie einer Aufhebung der Betreuung, wurde nur sehr bruchstückhaft erklärt. Persönliche „Betreuungsgeschichten“ und damit verbundene Fragen, erhielten entgegen meinen ursprünglichen Vorstellungen zur Seminargestaltung leider wenig Raum. Dennoch hoffe ich zumindest eine grobe Übersicht vermittelt zu haben, sowie eine Anregung, sich intensiver mit Fragen in dieser Richtung zu beschäftigen, wenn es einen selbst oder das Umfeld betrifft, und Entrechtungen nicht unhinterfragt hinzunehmen. Denn gerade im Zusammenhang mit rechtlicher Betreuung finden immer wieder menschenrechtsverletzende Übergriffe und Entmündigungsprozesse statt.
Miriam Krücke



Stimmen von Teilnehmern zum SHG

Gut besucht... der NRW-Selbsthilfetag am 10.03.2007 war mit über 100 Teilnehmer/inne/n gut besucht. Weitesten Anreise hatte wie schon öfter eine Psychiatrie-Erfahrenere aus Regensburg, aber auch aus Delmenhorst (2), Göttingen (3), Osnabrück (5) und den Niederlanden (?) kamen Teilnehmer/innen....(Matthias)

Wie ich den Selbsthilfetag sah: Ich bin ganz hin und weg gewesen, wie schnell so ein Tag vorbei ging, wie soooooo viele Menschen und Tatsachenberichte und Vorträge unter einen Hut zu bekommen waren. Ein großes Lob für die Organisatoren. Ich fand, dass zu wenig erwähnt worden ist: „Jeder von uns kann Betroffener sein oder werden!!!!“ Dies sollte irgendwie bewusster und kollektiver und ohne Zeitnot als Motto für den BPE im Vordergrund stehen (Zeit nicht wie Politiker denken – muss unbedingt noch verabschiedet werden, dieses und jenes Gesetz). Liegt es vielleicht daran, dass ich meine Krankheit schon als normal abgestempelt sehe? Die Verantwortung unserer Gesellschaft ist doch langfristig und zukunftsweisend zu sehen. Ich freue mich schon auf den nächsten Selbsthilfetag. (von Franke aus dem LPE-Café in Bochum)

Also ich persönlich war zum ersten Male auf diesem Selbsthilfetag.

Für mich war es sehr wertvoll, viele Menschen, die ich nur von Telefon und Mail kannte, auch einmal persönlich zu Gesicht zu bekommen. Ich empfand die gesamte Atmosphäre als sehr warm und herzlich. Auch konnte ich mir auf dieser Veranstaltung sehr viel neues Sachwissen aneignen. Als etwas schwierig fand ich das Verhalten von Josua. Sein Sachwissen mag ja wohl recht gut sein...ich persönlich halte wohl viel vom Einmaleins des guten Tons. Grundsätzlich fand ich die Veranstaltung gelungen und ich werde beim nächsten Male - so Gott will - wieder dabei sein. Uns, Euch und auch mir eine gute Zeit (Jürgen Schwope aus Düren)



Siegener Zeitung 12. April 2007

„Auf Verdacht hin zehn Jahre falsch behandelt“

Psychiatrie-Gutachter bestätigt: Tanja hatte nie eine Psychose Rehabilitation wahrscheinlich / Taktieren um Summen

mir Siegen. Die ehemalige Psychiatrie-Patientin Tanja darf nach dem gestrigen Prozessauftritt am Landgericht Siegen mehr denn je auf Rehabilitation hoffen (die SZ berichtete gestern). Zehn Jahre (1901 und 2001) wurde sie in diversen Kliniken und Psychiatrien, u. a. im Kreisklinikum Haus Hüttental, mit Neuroleptika in »sehr überdurchschnittlichen Dosen« behandelt, wie Prof. Dr. Wolfgang Maier (Uni-Klinik Bonn) in der dreistündigen Beweisaufnahme bestätigte. Und das alles nach einem simplen Autounfall in Allenbach; Belastungssymptome waren als Psychose fehlgedeutet worden.

Nur Verdacht - keine exakte Diagnose

Ziemlich drastisch müssen die Fehler gewesen sein, die ärztlicherseits besonders 1991 unterlaufen sind. Daran ließ Maier auf Fragen von Richter Cornelius Vowinkel keinen Zweifel. „Der Befund wurde nicht ausreichend dokumentiert“, lautete eine Aussage. Eine zweite: „Es gab keinen Anlass für eine psychiatrische Störung.“ Von Beginn an sei eine diagnostische Unschärfe in den medizinischen Unterlagen erkennbar. Und trotzdem wurden damals sofort Neuroleptika verordnet, unverzüglich auch per Spritze. Maier: „Auf der therapeutischen Schiene wurde fortgefahren, ohne die Psychose exakt abzuklären.“ Seiner Ansicht nach sei dies nach einigen „Wochen unabdingbar“ gewesen. Ergo: Auf einen

puren „Verdacht“ hin nahm die Psychiatrie-Karriere der damals 21-jährigen Studentin ihren Lauf. Besser: Es begann der freie Fall.

Eindeutig sagte Maier aus, es sei unzulässig, nur auf einen Verdacht hin Leponex und weitere Neuroleptika in hoher Dosierung zu verordnen, nur bei einer sicheren Diagnose „geht das“. Eine „längerfristige psychiatrische Störung war bei der Patientin auszuschließen, eine paranoide Schizophrenie hat es nie gegeben. Die Behandlung wäre nicht nötig gewesen.“

Warum aber dauerte das Leiden der jungen Frau zehn Jahre an? Dazu Maier: „Man hätte mal eine Unterbrechung der medikamentösen Behandlung vornehmen müssen“, um zu sehen, wie die Patientin ohne den starken Arzneimittel-Cocktail reagiert. Wieder Maier: „Nach ein paar Wochen hätte die Psychose, wenn sie denn gewesen sein sollte, erneut und mit voller Wucht ausbrechen müssen“. Was aber passierte 2001 nach dem schrittweisen Absetzen von Leponex? Tanja bekam keine Psychose, auch keine kleine. Dafür aber Schmerzen über Schmerzen, als ob die Kopfhaut vibriert, dazu heftige Muskelschmerzen, versuchte die Klägerin ihr immer noch andauerndes Dilemma zu verdeutlichen. Auffällig: Tanja ist kein Einzelfall. Unter den über 50 Zuhörern waren gestern offenbar zahlreiche weitere Ex-Leponex-

Patienten. Und die bestätigten in der Pause und nach dem Prozess: „Genau diese Schmerzen haben und hatten wir auch.“

Leponex-Gabe - eine Art Hilflosigkeit

Nur, ob ein absoluter kausaler Zusammenhang zwischen Leponex (plus weitere Neuroleptika) und den immer noch andauernden Schmerzen besteht, das konnte der Gutachter nicht zu 100 Prozent bestätigen, mochte es aber nicht ausschließen. „Leponex hat enorme Nebenwirkungen, es wird nur bei therapieresistenten Fällen genommen. Mithin drückt sich hier eine Hilflosigkeit aus“, meinte er u.a. auch mit Blick auf die hohe Dosierung. Dass gleich drei Neuroleptika gegeben worden seien, sei unüblich und müsse aus Arzt-sicht als „kritisch“ betrachtet werden. Von einem Kunstfehler wollte er aber nicht sprechen, „da wäre ich vorsichtig“. Zwischendurch glitt die Verhandlung ab in einen Mediziner-Dialog. Die Klägerseite hatte ihren Gutachter Dr. Piet Westdijk (Basel) dabei und ihm mit Genehmigung des Gerichts Fragerecht eingeräumt: „Ruft die Traumatisierung Tanjas Schmerzsyndrom hervor?“ Maier meinte, dies könne begünstigend der Fall sein, sei aber nicht ursächlich. Den Einfluss rheumatischer Symptome wollte er nicht ausschließen für die jetzigen Schmerzen, die Tanja mittels Morphinpumpe und regelmäßiger Sch-

merzbehandlung in einer Herdecker Speziaklinik in den Griff zu bekommen sucht.

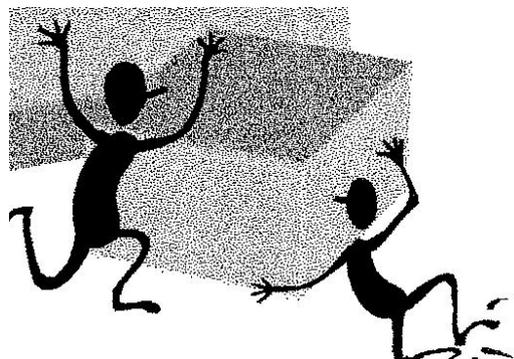
Drei Stunden intensive Beweisaufnahme

Richter Vowinkel sah Bedarf, das Gesagte sacken zu lassen. Bis zum 6. Juni gehen die nächsten Runden im schriftlichen Verfahren weiter.

Verkündungstermin ist am 20 Juni.

Aus gegebenem Anlass konnte es kein schnelles Urteil geben, geht es doch um Geld. Womöglich sogar viel Geld. Denn als der Gutachter zu Prozessbeginn noch im Stau steckte, versuchte Vowinkel einen Vergleich abzutasten. Wäre die heute erwerbsunfähige Tanja, wie vor dem Unfall absehbar, Studienrätin geworden, hätte sie bis dato gut verdient:.

Monatliche Rente plus Schmerzensgeld. Ulrich Grotepass als Anwalt der Klinik-Versicherung stellte eine Haftungsquote von 25 Prozent in Aussicht, Tanjas Rechtsanwältin Katharina Batz forderte zu dem Zeitpunkt „minimal 50 Prozent“. Bei einem Gesamtrahmen von 400 000 Euro, wie ihn Vowinkel skizzierte, nicht gerade wenig. Nach dem Verlauf der Beweisaufnahme war sich Batz sicher: „Es muss mehr als 50 Prozent geben, da der Gutachter „die groben Arztfehler bestätigt hat.“ Vorrangig sei aber nicht eine Einmalzahlung an Tanja, sondern eine monatliche Geldrente plus ein einmaliges Schmerzensgeld. Letzteres allein schon müsste nach Batz' Vorstellung einen sechsstelligen Betrag ausmachen. Ob sich die Krankenhausesite und/oder die Versicherungen darauf einlassen, scheint fraglich, Grotepaas sah da „ein Problem“. An anderer Stelle ließ er durchblicken, dass man durchaus an eine weitere Instanz denke.



Nebenwirkung: Todesfall

Zu dem Medikament Abilify (Aripiprazol) war vor fünf Jahren in der Ärztezeitung zu lesen: Nach Angaben des Unternehmens basiert das Zulassungsverfahren auf Ergebnissen aus Studien, an denen insgesamt über 3000 Schizophrenie-Patienten teilgenommen hatten. Dabei hat sich Aripiprazol als besonders gut verträglich erwiesen.

Die „gute Verträglichkeit“ beschreibt der Eintrag in der deutschen wikipedia heute wie folgt: Zu den unerwünschten Wirkungen zählen /extrapyramidal-motorische Störungen, die etwa halb so häufig wie unter einer Haloperidol- Behandlung auftreten <http://de.wikipedia.org/wiki/Haloperidol> (Quelle: Schweizer Fachinformation).

Eine /Verschlimmerung psychotischer Symptome/ wird mittlerweile häufig berichtet (<<http://de.wikipedia.org/wiki/Aripiprazol#Weblinks#Weblinks>>). Diese Störwirkung wird ebenfalls mit dem besonderen Wirkmechanismus von Aripiprazol in Verbindung gebracht.

Weiterhin können folgende Nebenwirkungen auftreten:

Kopfschmerzen

Agitiertheit <<http://de.wikipedia.org/wiki/Agitiertheit>>

Angst

Schlafstörungen

Verdauungsstörungen, Obstipation <<http://de.wikipedia.org/wiki/Obstipation>>,

Übelkeit und Erbrechen

Benommenheit, Schläfrigkeit

Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens

Akathisie <<http://de.wikipedia.org/wiki/Akathisie>>.

Der deutsche Beipackzettel bietet auch nicht viel mehr.

In einer dänischen Produktinformation, die der deutsche Arzt normalerweise nicht liest, stolpere ich über den Eintrag: „bivirkning dødsfald“, also Nebenwirkung Todesfall. Da wird dann erklärt, dass in einer Gruppe älterer Patienten 3,5 % der Behandelten verstorben seien, während in der Gruppe der nicht mit diesem Medikament, sondern mit Placebo Behandelten 1,7 % verstorben seien. Ältere Menschen, bei denen Psychiater eine Psychose diagnostiziert haben, sterben auch ohne Behandlung in einer gewissen Anzahl, aber wenn sie Abilify = Aripiprazol bekommen, sterben also mehr als doppelt so viele davon.

Das Medikament scheint wohl in der Lage, Schlaganfälle hervorzurufen. Warum diese Nebenwirkung in der deutschen Produktinformation nicht erwähnt wird, weiß wohl nur der Hersteller. (Mathias Seibt)

Aus der Mailingliste des BPE

Nachrichten

Forensik in Herne. Herne wehrt sich gegen den Bau einer Maßregelvollzugsklinik (Forensik) mit 90 Betten in ihrem Stadtgebiet. Jetzt hat der 10. Senat des Oberverwaltungsgerichtes in Münster die Klage in 2. Instanz mit Urteil vom 19.12.06 abgewiesen. Nach Ansicht der Richter des OVG fügt sich die geplante Klinik auf dem Gelände der ehemaligen Zeche Pluto-Wilhelm in den bebauten Ortsteil ein. Befürchtungen der Bevölkerung, ihre Sicherheit sei durch die nahe Unterbringung von Straftätern gefährdet, seien für ihre Entscheidung ohne Bedeutung. Revision wurde nicht zugelassen. Die Stadt kann noch eine Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht in Leipzig anstrengen. Quelle: www.forensik-herne.de; www.pr-inside.com

Berufsverbot erhielt eine 32-jährige Frau aus Hagen wegen ihrer Alkoholprobleme. Die Frau hatte sich bei ihrer Arbeit als Krankenschwester nie etwas zu schulden kommen lassen, wie ihr die Chefs der Hans-Prinshorn-Klinik in Hemer bescheinigten, sie war jedoch unter erheblichem Alkoholeinfluss mehrfach in ihrer Freizeit aufgefallen und in eine psychiatrische Klinik eingeliefert worden. Die Stadt hatte ihr daraufhin die „Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester“ entzogen. Das Verwaltungsgericht in Arnsberg bestätigte in einem am 12.3.07 bekannt gegebenen Urteil das Berufsverbot, da eine Gefährdung von Patienten nicht auszuschließen sei (AZ: VG Arnsberg 9K 514/06)

Mezis e.V. Im Herbst 2006 haben sich Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen in einer Initiative „Mezis“ (mein Essen zahle ich selbst) zusammengeschlossen. Sie fordern: Keine Besuche von Pharmavertretern und keine Pharma-Geschenke in Praxen und Krankenhäusern und Transparenz bei der Finanzierung von Fortbildungen. In den USA besteht ein entsprechender Verein unter dem Namen „no free lunches“ (kein unbezahltes Essen). Infos unter www.nofreelunches.org und www.mezis.de

Moderner Zappelphilipp. Schon der Frankfurter Kinder-Psychologe Heinrich Hoffmann prangerte den Zappelphilipp in seinem 1845 geschriebenen Kinderbuch „Der Struwwelpeter“ an. Das Problem gibt es weiterhin. Heute diagnostiziert man „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom“, kurz ADHS, das mit Psychopharmaka, häufig mit dem Medikament Ritalin, bekämpft wird. Nach neuen Untersuchungen des Sigmund-Freud-Instituts aus Frankfurt erhalten rund 150.000 Kindergarten- und Grundschulkinder in Deutschland trotz vielfacher Nebenwirkungen regelmäßig Ritalin. In den USA sollen inzwischen 1,5 Millionen Menschen regelmäßig zu Ritalin und anderen Ruhigstellern greifen. Dabei zeigt eine Studie von Heiner Frei von der Universität Bern, dass eine Behandlung mit Psychopharmaka häufig vermeidbar ist. Er behandelte 83 Kinder zwischen 6 und 16 Jahren mit nachgewiesenem ADHS ausschließlich mit homöopathischen Mitteln und konnte nach 12-wöchiger Therapie eine Besserung des Verhaltens bei der Hälfte der

Probanden beobachten.
Quelle: *Die Welt* vom 08.03.07

Test der e-Gesundheitskarte. Der „Stadtspiegel“ (kostenlose Verbraucherzeitung für den Raum Bochum) berichtete in seiner Ausgabe vom 2.Mai.2007, dass in Bochum 10 000 Personen gesucht werden, die die elektronische Gesundheitskarte testen wollen. In einem Netzwerk aus 25 Arztpraxen, 15 Apotheken und zwei Krankenhäusern soll ab Sommer 2007 die neue Technik erprobt werden, vorerst nur die Speicherung und das Auslesen der sogenannten Stammdaten und die Übermittlung elektronischer Rezepte. Später soll der Test dann sukzessive auf weitere Anwendungen ausgedehnt werden, beispielsweise um Arzneimitteltdokumentation und Zugriff auf elektronische Patientenakten. Nach der Erprobung in Bochum und sechs weiteren Regionen soll der Test in Bochum und Essen auf zusammen 100.000 Versicherte ausgeweitet werden.

Rabatt auf Risperdal. Orts- und Ersatzkassen haben mit Herstellern von Medikamenten Rabattverträge abgeschlossen, die die Kosten für die Kassen senken sollen. Meist handelt es sich um Verträge mit Firmen, die günstigere Nachahmer-Präparate anbieten, sogenannte Generika. Die AOK Rheinland/Hamburg hat als bundesweit erste Kasse Preisnachlässe auf ein patent-geschütztes Medikament ausgehandelt - und zwar für das Psychopharmakon Risperdal von der Firma Janssen-Cilag/Organon. Quelle: *WAZ* (Wirtschaft) 23.04.2007

Der größte Teil meiner Krankheiten und Schmerzen mein ganzes Leben hindurch war übernommenes Leid für andere. (*Anna Katherina Emmerick*)

Psychisch Krank

Was ist das?

Das gesellschaftliche Spiegelbild !?

Hier im örtlichen Sprachgebrauch sagt man zur hiesigen Psychiatrie Jeckes und zum psychisch Kranken Jeck

Zu Karneval dürfen ruhig alle Jeck sein und können durch Kostümierungen und intelligente Karnevalswagen der Gesellschaft den Spiegel aufzeigen.

Den meisten „psychisch Kranken“ fehlt es wohl dauerhaft an Lösungsmöglichkeiten betreffend gesellschaftlicher, religiöser und manchmal auch emotionaler Probleme, so das sie häufiger als der Durchschnitt und unabhängig von Brauchtumstagen Jeck sind.

Die Leistungsfähigkeit und auch die Genussfähigkeit ist bei diesen Menschen deutlich gemindert oder gar nicht mehr vorhanden. Man unterscheidet in zwei Verlaufsformen: Ein Drittel der Jecken zeigt einfache Verlaufsformen, die jeweils in ein chronische Jecksein münden. Zwei Drittel der Jecken zeigen wellenförmige Verläufe. Dabei gibt es eine grobe Zweiteilung in eine Gruppe mit Heilung und eine Gruppe, deren Erkrankung in einen leichten chronischen Zustand endet. Auch wenn bei zwei Drittel dieser Menschen eine positive Prognose besteht, ist es wichtig zu sagen, dass immer sehr schmerzhaft Narben zurückbleiben!

Eine Linderung der Situation ist durch Ausgrenzung und Wegsperren und Zwangsmedikation nicht möglich; es beseitigt nicht die Ursachen dieser Problematik! Solange wir nicht miteinander sprechen können.....

(Jürgen der Jeck) mit Dank den Menschen die mit mir sprechen.

Warnhinweis: „Jecksein“ kann jeden Menschen unvorhergesehen und plötzlich, unabhängig vom Bildungsstand und sozialer Stellung, treffen! Deshalb betrachte den Jeck als Mensch!

Leben

Leben heißt...

In Bewegung sein
Laufen und lachen
Springen und tanzen
Sich hegen und pflegen
Und mit sich achtsam sein.

Leben heißt auch
Mal traurig sein
Sich mal einsam fühlen
Und weinen und schreien

Leben heißt
Alles ändert sich immer
Man weiß nie was kommt
Und hofft nur
das es nicht wird schlimmer.

Leben heißt....
LEBEN!

Lebst du es denn auch?
DEIN LEBEN?
Oder
WAS heißt es für dich
– zu leben?

Melanie Rottmann



Freitag der 13.

Es ist 7.45 Uhr und ich wache auf - Mist, ich habe verschlafen. Ich stehe auf, wasche mich schnell und schaue auf die Uhr: 8.02. Ich muss noch frühstücken, ohne Frühstück gehe ich grundsätzlich nicht aus dem Haus.

Beim Frühstück kleckere ich, der Kaffee ist zu heiß, sodass meine Hand zittert und ich etwas Kaffee verschützte. Mist! Und das auf eine weiße Hose. Es ist schon 8.17 Uhr und jetzt muss ich mich auch noch umziehen. Um 7.30 Uhr hätte ich bei der Arbeit sein müssen.

Ich frühstücke zu Ende, ziehe mich um, d. h. will mich im Bad umziehen - aber da ist gerade meine Mutter drin. Auch sie ist spät dran. Aber sie gibt mir wenigstens eine frisch gewaschene Hose, die im Bad zum Trocknen hing. Schnell ziehe ich mich in meinem Zimmer um. Mittlerweile ist es 8.27 Uhr.

Um 8.32 Uhr fährt mein Bus. Ich ziehe mir schnell meine Schuhe an, da reißt mein einer Schnürsenkel. Hätte ich ihn doch mal die Tage schon ausgewechselt, es war mir schon aufgefallen, dass er immer dünner und dünner geworden war. Was nun, andere Schuhe oder neue Schnürsenkel? Ich krame in der Schublade mit Schuhputzzeug. Ich könnte auch ein anderes Paar Schuhe anziehen, aber das andere Paar Schuhe hat höhere Absätze und ich werde heute viel laufen müssen, da sind mir die flacheren Schuhe lieber.

Ich habe Glück und finde ein Paar Schnürsenkel, zwar in Braun statt Schwarz, aber das wird nicht auffallen und nach der Arbeit kann ich gerade in der Stadt halten und mir ein Paar in der richtigen Farbe besorgen. Meinen Bus habe ich nun natürlich auch verpasst und der nächste fährt erst wieder in 20 Minuten.

Aber ich kann zu Fuß zur Straßenbahn gehen, vielleicht kriege ich noch die Bahn um 8.50 Uhr, es ist 8.35 Uhr, und wenn ich schnell gehe, schaffe ich es vielleicht noch.

Normalerweise könnte ich auch das Fahrrad nehmen, aber das hat schon seit 2 Wochen einen Platten und ich habe es bis jetzt nicht geschafft, ihn zu flicken. Also zu Fuß zur Straßenbahn, ich laufe im Eilschritt. Ich falle fast die Treppen runter, so schnell bin ich. Etwas abgebremst laufe ich den Rest der Stufen hinab. Unten steht unsere ältere Nachbarin, die gerade die Zeitung aus dem Briefkasten holt.

Sie grüßt mich erfreut und ich merke schon, wie sie zu einem Satz ansetzt. Ich kann nur noch hastig hervorbringen: „Bin spät dran!“ und stürme an ihr vorbei hinaus. Uff, geschafft, ich bin draußen. Aber was ist das? Es gießt in Strömen. Und ich habe natürlich meinen Schirm nicht dabei. Also Kommando zurück, diesmal habe ich Glück und kann wenigstens mit meiner Nachbarin im Fahrstuhl hoch fahren.

Sie kuckt etwas überrascht und meint dann Anteilnehmend: „Haben Sie etwas vergessen?“ Ich erwidere: „Ja, es regnet draußen und ich habe meinen Schirm vergessen.“ Oben angekommen stürme ich in die Wohnung. Wo habe ich nun meinen Schirm? In meiner Tasche ist er nicht und an der Garderobe hängt er auch nicht.

Ich rufe zu meiner Mutter: „Mutti, hast du meinen Schirm gesehen?“ Keine Antwort, sie ist gerade im Badezimmer und die Spülung rauscht. Endlich geht die Tür auf und sie kommt heraus. Ich frage noch mal ob sie meinen Schirm gesehen habe und sie meint: „Hast du schon an der Garderobe nachgeschaut?“ „So schlau bin ich selber“, erwidere ich genervt. Also weitersuchen. Ein Blick auf die Uhr sagt mir, dass ich mittlerweile auch den nächsten Bus verpasst habe.

Da finde ich endlich meinen Schirm, er liegt im Fach für Handschuhe und Schals. Ich stürme aus der Wohnung die Treppen hinunter auf die Straße. Nun kann ich meinen Schirm aufspannen, es ist allerdings ziemlich windig. Im Laufschrift geht es nun zur Haltestelle. Dort angekommen sehe ich gerade noch die Schlusslichter der Straßenbahn. Mist, schon wieder verpasst. Heute will aber auch gar

nichts gelingen. Da fällt mein Blick auf die Datum-
sanzeige der Apotheke, die sich neben der Halte-
stelle befindet: Heute ist Freitag, der 13. August.

„Kein Wunder“ denke ich und warte auf die nächste
Straßenbahn.

Melanie Rottmanie

Depression

Erste Version: Albtraum

Depression, die Last ist schwer
jeder Tag ist kalt und leer.
Wenn sich vor Frust die Haare sträuben,
dann möchte man sich gern betäuben.
Doch es hat sicher keinen Zweck,
im Suff schaffst du das auch nicht weg.
Sei locker, fröhlich, lache viel
das Leben ist ein schönes Spiel.
Mit Phantasie ist vieles möglich
und wird es doch ganz unerträglich,
auf einer Brücke bist du frei
die Wolken ziehen sanft vorbei.
Der Tag vergeht im Abendrot
und du springst lächelnd in den Tod.

Zweite Version: Realität

Depression, die Last ist schwer
jeder Tag ist kalt und leer.
Wenn sich vor Frust die Haare sträuben,
dann möchte man sich gern betäuben.
Doch es hat sicher keinen Zweck,
im Suff schaffst du das auch nicht weg.
Sei locker, fröhlich, lache viel
das Leben ist ein schönes Spiel.
Mit Phantasie ist vieles möglich,
scheint es auch manchmal unerträglich.
Dein Fahrrad bringt dir etwas Spaß
Fahr weit hinaus, gib richtig Gas!
In der Natur, da bist du frei

die Wolken ziehen sanft vorbei.
Der Tag vergeht im Abendlicht,
Depression, du schaffst mich nicht.

Dritte Version: Wunschtraum

Depression, die Last ist schwer,
jeder Tag ist kalt und leer.
Wenn sich vor Frust die Haare sträuben,
dann möchte man sich gern betäuben.
Doch es hat sicher keinen Zweck,
im Suff schaffst du das auch nicht weg.
Sei locker, fröhlich, lache viel,
das Leben ist ein schönes Spiel.
Mit Phantasie ist vieles möglich,
scheint es auch manchmal unerträglich.
Ich nehm` dich dann in meinen Arm,
die Seele wird dabei ganz warm.
Ich fühl` mich sicher und geborgen,
wir gehen langsam bis zum Morgen
in einem leichten, warmen Wind
dorthin, wo wir alleine sind.
Und laufen einfach immer weiter,
wir sprechen ernst, dann wieder heiter.
Hand in Hand, wir sind ganz frei,
die Wolken ziehen sanft vorbei.
Ich spür` den Frieden und das Glück,
die Sonne kehrt zu mir zurück.
Depression, du schmilzt dahin,
weil ich mit dir zusammen bin.

21.Juli 2006 Volker Wiethüchter

Die Spinne

von Sibylle Prins

So von außen gesehen, meinen die meisten Menschen, dass ich allein in meiner Wohnung lebe. Das stimmt aber nur zum Teil. In meiner Abstellkammer wohnt zum Beispiel eine Spinne. Eine von diesen sehr dünnen, langbeinigen, großen Spinnen, wie sie in solchen alten Häusern öfter anzutreffen sind.

Diese Spinne gibt mir einigen Stoff zum Nachdenken. Unter anderem, weil sie so dünn ist. Die langen Beine, auf denen sie herumstakst, sind so dünn wie Nähgarn. Der Kopf ist bloß ein kleiner Punkt. Ich hingegen bin nicht dünn, nicht im Entferntesten. Auch nie gewesen. Wie es sich wohl anfühlen mag, buchstäblich solch ein Strich in der Landschaft zu sein? Nicht: sich dem Wind entgegenstemmen, sondern sich von ihm davontragen lassen. Das Dünnsein als Normalität, alles andere als wuchtig erleben. Fragil, zerbrechlich sein. Wünscht diese Spinne sich vielleicht Stämmigkeit, wie ihre Vettern, die fetten Kreuzspinnen sie aufweisen? Ich kann sie nicht fragen, denn ich beherrsche die Spinnensprache nicht. Oder vielleicht ist es auch so, dass Insekten sich nie wünschen, anders zu sein, als sie sind. Im Gegensatz zu vielen Menschen.

Meine Spinne ist auch relativ langsam. Gut, wenn ich die Tür zur Abstellkammer öffne, krabbelt sie vielleicht ziemlich schnell in eine geschützte Ecke. Schnell für langbeinige Spinnenverhältnisse. Aber sehr oft ist sie nahezu untätig. Sie tut, was eine Spinne tun muss, spinnst ihre Fäden und Netze- und wartet dann ab. Ruhig, geduldig, ohne sich zu regen. Ob sich wohl ein Beutetier darin verfängt. Wegen dieses Verhaltens gelten Spinnen manchmal als hinterhältig und intrigant. Klebrige Fäden auslegen und warten, dass einem jemand ins Netz geht. Aber man kann das auch anders sehen. Manchmal gibt es nichts Klügeres, als sich mit einer Situation zu arrangieren, zu tun, was man darin tun kann, und dann abzuwarten. Nicht darauf, dass einem ein Mensch auf den Leim geht und man diesen überrumpeln kann. Wohl aber, ob sich ein unerwartetes Ereignis im ausgelegten

Gespinst verfängt, und etwas Neues ins stagnierende Leben hineinträgt. Ihm neuen Schwung gibt, neue Entwicklungen anstößt- auf die man so lange vergeblich gehofft hat, die man nicht herbeiführen konnte. In meinen Psychosen glaube ich immer, alle Tiere seien dazu da, uns Menschen als Beispiel zu dienen, auf etwas Bestimmtes aufmerksam zu machen, eine Eigenschaft, eine besondere Verhaltensweise zu demonstrieren. Diese Idee ist nicht neu und nicht bloß psychotisch- zahllose Fabeldichter haben sie aufgegriffen. Das gelassene Abwarten der Spinne, die nicht nervös herumrennt mit der Frage, ob sie wohl genug Beute in ihrem Netz finden wird, könnte eine Antwort auf die Frage sein: warum gibt es Spinnen?

Ferner ist meine Spinne größtenteils allein. Ich habe unsere heimischen Spinnen sowieso nur selten im Rudel beisammen gesehen. Heute ist unter uns Menschen das Alleinwohnen als Single durchaus üblich und anerkannt. Siehe oben. Nur: das gewollte Alleinsein als Lebensform ist ganz aus der Mode gekommen. Allenthalben wird über die Einsamkeit geklagt. Dabei muss man, um diese zu beenden, nur eine einzige Tür öffnen- seine eigene. Aber ich will etwas anderes sagen: Früher, da gab es den Einsiedler, den Eremiten, als besondere, aber auch geachtete Lebensform. Männer und Frauen, die die Gemeinschaft verließen, um mehr allein sein zu können. Die erfahren wollten, wie es ist, auf sich gestellt zu sein, die sich davon spirituelles Wachstum und größere geistige Klarheit erhofften. Schließlich gibt es unterschiedliche Arten von Einsamkeit: bedrückende, zerstörerische, lebensfeindliche Isolation. Und die produktive Einsamkeit. Diese aber wird heute nicht mehr gelehrt, allenfalls noch Künstlern und Schriftstellern zugestanden. Ist man das nicht, wird einem das Alleinseinwollen kaum noch zugestanden. Ich selbst bin, wie meine Spinne, ein Mensch mit einem größeren Einsamkeitsbedarf als andere. Ich bin gern und oft unter Menschen, aber nach einiger Zeit, meistens nach zwei Stunden ist dann auch wieder Schluss. Dann sehne ich mich nach der Ruhe meiner Oase, meiner Klause, meinem Turm der Träume. Eigentlich gibt es derzeit nur einen einzigen Menschen in meinem Leben, den ich fast unbegrenzt aushalten kann. Nein, das bin ich nicht selbst- ich kann mich oft nur schlecht aushalten. Wer dieser andere Mensch aber ist, das vermute ich nicht. Das geht nur mich etwas an. Mich allein. Und allenfalls noch meine Spinne.

In Etappen zur Vernunft

Meine erste und hoffentlich einzige Psychose hatte ich im Jahr 2004. Sie zog sich über mehrere Monate hin. Ich war damals 63 Jahre alt. Ich weiß noch, dass ich damals an meiner Staatsarbeit über Imre Kertez Roman eines Schicksalslosen schrieb. Kertez berichtet darin, wie er als Vierzehnjähriger in das Lager Auschwitz kam. Die Arbeit konnte ich nicht rechtzeitig fertig stellen; aber die Zeit, in der ich an der Arbeit schrieb, ist mir in guter Erinnerung. Ich glaubte allen Ernstes, ich würde vergiftet, jemand, war ich überzeugt, habe einen Schlüssel zu meiner Wohnung und vergiftete meine Lebensmittel in den Schränken. Deshalb warf ich diese Lebensmittel in den Container vor dem Haus. Dadurch wurden die Hausbewohner auf mich aufmerksam. Ich kam ins Gerede. Noch Jahre später, als ich Leergut entsorgte, kam ein alter Mann ganz bekümmert auf mich zu und sagte: „Werfen Sie doch die Lebensmittel nicht weg!“ Dieser Mann wohnt nicht in unserem Mietshaus. Um auf die Zeit der Psychose zurückzukommen, was ich aß, war frisch gekauft. Jeden Morgen, wenn ich zur Uni ging, packte ich einen Rucksack voll mit den Lebensmitteln, die ich vor der Vergiftung bewahren wollte. Den Rucksack bewahrte ich in einem der Schließfächer auf, die sich vor dem Lesesaal befanden, in dem ich tagsüber an meiner Arbeit schrieb. Als mir der Rucksack zu schwer zum Mitschleppen wurde, brachte ich ihn in einem Schließfach am Bahnhof unter. Weil ich das Haus nicht ohne mei-

ne Lebensmittel verlassen wollte, frühstückte ich beim Bäcker um die Ecke oder an der Uni. Abends verließ ich das Haus nicht mehr. Über mir wohnt noch immer Herr L., der in meinen Wahnvorstellungen eine wichtige Rolle spielte. Herr L. hat noch immer eine Waschmaschine, die beim Schleudern laut scheppert. Damals stellte er seine Waschmaschine jede Nacht an, und zwar um ein Uhr oder zwei Uhr nachts. Für mich war das Schleudern der Waschmaschine das Signal, dass der Angriff auf meine Wohnung bevorstand. Ich verbarrikadierte mich. Mit Stühlen sicherte ich die Ausgänge. Meine Matratze nahm ich vom Bett und legte sie in den Flur. Im Schlafzimmer zu bleiben erschien mir als zu gefährlich. Innen vor der Wohnungstür hängte ich Schöpfkellen am Lampengestänge auf. Die sollten mir durch lautes Scheppern ankündigen, wann die Wohnungstür geöffnet würde. Dann fühlte ich mich endlich sicher, legte mich auf meine Matratze im Flur und schlief ein. Ich weiß, dass ich in der Zeit meiner Psychose meine schriftliche Arbeit als die Hauptsache ansah. Darüber, dass ich mich bedroht fühlte, redete ich mit niemanden. Selbst meine Tochter wusste nichts über meinen Zustand. Die Überzeugung das ich vergiftet werden sollte trieb mich zu seltsamen Handlungen. Ich erinnere mich, dass ich eines Samstagsmorgens mehrere Apotheken aufsuchte. Ich bestand darauf, dass sie mir eine Wasserstoffperoxid – Lösung zum Spülen meines Mundes frisch zubereiteten. Es musste eine 3 – prozentige Lösung sein. Die in der Fabrik angefertigten Flaschen lehnte ich ab. Ich erregte Aufsehen. Die

Apotheker fanden mich seltsam. Ich merkte das und bekam Angst vor der Polizei. Aus Angst vor der Polizei gab ich den Plan mit der Wasserstoffperoxid- Lösung auf. Irgendwann kam ich wieder relativ zur Vernunft. Ich hörte auf, mich nachts zu verbarrikadieren und ich hörte auf, Lebensmittel wegzuschmeißen. Aber jetzt glaubte ich, ich würde von Herrn L. hypnotisiert mittels roter Lämpchen in meiner Wohnung, und zwar am Elektroherd, am Kühlschrank, am Fernseher und am Computer. Diesmal rief ich meine Schwester in N. an und erzählte ihr die unglaubliche Geschichte. Sie riet mir zur Polizei zu gehen, was ich umgehend tat. Die beiden jungen Polizeibeamten blieben ernst. Sie sagten, sie wollten mit Herrn L. Kontakt aufnehmen. Ein zweites Mal wurde ich nicht vorgelassen. Eine junge Polizeibeamtin fing mich vor der Tür ab. Ich sagte ihr, jemand hätte einen Schlüssel zu meiner Wohnung. Sie riet mir ein neues Schloss einbauen zu lassen. Die Behandlung durch die Polizei brachte mich wieder auf den Boden der Tatsachen zurück. Ich verzichtete auf den Einbau des Schlosses. Irgendwann sagte ich mir auch, dass die roten Lämpchen keine versteckten Kameras waren. Ich gewöhnte mich wieder an sie, indem ich mir vor Augen führte, welchen Zweck sie tatsächlich haben. Die Polizei lässt mich auch wieder gleichgültig. Weder fürchte ich sie, noch suche ich Schutz bei ihr. Wenn ich den Verlauf meiner Psychose betrachte, so stelle ich fest, dass ich in Etappen wieder zur Vernunft gekommen bin. Die Vorstellung, ich würde hypnotisiert, war schon eine abgeschwächte Bedro-

hung. Wichtig für meine Genesung war der Kontakt zur Außenwelt. Das habe ich besonders empfunden, als die Polizistin mit mir sprach. Ich wurde mir augenblicklich bewusst, welchen Unsinn ich da redete. Meine Schwester hatte mich nicht von meinen Wahnvorstellungen abbringen können, aber eine fremde Person, zudem versehen mit Amtsautorität.

Verglichen mit meinem Normalzustand war die Zeit, in der ich in meiner Psychose steckte, äußerst spannend. Freude kam natürlich nicht auf, aber ich hatte zum Beispiel keine Langeweile, wie sie mich jetzt plagt, auch keine Einsamkeitsgefühle. Ich war voll und ganz damit beschäftigt, die Gefahren für Leib und Leben abzuwehren und anschließend die Beeinflussung durch einen anderen mittels Hypnose.

In die Psychiatrie ging ich im Januar 2005, weil ich mir Sorgen machte über das, was mit mir geschehen war. Ich befürchtete, ein solcher Zustand könne wieder eintreten. Im Nachhinein meine ich, dass der 3-wöchige Aufenthalt in der Psychiatrie nicht erforderlich war. Ich habe keine Angst mehr, dass ich wieder Wahnvorstellungen bekomme. Allerdings stütze ich mich sehr auf meine Tochter. Außerdem habe ich einen Gesprächskreis in W., Montags und Mittwochs. Vielleicht war zu große Einsamkeit die Ursache für den Ausbruch meiner Psychose. heha

Diagnose Schizophrenie

Erster Psychiatrieaufenthalt

Ich hatte Angstzustände und Panikattacken. Ich lag in meiner Wohnung im Bett und habe mich dort verkrochen. Ich habe meine Freundin angerufen. Sie hatte einen Schlüssel von meiner Wohnung. Sie kam sofort und fragte mich, was ich denn hätte. Ich fing sofort an zu weinen. Darauf hin hat sie einen Krankenwagen bestellt. Ich wurde in die Ambulanz eines Krankenhauses geschoben. Es kam ein Arzt mit einem Blutdruckmessgerät angerannt. Meine Angst und Panik nahm immer mehr zu. Ich wehrte mich. Der Arzt konnte die Manschette des Blutdruckmessgerätes nicht an meinem Arm befestigen. Darauf hin wurde ich wieder in den Krankenwagen geschoben und wurde in die Psychiatrie gefahren. Auf eine

geschlossene Station.

Eine Frau im weißen Kittel beugte sich über mich. Ich sah nur zwei blaue Augen. Wie sich hinterher herausstellte, hatte diese Ärztin braune Augen. Sie sagte: „Sagen Sie, dass Sie freiwillig hier sind.“ Ich bekam immer mehr Angst und Panik. Diese blauen Augen. Sie sagte: „Können Sie nicht sprechen?“ Ich war von den blauen Augen wie gelähmt. Sie sagte: „Dann machen Sie mal die Augen zu - das heißt ja -“. Die Stimme der Frau hörte sich freundlich an, und so machte ich die Augen zu.

Ich wurde am nächsten Tag wach und lag in einem Krankenbett. Ich irrte durch den Flur. Meine Angst wuchs. Ich sprach ein, zwei Leute an, die im Flur herum standen. „Wo bin ich hier“? Aber keiner antwortete. Sie guckten mich mit leeren Augen an. Am Ende des Flures war ein Bürozimmer, das verglast war. Aber niemand war in diesem Zimmer. Unruhe kam in mir hoch. Die Angst und Panik wurde immer größer. Ich stolperte in mein Zimmer zurück.

Hilfe - schrie es in mir. Wo ist meine Mutti? Die war doch immer da, wenn ich Angst hatte oder in Not war. Zwei Frauen lagen bei mir im Zimmer auf ihren Betten, mit Kleid und Seidenstrumpfhose bekleidet. „Sind Sie meine Mutti?“ fragte ich. Sie sagten nur unbeteiligt: „Nein“. Ich kam mir so verloren vor. Wo war meine Mutti? Ich legte mich wieder aufs Bett, weil ich nicht wusste, was ich machen sollte, und wo ich meine Mutti suchen sollte.

Dann kam ein Pfleger mit einem Blutdruckmessgerät und wollte die Manschette an meinem Arm befestigen. Ich schrie: „Nein, nein nicht, bitte nicht!“ Ich bekam Psy-



chopharmaka. Das müssen Sie schlucken, wurde mir gesagt. Jeden Tag irrte ich im Flur und in den Zimmern umher und suchte meine Mutti. Irgendwann gab ich die Suche auf.

Nach ein paar Tagen standen mehrere Leute an meinem Bett. Teils mit weißen Kittel gekleidet. Jemand sagte, ich könne zur Therapie gehen. In der Therapie wurde gemalt und die Therapeutin sagte, ich solle einen Schmetterling malen. Ich fing an zu malen. „Nein, so malt man doch keinen Schmetterling“, sagte sie, und übermalte die Schmetterlingsflügel. „So sieht ein Schmetterling aus“, sagte sie. Frustriert ging ich wieder in mein Zimmer. Ich dachte, hier wird ein Film gedreht und überall wären Kameras. Das war doch kein Krankenhaus. Da hatte ich ganz andere Vorstellungen.

Es kam jemand und sagte: „Unterschreiben Sie das hier, dann können Sie wieder gehen. Sonst bekommen Sie einen richterlichen Beschluss und müssen sechs Wochen dableiben“. Das wollte ich auf gar keinen Fall. Ich konnte nach Hause gehen.

Unsere Förderer 2006

Folgende Krankenkassen (KK) unterstützten unsere Arbeit im Jahr 2006 mit zusammen 17.517,- €..

Wir danken herzlich.

AOK (Allgemeine OrtsKK) Rheinland 2.000,-
 AOK (Allgemeine OrtsKK) Westfalen-Lippe 2.700,-
 BEK (Barmer Ersatzkasse) 1.450,-
 BKK BetriebsKK, 3.600,-
 DAK (Deutsche Angestellten KK) 2.000,-
 IKK (InnungKK) Nordrhein 830,-
 IKK (InnungKK) Westfalen-Lippe 1.245,-
 Knappschaft 900,-
 Landwirtschaftliche KK 242,-
 VdAK (Verband der Angestellten KK) 2.550,-

Ferner unterstützte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe die Arbeit des LPE NRW mit 2.600,- €, der Landschaftsverband Rheinland unterstützte das Netzwerk Köln des LPE NRW mit 1.500,- €.

Wir danken herzlich.

So begann meine Psychiatriekarriere 1989. Was 17 Jahre Ärzte, Therapeuten und vor allen Dingen Psychopharmaka (von denen alles nur noch schlimmer wurde) nicht geschafft haben, hat 1 Jahr Selbsthilfe geschafft. Die Diagnose Schizophrenie oder Psychose wurde aus medizinischer Sicht angenommen und übernommen. Die berufliche und dadurch bedingte finanzielle Abwärtsspirale sowie das gesellschaftliche „Aus“ begann. Hätte ich nur meine Mutti gefunden oder wenigsten jemanden, mit dem man hätte reden können.

Liebe Grüße von Jutta aus Duisburg

Wer einsam ist, der hat es gut,
 weil keiner da, der ihm was tut.
 Ihn stört in seinem Lustrevier
 Kein Tier, kein Mensch und kein Klavier,
 und niemand gibt ihm weise Lehren,
 die gut gemeint und böß zu hören.
 Der Welt entronnen, geht er still
 in Filzpantoffeln, wann er will.
 Sogar im Schlafrock wandelt er
 bequem den ganzen Tag umher.
 Er kennt kein weibliches Verbot,
 drum raucht und dampft er wie ein Schlot.
 Geschützt vor fremden Späherblicken,
 kann er sich selbst die Hose flicken.
 Liebt er Musik, so darf er flöten,
 um angenehm die Zeit zu töten,
 und laut und kräftig darf er prusten,
 und ohne Rücksicht darf er husten,
 und allgemach vergisst man seiner.
 Nur allerhöchstens fragt mal einer:
 Was lebt er noch? Ei schwerer not,
 ich dachte längst, er wäre tot.
 Kurz, abgesehn vom Steuerzahlen,
 lässt sich das Glück nicht schöner malen.
 Worauf denn auch der Satz beruht:
 Wer einsam ist, der hat es gut.

Wilhelm Busch (1832-1908)

GEMEINSAM
SIND WIR
STARK

Beratung und Informationen

- zum Thema Akteneinsicht:
Uta Tel. 0221-722 05 99

Bielefeld

- Beschwerdestelle Psychiatrie
Do 15-17 Uhr. Tel. 0521-133 561,
August-Bebelstr. 16

Bochum

Wittenerstr. 87, 44 789 Bochum

- Erstkontakt und Beratung des
BPE. Mi+Fr 9-14 Uhr

Tel. 0234 - 68 70 5552

Fax 0234 - 64 05 103

kontakt-info@bpe-online.de

- Psychopharmaka-Beratung:
Matthias Seibt gibt Antworten
auf diese und andere Fragen: Wie
wirken Psychopharmaka? Gibt es
Alternativen dazu? Wann macht es
Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?
Mo+Mi+Do 11-17 Uhr
tel. 0234 - 640 51 02
fax 0234 - 640 51 03

- Systemische Therapie und Beratung
durch Karin Roth
Tel. 0234 - 89 06 153
- WIR: Beratung von PEs für PEs:
Mo: 9-13, Di 11-13 (Susanne). Tel.
0234-640 50 84
fax 0234 - 640 51 03

Düsseldorf

- "Die Entfesselten"
Tel. 0211 - 315 394 in der Zeit Di-Fr
15-19 Uhr

Köln

- Kontakt- und Informationsstelle
von PEs für PEs. in der KISS, Mar-
silsteinstr. 4-6. Mo (außer Feiertage)
11-14 Uhr.
Tel. 0221 - 95 15 42 58

Einzelne Veranstaltungen

- Mi. 05.04.2007
Dorothea Buck, Ehrenvorsitzende
des BPE, feierte ihren 90. Geburts-
tag. Wir gratulieren herzlich und
wünschen alles Gute!

- Mi. 20.06.07 - 9 Uhr in Siegen
im Landgericht: Urteilsverkündung
(es geht um Schadensersatz und
Schmerzensgeld wegen psychia-
trischer Fehlbehandlung für Tanja
Afflerbach).

- 06.-08. 06. 2007 in Dresden
BPE - Kongress zum Thema „Psy-
chiatry = Zwang + Gewalt!“ muss-
te aus finanziellen Gründen abgesagt
werden. Dennoch ist Pressetermin
und „kleines“ Programm vorgesehen
– zur gleichen Zeit und am gleichen
Ort wie die von der World Psychia-
tric Association (WPA) veranstaltete
Welt-Psychiatrie-Konferenz zum
Thema „Zwangmaßnahmen“.

- 16.06.2007 in Bochum
Aktiventreffen unter dem Thema
„Selbsthilfe - Möglichkeiten der
Vorsorge und Krisenbewältigung“

- ab Di. 21.08.2007 in Bochum
10-14 Uhr, Computer-Kurs „Rund-
um vernetzt im Internet“
Im Büro der WIR in der Wittener
str., 4 Termine jeweils Di.

- Sa. 01.09.2007 in Bochum
ab 11 Uhr: Selbsthilfetag des LPE-
NRW e.V. zum Thema: „Arbeit und
andere Lebensinhalte“.
Mitgliederversammlung des LPE
NRW e.V.

- Mi. 19.09.2007 Witten
ab 15 Uhr Psychose-Seminar zum
Thema „Therapietiere und Gesund-
heit“ im Haus Viadukt, Ruhrstr. 92,

- 19.-21.10.2007 in Kassel
Jahrestagung des BPE zum Thema
„Selbstbestimmt leben“

- 10.-12.10.2008 in Kassel
Jahrestagung des BPE zum Thema
„Angenommen werden! – Sich
selbst annehmen!“

regelmäßige Veranstaltungen

- Düren
SHG. Infos bei Jürgen unter Tel.
02421-20 69 30 oder eMail an ju-
enn2003 @yahoo.de

- Duisburg
SHG im Aufbau. Infos bei
juttajenter@web.de

ZEITUNGSINITIATIVE
IRRTU(r)M

Die Zeitungsinitiative Irrtu(r)m ist ein außerklinisches, professionell begleitetes Projekt zur sozialen Rehabilitation für Psychiatrie-betroffenen in Bremen. In der Regel bringt sie ein Heft pro Jahr heraus. Jetzt erschien Heft 18. Es enthält auf 304 Seiten Artikeln zu verschiedenen Themen, bevorzugt zum Thema „Leben statt Leiden“, dazu Gedichte, Kurzgeschichten und Berichte über Veranstaltungen, an denen das Irrtu(r)m-Redaktionsteam beteiligt war. Mehr unter www.initiative-zur-sozialen-rehabilitation.de.

Aktiventreffen 2007

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. organisiert dieses Jahr wieder ein Aktiventreffen.

Wann: Samstag, den 16. Juni von 11:00 –17:30 Uhr

Wo: In der Oase, Buscheyplatz 3 in Bochum

Motto: Selbsthilfe – Möglichkeiten der Vorsorge und Krisenbewältigung

Teilnehmen können/sollen jeweils bis zu zwei Aktive aus jeder Selbsthilfegruppe und Psychiatrie-Erfahrene die eine Gruppe gründen wollen oder anderweitig aktiv sind. Die Teilnahme ist kostenlos. Für Gruppen, die noch keine Fördermittel haben, übernimmt der LPE NRW die Fahrtkosten.

Die Referenten bzw. AG-Leiter/in sind Miriam Krücke (Bochum) und Cornelius Kunst (Solingen). Miriam macht für den BPE den Erstkontakt und berät in Sachen Betreuungsrecht und Vorausverfügung. Sie hat vor kurzem ihre Diplomarbeit mit dem Thema „Vorsorgeerklärung und eigenverantwortliche Bewältigungsstrategien aus Sicht Psychiatrie-Erfahrener“ geschrieben. Diesen wichtige Themenbereich für die Selbsthilfe möchte sie Euch vermitteln. Aus ihrer Diplomarbeit:

„Welchen Einfluss haben Vorsorgeerklärungen auf die eigenverantwortliche Gestaltung von Krisensituationen? Lassen sich psychiatrische Willenserklärungen als Chance betrachte, durch einen Blick auf vergangene und mögliche zukünftige Krisen die Integration überdachter Erfahrungen in das gegenwärtige Erleben zu ermöglichen, Ressourcen zu mobilisieren, Risiken einzuschätzen und entschieden selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu handeln?“

Themenschwerpunkte von Miriam:

- Patientenrechte
- Betreuungsrecht
- Vorsorgeerklärungen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung)
- Eigenverantwortliche Bewältigungsstrategien aus Sicht Psychiatrie-Erfahrener

Cornelius arbeitet seit fast 7 Jahren im Vorstand des LPE NRW mit. Er ist der Vater des Konzeptes „Wege zur Selbststabilisierung“. Er hat für sich die Überlegungen, wie vermeide ich einen Psychiatrie-Aufenthalt, erfolgreich umgesetzt. Nun sucht er nach Möglichkeiten, wie eine Krise auch ohne Psychiatrie gemeistert werden kann. Seine bisherigen Ideen dazu werden Schwerpunkt seiner AG.

Themenschwerpunkte von Cornelius:

- Grundsätze der Selbststabilisierung
- Krisenbegleitung, wie kann sie aussehen
- Inneres Netzwerk von Vertrauenspersonen in einer Selbsthilfegruppe
- Patenschaften für neue Mitglieder einer Selbsthilfegruppe

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt. Für das leibliche Wohl wird auch gesorgt.

Anmeldung bis zum 01.06. bei Cornelius: 0212 / 53 641 Cornelius.Kunst@gmx.de

Wegbeschreibung: Ab Bochum HBF mit der U 35 Richtung Hustadt bis H Lennershof, Treppe hoch, oben rechts, dann links zum Buscheyplatz. Mit PKW Abfahrt Querenburg der A 43.

Tagesablauf:

- bis 11:00 Anreise der Teilnehmer
- 11:00 – 11:45 Frühstück mit Einleitung, Vorstellungsrunde und Gruppeneinteilung
- 11:45 – 12:45 1. Block
- 12:45 – 13:45 Mittagessen
- 13:45 – 14:45 2. Block
- 14:45 – 15:00 Pause mit Tasse Kaffee
- 15:00 – 16:00 3. Block
- 16:00 – 16:30 Kaffe und Kuchen
- 16:30 – 17:30 4. Block
- ab 17:30 gemeinsames Aufräumen