

# LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 58 Juli 2018

## Auszug aus der Wittenerstr. 87



- **Wiederkehr der Elektroschocks**
- **Neues Polizeigesetz**
- **SeelenLaute**  
Kreative Selbsthilfeseiten  
von Saar und Mosel

Werde Mitglied!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. kostet 40 € jährlich, bei ALGII 20 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234/917 907 31, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

*Mobile Feuermelder plötzlich überall in der Wittenerstraße 87 - nachdem das Haus schon mehr als 50 Jahre bewohnt ist!*



Liebe Leserinnen und Leser,

manchmal dauert es etwas länger. Nicht nur die gleichen Rechte für uns Psychiatrie-Erfahrene lassen auf sich warten. 52 Jahre war das Hochhaus Wittener Straße 87 ohne den von Anfang an vorgeschriebenen Brandschutz. Nun verfügte das Bauordnungsamt der Stadt Bochum, dass die Wittener- 87 innerhalb von 15 Tagen zu räumen ist.

Knapp 14 Jahre organisierte Selbsthilfe an dieser Stelle fanden so ihr abruptes Ende. Die Postanschrift bleibt vorerst die alte, bis wir neue Räume für Selbsthilfe, Beratung und die zwei Krisenzimmer finden.

Die Forscher/innen, die diese Krisenzimmer beforschen, scheinen übrigens ein echter Glücksfall zu sein. Wir fühlten uns in der bisherigen Forschung von ihnen sehr gut verstanden, es war bislang eine tolle Arbeitsatmosphäre.

Damit wir nicht zu glücklich werden, erinnert in diesem Heft Peter Lehmann an die Foltermethode Elektroschock, die in der Psychiatrie weiter in hohem Ansehen steht.

Spannend wird es am Dienstag, 24. Juli um 10.00 Uhr. Dann verkündet der 2. Senat des Bundesverfassungsgerichts sein Urteil zu „Fixierung im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung“.

Im Übrigen bin ich der Meinung, dass der LPE NRW mehr Mitglieder braucht. Bitte werbt welche!

Mit den besten Grüßen aus dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW  
Matthias Seibt

## LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

**Redaktion:** Reinhild Böhme (ribo), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.), Anne Murnau, **Layout:** ribo; **Titelbild:** Hecht

**Fotos:** A. (2017): S. 20-23; ribo: 2, 3, 14, 24.

**Beiträge, Artikel und Leserbriefe:**

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

**Postanschrift der Redaktion:**

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

Fax: 0234/6405103 oder E-Mail an lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

Gegen Voreinsendung von 2 € je Heft sind Hefte nachzubestellen - soweit noch vorhanden. Größere Stückzahl telefonisch anfordern unter Tel. 0234/917 907 31.

**Auflage:** 1000 Stück; **Erscheinungsweise:** dreimal im Jahr

**Redaktionsschluss** für Heft 59/2018: 15.09.2018

**Jahresabonnement** kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V., 12 € für Nicht-Mitglieder (ermäßigt 8 € z.B. für ALG-II-Bezieher), 16 € für Institutionen.

**Bankverbindung des LPE NRW e.V.:** Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE98370205000008374900; BIC: BFSWDE33XXX.

## Inhalt Heft 58

### Aktuelles

- Umzug von Büro und Anlaufstelle Bochum 30
- Neues Polizeigesetz 3
- Kandidaten für Vorstand LPE NRW 4
- Wiederkehr des Elektroschocks 6
- Mitgliederversammlung 5

### Selbsthilfe

- Aggression und Gewalt 10
- Fehler machen 14
- Anlaufstelle Bochum 24
- Seminarberichte 26
- Mad Pride 2018 28
- Sozialticket 30

### Betroffene berichten

- Ausgezeichnet 19

### Kultur/Unterhaltung

- Cartoon 13, 26
- Filmbesprechung 29

### Serviceteil

- Werbematerial 14
- Veranstaltungen 24, 31, 32
- Beratungsangebote, offene Cafés 31

### SeelenLaute

- Kreative Selbsthilfefestein von Saar und Mosel 15-18

### Hinweis:

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



Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Wittener Straße 87, 44 789 Bochum

## Das geplante Polizeigesetz NRW

Eigentlich könnten wir Psychiatrie-Erfahrene uns über das geplante neue Polizeigesetz freuen. Die Entrechtung, die bisher nur Menschen mit psychiatrischer Diagnose trifft, wird mit diesem Gesetz allgemein. Alle (bis auf die Mächtigen, versteht sich) werden so rechtlos, wie wir es seit Jahrzehnten bereits sind.

Ist das nicht toll?

Nein, ist es leider nicht. Nur schäbige Gemüter freuen sich, wenn auch Andere schlecht behandelt werden.

### Gefahrenabwehr – ein schlechter Witz

Es geht nicht um Gefahrenabwehr, es geht um Diskriminierung und um Herrschaft. Beispiele:

Jedes Jahr sterben an Krankenhauskeimen mindestens etwa 15.000 Menschen. Und das seit Jahrzehnten. Es steht in den Zeitungen. In den Niederlanden ist das nicht so. Auch das steht in den Zeitungen. Es wird nicht geändert, weil Ärzte und Ärztinnen zu den Mächtigen gehören.

Hauptursache im Straßenverkehr ist überhöhte Geschwindigkeit. Ein PKW, der bei einer Notbremsung bei Tempo 30 direkt vor dem Fußgänger stoppt, überfährt ihn bei einer Notbremsung bei Tempo 50 mit Tempo 45. Doch die Illusion der Freiheit, die viele von uns beim Tritt aufs Gaspedal haben, ist uns jedes Jahr einige Hundert Tote (und noch mehr Verletzte) wert.

Die illegalen Abgase aus den Diesel-PKW verursachen auch Tausende von Todesfällen jährlich. Das ist uns fast allen so was von egal!

Und der Klimawandel, den 99,x % aller mit dem Thema befassten Wissenschaftler auf uns zukommen sehen – auch gegen den wird so gut wie nichts unternommen. Es sind ja nur die kommenden Generationen, die damit zu tun haben werden.

Wenn nicht um Gefahrenabwehr – Worum geht es dann?

Es geht auch nicht um Kriminalitätsbekämpfung, denn 2017 war die Kriminalität auf dem niedrigsten Stand seit 25 Jahren.

Es ist absehbar, dass die Kritik an der Zerstörung des Klimas und die Kritik an der ungerechten Verteilung des stetig wachsenden Reichtums zunehmen werden. Da hat man jetzt schon mal besser folgende Instrumente für unliebsame Kritiker/innen an der Hand:

Bis zu einem Monat Freiheitsentzug ohne konkrete Gefahr in § 38 PolG NRW

- Videoüberwachung von öffentlichen Orten ohne zeitliche Begrenzung § 15a
- Telekommunikationsüberwachung ohne konkreten Tatverdacht § 20c
- Elektronische Fußfessel § 34c
- Jederzeitiges Anhalten von Personen und Identitätsfeststellung, Inaugenscheinnahme von Sachen und Autos § 12a
- Aufenthalts- und Kontaktverbot bzw. Verbannung ohne konkrete Gefahr § 34b

### Für die Mächtigen gelten die Regeln nicht

Nur ein Beispiel: Die Knäste sind voll mit Schwarzfahrer/innen/n. Steuerhinterzieher/innen kommen fast nie in den Knast. Der Schaden, der durch Steuerhinterziehung ange richtet wird, ist mindestens tausendfach höher als der durchs Schwarzfahren.

Schwarzfahren entspringt der Not, Steuerhinterziehung der Gier. Bei unvoreingenommener nicht interessengeleiteter (gegen die da unten) Betrachtung müsste es genau umgekehrt sein – die Knäste wären voller Steuerhinterzieher/innen.

### Und noch was Positives

Am 25. April hatten wir ein sehr konstruktives Gespräch mit Gesundheitsminister Laumann. Von Menschen wie Herrn Laumann, denen man die Wurzeln im Alltagsleben noch anmerkt, könnte die Politik noch viele weitere vertragen.

Und im Übrigen weisen wir darauf hin, dass die Lebenserwartung dauerhaft mit Psychopharmaka Behandelte je nach Untersuchung um durchschnittlich 20 bis 32 Jahre verkürzt ist.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, Wittener Straße 87, 44 789 Bochum,  
0234 / 640 5102, [vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

V.i.S.d.P.: Matthias Seibt, c/o LPE NRW, Wittener Straße 87, 44 789 Bochum

*Flughafen  
verteilt beim Landesparteitag  
der CDU am 9. Juni vor der  
Stadthalle Bielefeld*



**Sabine**



**Claus**



**Fritz**

## Bewerbungen für den Vorstand des LPE NRW e.V.



### **Martin Lindheimer**

Mein Name ist Martin Lindheimer, ich bin 38 Jahre alt und seit über 15 Jahren in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener aktiv. Ich blicke auf drei Psychiatrie Aufenthalte zurück, die recht früh zu meinem Engagement für Selbsthilfe und eine gewaltfreie Psychiatrie führten.

Ich begann im Jahr 2002 mit der Gründung einer Selbsthilfegruppe, seit 2003 bin ich Mitglied im Netzwerk Köln, von 2008 bis 2010 war ich Vorstandsmitglied im Landesverband

Psychiatrie-Erfahrener.

Seit 2010 haben wir, mit viel ehrenamtlicher Hilfe, eine Anlaufstelle für Psychiatrie-Erfahrene (PE) in Köln eröffnet. Diese ist zu 100% von PE aufgebaut und wird zu 100 % von PEs angeboten. Hier fülle ich eine von zwei Teilzeitstellen aus. Ich hoffe durch die Erfahrungen aus meiner Arbeit der letzten Jahre die Vorstandsarbeit des LPE NRW bereichern zu können.

### **Matthias Seibt**

Seit Gründung der Landesorganisation im Herbst 95 gehöre ich dem Sprecherkreis, später dem Vorstand an. Meine Spezialgebiete sind Psychopharmaka und Rechte Psychiatrie-Erfahrener. Ich

bin 58 Jahre alt. Ich werde in der kommenden Wahlperiode versuchen, Aufgaben abzugeben. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit unserer erfahrenen Mannschaft. Schön

wäre, wir könnten bald neue Interessent/inn/en für die Arbeit im Landesvorstand gewinnen.

### **Claus Wefing**

Mein Name ist Claus Wefing und ich bin seit 2013 im Vorstand des LPE NRW. Die Schwerpunkte meiner Arbeit lagen und liegen seit dieser Zeit auf der Ehrenamtsarbeit in der staatlichen Besuchskommission für Forensiken und Psychiatrien des Land NRW. Ich bin in allen Bezirksregierungen (d.h. Arnsberg, Detmold, Köln, Düsseldorf und Münster) tätig. Das erfordert schon eine gewisse Kraft und Ausdauer, Termine teilweise 250 km weit weg, pünktlich wahrzunehmen. Meiner Meinung nach ist das eine wichtige Arbeit in der Höhle des Löwen, sage ich mal, und freue mich, wenn gewisse Selbsthilfekonzepte dort Gehör finden und teilweise während der Begehung im Sinne der Menschen dort unter PsychKG umgesetzt werden. Das freut mich sehr, dass man dort als Betroffener wirklich, wenn auch manchmal sehr kleine Änderungen erreichen kann und diese dann auch sichtbar werden, wenn man gut argumentiert.

Als zweiten Schwerpunkt meiner Arbeit sehe ich meine Stelle als Koordinator für den LPE NRW in Ostwestfalen Lippe. Dort habe ich es letztes Jahr geschafft, eine Auszeichnung für die meisten neu geworbenen Mitglieder für den BPE zu bekommen auf der BPE Jahrestagung in Berlin. Es lohnt sich also, für eine Zone eine Person zu benennen. Ich habe viel Werbung für den LPE und BPE in OWL gemacht und bin bei meinen Vorstandskollegen wohl als umtriebiger bekannt. Auch war ich nach Martin Lindheimer mit im Orga-Team bis kurz vor der Mad Pride 2018 aktiv. Weiter war ich gerne dabei, wenn der LPE NRW bei den Bundes- oder Landesparteitagen in NRW vor der Türe stand. Ich habe Kontakte zu amnesty, bin selbst Mitglied, und warte auf eine gute Gelegenheit, bis Menschen mit Psychiatrie-erfahrungen dort wieder mehr im Focus sind. Dazu war ich präsent auf der Bundesmitgliederversammlung in Münster und

mit Matthias bei einer Bezirksversammlung in Schwerte. Natürlich ist ein drittes Thema bei mir die Spiritualität, im BPE leite ich die AG Spiritualität. Ich war vor kurzem einmal wieder in einer Klinik, einmal mit PsychKG für zwei Tage und einmal, ich glaube, für elf Tage. Dort stellte ich fest, wenn man seine Rechte kennt und anwendet, dann wollen diese einen schnell wieder los werden und so war es auch. Ich habe noch eine kleine SHG in Bad Salzuflen und bin in engen Kontakt mit PE Gruppen in OWL. Weiter gründe ich gerade mit anderen eine unabhängige Beschwerdestelle in Lippe, die viel Arbeit und Mühen erfordert. Gerne möchte ich weiter meine meist Freude bringende und erfüllende Ehrenamtsarbeit im LPE NRW weiterführen und die Erfahrungen einbringen, die ich seit 1995 mit der Selbsthilfe habe. Ich wohne seit kurzem in Barntrup, das ist in Lippe.



**Martin**



**Doris**



**Matthias**

## **Sabine Wolfrum**

In tiefer Zuneigung um die Kenntnisnahme meiner Rechte zum eigenmächtigen Absetzen von Psychopharmaka bin ich mit dieser Selbsthilfebewegung seit dem Sommer 2009 verbunden. Durch viele Möglichkeiten und Facetten sich in diesen Verband einzubringen hindurchgehend, bin ich seit vielen Jahren im Vorstand des Landesverbandes verblieben. Vernetzt in dem was wichtig ist, mag ich es mich mit anderen für die Rechte Psychiatrie -Erfahrener einzubringen,

sei es im Kontakt zu einzelnen Menschen, innerhalb unserer Angebote oder durch die Teilnahme an der Besuchskommission nach §23 PsychKG, wo wir unsere Anschauungen auch im innerklinischen Bereich thematisieren und sich unser Engagement dahingehend gewinnbringend zeigen kann, so dass wir dieses auch in politische Auseinandersetzungen mit einbringen können. Hiermit stelle ich mich zur Wiederwahl.

## **Doris Thelen**

Hallo, ich bin Doris Thelen, die für Euch seit Jahren die LPE Seminare organisiert. Vielleicht kennt der eine oder andere mich auch von Selbsthilfetagen und Aktionen wie z.B. Gedenktag der Psychiatrie Toten und Demo`s vor Landesparteitagen. Ich bin 54 Jahre alt und Rentnerin. Dipl. Bauingenieurin war mein Beruf. Meine Psychiatriekarriere begann 1994 in der LVR Klinik Düren. Zwangsunterbringung und Zwangsmedikation habe ich am eigenen Leib erfahren. Insgesamt war ich 7 x per PsychKG eingesperrt, fixiert und zwangsbehandelt. Der unhaltbare Zustand in der Psychiatrie war für mich der Anlass vor über 21 Jahren aktiv in der Selbsthilfe zu werden. 1997 gründete ich in Aachen mit Freunden den Psychiatrie Patinnen und Paten Verein (PP). Dort mache ich Vorstandsarbeit und habe zurzeit die Funktion der Kassenwärtin. 2001 trat ich in den BPE/LPE NRW e.V. ein und seit

ungefähr vier Jahren wirke ich im LPE NRW e.V. Vorstand mit. Hier unterstütze ich u.a. den Kassenwart Matthias Seibt, bin Personalverantwortlich für die Anlaufstelle Rheinland in Köln Mülheim und organisiere die LPE-Seminare. In der staatlichen Besuchskommission (PsychKG NRW) bringe ich mich als Betroffenen Vertreterin aktiv ein. 2018 bin ich vom LPE Vorstand in den Landesbehindertenbeirat NRW entsandt worden. Das Wissen und die Erfahrungen aus den verschiedenen Fortbildungen wie z.B. LPE Seminaren, EX-IN Ausbildung zur Genesungsbegleiterin, die Peer Counseling Qualifikation beflügeln mich in meine Selbsthilfe Arbeit. Das Thema Arbeit für psychisch beeinträchtigte Menschen liegt mir besonders am Herzen. Dieses Thema werde ich in der nächsten Vorstandsperiode zum Schwerpunkt meiner Arbeit machen.

## **Mitgliederversammlung**

Am 22. Juni 2018

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen! Hiermit laden wir herzlich ein zur Mitgliederversammlung am Samstag, dem 1. September 2018, 12.50 Uhr ins Ottilie-Schoenewald-Kolleg, Wittener Straße 61, 44 789 Bochum sieben Fußminuten vom Bochumer Hauptbahnhof

Folgende Tagesordnungspunkte sind vorgesehen:

1. Begrüßung
2. Wahl der Versammlungsleiterin und der Protokollantin
3. Regularien,

- d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung
4. Bericht Vorstand
5. Entlastung des Vorstands
6. Wahl eines LPE NRW Vorstands
  - a.) Festlegung der Anzahl der Vorstandsmitglieder nach § 10 Abs. 1 der Satzung
  - b.) Vorstellung der Kandidatinnen
  - c.) Wahl der einzelnen Vorstandsmitglieder
7. Wahl von zwei Kassenprüferinnen und von zwei stellvertretenden Kassenprüferinnen
8. Verschiedenes

Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde der Text nicht geschlechtsneutral formuliert. Mit der weiblichen Form ist auch die männliche gemeint.

## Peter Lehmann **Risiken und Schäden neuer Elektroschocks**

Risiken, Schäden und ihre Langzeitfolgen im sozialen Leben Gekürzter Vortrag beim Selbsthilfetag (»System Psychiatrie: Mehr Schaden als Nutzen!«) des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Berufliches Trainingszentrum (BTZ), Köln-Ehrenfeld, 24. März 2018

Was den Betroffenen neben der Dauerverabreichung von Neuroleptika angeboten wird, sind in den letzten Jahren zunehmend Elektroschocks. 2012 erging ein Aufruf der DGPPN an Psychiater und ihre Einrichtungen, sie mögen vorbeugend, konsequent und kontinuierlich Elektroschocks verabreichen. Alexander Sartorius vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim beschreibt die Wirkungsweise von Elektroschocks:

»Grundlage der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) ist ein für wenige Sekunden am Kopf des Patienten angelegter elektrischer Wechselstrom, der idealerweise so beschaffen ist, dass er einen generalisierten, epileptischen Krampfanfall auslöst (...). Die Induktion eines epileptischen Anfalls ist also notwendig für eine antidepressive, aber auch die antikonvulsive, antimanische, antikatatone und antipsychotische Wirkung.« (2013)

Die modernste Variante von Elektroschocks ist die Auslösung epileptischer Anfälle mit sogenannten Rechteckimpulsen, d.h. sich periodisch wiederholenden Stromstößen mit steiler Amplitude. Elektrotechniker sehen darin einen Fortschritt; für die Betroffenen bleibt es allerdings beim epileptischen Anfall als Wirkprinzip, als *conditio sine qua non*, d.h. unerlässliche Voraussetzung für die Wirkung.

### Indikationen für Elektroschocks

Elektroschocks werden unter psychiatrischen, neurologischen und internistischen Indikationen verabreicht, allen voran bei schweren Depressionen, depressiven Episoden mit psychotischen Merkmalen, Schizophrenie, Wochenbettpsychose, Katatonie, Manie, Zwangsstörungen und Anorexie. Auch Menschen mit Demenz bekommen Elektroschocks verabreicht, ebenfalls Kinder im vorpubertären Alter und Menschen mit geistiger Behinderung, mit frühkindlicher Hirnschädigung oder Down-Syndrom. So lasse sich ein aggressiv-agitiertes Verhalten verbessern. Zu den internistischen Indikationen zählen das maligne neuroleptische Syndrom (Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörung) und die »febrile Katatonie«. Dies bedeute aber auf keinen Fall, dass Elektroschocks *Ultima ratio* seien, schreiben die Elektroschocker Berthold-Losleben und Grözinger:

»Die Darstellung der EKT als *Ultima Ratio* ist unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch

unrichtig. Sie ist deshalb grundsätzlich abzulehnen.« (2013)

### Frauen und ältere Menschen als Hauptzielgruppe für Elektroschocks

Seit Mitte der 1980er Jahre führte das Ausbleiben der Reaktion auf Antidepressiva und Neuroleptika zu einer langsamen, aber kontinuierlichen Wiederbelebung des Elektroschocks. Zahlenmäßig am häufigsten elektroschockt werden Frauen und Menschen ab 50 Jahre.

Menschen mit der Diagnose »Schizophrenie« werden besonders starke und viele Elektroschocks verabreicht. In diesen beiden Büchern finden sich die Informationen, die Elektroschock-Psychiater untereinander austauschen:

- Michael Grözinger / Andreas Conca / Thomas Nickl-Jocksch et al. (Hg.) (2013): »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag
- Otto Benkert / Hanns Hippus (Hg.) (2017): »Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie«, 11. Aufl., Berlin / Heidelberg: Springer Verlag

Es ist nicht ratsam, solche Bücher vor dem Schlafengehen zu lesen. In meinem Artikel »Wiederkehr des Elektroschocks«, siehe die Anmerkung unten, sind die Informationen aus diesen beiden Büchern komprimiert zusammengefasst.

### Wie oft sollen Elektroschocks verabreicht werden?

Wenn sich Psychiater für Elektroschocks entscheiden, sollen zunächst einmal 20 Schocks verabreicht werden, um zu sehen, ob die Patienten auf die Schocks »ansprechen«:

- »Bei schizophrenen Störungen wird überwiegend bi-temporal und bevorzugt mit einer etwa 2- bis 4-fachen Krampfschwellendosis stimuliert. Die notwendigen Stimulationssitzungen werden mit 6-20 (2-3 Sitzungen pro Woche) angegeben...« (Müller & Benkert, 2017)
- »Bei einer therapieresistenten paranoiden Schizophrenie muss von einer höheren Anzahl an Behandlungen ausgegangen werden. Von einem Nichtansprechen kann erst nach 20 EKT-Sitzungen gesprochen werden.« (Grager & Di Pauli, 2013)
- »Bei Indikationen aus dem schizophrenen Formenkreis können auch deutlich mehr, bis zu 30 Behandlungen erforderlich sein.« (Sartorius et al., 2013)

Als weitere Anlässe für Elektroschocks gelten unbefriedigende Wirkungen von Antidepressiva, Neuroleptika und Phasenprophylaktika, »Versagen einer Behandlung mit atypischen Neuroleptika«, insbesondere »Nichtansprechen« von Clozapin (Handelsname Leponex) oder gar dessen Ablehnung sowie Kontraindikationen zu Neuroleptika. Bei Behandlungsresistenz seien selbstverständlich und unvoreingenommen Elektroschocks zu verabreichen:

»Ebenso wie eine EKT als bewährte Methode bei der Behandlung einer therapieresistenten (!) Depression selbstverständlich eingesetzt wird, ist ein solcher Einsatz bei einer therapieresistenten Manie genauso unvoreingenommen wünschenswert.« (Finzen et al., 2017)

### **Elektroschocks, wenn Antidepressiva und Neuroleptika nicht mehr wirken**

Behandlungsresistenz gilt als häufigste Indikation für Elektroschocks. Gemäß »S3-Leitlinie Unipolare Depression« kann sie für Antidepressiva leicht festgestellt werden:

»Wenn zwei lege artis (*nach den Regeln der ärztlichen Kunst*) durchgeführte Behandlungen mit Antidepressiva unterschiedlicher Wirkstoffklassen zu keiner Besserung geführt haben, ist eine Behandlung mit EKT indiziert.« (DGPPN et al., 2017)

Die potenziell Depressions-chronifizierende Wirkung von Antidepressiva und Psychosen-chronifizierende Wirkung von Neuroleptika lässt Psychiatern Elektroschocks als Ausweg erscheinen, wenn ihre Standardmethoden ausgereizt und psychische Probleme chronisch geworden sind. Dann scheinen drastische Maßnahmen vonnöten. Schon 1960 hatte Helmut Selbach, seinerzeit Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Berlin-West, seine Methode der Wahl bei Toleranzbildung gegenüber dem Antidepressiva-Prototyp Tofranil (Wirkstoff Imipramin) kundgetan:

»Die Wirksamkeit des Tofranil kann mit zunehmender Zahl der depressiven Phasen sinken. Bekanntlich wird die Auslenkung im Lauf des Lebens flacher, wobei aber das kranke System nicht selten zur Therapieresistenz erstarrt und die Fähigkeit zu spontaner oder therapeutisch provozierten Gegenregulation einbüßt oder stark vermindert ist. Hier können oft nur einer oder wenige Elektroschocks eine Auflockerung der gegenregulatorischen Insuffizienz (*Minderfunktion*) oft mit auffallend schneller Homeostasierung (*Selbstregulierung im dynamischen Gleichgewicht*) bewirken. Der Krampfanfall bewirkt in Sekundenschnelle mit extremer Amplitude also das gleiche, was ebenso unspezifisch das Tofranil mit gedehnter und flacher Amplitude über weit längere Zeit, aber schonender erreicht.« (S. 267)

Für Neuroleptika-bedingte Erstarrungszustände hatte Selbach dieselbe Lösung:

»Und bei den letzteren können wir pharmakologisch gar nichts erreichen, da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.« (1963)

Selbstverständlich verabreichen Psychiater Elektroschocks auch augmentativ, das heißt zur Wirkungsverstärkung ihrer Psychopharmaka. Die kombinierte Verabreichung von Elektroschocks und Neuroleptika sei der jeweiligen Monotherapie überlegen und führe zu einer höheren Reaktionsrate und zu einem schnelleren »Ansprechen der Symptomatik«. Folgt man der psychiatrischen Argumentation, wird es nicht mehr lange dauern, bis Psychiatriepatienten sofort bei Klinikaufnahme systematisch Psychopharmaka kombiniert mit Elektroschocks verabreicht werden.

### **Kontraindikationen für Elektroschocks sind Fehlanzeige**

Elektroschockfreunde sehen keinerlei Kontraindikationen: »Keine Kontraindikationen für die EKT sind sehr hohes oder jugendliches Alter, Herzschrittmacher, Gravidität (*Schwangerschaft*), Osteoporose (*Knochenschwund*), Glaukom (*Grüner Star*) oder länger zurückliegende Herz- oder Hirninfarkte.« (Kayser et al., 2013)

In ihrer Ratgeberbroschüre für Patienten und Angehörige wirbt die DGPPN:

»Absolute Hindernisse gegen eine EKT-Behandlung gibt es nicht. (...) Sie ist wissenschaftlich anerkannt, hochwirksam, sicher und im Verhältnis zur Schwere der behandelten Erkrankungen nebenwirkungsarm.« (Grözinger et al., 2016)

### **Behandlungsschäden**

Behandlungsschäden durch Elektroschocks sind vielfältig. Langanhaltender oder dauerhafter Gedächtnisverlust gilt als verbreitete, ernste und häufig vorkommende Auswirkung des Elektroschocks und betreffe mindestens ein Drittel der Behandelten, so psychiatrische Fachveröffentlichungen. Manche Psychiater nennen Häufigkeitsraten von über 50 %. Kopfschmerzen, Sprachversagen und Agnosie (beeinträchtigte zentralnervöse Sinnesverarbeitung), anhaltende epileptische Anfälle von mindestens mehreren Minuten (Status epilepticus), spontane Anfälle einhergehend mit Atemstillstand sind weitere unerwünschte Wirkungen, die sich im zentralen Nervensystem bemerkbar machen. Es kann nach der Verabreichung von Elektroschocks zu ein bis zwei epileptischen Anfällen pro Woche auf Dauer kommen. Psychische Schäden sind nicht weniger gefährlich. Im Vergleich mit nicht elektroschockten Klinikpatienten ist in

der auf Elektroschocks folgenden Woche die Suizidrate um das Fünffache erhöht. Lucy Johnstone von der University of the West of England in Bristol befragte Betroffene, die negative Erfahrungen mit psychiatrischer Behandlung gemacht hatten, und kam zum Schluss, dass die Verabreichung von Elektroschocks für einen Teil der Patienten eine tiefgreifende und dauerhaft traumatische Erfahrung bedeutet:

»Eine Vielzahl von Themen kamen auf, darunter Gefühle von Angst, Scham und Demütigung, Wert- und Hilflosigkeit sowie das Gefühl, misshandelt und vergewaltigt worden zu sein.« (1999)

Einige der Interviewten hätten darauf hingewiesen, dass Elektroschocks qualitativ anders einzuschätzen seien als Psychopharmaka, nämlich als brutalen Angriff auf die Person an sich. Eine Frau meinte:

»Ich denke, einen Menschen festzuzschnallen und ihm einen Stromschlag zu versetzen ... erinnert doch sehr an Frankenstein, nicht wahr?« (ebd.)

An vegetativen und Organschäden sind sehr langsamer Herzschlag mit einer Frequenz unter 50 Schlägen pro Minute mit gestörtem Rhythmus zu nennen. Solche und andere Herzrhythmusstörungen kommen in einer Häufigkeit bis zu 10 % vor, insbesondere wenn gleichzeitig die üblichen, potenziell kardiotoxischen, d.h. schädlich auf das Herz wirkende Begleitmedikamente verabreicht werden. Weiterhin auftreten können Lungenentzündungen infolge Ansammlung von Fremdkörpern in die Lunge, Komplikationen der Lungenfunktion wie Asthmaanfälle sowie Krämpfe der glatten Bronchialmuskulatur und des Kehlkopfes, ebenso Schwindelzustände, Übelkeit, Einkoten, Einnässen, Risse in der Blasenwand, Verletzungen an der Zunge, den Lippen, den Zähnen und der Mundschleimhaut. Im »Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie« sind die Ergebnisse der »risikoarmen« Verabreichung von Elektroschocks an Schwangere nachzulesen:

»In einer Übersichtsarbeit bei 169 schwangeren Frauen, die mit EKT behandelt wurden, zeigte sich eine sehr hohe Rate an unerwünschten Ereignissen (in 29 % der Fälle kam es zu einem Abfall fetaler Herzraten, zu uterinen (*Gebärmutter-*) Kontraktionen oder zu frühzeitigen Geburten zwischen der 29. und 37. SSW (*Schwangerschaftswoche*). Die kindliche Mortalität (*Sterblichkeit*) lag bei 7,1 %.« (2017).

Psychiater berichten intern auch von tödlichen Schäden am Gehirn, am Atemapparat, am Herzen und an den Blutgefäßen des Kreislaufs.

Im Verlauf einer Serie von Elektroschocks erhöht sich die Krampfschwelle. Älteren Menschen wird grundsätzlich eine höhere Krampfschwelle zugesprochen. Die gilt ebenso für Frauen (Eberlein, 1983). In anderen Worten, mit der Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht, mit zunehmendem Alter und mit zunehmender Anzahl von Elektroschocks ist das Risiko für Schäden an Gehirn und Herz noch einmal erhöht.

#### »Erhaltungs«-Elektroschockserien

Auch wenn – aus welchem Grund auch immer – nach den verabreichten Elektroschocks die ursprünglichen psychischen Probleme in den Hintergrund getreten oder abgeklungen sind, bedeutet dies nicht, dass Psychiater von der weiteren Verabreichung von Elektroschocks ablassen wollen. Jetzt kommen EEKT ins Spiel, »Erhaltungs-Elektrokampf-Therapien«. Vorsorglich fortgesetzte Elektroschocks in verminderter Frequenz böten den besten Schutz vor Absetzproblemen und Rückfällen:

»Ebenso wenig wie ein Pharmakon, das zu Remission geführt hat, sollte auch die EKT nach erfolgreicher Remission nicht abrupt abgesetzt werden.« (Di Pauli & Grözinger, 2013)

Di Pauli und Grözinger empfehlen dieses Behandlungsschema für die EEKT

- 6- bis 12-mal im wöchentlichen Abstand
- 4-mal im Abstand von 2 Wochen
- 4-mal im Abstand von 3 Wochen
- Anschließend monatlich (Ausnahme Schizophrenie).« (ebd.)

Menschen mit der Diagnose »Schizophrenie« sollen nicht so lange auf den jeweils nächsten Elektroschock warten müssen: »Zur Weiterbehandlung der Schizophrenie wird empfohlen, einen Behandlungsabstand von 3 Wochen nicht zu überschreiten.« (ebd., S. 165)

#### Auswirkungen von Elektroschocks auf das soziale Leben

Die Auswirkungen von Elektroschocks und insbesondere Elektroschockserien auf das soziale Leben können Sie sich selbst ausmalen. Alleine der Gedächtnisverlust hat vielfältigste Dimensionen. Die Menge des Lebens, das ihr zum Opfer falle, könne nicht vorhergesagt werden, schreiben Harold Robertson und Robin Pryor in den *Advances in Psychiatric Treatment*, nachdem sie die medizinische Literatur zu Elektroschocks durchforscht hatten. Der Gedächtnisverlust könne sich auf zehn bis 20 Jahre ausdehnen und beschränke sich nicht nur auf Informationen über einzelne leicht rekonstruierbare Ereignisse oder Tatsachen wie Termine und Telefonnummern, sondern umfasse alle mit der ausgelöschten Zeitperiode verbundenen Gedanken, Gefühle,

Beziehungen, Bildung und Qualifikationen. Traumatisierung, Hirn- und sonstige organische Schäden sind alles andere als optimale Ausgangsbedingungen für Recovery und Wiedereingliederung in ein normales, erfülltes Leben.

Psychiatriebetroffene, die bis Ende 1975 auch mit E-Schocks misshandelt und geschädigt wurden, erhalten derzeit von der Stiftung Anerkennung und Hilfe Entschädigungen in Höhe von 9000 €. Die Peiniger, beispielsweise Uwe Hendrik Peters, von 1979 bis 1996 Direktor der Nervenklinik an der Universität Köln, der an der Universitätsklinik Mainz, wo er vorher arbeitete, jungen Frauen wie Kerstin Kempker – siehe ihr Buch »Mitgift – Notizen vom Verschwinden« (Antipsychiatrieverlag 2000) – Insulin- und Elektroschocks ohne informierte Zustimmung verabreichte, sitzen im Ethikbeirat der DGPPN.

#### **Aufklärung über Behandlungsrisiken?**

Was Psychiater »Aufklärung« über Behandlungsrisiken nennen, besteht im Allgemeinen aus der Information, Elektroschock würden kurzfristig und vorübergehend zu Gedächtnisproblemen führen. Die in der Fachliteratur wiedergegebenen erheblichen Risiken und Schäden werden den Betroffenen vorenthalten. Gleichzeitig findet vor der Verabreichung von Antidepressiva und Neuroleptika keinerlei Aufklärung statt über das Risiko, dass diese Substanzen zur Toleranzbildung und Behandlungsresistenz führen und demzufolge Elektroschocks nach sich ziehen können.

Elektroschockfreunde halten eine detaillierte Aufklärung über Risiken und Schäden von Elektroschocks tendenziell für schädlich; medizinische Einzelheiten könnten manche Patienten emotional oder intellektuell überfordern, die Aufklärung könnte zu einer nicht zu bewältigenden psychischen Belastung führen und Leben oder Gesundheit der Patienten ernstlich gefährden und sie in einen für die Gesundheit schädlichen Angstzustand versetzen.

Patientenverfügungen habe der Arzt lediglich zu berücksichtigen. Lügen jedoch begründete Zweifel vor, dass die verfügten Regelungen noch dem mutmaßlichen Patientenwillen entsprechen, wenn sie vor längerer Zeit errichtet wurden und wenn die medizinische Entwicklung Maßnahmen ermögliche, die in der Verfügung nicht vorhergesehen wurden: Dann sei dem Arzt empfohlen, auch bei an sich eindeutigen Patientenverfügungen evtl. verbleibende Zweifel auf einen gemutmaßten Willen des Patienten zu stützen und sich zur eigenen Absicherung »in dubio pro vita« (»im Zweifel für das Leben«), das heißt für die gewaltsame Verabreichung von Elektroschocks zu entscheiden – so der Medizinrechtler Dirk Olzen und der Psychiater Nickl-Jockschat (2013) in ihrer höchstpersönlichen Auslegung des

Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit, der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und des Bürgerlichen Gesetzbuchs zur Notfallbehandlung, die an den Wünschen der Betroffenen ausgerichtet sein muss.

Bei (unterstellter) Fremdgefährdung bleibe eine psychiatrische Patientenverfügung unbeachtlich, meinen sie. Die »höhere« Wirkung des Elektroschocks habe vor den »nur geringfügig größeren Nebenwirkungen« Vorrang, deshalb sollten bei Notfall-Indikationen, die auf Lebens- oder schwere Gesundheitsgefahr hinweisen, Elektroschocks rasch verabreicht werden, zudem immer bilateral und mit einer zunächst hohen Behandlungsfrequenz; die gerichtliche Einwilligung könne hinterher immer noch eingeholt werden. Bei zwar einwilligungsfähigen, aber »psychisch kranken« Personen sowie bei Minderjährigen sei die Einwilligung sowieso nicht nötig (Sartorius et al., 2013; Olzen & Nickl-Jockschat, 2013), so die Autoren von »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«.

#### **Zwangswise Elektroschocks und Widerstand**

Aktuell diskutieren Psychiater, inwieweit gewaltsam verabreichte Elektroschocks sinnvoll sind. Ein Argument dagegen ist, sie würden dem Ansehen des Elektroschocks schaden. Gleichzeitig wird Psychiatern, die zwangsweise verabreichte Elektroschocks ablehnen, unethisches ärztliches Handeln vorgeworfen. Die Diskussion ist nachzulesen in den Zeitschriften *Psychiatrische Praxis* und *Der Nervenarzt*.

Man kann sich vorstellen, wie die Entwicklung weitergeht, wenn das Ansehen des Elektroschock – oder der Elektrokrampftherapie, wie er von den Freunden des Elektroschocks beschönigend genannt wird – gefestigt und der Widerstand ins Leere gelaufen ist. Für Psychiater gibt es dann keine Argumente mehr gegen gewaltsam verabreichte Elektroschocks.

Einen ersten Schritt wider die Wiederkehr des Elektroschocks stellt das Symposium »Die Wiederkehr des Elektroschocks: Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?« dar, das der Autor dieses Artikels gemeinsam mit Jann E. Schlimme am 15. November 2018 bei der Jahrestagung der DGSP in Magdeburg leiten wird. Im Monat davor wird P.L. bei der Jahrestagung des BPE (12.-14. Oktober in Kassel) den Vortrag »Die schleichende Wiederkehr des Elektroschocks« halten und potenziell Betroffene warnen, sie mögen sich rechtzeitig mit einer differenzierten und sorgfältig formulierten Psychosozialen Patientenverfügung vor unerwünschten Elektroschocks schützen.

Dass man mit Vorausverfügungen nicht umfassend Vorsorge für alle Eventualitäten treffen kann, versteht sich von selbst. Die mit zwangsweiser bzw. ohne Einwilligung erfolgte

Verabreichung von Elektroschocks einhergehenden Risiken sind jedoch absehbar und vielleicht auch abwendbar – sofern man rechtzeitig Vorsorge trifft. Allerdings besteht eine Kluft zwischen Recht haben und Recht bekommen – insbesondere für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen. Um gesetzeswidrigen psychiatrischen Praktiken wirksam zu begegnen, wäre es von großer Bedeutung, wenn rechtsstaatlich orientierte psychiatrisch Tätige anfangen, Zivilcourage zu entwickeln, vorsätzlich schädigende Behandlungsstrategien mit Elektroschocks publik machen und den Strafverfolgungsbehörden anzeigen. Und wenn die Betroffenen, ihre Angehörigen und Anwälte sowie couragierte Politiker und Journalisten Druck machen, der weiteren Ausbreitung dieser verantwortungslosen psychiatrischen Menschenrechtsverletzung Einhalt zu gebieten.

#### Anmerkung

Quellenangaben der zitierten Literatur finden Sie in: Peter Lehmann: »Wiederkehr des Elektroschocks«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer:

»Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 125-151 (E-Book 2018)

#### Über den Autor

Peter Lehmann ist Psychiatrie-Überlebender, Dipl.-Pädagoge, Autor und Inhaber des Antipsychiatrieverlags in Berlin. 1991 Mitbegründer und langjähriges Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen, 1994-2000 Vorstandsmitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, 1996 Mitbegründer vom Weglaufhaus Berlin. 2010 Verleihung der Ehrendoktorwürde in Anerkennung des »außerordentlichen wissenschaftlichen und humanitären Beitrags für die Durchsetzung der Rechte Psychiatriebetroffener« durch die Aristoteles-Universität Thessaloniki. 2011 Bundesverdienstkreuz. Seit 2013 Schirmherr der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P). Diverse Buchpublikationen.

Mehr siehe: [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de)

*Elisabeth Scheunemann*

## Aggression und Gewalt

Als Psychiatrieerfahrenes Mitglied der Besuchskommission NRW konnte die Autorin auf den **68. Gütersloher Fortbildungswochen 12.- 13.09.2017 zum Thema referieren.**

Ich sehe es so, dass sicher mehr Patientinnen und Patienten als Beschäftigte in der Klinischen Psychiatrie gewalthaftes Handeln erleben, aber Gewalt angetan zu bekommen ist einschneidend und belastend, unabhängig davon, wer wem gegenüber Gewalt ausübt.

#### Gewalt gegen Personal und Dritte

Für die Arbeit der Betroffenen in der Besuchskommission war hilfreich zu lernen, dass es neben Rechtsgrundlagen für Zwangsmaßnahmen Patientinnen und Patienten gegenüber auch noch den Rechtfertigenden Notstand gibt – § 34 Strafgesetzbuch. Der gilt für **alle** Menschen, und somit auch für Psychiatriepatienten, wenn ihr Handeln eine Gefahr für „Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut“ heraufbeschwört. Dann kann der/die Angegriffene sich über das geschützte Interesse, dass das Gegenüber nicht körperlich angegriffen werden darf, hinwegsetzen. Schon vor Inkrafttreten des novellierten Psychisch-Krankenhilfe-Gesetzes am 1.1.2017 haben Kliniken vereinzelt Zwangs-

maßnahmen mit rechtfertigendem Notstand nachvollziehbar begründet. Nach der Novellierung wurde die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wenigstens dadurch begrenzt, dass jetzt ein Richter vorher darüber entscheiden muss.

#### Einsatz von Zwangsmaßnahmen gegen Patienten als Folge von Mängeln in der Klinikstruktur?

Die Unterbringungsgesetze aller Bundesländer gehen davon aus, dass selbst- oder fremd-gefährdendes Verhalten (Aggression) der Patienten als Folge ihrer psychische Erkrankung anzusehen ist, was Zwangsmaßnahmen gegen Patienten rechtfertigt.

Im Gegensatz dazu hat die Zentrale Ethikkommission der Deutschen Ärzteschaft schon 2013 in einer Stellungnahme zu Zwangsbehandlungen beschrieben, dass Defizite in der Struktur und den Abläufen in Psychiatrischen Kliniken einen wesentlichen Anteil am Zustandekommen von Zwangsmaßnahmen bei unfreiwillig untergebrachten Patienten



Foto: Thain

haben. Unter Punkt 3 „Mängel in der Praxis“ bilanziert die Ethikkommission: „Institutionelle Bedingungen in den Kliniken haben einen erheblichen Einfluss auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen, **zum Teil vermutlich sogar stärker als der Krankheitszustand des Patienten** (Hervorhebung durch Autorin). Dazu gehören fehlendes, unzureichend geschultes und unzureichend unterstütztes Personal, Defizite in der Kommunikationskultur, fehlende Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten, fehlende Hilfen für überforderte Mitarbeiter sowie Defizite in der Stationsorganisation.“

Weil von etlichen Klinischen Psychiater\*innen nur die „krankheitsbedingte Unfähigkeit zur freien Willensbildung“ unaufhörlich in die Diskussion gebracht wird, bin ich froh, nun auch bei der Zentralen Ethikkommission der Deutschen Ärzteschaft von den mangelhaften Zuständen zu lesen, die zu Zwangsmaßnahmen gegen Patienten führen, und über die wir in der Selbsthilfe immer wieder Klagen hören.

Zu jedem der genannten Defizite fallen mir Beispiele aus Kliniken ein. Ich bin deshalb auch überzeugt, dass diese benannten Punkte bei Handlungsansätzen zur Verminderung von Zwangsmaßnahmen viel stärker im Blick sein müssen. Ich nenne als Beispiel zur Kommunikationskultur, dass Fixierungen mit den betroffenen PatientInnen nachbesprochen und „aufgearbeitet“ werden sollen. Da gehört sicher eine Bemerkung dazu wie: „Es tut uns leid. Wir haben keine andere Möglichkeit mehr gesehen.“ Es sollte im Sinn sein, dass es unter keinen anderen Umständen als bei unfreiwilliger Unterbringung in der Psychiatrie Menschen erlaubt ist, einen anderen Menschen an ein Bett zu fixieren und ihn mit allen Lebensäußerungen wie Essen, Trinken, Waschen und Ausscheidungen von anderen Menschen vollkommen abhängig zu machen. Nicht selten wollen PatientInnen von den Ärzten und Pflegern im Nachhinein nichts zu Fixierungen hören. Das verwundert mich nicht. PatientInnen empfinden Fixierungen häufig als Strafe und sie hinterlassen fast immer dauerhafte Wutgefühle. Sie wirken traumatisierend oder bei vorhergehenden Traumata im Lebenslauf retraumatisierend.

#### **Meist sind es psychotische Patienten, die von Zwangsmaßnahmen in Kliniken betroffen sind.**

Ich habe in den Kliniken vor allem Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen Psychose, Bipolare Störungen und Borderline angetroffen, die medikamentöse Zwangsbehandlungen und Fixierungen während ihres Klinikaufenthaltes erlitten. Selten erleben wir andere Behandlungsstrategien als Medikation.

Zur Behandlung mit Neuroleptika schreibt Aderhold\*: „Neuroleptika bewirken – sofern sie überhaupt wirksam sind – lediglich eine Distanzierung und Entaktualisierung vom Wahnerleben, jedoch in der Regel keine Korrektur der Wahninhalte. Das zeigt sich u.a. daran, dass bei Rezidiven oft die gleichen Wahninhalte wieder erlebt werden.“

#### **Was böten sich für andere Strategien?**

Volkmar Aderhold plädiert in seinem Beitrag für eine vielschichtigere und wie ich finde realitätsangemessenere Sichtweise von Psychosen. Psychosen als „noch unzureichende Lösungsversuche zu verstehen“ bedeutet, dass der Patient/die Patientin sein/ihr psychotisches Verhalten als Reaktion auf Konstellationen seines/ihrer Lebenslaufes begreifen kann, so sehr viel mehr Chancen für Selbstakzeptanz hat und für sich selbst oder zusammen mit Behandelnden, die sich auf diese Sichtweise einlassen, herausfinden kann, was für bessere Lösungsstrategien sich anbieten.

Marsha Linehan z. B. hat die Dialektisch-Behavioral-Therapie (DBT) entwickelt, eine Form der kognitiven Verhaltenstherapie, die störungsspezifisch bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung angewandt wird. Linehan beschreibt in einem beeindruckenden Interview in der New York Times, wie nach langen Jahren mit vielen Suizidversuchen, „radikale Akzeptanz“ ihres vergangenen Lebens und die Fähigkeit, von unzureichenden Lösungsversuchen sich hin auf bessere zu bewegen, sie darauf gebracht haben, das Konzept der Dialektisch Behavioralen Therapie zu entwickeln. (<http://www.nytimes.com/2011/06/23/health/23lives.html>) Mir war bis zum Lesen dieses Interviews nicht bewusst, dass Dialektisch-Behaviorale Therapie auf so viel eigener Psychiatrieerfahrung fußt.

Psychotisches Erleben drückt oft in verschlüsselter Form eine Erfahrung aus, die bisher ungesagt geblieben ist, vor allem gegenüber der Familie und wichtigen Bezugspersonen. Des Öfteren liegen ihm traumatisierende Erfahrungen zugrunde.“ (\*S.9) „50 % der als schizophren diagnostizierten Patientinnen und Patienten wurden in Kindheit oder Jugend sexuell und/oder physisch missbraucht“, so das Ergebnis einer methodenkritischen Review (Morgan, C. Fisher, H., 2007).

Emotionale Misshandlung sowie physische und emotionale Vernachlässigung sind dabei noch nicht berücksichtigt. Vor allem zwischen Stimmenhören und Traumatisierung besteht ein korrelativer Zusammenhang, der in ca. 20 Studien



wiederholt belegt wurde. Daher ist auch die angemessene Integration traumatherapeutischer Konzepte und Methoden in die Psychosebehandlung erforderlich, die auch den therapeutisch begleiteten aktiven Umgang mit Stimmenphänomenen einschließt.“(\*S.45)

Aus eigenem Erleben und vielen Kontakten mit Menschen in der Selbsthilfe weiß ich, dass Gewalterfahrungen, manchmal in sehr subtiler Form im Leben eine Rolle gespielt haben. Das hat häufig zur Folge, dass wir kein Gefühl für unsere eigenen Bedürfnisse entwickeln und auch kein notwendiges widerstandsfähiges Verhalten lernen konnten.

Sexualisierte Gewalt erwähne ich noch einmal besonders, weil die Süddeutsche Zeitung am 12. 09. 2017 eine Überschrift hatte: „Angemacht, bedrängt, gezwungen. In jeder Klasse sitzen Opfer sexueller Gewalt“. Die haben da schon seit Jahren gegessen, nur hatten sie kaum Chancen, gesehen zu werden. Auch das Augenmerk von Profis des psychiatrischen Versorgungssystems für Menschen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, ist nicht besonders ausgeprägt.

### Zwangsbehandlung aus der Sicht Betroffener

Ich habe in diesem Jahr zwei Patientinnen beraten, die sich ausführlich schriftlich über ihren Aufenthalt in einer LWL-Klinik beschwert haben. Eine Beschwerde ist an die LWL-Beschwerdekommision gegangen, die andere an das „Land Nordrhein-Westfalen vertreten durch die zuständige Bezirksregierung“. Mir sind, weil ich diese Beschwerden gelesen habe, bei dem Schreiben an die Beschwerdekommision zwei Dinge klargeworden, die mir in zwölf Jahren vorher nicht eingefallen sind.

#### *Patientin 1*

*1. Die Beschwerdeführerin hatte sich mit Namensnennung über Mitarbeiter beschwert, die sie sehr herabwürdigend behandelt hatten und hatte einige Aussprüche wörtlich zitiert. Sie bekam einen 1½-seitigen Brief, unterschrieben vom zuständigen Dezernenten und schrieb mir: „Meinen Beschwerden über Verhaltensweisen und Aussprüche von verschiedenen Mitarbeiter wurde nachgegangen, jedoch distanzieren die genannten Mitarbeiter sich klar davon, in dieser Art und Weise mit mir kommuniziert zu haben.“ Ich hatte beim Lesen dieses Satzes den hässlichen Gedanken: „Was hätten die auch sonst sagen sollen?“ Ich weiß aus eigener Erfahrung und Gesprächen mit anderen Betroffenen, dass verbale Demütigungen wie eingestanzte im Erleben und Gedächtnis sind. Ich wäre ja*

*noch bereit zu berücksichtigen, dass Wahrnehmung und Gedächtnis unterschiedlich sind. Die Pfleger haben solche Äußerungen wahrscheinlich nach Dienstschluss vergessen, Patientinnen und Patienten nicht.*

*2. Diese Patientin hat in der Klinik versucht, sich zu suizidieren. Insofern ist nachvollziehbar, dass die Klinik befand, sie könne nicht länger in ihrer eigenen Wohnung leben, sondern soll im Anschluss in ein Heim. „Weil es so eilte“, bekam der bekannte Vorsorgebevollmächtigte den Heimvertrag gar nicht erst zu lesen.*

Mir ist klar geworden: wer auf diese Weise seiner Wohnung verlustig gegangen ist, hat schlechte Chancen, je wieder zu einer eigenen Wohnung zu kommen. Es ist beunruhigend, dass Alternativen zur Heimunterbringung offenbar nicht zur Verfügung stehen oder nicht geprüft werden.

Bei der zweiten Beschwerdeführerin habe ich gelernt, was für Folgen es für einen Menschen haben kann, wenn „besorgte Bürger“ die kommunale Ordnungsmacht informieren und zum Tätigwerden veranlassen. Ich zitiere aus der Beschwerde:

#### *Patientin 2*

*»Meine Einlieferung in die LWL-Klinik erfolgt aufgrund §10/2 des PsychKG NW. Eine Eigen- oder Fremdgefährdung liegt m. E. nicht vor. Im Beschluss des Betreuungsgerrichtes steht, ich hätte mich weit aus dem Fenster gebeugt, sei verbal nicht erreichbar gewesen und es hätte die Vermutung bestanden, dass ich aus dem Fenster springen wollte. Doch: Warum sprechen Polizei und Feuerwehr vor Ort nicht mit mir? Sie hätten im Laufe eines Gespräches auch ohne großes Einfühlungsvermögen, sehr schnell merken müssen, dass ich nicht suizidal gefährdet war.*

*Für die Demonstration eines Flüchtlingsprojektes auf der Straße vor unserem Haus werfe ich Kissens als Rettungsringe aus dem Fenster. Polizei und Feuerwehr werden gerufen, vermutlich von Passant/in. Die Feuerwehr kommt, alles geht sehr schnell. Sie bricht brutal meine Wohnungstür auf. Warum wird nicht gewartet bis ich die Wohnungstür öffne? Feuerwehr und Polizei wirken auf mich autoritär, innerlich distanziert und kaum empathisch. Meine Worte hören sie nicht. Es findet kein Gespräch statt. In den Köpfen des Rettungspersonals werde ich offenbar in bestimmte ‚Schubladen-Kategorien‘ eingeteilt und abgestempelt. In ein bestimmtes Schema gepresst. Das Personal ist desinteressiert und als Person und Mensch schein ich ihnen egal zu sein. Warum liefern sie mich ein?*



Die Kosten für die beschädigten Wohnungsgegenstände wie Wohnungstür, Türschloss und eine Tür des gegenüberliegenden Schrankes aus Buchenholz habe ich selbst zu tragen. Als ich bei der Feuerwehr nach Kostenerstattung frage, wird abgelehnt mit der Begründung, sie hätten ja zu meinem Schutz und in meinem eigenen Interesse gehandelt. Vier zu eins: Zwei Polizisten und zwei Feuerwehrleute in Uniform stehen mir autoritär gegenüber. Ich fühle mich auf verlorenem Posten. Bin unsicher, misstrauisch, ohnmächtig. Friere. Zittere. Lasse geschehen, was von mir verlangt wird. Sehe keine Chance, zu widersprechen und mich zu wehren. Ergebe mich innerlich. Die Gefahr von Suizid wird nicht geprüft.

Auf dem Weg von meiner Wohnung zum Krankenwagen werde ich abgeführt wie eine Verbrecherin. Während wir die Treppe hinuntersteigen, halten mich vier Personen an beiden Seiten fest. Fehlen noch die Handschellen. Das Misstrauen von Polizei und Feuerwehr ist gegenwärtig. Ich fühle mich abgeschoben, abgeschoben in eine Klinik. Abgeschoben, weil ich nicht so funktioniere wie Polizei und Feuerwehr sich das vorstellen. Weil ich nicht dem üblichen Mainstream folge.«



**Sie wirken völlig gesund. Aber mit dem Diagnose-Schlüssel werde ich schon etwas finden.**

Das wird wohl die Position der Patientin in ihrer Wohnumgebung nicht positiv beeinflussen, und Stigmatisierung wird es eher befördern.

Mir ist die Stellungnahme des Deutschen Richterbundes NRW zur Novellierung des PsychKG NRW 2016 eingefallen\*\*. Das steht der Satz: „Insbesondere in Kommunen, in denen beispielsweise Feuerwehr oder andere Träger von Hoheitsgewalt die Entscheidungen über Unterbringungen durchführen, wird aus gerichtlicher Sicht vorschnell eine Unterbringungsentscheidung getroffen.“ Es lohnt sich, insbesondere diese Stellungnahme zu lesen, weil man dann die komplizierten Modalitäten der Unterbringung besser verstehen kann. „Diesen ganzen Unterbringungssalat“, wie eine Kollegin aus der Besuchskommission das mal bezeichnet hat.

#### Fußnoten

- \* Volkmar Aderhold: *neuroleptika minimal* 12/2014 auf [www.dgsp.de](http://www.dgsp.de). Alle Seitenangaben im folgenden Text beziehen sich auf diesen Aufsatz.
- \*\* Stellungnahme 16/4058 zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW am 31.08. 2016, S.2.

#### Elisabeth Scheunemann

ist langjährig psychiatrie-erfahren, hatte jahrelang schwere Depressionen, war zwischen 1989 und 2007 acht Mal Patientin in psychiatrischen Kliniken, einmal auf Veranlassung der Rentenversicherung. Sie bezog jahrelang eine Erwerbsunfähigkeitsrente, noch nach den Bedingungen von vor der Reform in den 90er Jahren, bei der sich die Bedingungen für erwerbsunfähige Rentner verschlechtert haben. Heute mit 71 Jahren bezieht sie Altersrente. Sie ist von Beruf Diplomsoziologin und Gerontosozialtherapeutin.

Außer aus eigener Erfahrungen als Patientin hat sie Einblick in den Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie, weil sie seit zwölf Jahren an den Begehungen der staatlichen Besuchskommissionen nach § 23 Psych.KG NRW teilnimmt, die jede Klinik einmal jährlich besucht (kontrolliert). Insgesamt sind in NRW 123 psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen zu kontrollieren (106 Kliniken der Alltagspsychiatrie und 17 im Maßregelvollzug), wobei jeweils ein Betroffener beteiligt ist. Momentan teilen sich 14 Betroffene die Arbeit in den Kommissionen. Sie treffen sich zweimal jährlich, um ihre Erfahrungen auszutauschen. Da kommt eine Menge Wissen über die Verhältnisse in den Kliniken zusammen.

## *lumbatriedel* Von der Freiheit, Fehler machen zu dürfen

*Der Alltag stellt eine Vielzahl von Anforderungen. Nicht selten beschleicht einen das Gefühl, den täglichen Herausforderungen nicht gewachsen zu sein. Die Angst zu Versagen wird zur täglichen Qual.*

Als Kind hatten wir keine Angst vor Rückschlägen. Es brauchte hunderter Versuche, aufrecht zu stehen, und wir die ersten Schritte erlernten. Niederlagen haben uns nicht aus der Bahn geworfen, unser Eifer blieb ungebrochen. Auch den Umgang mit Messer und Gabel und das Radfahren haben wir voller Begeisterung erlernt. Rückschläge sind also nichts weiter als Feedback. Sie sind weder gut noch schlecht. Es hängt davon ab, was man daraus macht.

Dass Niederlagen etwas Schlechtes sind, lernen wir erst im Laufe unseres Lebens. „Das kann ja nichts werden.“, „Wie willst du das schaffen?“, „Kriegst du eh nicht hin.“ bekommen wir zu hören.

Menschen spotten und rauben uns den Mut. Wenn wir nicht perfekt sind, fühlen wir uns schlecht. Uns fehlt im Alltag der Raum, in dem wir schwach sein und Fehler machen dürfen. Doch es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen. Alles braucht Übung, bevor es funktioniert. Es fehlt häufig der Freiraum, in dem man Üben und Lernen kann. Und so unterlässt man bald jeden Versuch, etwas zu erreichen. Wir kultivieren das Verlieren.

Thomas Edison, der Erfinder der Glühbirne, hat der Geschichte nach tausend Versuche gebraucht, bevor die erste Birne funktionierte. Als man ihn fragte, wie er mit den Rückschlägen fertig geworden sei, erwiderte er: „Ich habe nur 999 Wege gefunden, wie es nicht funktioniert.“

Der Berufsalltag fordert Spitzenleistung von uns, und jeder klagt, wenn wir nicht perfekt deren Wünsche erfüllen. So ist die Angst zu versagen unser ständiger Begleiter. Doch wer hat uns beigebracht, dass Fehler nicht sein dürfen? Und mit welcher Begründung? Der Hang zu Perfektion lässt selbst kleinste Mängel zu riesigen Problemen werden. Die Ansprüche, die man gegenseitig an sich stellt, lassen einfach kein Gelingen zu. Gut zu sein ist ein erstrebenswertes Ziel, doch Perfektion ist nicht zu erreichen. „Der Unterschied zwischen dem Weisen und dem Narren besteht darin, dass der Weise aus seinen Fehlern lernt.“ (Laotse)

Es gibt kulturelle Unterschiede im Umgang mit Rückschlägen. Der Deutsche denkt: „Er hat es nicht geschafft. Er ist ein Versager.“ Der Amerikaner sieht das anderes: „Er hat es wenigstens versucht. Beim nächsten Mal hat er gewiss Erfolg.“ Es ist eine Kunst, Rückschläge als Teil eines Ent-

wicklungsprozesse zu verstehen, und nicht als Beweis für die eigene Unfähigkeit. Der Umgang mit Niederlagen will erlernt sein. „Es gibt mehr Menschen die aufgeben, als die scheitern.“ (Henry Ford)

Oft stellt man stellt unnötig hohe Ansprüche an sich. Wir spalten dann eine Teilpersönlichkeit ab, die ständig alles schlecht redet. Man nennt sie den Inneren Kritiker. Er ist das Echo einer negativen Umwelt. Mit sich zufrieden zu sein, erscheint uns dann falsch. Wir können uns nicht als liebenswerten Menschen sehen. Obwohl wir uns nicht von anderen unterscheiden, betrachten wir uns dennoch als wertlos. Der Innere Kritiker ist sehr geschickt darin, uns klein zu halten. Aber er ist eben auch nur eine Fantasie.

Der eigentlich Feind liegt also nicht im Außen. Oft ist man sich selbst der schlimmste Gegner. Doch liebevoll und gütig mit sich umzugehen ist eine Kunst, die erlernbar ist. Wir sind es selbst, die jene Maßstäbe ersinnen, an denen wir scheitern. Wir erliegen selbst gewählten Ansprüchen. Somit liegt auch die Verantwortung für unser Denken allein bei uns selbst.

### *Werbematerial*



### *Kugelschreiber mit BPE-Schriftzug*

für Eure Öffentlichkeitsarbeit sind neu in der Geschäftsstelle eingetroffen. Ihr könnt sie ab sofort kostenlos bei mir telefonisch, per Post oder per Mail bestellen. Landesorganisationen können bis zu 50 Kugelschreiber erhalten.

Anne Murnau

# SeelenLaute

Selbsthilfezeitung für seelische Gesundheit für Saar - Lor - Lux - RLP. Kritisch, unabhängig, anders!

Erscheint 6 x im Jahr – Spende hilft uns

SeelenLaute Nr. 31 / 2018

Editorial & Bericht

**Kreise ziehen und wirken.** Das versuchen unsere Selbsthilfen in Saarland, Rheinland-Pfalz und darüber hinaus. Dabei freut es uns, dass diese Zeitung ein trialogisches, wachsend breites Lesepublikum hat. Immer wieder erreichen uns motivierende mails und Briefe mit feedback plus Texten, mit Bitte um Berücksichtigung. Hier ein exemplarisch dankender Gruß an - ohne Namen - Psychiatrieerfahrene, Gruppen, Angehörige und Freunde in Kaiserslautern, Ettelbrück, Losheim am See, Mainz und Völklingen, sowie hinsichtlich beruflich-psychiatrisch Tätiger nach Hamburg ans Universitätsklinikum Eppendorf, wo uns das Team um Prof. Dr. Steffen Moritz liest und Anerkennung unserer „wichtigen Arbeit“ zumailt. – Wir werken also kräftig weiter, wie gleichfalls aus umseitigem Terminkalender ersichtlich. Der nächste ist schon am Samstag, 11. August: In Saarbrücken mit dem SeelenLaute-Pavillon / Stand 1, von 11 bis 17 Uhr, Anfang Vorplatz ‚Europagaleries‘, nur 5 Fußmin. vom Hbf. Beste Grüße! Die Redaktion

## Malu Dreyer lobt Selbsthilfearbeit von SeelenWorte RLP im BPE Ministerpräsidentin besucht Stand auf dem Rheinland-Pfalz-Tag in Worms

*at/sw.* Nach der gut besuchten Präsenz im April in der Rheingoldhalle Mainz beim Inklusionstag RLP und dem Selbsthilfetag im Landkreis Merzig-Wadern im Mai, zog die „Saar-Mosel-Selbsthilfekarawane“ im Juni weiter nach Worms. Der große Rheinland-Pfalz-Tag dort hielt vom 1. bis 3.6. eine „Selbsthilfemeile“ in der Wilhelm-Leuschner-Straße ab Hauptbahnhof vor. Selbsthilfe SeelenWorte RLP im BPE e.V. & Freunde waren im Pavillon 4 ab Samstag anzutreffen, nachdem die KISS Mainz diesen den Zuschlag für die Vertretung bzgl. Seelische Gesundheit gegeben hatte. Die SeelenWorte-Präsenz auf dem RLP-Tag wurde von der BKK Pfaff unterstützt.



### Stand 4 „Seelische Gesundheit & Outsider Art“

Am ‚Infopoint Seelische Gesundheit & Outsider Art‘ beriet und informierte das Zweierteam Liane Schuler-Lauer und Gangolf Peitz, zeitweise verstärkt durch Thomas Eissele, zwei Tage intensiv. Auskünfte drehten sich um viele Themen. Dies ging vom strittigen Begriff ‚psychisch er/krank/t‘ (wie gerne vom Angehörigenverband genutzt), über das weltweite Phänomen der Außen-seiterkunst, über das Streiten des BPE e.V. und seiner Landes- und Regionalselbsthilfen gegen Zwang und Gewalt an Menschen in der Psychiatrie, bis hin zu Terminen und Selbsthilfetagen unserer Vernetzung.

Literatur, Medien, Zeitschriften und kostenlose Infomaterialien aus Selbsthilfe-, Gesundheitsalternativ- & Außenseiterkunst-Bewegung lagen aus und fanden viele Interessierte. Unsere länderübergreifende Zeitung SeelenLaute ging mit Freixemplaren wie ‚warme Semmeln‘ weg. Neue Abonnenten für den kostenfreien BPE-Newsletter schrieben sich ein und die rheinland-pfälzische Outsider Art vom Kunstprojekt Art-Transmitter beeindruckte die Gäste derart, dass das ausgestellte fetzige Aquarell „Hairy thing“ erworben wurde.

*Bild rechts / Mitte: Ministerpräsidentin Malu Dreyer beim Besuch der Selbsthilfemeile in Worms (Foto: Staatskanzlei RLP, Schäfer)*

### Selbsthilfemeile-Besuch der Ministerpräsidentin



Samstagsvormittag gab es prominenten Besuch. Landes-Regierungschefin Malu Dreyer (SPD) besuchte die über zwanzig Selbsthilfemeileinitiativen der ‚Meile‘ und führte auch im SeelenWorte-Infopavillon ein authentisch interessiertes Gespräch mit dem Team. Dabei lobte sie die Arbeit von SeelenWorte und BPE als inklusives Bürgerengagement für Rheinland-Pfalz.

Die im Vorfeld von SeelenWorte geleistete Pressearbeit sowie eigene Flyer und Plakate hatten sich gelohnt. Über hundert Beratungen wurden durchgeführt, Besucher kamen zufällig und gezielt ins Infozelt. Bei Sommerwetter hatte der gut und sicher organisierte RLP-Tag 2018 über 300.000 feiernde und sich an vielen ‚Meilen‘ informierende Gäste. Auf fünf Hauptbühnen und weiteren Kleinbühnen traten Bands und Künstler auf, von Kim Wilde, Fools Garden bis zur SWR Big Band. Ebenso dabei Kulturschaffende mit Handicaps, wie z.B. Blind Foundation auf der Selbsthilfemeile-Bühne. Diese hatte die KISS Mainz gut organisiert und beworben (auch mit Selbsthilfemeile-Heft) und vor allem sinnig in eine normale Großveranstaltung integriert.

**TERMINE 2018**

öffentliche, von SeelenLaute + SeelenWorte  
Vgl. [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

**24./25. August, Saarburg:** Kreativ-Selbsthilfetage RLP für seelische Gesundheit. Bildhauerei, Naturwanderung / Meditatives, Lyrikkurs, Livemusik Patric & Thomas, Allg. Infopoint. Workshops Tn-begrenzt (10€), Infostand Eintritt frei. MGH Alte Glockengießerei, Staden 130. Flyer bei: [sh\\_seelenworte-rlp@email.de](mailto:sh_seelenworte-rlp@email.de)

**16. September, Remich (Luxemburg):** SeelenLaute Saar-Infopoint Seelische Gesundheit und Outsider Art auf dem Kultur- und Crémanttag. Place Dr. F. Kons (Mosel), 11.00 bis 18.00 Uhr. Rahmenprogramm, Eintritt frei [www.visitremich.lu/de/events/](http://www.visitremich.lu/de/events/)

**10. Oktober, Trier:** 3. „SeelenLand“-Abend, 18.00 Uhr. Information & Kultur am Welttag der seelischen Gesundheit. Fachvortrag „Barrierefrei wohnen – Auch für die Seele?“, Zeitungsvorstellung SeelenLaute, Lyrikvortrag, Outsider Art, Literatur + Infostand. Livemusik: Hermann Gelszinus & Andreas Kern mit ‚Kästner hilft!‘ Veranstalter: SH SeelenWorte RLP, im BPE e.V. & Partner. AWO-Begegnungsstätte, Saarstraße 51. Eintritt frei (Spende möglich). Platzreservierung: AWO, 0651/12402

**12.-14. Oktober, Kassel:** BPE e.V.-Selbsthilfe-Jahrestagung 2018 „Raus aus den Schubladen“: Referate, Arbeitsgruppen, Kulturabend, BPE-MV. Mit gemeinsamem Infostand SeelenLaute Saar & SeelenWorte RLP + Art-Transmitter e.V. DJH, Schenkendorfstraße 18. Günstige Pauschalgebühr. Flyer etc. bei [m.heland-graef@t-online.de](mailto:m.heland-graef@t-online.de) und in [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

**15. Oktober, Trier:** Infostand Selbsthilfe SeelenWorte RLP, im BPE e.V. auf dem Eröffnungsabend der Wochen der Seelischen Gesundheit. VHS, Domfreihof, 18.00 Uhr, Eintritt frei

**18. November, Saarbrücken:** Saarländischer Kreativ-Selbsthilfetag Seelische Gesundheit. Workshops (TN-begrenzt, 10 €) „Singen mit allen Sinnen“ + „Gedichte schreiben – hilft!“, Offener Infostand & Begegnungscafé (Eintritt frei) mit Live-Duo Hermann & Andreas (Gitarre, Klarinette, Vocal). KISS, Futterstr. 27. Veranstalterflyer bei: [sh\\_seelenlaute-saar@email.de](mailto:sh_seelenlaute-saar@email.de)

**2. Dienstag im Monat, Saarburg** 15.30-17.00 Uhr – Monatstreffen von Selbsthilfe SeelenWorte RLP, im BPE e.V. MGH Alte Glockengießerei / Café Urban, Staden 130. **Trier:** Infos & Kontakt zu SHG SeelenWorte Trier, im BPE e.V.: Tel. 0157 33191653 (Sandra) und Tel. 0170 5041494 (Hans)

**3. Donnerstag im Monat, Saarbrücken** 17.30-19.00 Uhr – Monatstreffen von Selbsthilfe SeelenLaute Saar, im BPE e.V. Café Jederman, Johannisstraße 2. **Merzig/Losheim:** Zweimonatlich Treffen von Selbsthilfe SeelenLaute Merzig-Wadern, im BPE e.V. – Mehr Info bei [sh\\_seelenlaute-saar@email.de](mailto:sh_seelenlaute-saar@email.de)

Neuinteressierte für die Treffen in Saarland und Saarburg bitte vorher kurz anrufen: Tel. 0178 2831417

**Die Wünschebank**

*sl/bks.* Die jetzt in Hermeskeil lebende Autorin Silvia Ensel hat ein neues literarisches Heft vorgelegt. „Die Wünschebank“ birgt sechs schlichte Geschichten als ‚Märchen für Erwachsene‘, geschrieben nach persönlichen Erfahrungen und bereichert mit Farbfotografien aus eigenen Erkundungsgängen. Mit „Der kleine Muck“ und „Das Wunderkind Alice“.

Ensel, Silvia: Die Wünschebank. Literarisches Heft, DIN 5, 32 S., illustriert, 6,90 € (zzgl. Versandkosten). Selbstverlag, Hermeskeil Nov. 2017. Bezug: Tel. 06503 4199971 oder [anywhere123456@gmx.de](mailto:anywhere123456@gmx.de)

**Treffen in Ettelbrück**

*sl.* Zu einem offenen Meeting Seelische Gesundheit trafen sich am 2. Juli 2018 in ausgewählter dialogischer Runde Personen aus Selbsthilfe, Angehörigen, Pflege, Kreativtherapie und Publizistik in der Cafeteria der CHdN-Klinik im luxemburgischen Ettelbrück. Das wichtige Anliegen war der unabhängige grenzübergreifende Informationsaustausch zu Möglichkeiten und Erfahrungen betroffenenkompetenter Selbsthilfearbeit für die relevante Förderung von Gesundheit, Teilhabe und Inklusion.



Neben angeregten Gesprächen der Kleingruppe gab es eine Sonderpräsentation der neusten Ausgabe Nr. 30 unserer Selbsthilfezeitung SeelenLaute, die länderübergreifend von einem wachsenden Publikum gelesen wird. Das Ettelbrücker Treffen war von deutscher Seite von Selbsthilfe SeelenLaute Saar im BPE e.V. initiativ organisiert worden und wurde für die Realisierung als ambitionierte Projektarbeit von der DAK Gesundheit (Saarbrücken) unterstützt.

**Auf dem Papier**

Ich schreibe ein Gedicht  
mit Tränen auf dem Papier  
Ich sehe Dein Gesicht  
wie die Tasten auf einem Klavier

Die Erinnerung, sie zieht heran  
und lässt mich leise friern  
Die Zeit kommt dann und wann  
über meinem Schmerz zu triumphieren.

*Ute Leuner*

**Früher war mehr**

Happy.  
Hast DU Lust?  
Früher war mehr Happy  
Heute husten sie dir einen  
Freude ist geil!

Und ich?

*Gangolf Peitz*

Gedichte aus dem Lyrikseminar „Schmerz und Freude in ein Gedicht packen“ vom Selbsthilfetag von SeelenLaute Merzig-Wadern, 13.5.2018 Losheim am See



T.R.

## Zehn Jahre „Soziales trifft Kunst und Kultur“ – Münchner H-TEAM feiert

at. Der H-TEAM e.V. feiert am Donnerstag, den 9. August 2018 ab 18.30 Uhr mit einer Fotoausstellung „10 Jahre Soziales trifft Kunst & Kultur beim H-TEAM e.V.“. Die Ausstellung ist bis 31. Oktober in München zu sehen. Seit der ersten Ausstellung 2008 fanden 40 Vernissagen und 30 Fachvorträge statt. Anlässlich des Jubiläums ist ein abwechslungsreiches Programm vorbereitet. Kabarettistisch treten Maria Peschek und Josef Brustmann auf, die „Fair-weather Friends“ gestalten musikalisch. Die Veranstaltung findet in Kooperation mit dem Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. statt. Ein Pressegespräch steht am 7. August an, mit Vertretern von H-TEAM e.V., Klinger-Sozialwerk und KünstlerInnen. Im Juli erscheint ein Katalog, der einen Überblick über die Reihe „Soziales trifft Kunst & Kultur“ gibt. Für den 9.8. ist eine Anmeldung erbeten.

H-TEAM e.V., Plinganserstr. 19, 81369 München, Tel. 089 / 7473620. [www.h-team-ev.de](http://www.h-team-ev.de)

## Im Herzen meines Herzens

Durchs Land der Psychiatrie mit Wolfgang Werner



at. Hamlet-Zitate dienen dem Autor als Titel seiner Bände „Kunstreise durch das Land der Psychiatrie“. Wolfgang Werner gibt in den Büchern (Extrakte seiner Vorlesungen an der Universität Trier) persönliche und berufliche Erfahrungen weiter. Im neuen (letzten) dritten Band wandert er mit der Leserschaft durch Elsass, Lothringen, Saarland und Ardennen,

befasst mit Fragen wie: Was vom kulturellen Erbe ist gut für die Seele, was schützt sie? Helfen religiöse Nothelfer oder die Schulmedizin? Was macht Behinderung aus? Wie werden „die Zarten“ stark und wie lebt es sich mit (so genannter) psychischer Krankheit? Am Ende liegt der Fokus auf der Seele Hamlets, stellvertretend für den Menschen. Der Autor vermittelt, dass für diesen immer das vor Ort Erlebte, Erfahrene und Erfahrbare zählt und wirkt, mit den Personen und Detailwelten von dort.

Werner (geb. 1939, Saarländer) studierte Germanistik und Altphilologie, dann Medizin (1974 Professur in Psychiatrie und Neurologie). Als letzter Ärztlicher Direktor des saarländischen Landeskrankenhauses löste er dieses auf. Bis heute beleuchtet er das Thema Kunst und Psychiatrie, hält Kultur-Seele-bezogene Vorträge, spricht auf Vernissagen und liest aus seinen Büchern.

- Werner, Wolfgang: *Im Herzen meines Herzens. Kunstreise durch das Land der Psychiatrie – Ein Lese-, Lern- und Reisebuch*, 3. Band. DGVT-Verlag Tübingen 2018, 208 Seiten, ISBN 978-3-87159-293-5, 19.90 €

## Psychotropes, Réussir son Sevrage

Textes de et collationnés par Peter Lehmann

bks/sl. Peter Lehmann vom Berliner Antipsychiatrie-verlag informiert uns über ein neu erschienenes Buch in französischer Sprache, das am 20. Juni in Paris vorgestellt worden ist. Gerne geben wir einen Hinweis für unsere regionale frankophone Leserschaft weiter:

Des milliers de personnes prennent des psychotropes psychiatriques (p. ex. Anafranil, Haldol, Largactil, Laroxyl, Léponex, Nozinan, Prozac, Séresta, Solian, Témesta, Tercian, Tranxène). Pour ces personnes, il est essentiel d'entendre les témoignages de personnes qui ont réussi à arrêter de prendre ces substances sans devoir retourner chez le médecin. Dans 'Psychotropes, Réussir son Sevrage', dix-sept personnes d'Australie, d'Autriche, du Danemark, d'Angleterre, d'Allemagne, de France, de Hongrie, d'Irlande, des Pays-Bas, de Nouvelle-Zélande, de Suède, de Suisse et des Etats-Unis parlent de leurs expériences. De plus, huit professionnels de la santé travaillant dans la psychothérapie, la médecine, la psychiatrie, etc. décrivent comment ils ont aidé leurs patients à s'en sortir.

Avec les contributions de Karl Bach Jensen, Regina Bellion, Wilma Boevink, Oryx Cohen, Bert Gölden, Gábor Gombos, Maths Jespersen, Klaus John, Bob Johnson, Manuela Kälin, Kerstin Kempker, Leo P. Koehne, Peter Lehmann, Ulrich Lindner, Jim Maddock, Mary Maddock, Fiona Milne, Mary Nettle, Laurent Pelissier, Pino Pini, Roland A. Richter, Marc Rufer, Lynne Setter, Martin Urban, David Webb et Josef Zehentbauer

- Cartonné, 272 pp., ISBN 978-2-87434-170-0. Embourg, Belgique: Editions Résurgence (M. Pietteur) 2018, 25 €



## NS-Psychiatrie in der Pfalz – Dauerausstellung mittwochs im Pfalzklitorium

bks/sw. Seit 2012 gibt es die Wanderausstellung „NS-Psychiatrie in der Pfalz“. Als Projekt von Pfalzklitorium und Bezirksverband Pfalz war sie bereits an fast zwanzig Orten in Rheinland-Pfalz zu sehen. Zusätzlich ist seit 2016 eine Dauerausstellung im Pfalzklitorium eingerichtet, die mittwochs (14.30 Uhr) und nach Vereinbarung im Alleehaus des Klinikums (Weinstraße 100) in Klingenmünster besucht werden kann. Auf Tafeln mit historischen Fotos und Dokumenten aus der NS-Psychiatriezeit in der Pfalz, mit Schwerpunkt auf der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, wird an Patientenschicksalen das Verbrechen der damaligen Psychiatrie an gesundheitlich beeinträchtigten und andersartigen Menschen dargestellt. Die Barbarei der Ärzte, ihrer Helfer und Mittäter betraf hier über zweitausend Patientinnen und Patienten, mit Zwangssterilisation, Deportation und Krankenmorden und dem Hungersterben der letzten Kriegsjahre.

Kontakt: Sekretariat Gedenkarbeit, Tel. 06349/9001061. [www.ns-psychiatrie-pfalz.de](http://www.ns-psychiatrie-pfalz.de)



## Le Créahm se présente! – Belgische Ateliers beispielhaft

at/sw. Das belgische Kunstzentrum Créahm, das mit Ateliers und Workshops (Bildende Kunst, Tanz, Theater, Musik, Zirkus) benachteiligte wallonische Kulturschaffende mit Handicaps unterstützt, hat seine Räumlichkeiten in Liège am Quai 6 St. Léonard. Seit vierzig Jahren arbeiten hier studierte KünstlerInnen und DozentInnen ohne therapeutischen Charakter mit den Atelierbesuchern zusammen, wo auch jeder nicht-gehandicapte Interessierte mitmachen und sich kreativ ausprobieren kann, allein oder im Kollektiv. 1979 von Luc Boulangé gegründet, handelt es sich heute um ein lebendiges künstlerisches, soziales wie politisches Projekt. Und gemäß der Selbstdarstellung: jenseits von therapeutischen Konzepten. Zusammen mit dem Tageszentrum von Créahm Liège (1994) und dem MADmusée (2003) mit MADcafé, ergibt dies das "Grand Créahm"-Projekt. Die Finanzierung erfolgt vornehmlich aus öffentlichen Kulturfördermitteln, d.h. nicht aus Gesundheits-, Sozial- oder gar psychiatrischen Geldtöpfen. Der Verein Créahm région wallonne asbl betreibt auch das MADmusée in der rue Fabry 19. Das Haus - ähnlich wie Créahm Brüssel - sieht sich mit regelmäßigen Ausstellungen, Bildungsangeboten, einer Kunstsammlung (2.500 Werke) und einem wissenschaftlichen Archiv der Dokumentation und Vermittlung von "anders entstandener" Kunst an die Öffentlichkeit verpflichtet. In Liège nutzt man für Ausstellungen das Théâtre de Liège. Ein Art Brut-Bildungsseminar gibt's für Schulklassen und Jugendgruppen ab 12 Jahre. Aus Sicht von Selbsthilfe SeelenWorte RLP wäre dies in Konzept und Finanzierung ein für Deutschland erstrebenswertes, alternatives Modell für Teilhabe und Gesundheit, wie es bei einem Meeting in St. Vith hieß.

[www.creahm.be](http://www.creahm.be)

### Monatlicher BPE-Newsletter gratis

Die LeserInnen erhalten pünktlich am Monatsanfang per E-mail kostenlos & komprimiert aktuelle Informationen, Meinungen, Termine, Literatur- und Medientipps plus Kreatives aus der bundesweiten Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe. **Anmeldung** zum datengeschützten Newsletter-Bezug bei: [bpe\\_news1\\_master@online.ms](mailto:bpe_news1_master@online.ms) (Abmeldung jederzeit selbsttätig per Button-Click im erhaltenen Newsletter möglich)

### LAG PE Rheinland-Pfalz (gegr. 2017)

Landesarbeitsgemeinschaft der rheinland-pfälzischen BPE-Mitglieder und ihrer Freunde, mit assoziierten Orts- und Regional-Selbsthilfegruppen und Einzelaktiven. Satzungsbestimmt und gemeinnützig über den Bundesverband. Freies Forum und Netzwerk für den Informations- und Erfahrungsaustausch der Selbsthilfe für seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz. Anerkannte interessensvertretende LAG des BPE, mit Sitz und Stimme im Gesamtvorstand. Jahresversammlung im Januar (Termin u.a. im Dezember auf [bpe-online.de/Termine](http://bpe-online.de/Termine))

[bpe-online.de/Termine](http://bpe-online.de/Termine)). Rheinland-Pfälzische PE-Selbsthilfen und Aktive können sich formlos und gebührenfrei anschließen (mail reicht aus). Kontakt Sprecherschaft: [sh\\_seelenworte-rlp@email.de](mailto:sh_seelenworte-rlp@email.de) + [schuler-lauer@gmx.de](mailto:schuler-lauer@gmx.de). LAG PE RLP, c/o SeelenWorte RLP, Postfach 1308, 54439 Saarburg

### LAG PE Saarland (gegr. 2011)

Landesarbeitsgemeinschaft der saarländischen BPE-Mitglieder und ihrer Freunde, mit assoziierten Orts- und Regional-Selbsthilfegruppen und Einzelaktiven. Satzungsbestimmt und gemeinnützig über den Bundesverband. Freies Forum und Netzwerk für den Informations- und Erfahrungsaustausch der Selbsthilfe für seelische Gesundheit an der Saar. Anerkannte interessensvertretende BPE-LAG, mit Sitz und Stimme im Gesamtvorstand. Jahresversammlung im Januar (Termin u.a. im Dezember auf [bpe-online.de/Termine](http://bpe-online.de/Termine)). Saarländische PE-Selbsthilfen und Aktive können sich formlos und gebührenfrei anschließen (mail reicht aus). Kontakt Sprecherschaft: [sh\\_seelenlaute-saar@email.de](mailto:sh_seelenlaute-saar@email.de). Postalisch: LAG PE Saarland, c/o SeelenLaute Saar, Büro BKS, Lindenstr. 21, 66359 Bous

Die allgemeinen Selbsthilfeinfos von SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP sind in den Flyern beschrieben, sowie im Netz unter [bpe-online.de](http://bpe-online.de) und [art-transmitter.de](http://art-transmitter.de). Unser Gesundheits- und Sozialengagement wird partnerschaftlich gefördert von Gesetzlicher Krankenversicherung, ministeriellen Stellen, Landkreis- und Kommunalverwaltungen, Rentenversicherung und humanistischen Stiftungen. Dank gilt auch Privatpersonen, Praxen und Einrichtungen für Unterstützungen unserer umfangreichen Arbeit, sowie uns verbundenen beruflichen Fachkräften für „man power“-Hilfe.

Unser **Spendenkonto** für die Selbsthilfearbeit: SeelenLaute, **IBAN DE 56 5935 0110 1370 2137 44**. DANKE für jede Unterstützung!

➤ **SeelenLaute** – Selbsthilfezeitung für seelische Gesundheit. *Erscheint sechsmal jährlich als Informationsorgan der Selbsthilfen SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP, davon dreimal als Supplement in der NRW-Zeitschrift „Lautsprecher“*

Freundlich unterstützt von der GKV-Selbsthilfe-Gemeinschaftsförderung Saarland, in Rheinland-Pfalz projektbezogen von Betriebskrankenkassen

Schlussredaktion und V.i.S.d.P.: G. Peitz. Publizistische Assistenz (Konzeption, Produktion, Satz, Gestaltung, Korrektorat, Recherche, Archiv): Medienstelle Europ. Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund) **Druck**: LS und o.g. Medienstelle + ggfs. Nachdrucke BKS Saar. **Printauflage/Verteilung Großregion Saar-Mosel** gesamt im Jahr ca. 1.500 Ex. **Heftabgabe an Einzelleser gratis** (Versand gegen Kostenbeitrag 2 € bar/in Briefmarken vorab) **bzw. auf Spendenbasis / Schutzgebühr. Verteilung/Versand** über SH SeelenLaute und SeelenWorte RLP und über o.g. Medienstelle/Großverteiler. Regional an festen Auslagestellen (in **Rathäusern/Bibliotheken**, + in **Saarbrücken KISS**, TZ Försterstraße, Café Jederman; **Merzig TRIAS**; **Losheim am See** Praxis Doenges; **Homburg** TZ Café Goethe; **Trier** Haus der Gesundheit, Alte Schmiede/Caritas; **Saarburg** MGH; **Mainz** KISS; u.v.a.m.) sowie **auf den Infoständen, Veranstaltungen und Treffen** unserer Selbsthilfen, auch länderübergreifend. **Abo** im 8 Ex.-Paket pro Ausgabe **für Einrichtungen, Praxen, Selbsthilfen im Verbreitungsgebiet, auf 20€-Spendebasis**, fortlaufend bis auf Widerruf. **Bestellungen** bitte schriftlich (auch per mail) + Überweisung aufs o.g. Konto. **Online-Ausgabe** gratis auf [bpe-online.de](http://bpe-online.de)  
© **AutorInnen dieser Ausgabe**: Gangolf Peitz, BKS Saar, Workshopgruppe Lyrik vom 13.5./Losheim + Red. Team. **Bildnachweis, Fotos/Abb.:** S.1 G. Peitz und Staatskanzlei RLP/Schäfer, S.2 G. Peitz, S.3 Presseinfo DGVT-Verlag (li) / Ed. Résurgence M. Pietteur (re), S.4 G. Peitz. Vereinbarte Nachrichtenquelle: [art-transmitter.de](http://art-transmitter.de). **Nachdruck/ Weiterveröffentlichung nur genehmigt und mit Beleg**. Vorbehaltlich Auswahl, Kürzung und üblicher redaktioneller Bearbeitung der Beiträge, wozu die Einsender mit ihrer Zusendung ihr Einverständnis geben. **Redaktionskontakt:** [sh\\_seelenlaute-saar@email.de](mailto:sh_seelenlaute-saar@email.de). Post an: Red. SeelenLaute, c/o Büro BKS Saar, Lindenstr. 21, D 66359 Bous

*schlimme Diagnose, aber Privatsache.*

*Man spricht nicht darüber.*

BETROFFENE BERICHTEN

LAUTSPRECHER

HEFT 58/2018

## Jan Michaelis **Aus-gezeichnet** - Die Geschichte meiner Genesung

Ich habe die Diagnose „Schizophrenie“. Das klingt vernichtend. Ich hatte viele Vorurteile. So bedeutete diese Diagnose für mich das Aus, als ich sie das erste Mal hörte. Ich war gezeichnet. Doch heute geht es mir ausgezeichnet. Damals, in den 80er Jahren, war die Diagnose ein Fallbeil. Dazu kamen die Medikamente. Sie wirkten. Aber ich erlebte mich als gefühlloses Wesen, das wie ein Zombie herum lief mit dieser Haldol-Haltung. Die Arme steif. Der Blick gesenkt. Ich dachte, ich würde mich nicht mehr erholen. Ich war erschöpft. Und ich konnte nicht erzählen, was mir wiederfahren war, weil ich mich schämte. Ich wollte die Krankheit verbergen. Ich wollte mich umbringen, weil ich nicht schaffte, was ich mir vorgenommen hatte: Steinmetz zu werden.

Aber tatsächlich ist die Krankheit Schizophrenie heute gut behandelbar. Das las ich im Jahr 2017 sogar in einer Zeitung, da frohlockte ich.

Mein Psychiater wurde von einem anderen Patienten, der mit mir im Wartezimmer saß und vor mir aufgerufen wurde, gefragt: „Kann ich nicht das verschrieben bekommen, was der andere Patient in Ihrem Wartezimmer verschrieben bekommt. Der wirkt so normal.“ Der Psychiater schüttelte den Kopf und sagte: „Aber Sie haben eine Angsterkrankung und der hat Schizophrenie.“

Mit Siebzehn hatte ich das noch nicht. Mit Siebzehn hatte ich noch Träume. Ich entwarf Comics, wusste aber nicht so recht, wie ich die dann zeichnen sollte. Aber ich interessierte mich dafür. Ich stöberte in meiner Heimatstadt in einem Comicluden und entdeckte die Comictage in Erlangen. Die boten einen Workshop für den Zeichnernachwuchs an. Das brauchte ich. Ich bewarb mich.

Ich feierte meinen achtzehnten Geburtstag. Ich bekam eine Absage aus Erlangen. Die steckte ich weg, wie einen Schlag in einem Boxkampf, der kein K. O. erzeugte. Doch dann wurde ich wunderbarlich und schließlich mit dem Notarzt eingeliefert. Ich wollte unbedingt als erwachsen gelten. Deshalb wollte ich nicht zu den Kindern und Jugendlichen. So wählte ich das Elend der geschlossenen Station der Erwachsenen.

Ich war jetzt voll mit meiner Psychose beschäftigt. Die Absage aus Erlangen hatte ich vergessen. Doch bei meiner Mutter klingelte das Telefon. Erlangen war dran: „Hallo? Ein Platz ist frei geworden. Ihr Sohn könnte jetzt doch beim Kurs teilnehmen.“



*Vor der Diagnose 1985 zeichnete Jan Michaelis den Helden Tarzjan.*

Doch ich war nicht frei. Ich war in der Geschlossenen. Ich konnte nicht nach Erlangen. Meine Chance war vorbei. Es war aus. Und schlimmer: Ich war übermannt von meiner Psychose und wie auf einem Trip.

Als ich nach Monaten endlich auf der offenen Station landete, erfuhr ich von meiner Freundin, dass sie schlussgemacht hatte und sie wollte mein Versprechen, dass ich meine zukünftigen Freundinnen vorher warnen sollte. Ich heulte. Ich dachte ich würde auf immer einsam bleiben müssen. Ich heulte deswegen wie ein Wasserfall. Mein Vater kam, aber er konnte mich nicht trösten. Er brachte mich zu meinem Arzt. Dr. K. sagte: „Sie müssen das nicht erzählen. Keiner verlangt, dass man bei einem Date seinen Herzfehler erzählt.“

Das war also die Lösung: schlimme Diagnose, aber Privatsache. Das induzierte bei mir eine Scham: Man spricht nicht darüber! Später sagte mir ein Arzt noch in den Jahren nach 2010, der Gutachter beim Gesundheitsamt war und dort kurz vor seinem Ruhestand stand: „Sie können Ihr Gesicht



wahren! Und einen freiwilligen Rückzieher machen, dann brauche ich diese Diagnose nicht in Ihre Akte schreiben.“ Scham und Schande. Ich war empört: „Warum ist das ein Gesichtsverlust?“ Das ist Diskriminierung. Denn ich hatte mir nichts zu Schulden kommen lassen. Nur auf die Diagnose hin hatte das Amt eine negative Prognose erstellt.

Ich hatte eine Frau gefunden, die meine Krankheit nicht abschreckte. Meine liebende Frau wandte sich nicht ab. Mein Interesse an Comics wurde von anderen Interessen überlagert. Ich war nicht mehr in der chemischen Zwangsjacke sondern nahm Medikamente, die wirkten, aber mich nicht lahmlegten.

Ich war selbständig als Schriftsteller in Teilzeit und ich war angestellt in Teilzeit. Dazu engagierte ich mich in der Redaktion der Zeitschrift des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener in Nordrhein-Westfalen (LPE NRW) mit dem Titel „Lautsprecher“. Diese Zeitschrift betreute ich redaktionell, verpasste ihr ein frischeres Layout und mit dem Redaktionsteam erzeugten wir jährlich vier Ausgaben. Der Lautsprecher ist eine Vierteljahreszeitschrift, die beliebt ist. Wir benötigten aber Titelbilder und Illustrationen. Ein Mitglied des Vorstand des Verbandes sagte: „Außerdem nehmt doch mal was zum Lachen auf! Ich kann euch ein paar Cartoons raussuchen.“ „Nein“, sagte ich, „das geht gar nicht, da vergreifen wir uns am Urheberrecht. Dann zeichne ich das lieber selbst...“ So kam ich dazu, zehn Jahre lang Titelbilder, Cartoons und Comics zu zeichnen. Und ich belegte Kurse an der Abendschule, um besser zu zeichnen.

Nach zehn Jahren stellten sich auch Erfolge ein. Ich hatte eine Einzelausstellung meiner Cartoons in einer Stadtbücherei. Ich war Mitglied in einem Künstlerverein geworden und stellte dort in Gruppenausstellungen aus. Ich galt bald als der mit dem „Cartoonhut auf“. Und ich galt als Zeichner des Ortes. Die Tageszeitungen und Wochenblätter berichteten über meine Erfolge im In- und Ausland. Cartoons von mir wurden in Österreich und Rumänien gezeigt. In verschiedenen Museen nahm ich an Gruppenausstellungen teil. Und ich wurde zur Sommerakademie für komische Kunst eingeladen, wo ich eine Woche an einem Workshop teilnahm und lernte wie man Cartoons zeichnet. Das war mein „Erlangen“. Ich war dort gelandet, wo ich damals keine Landeurlaubnis erhielt. Und meine Frau sagte: „Ich habe das Gefühl, da werden alte Wunden geflickt mit Erlangen.“

Als ich im Krankenhaus gelandet war, dachte ich, es wäre aus. Ich wollte nach Hause. Ich wollte nicht verwahrlost verwahrt werden. Ich wollte nicht in die Maschinerie der



*Diese Zeichnung ist ca um 2008 entstanden und jetzt erneut aktuell, wo in Bayern Psychiatrie-erfahrene zu Kriminellen abgestempelt werden wollten.*

Dauerbehandlung geraten. Deshalb war ich froh, als meine Frau mich nach Hause nahm. Ich war noch nicht richtig eingestellt. Denn die Klinik hatte lästige Medikamente noch nicht ausgeschlichen. Meine Psychiaterin jammerte: „Die Klinik lässt uns Ärzte damit allein und im Stich.“ Es ist eine Kunst diese Medikamente auszuschleichen. Doch es schien so, als seien die jungen Ärzte damit überfordert. Ein junger Arzt bot an: „Ich kann Sie wieder einweisen!“ Das ist eine Bankrotterklärung. So werden Drehtürpatienten gemacht. Erst ein alter Psychiater machte einen Ausschleichplan mit mir.

Mir tat es gut, in den Urlaub zu fahren. Dort im Klima der Berge regenerierte ich mich. Dann tat mir gut, eine Arbeit in Teilzeit aufzunehmen. Ich hatte verschiedene Stellen. Auf einer war ich zehn Jahre. Auf einer anderen Stelle arbeite ich seit mehr als fünf Jahren. Ich habe es geschafft, auf dem ersten Arbeitsmarkt Arbeit zu finden. Ich genieße es mit den Arbeitskollegen dort in Kontakt zu kommen. Ich bin belastbar.

Meine Psychiaterin ist von meiner Selbständigkeit als Schriftsteller nicht so überzeugt: „Verdienen Sie denn da auch Geld?“ „Natürlich.“ „Na, jetzt werden Sie erstmal berühmt!“ sagte sie. Ich habe schon 17 Bücher veröffentlicht, kleine Bücher, schmale Werke. Aber ich mache, was ich machen wollte, ich schreibe und ich zeichne. Dass ich einen Brotberuf in Teilzeit brauche und glücklich verheiratet bin

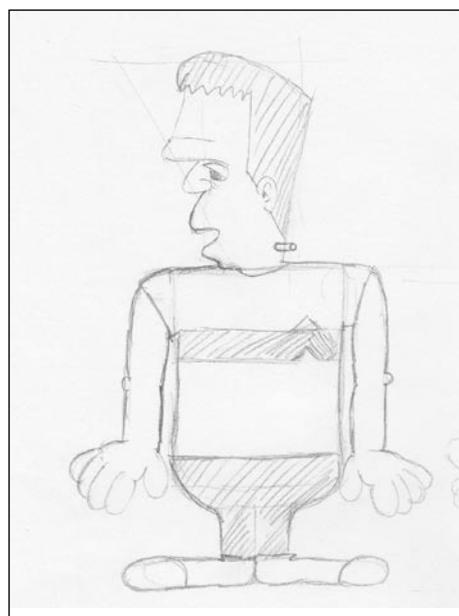


mit einer Frau, die das gut findet, wer hätte das gedacht, damals vor über 30 Jahren. In meiner Stammkneipe spricht mich die Wirtin an. Sie hat in der Zeitung von mir gelesen. Auch eine Schriftstellerkollegin beglückwünscht mich zu meinem Erfolg.

Der Steinmetz, bei dem ich die Ausbildung angefangen und abgebrochen hatte, freute sich, dass ich vor acht Jahren doch noch Abendkurse als Steinmetz belegte und erfolgreich abschloss. „Jetzt ist er doch noch Steinmetz geworden“, sagte er. Ich hatte mein „Gesellenstück“ geformt und in Beton gegossen. Das Modellieren in Ton gehört zum Bildhauer dazu. Auch diese Wunde habe ich geschlossen. Es waren viele Stunden und mehrere Semester vom Tonmodell zur Gipsform und zum Betonguss, der in der Ausstellung zur Freisprechung der Gesellen mit ausgestellt wurde. Als dieser Abguss dann verschwand, war ich gelähmt, tief betroffen, erschüttert. Aber ich schaffte es, dieses bittere Schicksal auszuhalten, Jahre investiert zu haben, etwas getan zu haben, was mir wertvoll war, und dann doch noch zu scheitern. Ich konnte das verwinden. Damals in der Lehre, hatte ich einen Selbstmordversuch gemacht, weil ich mich schämte und es als Schande empfand, zu scheitern.

Heute habe ich die Antwort auf die Frage: „Was soll aus mir werden?“ Mir geht es aus-gezeichnet. Ich bin dabei, wenn sich Cartoonisten treffen. Meine Cartoons setzen sich nicht überall durch. Ich scheitere. Aber mit einzelnen Blättern komme ich durch. Ich habe ein Talent, das anerkannt wird. Sogar mein kritischer Vater findet das toll. Er staunt, denn ich bin späterberufen. Erst mit Ende 30 habe ich damit begonnen dieses Talent zu forcieren. Zwar gab es vorher Versuche. Ich war in Köln in die Volkshochschule gegangen und hatte einen Zeichenkurs belegt, für den ich meine damalige Vollzeitstelle um einen Tag reduzierte, damit ich daran teilnehmen konnte. Und ich belegte in meinem Urlaub Mappenkurse an einer Jugendkunstschule, um die Aufnahmeprüfung an einer Kunsthochschule zu bestehen. Doch ein Professor riet mir: „Nehmen Sie sich eine Teilzeitstelle und machen Sie einfach! Das ist besser als ein Studium.“ So mache ich es jetzt.

Meine Psychiaterin spricht von meiner Selbständigkeit in Gänsefüßchen, die sie mit den Fingern in die Luft macht. Aber ich schreibe meine Bücher einfach weiter. Es gehört für mich zu meinem Leben dazu. Und ich zeichne meine Cartoons und Comics. „Jetzt werden Sie erst einmal berühmt!“, sagte sie. Aber ich sage: „Dafür mache ich das doch gar nicht.“ Wenn ich Anerkennung erfahre, ist das schön. Wenn ich lokale Geschichten oder kurze Krimis



**Franky 1985 entworfen:  
Frankensteins Monster als Comicfigur, damals wurde  
Jan Michaelis kurzfristig noch nach Erlangen zum Co-  
mic Seminar eingeladen, konnte aber nicht antreten.**

vorlese, bin ich einfach in meinem Element. Wenn ich in Ausstellungen vertreten bin, bin ich stolz und aufgeregt. Aus meinem Engagement bei der Betroffenenzeitung ist etwas erwachsen, was ich nicht absehen konnte. Ich habe mich entwickelt. Ich war erwachsen und bin es als Zeichner geworden. Ich fuhr nach Österreich zu der feierlichen Eröffnung einer Ausstellung, bei der ich mit einem Cartoon vertreten war. Das war für mich so beglückend. Es ist ein aktives Leben, jenseits der Erkrankung. Ich kann erleben, wie schön es ist, dabei zu sein.

In den 80er Jahren war ich hoffnungslos, aber ich machte weiter, einfach irgendwie. Mein Selbstmordversuch war gescheitert, und ich bin froh, denn jetzt erlebe ich, was da noch alles Tolles gekommen ist.

Viele Betroffene erzählen ihr Leid und ihre schlechten Erfahrungen. Wir drucken das in unserer Zeitung. Zuschriften fordern: „Gibt es nicht positive Beispiele?“ Ich möchte am liebsten sagen: „Dann schreib doch mal deines auf!“ Aber ich will es auch gleich mal selbst tun.

Ich war bei einem unserer landesweiten Selbsthilfetage, da sagte jemand, der dort neu dabei war: „Ihr seht ja alle so ge-



sund aus.“ Er kennt die Leute seiner Selbsthilfegruppe und war erstaunt, in unserem Selbsthilfeverband plötzlich Leute zu treffen, die ihm Hoffnung machten, weil sie nicht gezeichnet waren, weil das Schicksal sie nicht niedergeschlagen hatte, sondern weil sie noch vor der Zehn aufgestanden waren und nicht K. O. gingen.

Ich lasse mich nicht auf meine Krankheitserfahrung einschränken, nein, ich bin darüber hinausgewachsen, ich habe mich herausgezeichnet, ich bin zwar noch nicht ausgezeichnet als Zeichner, aber meine Zeichnungen haben mich ausgezeichnet. Ich habe noch keinen Preis für meine Zeichnungen gewonnen, aber ich habe mein Leben zurückgewonnen. Psychiatrische Erkrankungen verlaufen unterschiedlich, bei mir waren es drei Schübe, trotzdem konnte ich eine Berufsausbildung machen und im Beruf arbeiten, ich konnte auch weitere Berufe lernen und darin tätig sein. Ich konnte meine Talente entwickeln. Es war falsch, damals das Schlimmste anzunehmen. Ich war momentan überfordert. Die Krankheitsepisoden hatten mich belastet. Heute stehe ich wieder auf eigenen Füßen. Es ist nicht alles wieder wie früher geworden, aber einiges ist heute besser als früher. Die Erwartungen waren falsch. Die Vorhersagen irrten.

Ein Lehrer kam zu mir und sagte an meiner Ausbildungsstelle zu mir: „Aus Ihnen ist ja was geworden.“ Ich guckte verblüfft. Eigentlich hatte ich nicht daran gezweifelt. Aber vorübergehend, war mir der Glauben selbst abhandel gekommen. Vorübergehend war mein Lebenstraum zerstört. Die Aussagen meiner Ärzte waren gut gemeint, aber sie waren leider auch ein zerstörerisches Gift. Ich war zusätzlich belastet. Ich versuchte meine psychiatrische Erkrankung durchzustehen.

Aber ich hatte etwas erreicht: Ich konnte gehen und fand nicht nur den Ausgang, sondern einen Ausweg aus dieser Situation. Ich konnte anknüpfen an meine alte Leistungsfähigkeit. Zwar argumentierten meine Ärzte damals noch: „Das ist wie bei Diabetes. Da nimmt man ja auch seine Medikamente ein Leben lang.“ Aber heute weiß ich, dass die Diagnosen der Psychiatrie nicht einer Diabetesdiagnose gleichen. Und die Aussage: „Sie sind unheilbar und brauchen lebenslang ihre Medikamente“ ist ja schon zum Witz geronnen: „Sie haben eine unheilbare Krankheit, das war die schlechte Nachricht, die gute ist: Es ist kein Krebs.“ Wegen der Diagnose Schizophrenie müsste keiner sterben. Leider ist es nicht so. Es ist immer noch ein Urteil und nicht nur eine Diagnose. Und noch immer ist die Sterblichkeit erhöht auch mit Medikamenten.



*Das Fumetto Comicfestival 2018 zeigte diesen Comic in Luzern beim Festival - ein internationaler Erfolg für Jami.*

Die Versorgung mit Medikamenten ist aber auch schwierig, weil man auch unterversorgt sein kann. So sagte mein neuer Psychiater: „Ihre Dosis vor dem letzten Schub hätte den Schub nicht aufhalten können.“ Ich jedenfalls war von dem vorangegangenen Arzt enttäuscht, weil er mich nicht richtig informiert hatte und mir die Unterversorgung nicht klar erklärt hatte. In der Klinik meinte die Ärztin aber, das alte Medikament sei wirkungslos, nicht empfehlenswert. Später erfuhr ich, dass es darunter auch Todesfälle gegeben hatte.

Meine Selbsthilfegruppe war bewusst als „Alternativ zur Psychiatrie“ gegründet worden. Das Gesundheitsamt riet mir ab hinzugehen. Die Landesorganisation der Psychiatrie-Erfahrenen riet mir zu. Dort lobte man meine Selbsthilfegruppe, weil sie auch als Beschwerdestelle Gutes geleistet hatte. Das passte natürlich dem Amt nicht. Sie hielten die Selbsthilfe als flankierende Maßnahme zu bestehenden Versorgungskonzepten für berechtigt. Als ich in der Klinik war, hatten wir auch eine Beschwerde. Da erlebten wir das neue Konzept. Der Ombudsmann vertrödelte die Beschwerde. Die Statistik wäre damit erfolgreich geschönt.

Als sich die Gelegenheit bot, entzog man der Selbsthilfegruppe die Finanzierung. Der langjährige Verein war geschwächt und verlöschte.



Als ich über die Klinik einen Krimi schrieb, unterdrückte die Behörde, die die Klinik finanzierte, die Berichterstattung über den Krimi im Fernsehen. Dreharbeiten hatten schon stattgefunden. Wer denkt eine Zensur findet nicht statt, der kann eines Besseren belehrt werden. Die Justiziere der Klinik schüchtern die Sendeanstalt des Landes ein und der fertige Beitrag für die Nachrichten verschwand in der Schublade. Die Klinik argumentierte damit, wir würden mit so einer Krimierzählung die Erfolge der Antistigmakampagne kaputt machen.

Ich staune angesichts von Psychiathrillern auf der Bestsellerliste und ihren Verfilmungen durch Hollywood. Ich erlebe das persönliche Wachstum als antistigmatisierend. Mir macht es Mut und ich erlebe meine Möglichkeiten. Die psychiatrischen Diagnosen sind leider nicht antistigmatisierend. Ich erlebe die Idee der Klinik, dass das alles chronisch sein könnte, als überbewertet. In unserer landesweiten Organisation erlebe ich viele, die sich in der Szene engagieren und etwas verändern wollen. Und ich erlebe Leute, die ganz auf Medikamente verzichten ebenso wie welche, die Medikamente nehmen, wie ich es tue. Ich erlebe Menschen, die Kinder zeugen und großziehen und ihr Leben genießen und sich erfreuen. Es sind nicht alles wandelnde Katastrophen, die von Kindern überfordert wären und denen man die Kinder wegnehmen müsste, wie mir in einem Amt in meiner Stadt gesagt wurde.

Es sind auch nicht alle Leute, die immer funktionieren und arbeiten, aber oft. Sie haben manchmal Symptome und manchmal Nebenwirkungen, aber sie entwickeln sich, wo andere ihnen dies kaum zugestehen. Manchmal sind sie anstrengend. Gewalt habe ich nicht erlebt.

Eine Demoralisierung kann ich bei meinen Mitstreitern nicht erkennen. Stigmatisiert und demoralisiert werden die, die in der psychiatrischen Versorgung verweilen.

Ich bin nicht normal. Ich bin exaltiert und spinnig aber harmlos. Es geht nicht darum, möglichst unauffällig und normal zu sein. Es geht darum, die eigene Heilung zu stärken, selbst zu führen und selbst das Leben wieder zu übernehmen.

Ich finde es gut, dass in Deutschland vor mehr als 25 Jahren der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene BPE gegründet worden ist, unser Landesverband in Nordrhein-Westfalen da klar dazugehört und in Bochum inzwischen die Geschäftsstelle von beiden Organisationen zusammengelegt ist. Dort ist auch unsere Redaktion des Lautsprecher ansässig.

Es gibt bei uns Medikamenten-Verweigerer, ich bin keiner. Es gibt bei uns Kurse, wie man Medikamente ausschleicht, ich habe keinen besucht. Es gibt bei uns juristisch haltbare Versorgungsvollmachten, ich habe keine. Ich verdanke unserem Verband die Chance, im Lautsprecher Texte und Zeichnungen zu veröffentlichen, das auszuprobieren und damit Menschen zu erreichen.

Ich fühle mich wohl mit mir. Ich habe keine Angst vor diesem Schizo, der ich bin. Ich fühle mich auch wohl mit meinem Umfeld und in Gesellschaft. Die Künstler- und Schriftstellervereine, in denen ich unterwegs bin, sind irgendwo Selbsthilfeorganisationen für Künstler und Schriftsteller. Was ich dort gelernt habe, bringe ich da ein.

Ich bin auf tiefere und vollere Weise Mensch geworden. Ich bin verletzlich, wie Superman mit Kryptonit. Ich bin kein Cartoonwesen, sondern habe mein zerbrochenes Selbstbild wieder aufgebaut. Mein zerbrochener Lebensentwurf ist gekittet. Ich habe es geschafft die Lebensinhalte, die ich einmal hatte, wieder für mich zu behaupten. Ich habe mehrere dramatische Lebensabschnitte überwunden. Heute lebe ich sinnerfüllt und zufrieden. Ich ziehe mich nicht zurück. Ich bin nicht allein, sondern wenn ich Künstler- und Schriftstellerkollegen treffe, dann bin ich gern gesehen. Ich bin nicht frei von Symptomen, womöglich bin ich etwas manisch. Aber in Künstler- und Schriftstellerkreisen wird das akzeptiert.

Meine Psychiaterin hat für mich eine mildere Diagnose bereit, weil ich mich so gut erholt habe, aber das Gesundheitsamt will das nicht gelten lassen. Für mich sind Psychopharmaka eine große Hilfe, um mich vor erneuten Krisen zu schützen, für andere ist das undenkbar. Sie suchen andere Wege, um Krisen vorzubeugen. Ich holte mir Rat bei der psychopharmakologischen Beratung unseres Selbsthilfeverbandes. Der dort Tätige gab mir den Rat, die Medikamente zu nehmen, da er mich in der Klinik erlebt hatte. Er war einer der wenigen, die mich dort besuchten. So ist er zwar grundsätzlich gegen Medikamente, aber sein Rat ist im Einzelfall nicht der eines Hardliners.

Meine Frau war immer stark und ist eine wunderbare Angehörige. Doch inzwischen ist sie selbst eine Betroffene geworden. In der Kindheit und Jugend hat sie Schlimmes erfahren und verdrängt. Heute bin ich ihr Angehöriger und meine eigene Erfahrung erlaubt mir, mit ihr liebevoll umzugehen. Sie hat eine schwierige Diagnose. Ich habe für sie Mitgefühl und Verständnis. Dass ich diese Rolle einnehmen kann, setzt auch eine Genesung voraus. Ich freue mich, dass es lange noch nicht aus ist. Ich zeichne weiter. *Jami*



2004 - 2018!



Psychiatrie-  
Patinnen und  
-Paten e.V.  
in Aachen

## Selbsthilfe-Erfahrungen teilen - Wissen vermitteln

Veranstaltungen 2018 im PP-Treff  
Adalbertsteinweg 123 in Aachen

Tagesseminar

„Empowerment - Was ist das?“

Referent: Uwe Cunjac und Doris  
Thelen

**Samstag, 30. Juni 2018**

**10 Uhr bis ca. 17 Uhr**

Vortrag

**Recovery- Genesung ist möglich!**

Referentin: Kerstin Riemenschneider

**Dienstag, 17. Juli 2018**

**18 Uhr bis ca. 20 Uhr**

Seminar

**Einführung in Achtsamkeit**

Referentin: Ute Danne Bettgen

**Samstag, 18. August 2018**

**15 Uhr bis ca. 17 Uhr**

Vortrag

**Heilungschancen bei psychischer  
Erkrankung durch SOL-Hypnose?**

Referent: Ralf Mooren und Brigitte  
Pappenfuß

**Mittwoch, 26. September 2018**

**18 Uhr bis ca. 20 Uhr**

Kulturabend mit **Karin Hall und  
Christoph Heitzer**

**Freitag, 05. Oktober 2018**

**18 Uhr bis ca. 20 Uhr**

**DVD Abende mit Diskussion im  
November und Dezember 2018**

Anmeldung zu den Seminaren er-  
forderlich unter 0241/5150015 oder  
[ppev@gmx.de](mailto:ppev@gmx.de)

Thomas Eissele

## Das ist an der Anlaufstelle Bochum gut!

Ich habe mich schon mit viele Thera-  
pien befasst. Dass Psychische Erkran-  
kung ein politisches Problem ist, diese  
Sichtweise ist mit neu und das, obwohl  
ich schon von Kindheit an weiß, das  
die Profis alles tun, damit ihre Sicht-  
weise von den Betroffenen und den  
Angehörigen übernommen wird.

Die meisten Besucher gehen zur An-  
laufstelle, um sich von dem System  
Psychiatrie abzukoppeln, dadurch wer-  
den ganz neue Möglichkeiten der Ge-  
nesung ermöglicht. Es ist vor allem ein  
Freiraum von Diagnosen. Man kann  
sich wieder finden, man kann Dinge  
erzählen, die einem nicht gleich zum  
Strick werden. z.B wenn es ums Stim-  
menhören geht. Der Zusammenhalt  
wird dadurch gestärkt. Das Wir-Gefühl  
ist sehr wichtig. Man lernt, wieder sei-  
ner Wahrnehmung zu trauen.

Das Psychiatrie-Erfahrene Rechte  
haben, war mir vor zwei Jahren noch  
neu. Wer ausflippt ist, ist automatisch  
im Unrecht. So wird uns das immer  
wieder beigebracht. Nach den Gründen  
fragt niemand.

Besonders gut eignet sich die An-  
laufstelle für Leute aus schwierigen  
Familienverhältnissen. Da glaube ich,  
können wir am meisten Mitglieder  
bekommen, das ist unser Klientel. Ich  
habe auch schon überlegt, den BPE in  
der Bewegung „Erwachsene Kinder  
suchtkranker Eltern“ bekannt zu ma-  
chen. Die Angehörigen werden ja von  
denn Profis auch rechtlich geschult,  
während wir alleine dastehen.

Als einzelner Psychiatrie-Erfahrener  
ist man dem System schutzlos ausge-  
liefert, wenn man aber in einer Gruppe  
ist, stärkt das die Genesung gewaltig.  
Da könnte die EKS Bewegung noch

von uns lernen. Mir gefällt auch der  
etwas derbe Umgangston, man kann  
da seine Gefühlen ein Stück weit raus-  
lassen. Man lernt dabei viel über sich  
und auch über andere. Oft treffen sich  
Leute und niemand sagt etwas, aber  
man bekommt die Zeit, um aus sich  
heraus zu gehen. Dadurch kann ich  
auch die Leute in meiner Tagesstätte  
besser einschätzen, das konnte ich frü-  
her nicht. In der Anlaufstelle Köln ist  
das noch extremer: Da kommen fünf  
Leute für drei Stunden zusammen und  
es fallen vielleicht zehn Worte. Aber  
das Auftauen ist es tollen Erfahrung in  
diesem geschützten Raum.

Das Gute ist, dass der Mensch wahrge-  
nommen wird und nicht die Diagnose.  
Sehr gut ist, dass auch nur Betroffene  
Gruppen und Vorträge halten dürfen.  
Allein aus diesem Grund fahre ich 600  
km von Stuttgart nach Bochum. Beim  
unserem Verband in BAWÜ ist das  
genau umgekehrt. Ich werde in einem  
anderen Artikel ausführlich darüber  
berichten.

Viele reden über Psychosen wie Gün-  
ter. Ich überlege mir manchmal, wel-  
ches Trauma da dahinter steckt. Es ist  
aber vielleicht gar keine Psychose son-  
dern grausame Realität, die sich dann  
mit einer Psychose vermischt. Mit  
Gabor kann ich meine Jugend etwas  
nachholen, wenn er schräg drauf ist.

Wir müssen besonders darauf achten,  
dass die Betroffenen die Oberhand  
behalten: Meiner Meinung nach muss  
man darauf achten dass nicht Leute  
in leitenden Positionen komme die  
nur ihr eigenes Wohl im Auge haben.  
Die „Offene Herberge“ in Stuttgart ist  
auf diese Art zu einer ganz normalen  
Einrichtung geworden, wo die Leute in  
dem System behalten werden.





## Tanz und seine heilende Kraft

Bericht über das LPE-Seminar mit Irmela Boden



Eine bunt gemischte Gruppe von Nicht - Betroffenen und Betroffenen kam am 17.03.2018 in der Praxis Lust am Sein zusammen, um den Frühling herbeizutanzten.

Die Dozentin Irmela Boden leitete den Workshop liebenswert, kompetent und einfühlsam.

Nach einem kurzen Austausch tanzten wir zu toller Musik mit Tüchern frei im Raum.

Unser großer Redebedarf, der von der Lebendigkeit der Gruppe zeugte, musste von Irmela etwas gestoppt werden, damit wir das Tanzen in Ruhe genießen konnten.

Malen kam auch in diesem Workshop nicht zu kurz, im Gegenteil: Wir malten als Gruppe Frühlingssymbole auf ein Zeichenblatt und stellten diese dann szenisch dar. Anschließend konnten wir einzeln unsere Gefühle auf Papier ausdrücken.

Am Ende des Workshops gab es noch ein kurzes Blitzlicht und die Powerfrau Irmela tanzte ein Solo zur Musik von Edith Piaf. *Sabine Raida*



Foto: Doris Thelen

## Was ist denn die staatliche Besuchskommission?

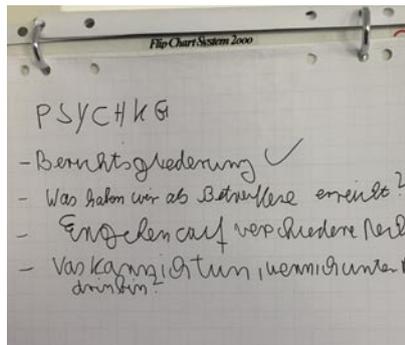
Bericht über das LPE-Seminar in Bielefeld. Reinhild Böhme und Claus Wefing referierten.

Es haben sich sechs Menschen für das Seminar interessiert und zwei sind jetzt erfreulicherweise mit dabei.

Nun, das haben sich viele Psychiatrie Erfahrene auch schon gefragt. Besuchen wir Menschen in der Psychiatrie? Oder was? Ja, wir sprechen mit ein oder zwei Menschen, die dort nach PsychKG untergebracht sind und schauen uns die Akten an, ob richtig und ausführlich dokumentiert wurde, wenn wir da zu „Besuch“ sind, unangemeldet und unangekündigt. Kurz gesagt, wir kontrollieren die Psychiatrie oder Forensik, da dort Menschen untergebracht sind, bei denen Grundrechte eingeschränkt wurden und die nicht freiwillig, also unter dem PsychKG NRW, dem Psychisch Kranken Gesetz, sind. Dass wir unangemeldet und unangekündigt auftauchen, setzte damals eine Delegation vom Vorstand des LPE NRW beim Landesgesundheitsminister Laumann durch. Dem LPE Vorstand ist es wichtig, dass die Staatliche Besuchskommission für Forensiken und Psychiatrien des Land NRW bekannter wird, Nachwuchs bekommt und deren Aufgabe näher erläutert wird. Deswegen haben wir uns entschlossen, dafür mal ein Seminar anzubieten.

Die Staatliche Besuchskommission setzt sich auf folgenden Personen zusammen:

Ein Arzt oder Ärztin der Bezirksregierung (der/die Vorsitzende), ein Jurist/in mit Richterstatus, ein/e Psychiater/in, welcher Gutachter/in ist und das offizielle Protokoll schreibt. Außerdem sind ein Angehörigen- und ein Betroffenen-Vertreter Mitglied der



Kommission, wenn solche von ihren jeweiligen Organisationen benannt wurden. Nicht verpflichtend kann ein Mediziner des örtlichen Gesundheitsamtes (des SPDI) dazukommen. Die Kommission spricht mit der Ärztliche Leitung der Klinik und meist mit Vertretungen von Pflegedienst und Geschäftsführer.

Es wird eine Berichtsgliederung abgearbeitet, danach die Akten-Führung kontrolliert und meist zwei Personen unter PsychKG befragt, ob die Klinik die Rechte, die ein Mensch unter PsychKG noch hat, auch beachtet. Die Berichtsgliederung geht auf diese Rechte gesondert ein, auf Veränderungen, wie baulich, personell, oder politisch manchmal, es werden besondere Vorkommnisse abgefragt, Rechte von Frauen, Gender, Fixierte und Zwangs - Medikation, Isolierte, Ausgang, Persönliche Gegenstände, freie Telekommunikation aller Art usw. Wir fragen, z. B. ob das Essen schmeckt oder auch bei Vegetarier, ob es da Probleme gibt, freie Religionsausübung, Probleme auf Station..

Vorher hat jeder den Bericht des letzten Jahres vorab per Post erhalten. Wir stehen selbstverständlich unter Schweigepflicht und wurden dafür auch vereidigt.

Zum Schluss wurde noch darauf eingegangen, was man machen kann, wenn man unter PsychKG drin ist und damit man da schnell wieder raus kommt. Da wurde nochmals die Wichtigkeit der Richter dargestellt. Der Richter ist derjenige, welcher das aufheben kann, der Psychiater empfiehlt.

Foto: Wefing/Böhme

## Barrieren in Köpfen abbauen

Diagnosen zu Seifenblasen. *Bild und Text: Anja Linz.*

Die „Mad Pride“, übersetzt „Verrückt Stolz“, war diese Jahr 2018 nicht nur eine Demonstration von Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern eine lebens-frohe, bunte Mischung aus Künstlern, Rollifahrern, „Freaks und Psychos“ und anderen B-sonderen abseits des Mainstreams. Mehrere Selbsthilfegruppen und Vereine kooperierten miteinander, um Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenzuführen und Barrieren in den Köpfen abbauen zu helfen.

Von den Psychiatrie-Erfahrenen wurde auch dieses Mal ein Fixierbett mit Zwangsfixierten gestellt, um menschenunwürdige Zwangsbehandlung in Psychiatrien anzuprangern. Martin mimte den energisch durchgreifenden Arzt sehr glaubhaft, der die sich wehrende Patientin an's Bett fixierte. Es war schwierig ein zum ernstesten Thema passendes Bild zu schießen, weil das Gerangel den Darstellern so viel Spaß bereitete.



Nach der Menge der Seifenblasen zu urteilen, die ich mit vielen anderen unermüdlich produzierte, müssten alle (Fehl)-Diagnosen psychischer Erkrankung zum seifigen Nichts geschrumpft sein, frei nach dem Motto: „Diagnosen zu Seifenblasen!“



Bei strahlendem Sonnenschein rollten, liefen, tanzten und hüpfen wir B-sondere durch Köln Ehrenfeld, eskortiert von der motorisierten Polizei, die uns freundlicherweise den Weg frei räumte.



Es war laut (Trillerpfeife, Megaphon), bunt und schillernd, wie wir nach 2 Stunden Marsch nach Odonien einzogen, zum Freistaat für Kunst und Kultur. Die Mischung aus Freiluftatelier und skurrilem Biergarten, gestaltete der Künstler Odo Rumpf, um Kreativen freie Entfaltungsmöglichkeiten zu schaffen.

Zum Abschluss des Festivals der Multipolarkultur genossen wir die gute Life-Musik verschiedener Künstler, die Lust auf ein Tänzchen machten.

Ich fand's eine gelungene Mischung von Spaß am Darstellen und Kritik am psychiatrischen Zwangssystem, wünschte mir aber zukünftig mehr Transparente an den Seiten. Außen-Banner könnten auch vorbeifahrende Rad- und Autofahrer, sowie Fußgänger fürs Thema sensibilisieren und Missverständnisse minimalisieren helfen. Schließlich war's kein „Weinfest“ wie's irrtümlich von manchen Einheimischen interpretiert wurde...?!



## Ich werde nicht schweigen

Filmbesprechung vom Thomas Eissle

Der Film erzählt die Geschichte der Näherin Margarethe Oelkers, die im Jahre 1948 als Alleinerziehende ihre zwei Kinder aufzieht. Ihr Mann fiel im Krieg.

Bei einem Behördengang wollte sie eine zusätzliche Witwenrente beantragen und verlor dabei die Nerven, sie schlug eine Scheibe ein. Durch diesen Zwischenfall kam sie in die Psychiatrie, wo man sie auch mit Elektroschocks behandelte.

Nach einem Jahr wurde Margarethe wieder entlassen. Inzwischen waren ihre zwei Kinder bei ihrer Schwester, die auch das Sorgerecht bekommen hatte. Margarethe bekam einen Vormund, der zufällig ihr Nachbar war. Der Nachbar behandelt sie sehr erniedrigend und duzte sie.

Mit sehr viel Energie schaffte sie es dann doch, ihre Schneiderei wieder zum Laufen zu bringen. Der Film zeigt sehr gut die unterschwellige Stigmatisierung, der die Frau ausgesetzt war. Wenn man die Stigmatisierung auf sich wirken lässt, hat sich da sein 1948 nicht viel geändert.

## Profis halten sich selbst den Spiegel vor

Das Programm der 68. Gütersloher Fortbildungswochen 12.-13.09.2017 zum Thema „Jenseits von Zwang und Gewalt – innovative psychiatrische Intensivbehandlung“ ist im Internet einsehbar. Was die berichteten innovativen Forschungsansätze angeht, habe ich besonders den Vortrag von Stefan Debus, Hannover „Simulation und Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie (SRZP)“ mit Interesse und Neugier gehört.

Durch einen Zufall lernte Margarethe die Tochter einer psychisch kranken Frau kennen, die kurz nach dem Krieg auf mysteriöse Weise in der gleichen Anstalt verhungerte. Margarethe deckt den Fall auf und zwang die Ärzte, sie als vollkommen gesund zu erklären, was ihr dann auch gelang.

Meiner Meinung nach sollte der Film zeigen, dass die Psychiatrie früher so schlimm war und dass das heute ganz anders ist. Das ist aber ein großer Irrtum, die Stigmatisierung wird heute von den Ärzten und vor allem von den Angehörigen bewusst vergesätzt. Auch viele Arbeitgeber sind dankbar, wenn man dem einen oder anderen Mitarbeiter eine psychische Krankheit nachweisen kann.

Wenn man dann noch an den Gesetzesentwurf in Bayern denkt, wo psychisch Kranke der Polizei gemeldet werden sollen, ist es heute sogar noch schlimmer als 1948. An Himmelfahrt sollen in Bayern mehrere Demonstrationen stattfinden.

Dabei werden mit Psychodramamethoden inszenierte „Rollenspiele“ mit Profis aus Kliniken gefilmt und anschließend von den Beteiligten analysiert. Ich hatte unter [srzp.de](http://srzp.de) erste Filmsequenzen im Internet gesehen und war froh, dass dieser Forschungsansatz sichtbar und hörbar macht, wie mit zwangsuntergebrachten Menschen und über sie gesprochen wird.

Elisabeth Scheuemann

## Alles gesagt, nichts getan?

Wie viele Erhebungen will man noch machen. Wo ist eigentlich in der Welt der Profis der gesunde Menschenverstand geblieben?

Wir streben den Paradigmenwechsel an, der schon lange angekündigt ist. Überlegen Sie mal, wie viele Gesetze es inzwischen gibt und wie viele hochkarätig besetzte Vereinigungen und Institutionen sich gegründet haben seit der Psychiatrie-Enquete. Es ist alles gesagt und alles geschrieben und an der Basis ändert sich nichts!

Es wird noch immer fixiert und zwangsbehandelt – und zwar jetzt auch noch nach Recht und Gesetz, und man vergisst, die Betroffenen zu fragen, wie sie in ihre bedauernswerte Situation geraten sind. Es erschwert sich zudem einiges, wenn man arm ist und keine Wohnung hat.

Es wird auf Deubel komm raus betreut und geholfen – aber in der Regel nur dann, wenn man sich mit seiner misslichen Situation abfindet und Medikamente nimmt.

Ich bin seit 30 Jahren in der Selbsthilfebewegung aktiv. Ich weiß, dass es auch anders gehen könnte. Aber da müsste man ja glatt ganz von vorne anfangen, so wie Volkmar Aderhold und Nils Greve das machen. Noch nie was davon gehört? Dann wird es Zeit! Es genügt, wenn Sie sich die drei Minuten den Trailer des Films aus Finnland anschauen. Ja, ich weiß, wir sind hier nicht in Finnland. Aber wir könnten ja mal darüber reden, wie die Profis hierzulande vielleicht mal von ihrem hohen Ross herabsteigen: <http://www.offener-dialog.de/materialien/der-film-/index.html>.

Heidi Höhn Hessen



## Auszug von WIR-LPE-BPE aus der Wittenerstraße 87 Die Postanschrift bleibt vorerst.

Das Hochhaus Wittenerstr 87 wurde kurzfristig wegen akuter Brandschutzmängel von der Stadt Bochum gesperrt. Alle Mieter (bis auf die Läden im Erdgeschoss) müssen bis zum Mittwoch, den 11. Juli um 10 Uhr mit allen ihren Sachen aus dem Haus raus sein. Dann kommen Stadt und Vermieter, kontrollieren, dass sich keine Leute mehr im Haus aufhalten, und verschließen die Haustür. Die Renovierung kann ein bis zwei Jahre dauern, berichtet die WAZ.

Von der Entscheidung der Stadt wissen wir seit Montag, den 2. Juli. Da wurden die Mieter von der Stadt und dem Vermieter informiert und es wurde da auch bereits im Lokalfernsehen darüber berichtet. Wir haben in der Kürze der Zeit noch keine neuen Räumlichkeiten gefunden, aber unsere Aktivitäten gehen weiter:

**Die Postanschrift** bleibt vorerst. Ein Briefkasten hierfür wurde mit Genehmigung der Hausverwaltung bereits am Hochhaus an der Wittenerstr. 87 angebracht.

**Alle BPE-Rufnummern** erhalten eine gemeinsame Ansage auf der

Telekom-Mailbox. Wer Beratung macht, richtet eine Anrufweiterleitung ein. Anne, Harald und ich arbeiten von zu Hause aus.



Die Sachen und Möbel packen wir zusammen und lagern sie ab Montag 10 Uhr in zwei vom Vermieter zur Verfügung gestellten Garagen ein.

**Die Cafe's (mo und fr) und die Selbsthilfegruppe** montags finden vorerst im „Alsenwohnzimmer“, Alsenstr. 27 statt, 120 m von der alten Adresse entfernt. Informiert Euch über die aktuellen Entwicklungen auf [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de).  
Samstag, den 7.7.2018  
Matthias Seibt (Fotos: Lindheimer)



Martina bekocht die Schar der Helfer sehr lecker. Fotos: Böhme/Lindheimer .



## Das VRR-Sozialticket

Berechtigt zum Kauf eines VRR-Sozialtickets sind

- Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (SGB II)
- Empfänger von Sozialhilfe (SGB XII),
- Empfänger von Wohngeld nach WoGG,
- Leistungsberechtigte nach SGB VIII,
- Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und
- Leistungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Von 1.35 Mio. Anspruchsberechtigten haben 2017 durchschnittlich 12,3 % das Sozialticket genutzt, im Januar und Februar 2018 ist die Nutzungsquote leicht auf 11,9 % gesunken.

Insgesamt hatte der VRR 2017 über 94 Mio. Euro Einnahmen durch das Sozialticket zuzüglich der Fördermittel von 22 Mio. Euro durch die Landesregierung, Für 2018 sind daher keine Preiserhöhungen geplant. Wie sich die Preise zum 1.1.2019 entwickeln, ist noch offen, insbesondere auch weil die Landesregierung noch keine Zusagen für die Förderung des Sozialtickets über 2018 hinaus gegeben hat.

Quelle: M/IX/2018/0445 v. 1.6.2018, S. 14f., [https://zvis.vrr.de/bi/vo0050.asp?\\_kvonr=4898&voselect=2888](https://zvis.vrr.de/bi/vo0050.asp?_kvonr=4898&voselect=2888) (dort „Vorlage g anklicken!“)

Das im Januar 2018 in Wuppertal gegründete „Bündnis Sozialticket NRW“ hält das Sozialticket für insgesamt zu teuer, da es derzeit 37,80 Euro kostet, der ALG-II-Regelsatz aber für „fremde Verkehrsdienstleistungen“ (z.B. ÖPNV, Flixbus, Taxi etc.) nur einen Betrag in Höhe von 27,85 € im Monat vorsieht. Aus Sicht des Bündnisses gibt es zu einer Aufstockung der Landesmittel keine Alternative.

Quelle: Bündnis Sozialticket NRW c/o Tacheles e.V.“ Rudolfstr. 125, 42285 Wuppertal.

**Achtung:**  
Das Hochhaus in Bochum, Wittenerstr. 87 ist kurzfristig  
wegen akuter Brandschutzmängel vom Bauordnungsamt  
geschlossen worden. Deswegen müssen wir da raus.

## Beratung Informationen

• Cornelius Kunst berät zum Thema Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Krisen, Betreuung, Unterbringungen, bei Problemen mit Behörden, montags von 14.30 -17 Uhr und 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-5 36 41. Außerdem mi 14-19 Uhr persönlich in der Graf-Adolf-Str 77 in Köln-Mülheim und unter Tel. 0221-96 46 1835

• Claus Wefing, Koordinator Region Ostwestfalen-Lippe, berät zum Thema (dram ohendes) PsychKG NRW und Seelischen Krisen sowie zu spirituellen Themen nur telefonisch unter 05222/283459 oder per mail unter Claus.wefing@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

• Karin Roth : Beratung und Unterstützung bei der Beantragung des Persönlichen Budgets unter Tel. 0231-16 77 98 19 oder E-mail an karin.roth@yael-elya.de. Nähere Infos bei www.yael-elya.de

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

• Matthias Seibt: Psychopharmaka-Beratung di 10-13 Uhr und 14 -17 Uhr Tel. 0234 - 640 51 02

• Matthias Seibt/ Martin Lindheimer Rechte Psychiatrie-Erfahrener: di 14-17 Uhr unter Tel. 0234-9162 1974 oder unter rechte@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

online-Ausgabe des Lautsprechers:  
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
E-mail-Ausgabe des Lautsprechers:  
auf Anfrage bei der Redaktion

Bundesverband  
Psychiatrie-Erfahrener e.V.

## Geschäftsstelle

Wittener Str. 87, 44789 Bochum  
nur Postadresse - keine Büroräume!  
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

### KASSE UND MITGLIEDERVER- WALTUNG, INFO-MATERIAL, PRESSEKONTAKT

Anne Murnau  
Telefon-Sprechzeiten: Do 10-13 Uhr  
Tel. 0234-917 907 31  
Fax 0234-917 907 32  
Kontakt-info@bpe-online.de  
www.bpe-online.de

### ERSTKONTAKT UND BERATUNG FÜR PSYCHIATRIE- BETROFFENE

Martin Lindheimer  
Telefon-Sprechzeiten:  
Mo & Do 10-13 Uhr  
Tel.: 0234 / 68705552

### ANJA LINZ

#### Pressesprecherin des LPE e.V.

Ich bin Jahrgang 1965, Sonderschul-Lehramt für Sprach- und Lernbehinderte mit 1. Examen abgeschlossen. Weiterqualifizierung im Bereich Multimedia und Pressearbeit in Bonn, Essen und Aachen, 2001/2002 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der RWTH (Rheinisch-Westfälisch Technische Hochschule) Aachen, seit 2010 ehrenamtliche Beraterin für Arbeitslose in der Stadt Aachen und seit 2014 Mitglied im Psychiatriepatientinnen und Patenverein (Vorstand 2015-2017) mit durchgängig 1-2 Patenschaften. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei der Städte-Region Aachen DIE LINKE und seit April 2018 für den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW. Anja

## Anlaufstelle Rheinland

des LPE NRW e.V.  
51065 Köln, Graf-Adolf-Str. 77.  
Tel. 0221-964 768 75  
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

- Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V. Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-53 641
- Offenes Café: Mo, Fr 16-19 Uhr. Mi 14-19 Uhr mit Beratung
- Kreativgruppe, in der man voneinander lernen kann. Materialien selbst mitbringen, jeden 2. Dienstag im Monat von 15-18 Uhr.
- Frauengruppe „Aktiv für den Selbstwert“, jeden 1. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
- Achtsamkeitsgruppe, jeden 2. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
- Genesungsbegleitung für die Seele mit Bärbel, jeden 2. + 4. Donnerstag im Monat ab 19 Uhr.
- JPEK: Junge Psychiatrie-Erfahrene (18 bis 35 Jahre) - jeden Dienstag 17.30-19.30 Uhr

## Anlaufstelle Westfalen

des LPE NRW e.V. vorläufig im „Alsenwohnzimmer“, Bochum, Alsenstr. 27.  
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

- offene Cafés: mo 15-18 Uhr, fr. 14-17 Uhr.
- Selbsthilfegruppe Mo 18-20 Uhr

Der BPE-Newsletter wird imonatlich  
kostenfrei versendet.

## Veranstaltungen

- Sa. 01.09.18 in Bochum  
Selbsthilfetag zum Thema „Anderer Umgang mit Krisen“ ab 11 Uhr. Siehe Seite 32.
- Sa. 01.09.18 in Bochum  
Mitgliedsversammlung des LPE NRW e.V. ab 12.45 Uhr.  
Siehe Seite 5.

# ANDERER UMGANG MIT KRISEN

## Selbsthilfetag

**Samstag, 1. September 2018  
von 10.30 bis 16.45 Uhr**

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

**Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!  
Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!**

**Programm:** Moderation: Claus Wefing  
10.30 Begrüßung, Grußwort, Organisatorisches

### Vorträge mit Diskussion:

- 10.50 Bastian Timmermann (Bad Driburg) - Fehldiagnose und 19 Jahre Heim
- 11.40 Dr. Peter Ansari (Coppelnbrügge) – Unglück auf Rezept, Die Antidepressiva-Lüge
- 12.30 Vorstellung der Arbeitsgruppen
- 12.50 Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.
- 13.20 Mittagspause (Mittagessen muss selbst organisiert werden)

### 14.15 – 15.30 Parallele Arbeitsgruppen:

- 1) Dr. Peter Ansari (Coppelnbrügge) – Unglück auf Rezept, Die Antidepressiva-Lüge
- 2) Bastian Timmermann (Bad Driburg) - Fehldiagnose und 19 Jahre Heim
- 3) Claus Wefing (Bad Salzuflen) – Offizielles Treffen der AG Spiritualität im BPE
- 4) Dr. Reinhild Böhme (Bochum) – Die staatliche Besuchskommission
- 5) Christina – Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus
- 6) Sandy Drögehorn (Monheim) – Wie baue ich eine Selbsthilfegruppe auf
- 7) Juli (Bremen) - Selbstorganisation statt Psychiatrie / radikale Selbsthilfe

- 15.30 Kaffeetrinken
- 16.15 Rückmeldung aus den Workshops
- 16.40 Schlusswort und Verabschiedung

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

**Anfahrt:** Bochum Hbf, Hinterausgang links die Auffahrt hoch, wieder links, rechts die Wittener Straße.

**Abfahrt:** Um 16.47 RE16 Ri Hagen und Siegen, um 16.55 RE1 Ri Düsseldorf, Köln, Aachen, um 17.04 RB Ri Wanne-Eickel, dort Anschluss Ri Münster, um 17.03 RE1 Ri Hamm. In Hamm Anschluss Ri Bielefeld.

