

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 64 August 2020



-PATIENTENVERFÜGUNG SOLL AUSGEHEBELT WERDEN

-ULTIMA RATIO

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.

Liebe Leserinnen und Leser,

Am Samstag, 26. September (neuer Termin wegen Corona) stellen wir die Ergebnisse der Beforschung unserer 2 Bochumer Krisenzimmer in einer großen (200 Teilnehmer/innen) Veranstaltung im Ottilie-Schoenewald-Kolleg in Bochum vor. Kommt zahlreich, denn eine solche Veranstaltung gibt es so bald nicht wieder!

Die Finanzierung unseres Bochumer Krisenzimmerprojekts wurde wegen Corona bis Ende September verlängert. Drückt uns die Daumen, dass wir eine Anschlussfinanzierung finden.

Der Kölner Selbsthilfetag im März und der Bochumer Selbsthilfetag im August fielen/fallen Corona zum Opfer. Ende November soll es aber

wieder einen Selbsthilfetag in Herford geben.

Wichtigste politische Aktion ist die Verhinderung einer Qualifizierung der Berufsbetreuer. Diese beschädigt mittelfristig sowohl die ehrenamtliche Betreuung als auch die Patientenverfügung. Ein/e gesetzliche/r Betreuer/in macht für seine Betreuten nichts Anderes, als jede/r Erwachsene für sich selbst oder für seine Familie macht.

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: Emma Bauer (emba), Reinhild Böhme (ribo), Gabor, Martin Lindheimer, Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.), Anne Murnau, **Layout:** ribo; emba

Fotos, Bilder: S.4 emba, S.5 privat, S.7 die-BPE, S.8 privat, S.9 Leilani Engel, S.10 Suhrkamp-Verlag, S.11 ribo

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., Herner Straße 406, 44807 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 65/2020: 5.10.2020

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 64

Aktuelles

Hilfe jenseits der Psychiatrie 3

Politik

Ultima ratio 4-6

Patientenverfügung 6-7

Selbsthilfe

Bericht Ex-It 8

Betroffene berichten

Alptraum vom verstanden werden 9

Die lieben Angehörigen 10

Nachruf Ina Weber 11

Kultur/Unterhaltung

Buchrezensionen 10

Serviceteil

Angebote LPE, WIR 12

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.



Hilfe jenseits der Psychiatrie:

25 Jahre Krisenbegleitung in Bochum

In seelischer Not und akuter Krise geht es meist Richtung Psychiatrie. Dort droht der Verlust von Selbstbestimmung und Freiheit. Die Psychiatriearbeitet biologisch orientiert fast immer mit Psychopharmaka und wendet häufig Gewalt zur Durchführung ihrer Behandlungen an. Statistisch erfasst sind jährlich 200.000 unfreiwillige Behandlungen. Leider bieten sich auch nachträglich kaum Möglichkeiten für effektiven Rechtsschutz Untergebrachter. Viele Menschen wollen nicht mehr in diese Psychiatrie! Doch wohin in der Krise? Eine Alternative zur Psychiatrie sind die Krisenzimmer der Selbsthilfe in Bochum seit 1994. Hier erfolgt eine Krisenbegleitung nur durch Psychiatrie-Erfahrene. Die Begleitung ist freiwillig und wird von Mensch zu Mensch von der Bochumer Selbsthilfe geleistet. Träger ist der LPE Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Programm: Sa. 26.9.2020

10:00 Uhr Willkommen mit Begrüßungskaffee
10:30 Uhr Begrüßung durch den Trägerverein LPE NRW e.V. Martin Lindheimer- Vorstand
10:40 Uhr Historie & Entstehung der Krisenzimmer
Matthias Seibt - Weglaufhaus Initiative
11:00 Uhr Ergebnisse der Begleitforschung Vertr.Prof. Dr. Jasna Russo & Prof. Dr. Sebastian von Peter
12:00 Uhr „Was bringt mir das Projekt?“ Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen erzählen
12:30 Uhr Mittagessen und Pause
13:30 Uhr Podiumsdiskussion

Tagungsort:

Otilie-Schoenewald-Kolleg
Wittener Str. 61
44789 Bochum

5 Gehminuten vom Bochumer Hbf.
Eine kleine Anzahl von Parkplätzen ist vorhanden

Die Krisenzimmer sind eine Chance! Sie sollen ein Sprungbrett in die Unabhängigkeit sein. Sie bieten auch Unterstützung in sozialen Angelegenheiten wie Wohnungssuche, Ämterangelegenheiten usw.. Je nachdem, was gebraucht wird.

Denn es geht auch anders!

Wie geht das? Was wirkt? Was hilft? Seit 2018 wurden die Krisenzimmer mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW beforscht. Nun sollen die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert werden, ob sich diese Art der Begleitung in Krisen auch anderenorts umsetzen lässt und welche Bedingungen es dafür braucht.

Daher laden wir Sie zur Tagung herzlich ein.

Wir freuen uns auf Sie!

Martin Lindheimer & Sebastian von Peter & Matthias Seibt

- Dr. Martin Zinkler, Chefarzt der Psychiatrie in Heidenheim
 - Barbara Steffens, ehem. NRW Gesundheitsministerin
 - Sonja Lauff, Selbsthilfe-Aktivist*in und Wissenschaftler*in (Diskriminierungskritik, Mad Studies)
 - Stephan van der Sluis, coördinator Wegloophuis Utrecht
- 15:00 Uhr Anreise zur Herner Str. 406, mit eigenen Autos oder ÖPNV Linie U35 bis Rensingstraße (Fahrzeit 10 Min.)
16:00 Uhr Führung durch die Krisenzimmer
Moderation: Anja Tillmann

Anmeldung und Rückfragen bitte unter:
0234 / 640 5102 und 0175 / 440 5504
Hilfe_jenseits_der_Psychiatrie@gmx.de
Anmeldung bis 21.9.20

„Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus“

Am 8./9. August findet in der Anlaufstelle Bochum (Hernerstr. 406) zum 2. Mal das Seminar „Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus“ mit Sonja statt, wofür ihr herzlich eingeladen sei, euch anzumelden. (Sa, 8.8 und So 9. August 2020, jeweils von 10 – 17 Uhr.) Es sind noch Plätze frei.

Anmeldung bei Annette unter Tel. 0175-5945501 oder per E-Mail an: annette.nrw@gmx.de möglich. (ausführliche Infos unter: http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/downloads/AnkuendigungSeminar-JungePE_202020.pdf)



Sebastian von Peter & Martin Zinkler

Getrennte Welten und die Ultima Ratio Falle

Ultima Ratio ist ein Begriff aus der Rechtsprechung und bedeutet „das letzte Mittel“, „der letzte Ausweg“, der nur gegangen werden darf, wenn zuvor alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Ultima Ratio wurde in der Geschichte häufig zur Begründung eines sogen. „gerechten Krieges“ verwendet, allein das muss schon hellhörig machen. Angewendet auf die Psychiatrie ist das Prinzip die Grundlage aller Gesetze zur Anwendung psychiatrischen Zwangs und aktueller Entscheidungen des Bundesgerichtshofes dazu. Es bedeutet, dass Zwang nur als absolute Ausnahme angewendet werden darf, weil dadurch Freiheitsrechte erheblich einschränkt und Gewalt ausübt wird, die außerhalb der Psychiatrie eine Straftat ist.

Das Problem besteht darin, dass „das letzte Mittel“ ein unpräziser Begriff ist. Es ist nicht eindeutig und für alle Menschen in gleichem Maße gültig, ab wann eine Situation als „Ultima“ einzuschätzen ist. Wenn starke Gefühle, schlechte Erfahrungen und unterschiedliche Bedürfnisse bzw. Bewertungen eine Rolle spielen (was in diesen Situationen meistens der Fall ist), weichen diese Einschätzungen noch stärker voneinander ab: Einige Menschen können damit besser, andere gar nicht umgehen. Welche anderen Mittel vor Anwendung von psychiatrischem Zwang eingesetzt werden oder hätten können, ist ebenfalls schwer objektiv zu beurteilen. Allzu leicht lassen sich hier Begründungen finden und dokumentieren.

In diesem Zusammenhang hat der Leiter der Monitoringstelle der UN-Behindertenrechtskonvention, Valentin Aichele, den Begriff der „Ultima Ratio Falle“ geprägt (Aichele 2016). Kurz zusammengefasst bedeutet das, dass psychiatrischer Zwang angewendet wird, weil dies rechtlich möglich ist. Ein System, das psychiatrischen Zwang als letztes Mittel legalisiert, leistet der Anwendung diesen Zwangs Vorschub. Denn die Anwendung von Zwang in einer bestimmten Situation ist aus einer bestimmten Sicht fast immer begründbar, und, umgekehrt, aus einer anderen fast immer unbegründet.

Zwang und Ultima

Trotz dieser Ultima Ratio Falle gibt es Kliniken in Deutschland, in denen psychiatrischer Zwang im Sinne eines letzten Mittels angewendet wird: Vor Jahren hat sich ein Team auf einer geschlossenen Station in Hamburg dazu entschieden, für zwölf Monate die Fixierbetten in den Keller zu fahren. Für diesen Zeitraum wurde dort niemand fixiert. In Heidenheim wurden in den letzten beiden Jahren jeweils eine

Zwangsbehandlung mit Neuroleptika durchgeführt, der Anteil an durchgeführten Fixierungen betrug jeweils ca. 2%. In Herne wurden von 1993-2017 pro Jahr im Mittel sechs Menschen fixiert und zehn Menschen gegen ihren Willen mit Medikamenten behandelt (in anderen Kliniken passiert das in diesem Umfang wöchentlich!).

Zahlenvergleiche, nicht nur zu diesem Thema, sind zynisch: Auf das Leben einer einzelnen Person bezogen ist psychiatrischer Zwang immer eine Katastrophe. Trotzdem können Zahlen zeigen, wie stark sich eine Klinik an das Ultima Ratio Prinzip hält. Denn ein „letztes Mittel“ findet eben nicht häufig Anwendung. Bundesweit wird psychiatrischer Zwang im Schnitt deutlich häufiger eingesetzt, in zwei neueren Studien bspw. in 6,7%, bzw. 8% der Fälle, mit einer großen Streuung von 0,3% bis 17,5% (Adorjan 2016, Flammer 2018), die zeigt, dass in Deutschland sehr unterschiedlich mit diesem Thema umgegangen wird.

Zwei voneinander getrennte Welten

Wie kommt es zu diesen Unterschieden? Im Herbst haben Mitarbeitende die Modelle in Herne und Heidenheim vorgestellt. Beide Kliniken liegen in keinen besonders gewaltfreien Regionen. Und auch im Alltag passiert dort nichts Besonderes: Offene Türen, Ergotherapie, Gespräche Wie machen die das? Keine spezifischen Interventionen? Kein ausgeklügeltes Monitoring? Oder wurde dort, ähnlich wie in Hamburg, einfach die Entscheidung getroffen, Zwang nicht oder nur als allerletztes Mittel anzuwenden? Geht es hier um Wissenschaft? Oder um eine unterschiedlich ausgeprägte Entschlossenheit, um unterschiedliche Haltungen und Kulturen?

Elena Demke hat im BPE Rundbrief im September 2019 gezeigt, wie stark die Perspektive auf psychiatrischen Zwang vom Standpunkt abhängt, den man dazu einnimmt (Demke 2019). Nimmt man eine menschenrechtliche Position ein, wie das der Europarat in seiner Resolution und auch einzelne Akteure der Vereinten Nationen getan haben (Europarat 2019, UN 2017), dann folgen daraus grundsätzlich andere Argumentationen, als wenn man sich auf medizinisch-psychiatrische Begründungslogiken stützt. Standpunkte von Menschen, die selbst psychiatrischen Zwang erlebt haben, liegen dabei oft näher an einer Menschenrechtsperspektive und damit entsprechend weit von der psychiatrischen Sicht. Zwei Welten, die nur bedingt Berührungspunkte miteinander haben.



Dr. Martin Zinkler ist Psychiater und Psychotherapeut. Er leitet die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Heidenheim. Er ist Mitherausgeber der Zeitschrift „Recht & Psychiatrie“ und wurde als Sachverständiger über die Rechte von Menschen in der Psychiatrie beim Bundesverfassungsgericht, beim Deutschen Ethikrat und beim Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags gehört.



Prof. Dr. Sebastian von Peter ist Psychiater, Psychotherapeut und wissenschaftlich in der Versorgungsforschung tätig. Aktuell leitet er ein Zuhausebehandlungsteam im Immanuel Klinikum Rüdersdorf. Er leitet eine Forschungsgruppe, die kritisch und zunehmend partizipativ zur psychiatrischen Versorgung und Alternativen dazu forscht.

Trennendes und Verbindendes

Wie stark sich diese Welten voneinander unterscheiden, zeigt der erschütternde Aufsatz von Chris Chapman (2014), der als kritischer Sozialarbeiter an der York Universität in Toronto arbeitet. Er befasst sich darin mit seiner Mitarbeiter- und Täterschaft in einem australischen Heim für indigene Kinder mit sogen. Behinderungen. In diesem Heim waren Isolation, psychische und physische Gewalt an der Tagesordnung und wurden durch bestimmte Techniken und „professionelle“ Logiken begründet: Empathie wurde von den Mitarbeitenden „umgedreht“ und auf sich selbst anstatt auf diejenigen gerichtet, die die Gewalt am eigenen Leib erfahren. Zwang wurde als Reaktion auf, anstatt Auslöser von Gewalt umgedeutet und im Namen von Sicherheit und Fürsorge legitimiert.

Erst empört, hat sich Chapman im Verlauf seiner Arbeit an diese Logiken gewöhnt und angepasst. Anstatt sich klar gegenüber dieser Gewalt zu positionieren, hat ihn seine Arbeit in der Einrichtung gelehrt, mit seinem Entsetzen und

seinen Bedenken irgendwie zurechtzukommen. Schrittweise wurden ihm dadurch Alternativen undenkbar, die Gewalt wurde unausweichlich. Erst ein neues „Hinhören“ und „-sehen“ und das Zulassen von Zweifeln haben Chapman ein Relativieren und Heraustreten aus dieser Logik, ein anderes Handeln ermöglicht und letztlich dazu geführt, dass er die Institution verlassen hat. Grundlegend für diesen Wandel war die Einsicht, dass es Alternativen zu dem beschriebenen Verhalten geben könnte, bzw. geben muss.

Folgen und Konsequenzen

Aus alledem erwächst die Frage, ob sich die bundesweit enormen Unterschiede in der Anwendung von psychiatrischem Zwang dadurch erklären lassen, dass in unterschiedlichen Einrichtungen unterschiedliche Standpunkte eingenommen werden – in Kliniken mit weniger Zwang eher eine menschenrechtliche und in denen mit mehr eine psychiatrisch-medizinische Position? In Koppelung mit dem Phänomen der Ultima Ratio Fälle könnte das ein wesentlicher Grund sein: Rechtlich abgesichert, gibt es die Möglichkeit, Zwang als letztes Mittel einzusetzen; ob eine Situation als ultimativ eingeschätzt wird und damit den Einsatz rechtfertigt, wird je nach Standpunkt unterschiedlich beurteilt und diese entsprechend seltener oder häufiger mit psychiatrischem Zwang „beantwortet“. Zu dieser Hypothese passen Ergebnisse eines durch das Bildungsministerium geförderten Forschungsprojektes (Heumann & Lincoln 2018). Diese zeigen, dass die Perspektiven von Psychiatererfahrenen und Mitarbeitenden erheblich voneinander abweichen in der Einschätzung, ob mildere Mittel VOR dem Einsatz psychiatrischen Zwangs versucht wurden oder nicht. Die Psychiatererfahrenen gaben fast immer an, dass keine milderen Mittel angeboten wurden, die Mitarbeitenden sahen das ganz anders. Diese abweichenden Einschätzungen zeigen ebenfalls, wie stark Welten voneinander getrennt sein können.

Wir sind auf Grund von zwei Artikeln um diesen Beitrag gebeten worden, die im letzten Jahr erschienen sind und das alternative Szenario durchspielen, das einträte, wenn die Psychiatrie die rechtliche Grundlage zur Ausübung von Zwang verlöre (Zinkler & von Peter 2019). Wir haben dieses Szenario entworfen, weil wir, als Psychiater, den derzeitigen Umgang mit Zwang in der Psychiatrie unhaltbar finden. Außerdem ist dieses Szenario aus unserer Sicht noch nicht einmal undenkbar: Wenn die Psychiatrie es nicht schafft, mit Zwang anders umzugehen, flächendeckend und nachweisbar, könnte es sein, dass sie ihre Hoheit dazu irgendwann abgegeben muss. Dazu verdichten sich gerade einige Zeichen, national und international.

Ein System, das keine Alternativen hat oder diese nicht wirklich nutzt, glaubt sich letzten Endes immer befugt, auf Zwangsmittel zurückzugreifen. In Deutschland fehlt es vielfach an solchen Alternativen, innerhalb des psychiatrischen Alltags im Sinne milderer Mittel und systemisch gesehen als Alternativen zur Psychiatrie.

Neue Ansätze müssen entwickelt, finanziert und verbreitet werden. Als ein Beispiel werden derzeit die Ergebnisse eines dreijährigen, partizipativen Forschungsprojektes zur Evaluation der Bochumer Krisenzimmer, einem alternativen Projekt zur Krisenbegleitung, für andere Interessierte aufbereitet. Ein weiteres Beispiel ist ein Arbeitsbündnis von Menschen unterschiedlicher Hintergründe unter dem Namen „Aktion Artikel 16“, das derzeit an der Zusammenstellung von Materialien zum Thema Vermeidung von Zwang und

mildere Mittel für eine Webseite arbeitet. Entscheidend für die Entwicklung solcher Ansätze ist, dass Menschen mit eigenen Psychiatrieerfahrungen dabei das zentrale Sagen haben. Forschung zum Thema Zwang führt bspw. zu völlig anderen Ergebnissen, wenn sie nur von Menschen mit eigenen Erfahrungen umgesetzt wird (Russo 2012). Und auch Alternativen zur Psychiatrie müssen angesichts der getrennten Welten auf den Wissensformen und Positionen von selbst betroffenen Menschen und Personengruppen aufbauen. Nur dann kann klar werden, was es wirklich braucht. Und nur dann kann sich wirklich etwas verändern.

Die Literatur wird bei Bedarf zugesendet:
sebastian.vonpeter@mhb-fontane.de

Patientenverfügung soll ausgehebelt werden

Lässt sich die Justizministerkonferenz so verschaukeln?

Annette Schnellenbach außer Dienst stellen!

Im Koalitionsvertrag 2018 hat die Regierung in Abschnitt X, Zeile 6257-6267 eine Modernisierung des Betreuungsrechts vereinbart. Jetzt – am 23.6.2020 – hat das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) einen fast 500 Seiten starken Referentenentwurf zur Reform von Vormundschafts- und Betreuungsrecht vorgelegt – Drucksache 17/5512. Federführend beim Betreuungsrecht ist das Ressort „Betreuungsrecht“ des BMJV unter Leitung von Frau Ministerialrätin Annette Schellenbach. Hier ein Kommentar zum Referentenentwurf von „die- Bp“ - gekürzt von der Redaktion.

Mit aller Deutlichkeit hatte die Justiz-Minister-Konferenz (JuMiKo) im Juli 2018 den Ausbildungs- und Qualifizierungsforderungen der Berufsbetreuer ein klare Absage erteilt: Vorsorgevollmacht und „Betreuung“ dienen der Wahrnehmung selbstverständlicher Bürgerrechte der Betroffenen. Diese Aufgabe ausüben zu können, zeigt, dass man ein Erwachsener ist. Weder sozialpädagogisches noch medizinisches oder rechtliches Spezialwissen wird gebraucht. An diesem Leitbild gilt es weiterhin festzuhalten. Denn es stellt sich doch die Frage, wer sich die Übernahme einer ehrenamtlichen Betreuung bzw. die Ausübung einer Vorsorgevollmacht noch zutraut, wenn er selbst nur die jedem Bürger aufgebene Eigenschaft mitbringt, sich um seine eigenen Angelegenheiten zu kümmern und sich Hilfen organisieren zu müssen. Die Positionierung des Berufsbetreuers als eines - vom (leistungsfähigen) Betreuten selbst zu finanzierenden

- sozialpolitischen Akteurs verlagert nicht nur Aufwände aus den Sozialetat auf Private oder die Justiz, sondern unterminiert auch die Legitimität der gesellschaftlichen Verankerung des im Zivilrecht angesiedelten Betreuungsverhältnisses.

Im Gegensatz zur Auffassung der JuMiKo will der von Annette Schnellenbach verantworteten Referentenentwurf, dass es per Gesetz Mindestvoraussetzungen für Berufsbetreuer geben soll! (Angeblich) zur Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der beruflichen Betreuung soll ein formales Registrierungsverfahren mit persönlichen und fachlichen Mindesteignungsvoraussetzungen für berufliche Betreuer eingeführt werden. Dazu heißt es im Entwurf Seite 90/91 unter Titel 3 „Berufliche Betreuer“ in §23, dass

- (1) persönliche Eignung und Zuverlässigkeit bestehen muss
- (2) eine ausreichende Sachkunde für die Tätigkeit nachgewiesen werden muss
- (3) eine Berufshaftpflicht in Höhe von 250.000 € pro Einzelfall bestehen muss.
- (4) das BMJV ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung Einzelheiten zu den Voraussetzungen zu regeln.

Der Sachkundenachweis hat zu umfassen:

1. vertiefte Kenntnisse des Betreuungs- und Unterbringungsrechts, des dazugehörigen Verfahrensrechts sowie auf den Gebieten der Personen- und Vermögenssorge,
2. Kenntnisse des sozialrechtlichen Unterstützungssystems und



3. Kenntnisse der Kommunikation mit Personen mit Erkrankungen und Behinderungen und von Methoden zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

In der Begründung im Entwurf Seite 172 heißt es:

„es dürfe gesetzliche Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechtes des Vollmachtgebers nur insoweit geben, als dies zur Abwendung von Gefahren im Falle eines feststellbaren Schutzbedarfes zwingend geboten ist.“

Kommentar:

Damit wird das Selbstbestimmungsrecht zu Gunsten psychiatrischer Beurteilung ausgeschaltet. Die RichterInnen mit ihrem „Schutzbedarf“ werden wieder zum obrigkeitsstaatlichen Herrscher.

In der Begründung im Entwurf, Seite 271, heißt es

„Damit werden die Fälle deutlich ausgeweitet, in denen das Betreuungsgericht trotz des Bestehens einer Vorsorgevollmacht einen Betreuer bestellen und hierdurch einen gegebenenfalls drohenden Missbrauch der Vollmacht von vornherein verhindern kann.“

Kommentar: Damit wird wieder der Staat mit seinen RichterInnen zum Herrscher gemacht und die Selbstbestimmung auf vorweg eilenden Gehorsam beschränkt - also zerstört.

Diese Zerstörung des Kerns der BRK hat Annette Schnellenbach Abteilung IA 7 im BMJV unter drei verschiedenen JustizministerInnen betrieben. Sie beruft sich dabei auf eine angeblich aktuelle rechtswissenschaftliche und rechtspolitische Diskussion, um damit ganz offen auf Seite 136 im Entwurf die Rechtsbeugung der UN-BRK zuzugeben, indem sie die Interpretationshoheit der UN bzw. des UN-Fachausschusses leugnet.

Annette Schnellenbach muss außer Dienst gestellt werden! Sie folgt der World Psychiatric Assoziation, die die Meinung vertritt, dass die psychiatrischen Fachgesellschaften die Regierungen dazu bewegen sollen „das Übereinkommen zu ignorieren“. Statt auf uns als Betroffene zu hören, wie es die UN-BRK vorschreibt, macht sie sich zum Erfüllungshelfen der Berufsbetreuerlobby.

Berufsbetreuer und Vorsorgevollmacht

Im deutschen Betreuungsrecht gibt es VORRANGIG zur Betreuung das Instrument der Vorsorgevollmacht (einzig in der Welt). Sie ermöglicht im Vorhinein die Selbstbestimmung, die einer Vollmacht inne ist. Gerichte müssen (mit

ganz wenigen gesetzlichen Ausnahmen) die Tatsache der Bevollmächtigung akzeptieren. Der staatlichen Gewalt und gerichtlichen Zwangsmöglichkeiten mit Hilfe einer erzwungenen rechtlichen Betreuung sind die Hände gebunden. Die Vorsorgevollmacht gewährleistet unterstützende Entscheidungsfindung, weil die Vorsorgevollmacht – im Gegensatz zu einer rechtlichen Betreuung – durch den Vollmachtgeber jederzeit widerrufen werden kann. Der Vollmachtgeber behält so das letzte Wort. Ein Betreuer hingegen kann seine Entmündigung nicht von sich aus wirksam kündigen. Er ist obrigkeitsstaatlich entmündigt; das kann keine Rhetorik verharmlosen oder beschönigen.

Diesen Teil des Betreuungsrechts unterschlagen die Berufsbetreuer-Organisation gerne in ihren Stellungnahmen. Sie versuchen, ihre stellvertretende Entscheidung als „unterstützende Entscheidungsfindung“ darzustellen. Damit wird das Ziel der Stellungnahmen deutlich: Rhetorisch weingespült und verklärt, soll alles beim alten Zwangsregime bleiben und das stellvertretende Handeln der unverändert durch Gerichte aufgezwungenen Betreuer durch Fortbildung und „Qualifizierung“ der Berufsbetreuer vernebelt werden. Dabei zerstört gerade diese Professionalisierung durch Fortbildung, „Qualifizierung“ und Zertifizierung bzw. Lizenzierung der Berufsbetreuer die Selbstbestimmung, die das deutsche Betreuungsrecht durch die privatautonome Vorsorgevollmacht als vorrangige Alternative gesetzlich ermöglicht.

Der Bund der Berufsbetreuer (BdB) will zurück zu obrigkeitsstaatlichem Paternalismus: Richter und Ärzte sollen wieder allein bestimmen können. Unter dem Vorwand, dass diese angeblich das „objektive Wohl“ bestimmen könnten, soll die autonome Entscheidung der Betroffenen wieder aufgehoben werden können. Dazu sollen „Qualifikations“-Kriterien für Betreuung bzw. Betreuer geschaffen werden, so dass insbesondere in einem Konfliktfall dann bei einem privatautonom bestimmten Vorsorgebevollmächtigten diese für unerfüllt erklärt werden können, um einen angeblich „qualifizierten“ und deshalb geeigneteren Berufsbetreuer aufzuzwingen zu können.

Dies ist eine gekürzte Fassung einer gemeinsamen Stellungnahme des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener und der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrene. Originaltext unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Herbst 2020 – Patientenverfügung soll ausgehebelt werden



„Ex-It: das psychiatrische System verlassen“

Bericht vom Workshop in Köln

Der „Ex-it: das psychiatrische System verlassen“-Workshop fand vom 20.6.-21.6.2020 in den Räumlichkeiten der LebensART/EX-IN Köln, die zu einer Peer-Akademie entwickelt werden, statt. Aufgrund von Covid-19 unter Hygieneauflagen. (...) Davon abgesehen achteten wir auf Selbsthilfestandards wie, dass wir von unseren eigenen Erfahrungen sprachen und andere Erfahrungen und Standpunkte respektierten. Wir besprachen, dass kein sensibles Detail, dass wir miteinander teilen den Raum verlässt. (...)

Zum Auftakt des Workshops begaben wir uns in den Hof: Hier wurden Fragen rund um die Themen von „Ex-it“ gestellt. Um diese zu beantworten bewegten wir uns in die jeweilige Ecke des Hofes die mit den Aufschriften „ja“ ; „nein“ und „weiß nicht“ versehen waren. So fanden wir zum Beispiel heraus, dass alle von uns ernsthafte Schlafstörungen kennen und keine*r von uns psychiatrische Diagnosen für eine treffende Beschreibung für eigene Ver_rücktheitserfahrungen hält. (...)

Wieder im Tagungsraum angekommen planten wir gemeinsam den Ablauf und setzten Prioritäten für die zu behandelnden Themen. So sprachen wir eingangs darüber, welche Worte wir für erfahrene mentale Notlagen / „Krisen“ finden. Dazu machten wir eine Gruppenarbeit und sammelten die Ergebnisse auf einer Flipchart. Nachdem die Gruppenteilnehmer*innen ihre Ergebnisse den anderen vorgestellt hatten, tauschten wir uns darüber aus, inwiefern wir diese eigenen Worte dazu nutzen können uns auf weitere „Krisen“ vorzubereiten und unseren Mitmenschen oder Helfer*innen zu kommunizieren, welche Bedürfnisse wir in schwierigen Zeiten haben.

Ganz wichtig hierbei war, dass eine solche Kommunikation weit vorab

geschehen muss und gegebenenfalls verschriftlicht und aufgehoben werden kann. Jede*r von uns kannte das Hindernis, dass sich die richtigen Worte schwieriger finden lassen, wenn es einer*m erst einmal schlechter geht. Nach der Pause vertieften wir die aufgekommene Fragen mit der Methode der Ideeninsel: Dazu wurden 3 Blätter auf 3 Tische ausgelegt die damit jeweils zu einer Ideeninsel wurden. Die Teilnehmer*innen hatten nun zehn Minuten Zeit, bis sie von der einen Ideeninsel zur nächsten zogen und dort die Ergebnisse ihres Brainstormings auf Papier festhielten. Die Ideeninseln trugen die Überschriften:

- „Selbstwirksamkeit: Umgang mit anderen“ ,
- „Selbstschutz, wie gehe ich mit mir selbst um wenn es <kriselt>“
- „Selbstbestimmung: Umgang mit dem Hilfesystem“ .

Nach einem kleinen philosophischen Exkurs über Benutzung des Wortes „Selbst“ teilten wir die Ergebnisse und diskutierten unsere unterschiedlichen Herangehensweisen. Hier zeichnete sich noch deutlicher als in anderen Teilen des Workshops ab, wie individuell der Umgang mit belastenden Situationen ist und dass es (...) kein richtig oder falsch gibt. Mit einer Abschlussrunde schlossen wir den ersten Tag ab.

Am nächsten morgen begannen wir den Tag mit einem Fishbowl. Der Fishbowl ist eine Gruppenkommunikationsmethode in welcher drei Plätze im Mittelpunkt aller Teilnehmenden positioniert sind. Nur wer etwas zu sagen hat, setzt sich auf einen der in der Mitte stehenden Stühle, spricht und kehrt danach wieder auf den ursprünglichen Platz zurück. In diesem dynamischen Setting tauschten wir uns über (...) Themen unseres Erfahrungswissens aus.

Dazu gehörte:

- Risikoarmes reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka,
- Umgang mit Schlafstörungen
- Ver_rücktheit selbst steuern

In Form von Kurzinputs wurden die gesammelten Methoden zum Abschluss ergänzt und die Ergebnisse in Form von Mindmaps auf einer Flipchart festgehalten. In diesem Zusammenhang griffen wir auch die im Rahmen der Psychoedukation häufig verbreitete Falschinformation auf, Ver_rücktheit wäre ein Resultat einer chemischen Disbalance im Gehirn. (...) Wir thematisierten die Wichtigkeit der politischen Selbstvertretung Psychiatrie-Erfahrener/Bertoffener. Als wir dieses umfangreiche Thema fertig besprochen hatten wurde die Selbstanalysemethode „lifechart“ vorgestellt. Diese kann eine kraftvolle Methode darstellen um selbstbestimmt und ohne Einflussnahme von außen, hilfreiche Muster im Umgang mit eigenen Krisenerfahrungen herauszuarbeiten. In einer Sinuskurve werden auf einer Zeitachse biographische Informationen vermerkt und daraus abgeleitet, welche Verhaltensweisen eine „Krise“ begünstigten und welche ihnen entgegenwirkten.

Zum Abschluss reflektierten die Teilnehmer*innen die vergangenen zwei Arbeitstage und gaben in der Feedbackrunde konstruktive Vorschläge zur weiteren Verbesserung des Workshops. (...)

Es hat mir große Freude bereitet den Workshop mit den Teilnehmenden gemeinsam zu gestalten und ich bin sehr dankbar, (...) an einem ideal eingerichteten Ort mit Euch gemeinsam arbeiten zu dürfen.

Felix Henneberg

gekürzt durch die Redaktion

Alptraum vom verstanden werden

Ich werde gejagt. Es sind viele... Sie schießen auf mich und ich renne so schnell ich kann. Ich renne und renne und renne...

Wir sind irgendwo im Wald und ich stolpere immer wieder über irgendwelches Geäst. Muss aufpassen, dass ich nicht gegen einen Baum renne, wenn ich zurück zu meinen Verfolgern blicke.

Herunterhängende Äste oder irgendwelches Gestrüpp zerkratzen mir Arme und Gesicht...

Ich halte ein Messer in der Hand. Meine einzige Waffe. Meine einzige Chance, auch wenn es dafür eigentlich zu viele sind, als dass man es als ernsthafte Chance anerkennen könnte...

Ich verstecke mich hinter einem Baum. Alles ist nicht mehr ganz so schnell, meine Verfolger werden langsamer, suchen mich. Einer ist ganz in der Nähe. Er kommt um den Baum hinter dem ich stehe und ich steche mit aller Kraft, die ich noch aufbringen kann, mit dem Messer zu.

Von der Wucht meines Stoßes und dem fehlenden Widerstand, stolpere ich drei Schritte nach Vorne, direkt durch meinen Gegner hindurch.

Hinter mir ertönt sein Lachen. Und um mich herum ertönt noch mehr Gelächter...

Meine dunkle Vorahnung hat sich bestätigt. Ich bin mal wieder die einzige in diesem bizarren Spiel, die verwundbar ist. Meine Gegner hingegen unbesiegbar. Ich habe keine Chance. Trotzdem renne ich erneut los. Es ertönt ein Schuss.

Ich werde getroffen. Noch ein Schuss. Noch ein Treffer. Ich gehe zu Boden. Ich rappel mich wieder auf. Laufe. Renne wieder los.

Noch mehr Schüsse fallen. Der eine oder andere trifft mich, ich nehme den Schmerz kaum noch wahr. Spüre das Blut und das Adrenalin in meinen

Adern.

Ich renne schneller, schneller als meine Gegner, die immer noch laut lachend irgendwo hinter mir sind. Ihr hämisches, schadenfrohes Gelächter hallt wider in meinem Kopf.

Ich habe sie etwas abgehängt und finde eine versteckte Holzhütte. Ein willkommenes Versteck, um kurz wieder zu Atem zu kommen. Einmal wieder durchatmen.



Ich kauere mich in die Ecke der Hütte auf den Boden und denke nach. Mir ist klar, dass ich Hilfe brauche. Dass die Wunden versorgt werden müssen. Ich habe Angst. Angst vor dem Moment, wo die Schmerzen eintreten...

Die Stimmen und das Gelächter rücken näher, ich muss weiter. Weiter rennen. Weiter fliehen. Ich brauche ein Krankenhaus.

Ich renne und renne und renne. Kugeln zerschneiden die Luft.

Blutend, dreckig und am Ende meiner Kräfte erreiche ich die Stadt.

Ich renne direkt durch bis zum Krankenhaus.

Völlig außer Atem komme ich dort an und stehe planlos da. „Ich brauche Hilfe...“, sage ich leise und erschöpft zu irgendeiner Schwester.

„So können Sie hier aber nicht rumlaufen! Ziehen Sie sich erst einmal ein

sauberes Shirt an...“

„Es tut mir leid, ich habe nichts anderes dabei...“, entschuldige ich mich bei ihr, während der Raum um mich herum anfängt sich zu drehen und alles verschwimmt. Ich falle. Es wird schwarz.

Ich wache auf. Atemlos, verwirrt und starr vor Angst liege ich im Bett und weiß nicht, wo ich bin... Wer ich bin... ich brauche eine Weile um mich zu orientieren und mich wieder halbwegs sicher zu fühlen...

Leider ist dieser Traum gar nicht so absurd, wie er im ersten Moment klingt. Ich träume ihn nicht immer wieder ganz ohne Grund.

Denn so verstanden fühle ich mich oft im Krankenhaus...

So freundlich, wie die Schwester sind tatsächlich viele Chirurgen, die mich wieder zusammenflicken sollen.

So wahrgenommen in meinem Schmerz und dem Gefühl zu sterben, fühle ich mich oft.

So abgelehnt und abgewertet. Abgestempelt, schubladisiert, diagnostiziert, stigmatisiert, psychiatrisiert...

Behandelt wie ein Mensch zweiter Klasse mit der Diagnose Borderline. Meine Ängste, Gefühle, Traumata... werden dabei geflissentlich, gekonnt ignoriert.

Entmenschlicht, weil sie meine Selbstverletzungen nicht verstehen und das zeigen sie mir. Immer und immer wieder.

Ich tue mir Gewalt an, weil ich Gewalt erfahren habe. Sie tun mir Gewalt an, weil ich mir Gewalt antue. Ein Teufelskreis...

Gewalt erzeugt Gegengewalt.

Entweder gelingt es uns dies zu unterbrechen oder es eskaliert...

Irgendwann...

© Leilani Engel

(www.ferrueckt.com)



„Wenn das noch geht kann es nicht so schlimm sein“ von Benjamin Maack erschienen im Suhrkamp Verlag Berlin- Buchrezension

Als Betroffene konnte ich mich sehr gut in die Gedankengänge des Autors hinein fühlen. Allein der Titel zeigt ja schon auf, wie perfekt die Tarnung eines „normalen Lebens“ in einer Depression gelingt, bis dann irgendwann die Kraft dazu wegbriecht und das Leid sichtbar wird. Dann kann es unter Umständen schon zu spät sein.

Herr Maack beschreibt seinen Weg aus dieser Erkrankung, der heimtückischen Depression, in wirklich beeindruckender Klarheit. Er nutzt alle möglichen Arten von Thera-

pien, letztendlich nimmt er auch Medikamente mit all ihren Nebenwirkungen.

Am Ende ist er zwar nicht vollständig genesen, hat aber gelernt, sein vorheriges Leben zu hinterfragen und sich ein neues, vielleicht sparsameres Leben, in Bezug auf seine Arbeit und seine Familie, aufzubauen.

Vielen Dank an den Suhrkamp Verlag für das kostenlose bereitstellen des Buches.

Sabine Wieg.

Ohne Zwangsmaßnahmen- erstaunliche Ergebnisse aus Israel

Originaltext von Zeev Kaplan u. Mike Matar
aus dem englischen übersetzt von Martin Zinkler
R+P 2020 38:59

Der Text beschreibt, wie eine Psychiatrie in der Stadt Beersheva im Gaza-Streifen Zwangsmaßnahmen abschaffte. Weil es 2014 über Wochen zu Raketenangriffen kam, musste die Psychiatrie in Beersheva umdenken. Um zu gewährleisten, dass alle Patient*innen bei einem Raketenangriff innerhalb weniger Sekunden in Raketen-sichere Räume fliehen können, wurden alle 4-Punkt-Fixierungen und Isolierungen verboten. Alternative Lösungen, wurden gesucht und siehe da, es gab keine Zwischenfälle. Innerhalb von vier Jahren sollte dann ein 0-Toleranz-gegenüber-Zwangsmaßnahmen-Programm etabliert werden. Auf dem Weg dahin, wurden Hürden zu Zwangsmaßnahmen hoch gesetzt. So z.B. musste jede Zwangsmaßnahme von Vorgesetzten mündlich genehmigt werden. Haltung, Verhalten und Kommunikation

mit/ zu den Patient*innen wurde neu gedacht und entwickelt. Methoden wie `talking down` oder `verhandeln statt bevormunden` wurden etabliert. Zwangsmaßnahmen, die noch stattfanden, wurden analysiert (Bedingungen, Häufigkeit, Dauer, Art etc.) um zu lernen und auszurechnen aus oft festgefahrenen Routinen. Auch gibt es ein Rotationsprinzip der Mitarbeiter*innen auf den verschiedenen Stationen und die Mitarbeiter*innen werden angeregt soziale Aktivitäten zusammen zu unternehmen. Dies soll dem Verschleiß der Mitarbeiter*innen entgegenwirken. Der Text beschreibt die Arbeit, die auf Zwangsmaßnahmen verzichtet, als anstrengender. Auch wurde mehr Personal (auch Sicherheitspersonal) eingestellt.

Bleibt zu hoffen, dass mehr Kliniken den Mut auf bringen, Zwang und Gewalt, getarnt als Hilfe, abzuschaffen und neue Wege zu erfinden und dies auch nicht erst, wenn vor der Tür mit Raketen geschossen wird.

Emma Bauer

Die lieben Angehörigen

Das Thema Angehörige beschäftigt mich schon seit Jahren. Auf Grund meiner Körperbehinderung ist es für mich ein sehr heißes Eisen, als ich Anfang der 80er Jahre (ich bin jetzt 52 Jahre) in unseren damaligen Körperbehindertencub ging. Ich glaubte, die Vorurteile kämen von den Normalbürgern. Ich hatte damals einen guten Freund, er war nicht behindert. Durch einen sehr bösen Streit, der am Ende sogar in einer Feindschaft endete, wurde mir klar, dass die meisten Vorurteile von den Profis kamen. Die Psychiatrie-Erfah-

renen ohne Körperbehinderung haben ja keine organischen Möglichkeiten einer Diagnose, das ist ein großer Vorteil. Ich bin jetzt zwei Jahre ganz aktiv in der Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet und erlebe die nachfolgende Generation. In 90% aller Fälle ging im Elternhaus irgend etwas schief. Es fehlt ein Elternteil, die Eltern kommen mit einander nicht klar. Traumatisierte Eltern, die eine Gewalterfahrung hatten, sei es körperlich, oder auch psychisch, projizieren es oft auf die Kinder. In meinem Fall war es meine Mutter, die in ihrer

Familie während des Krieges sehr viel Gewalt, meistens psychische, erfuhr und nie darüber redete. Als ich 1985 zum ersten mal in die Psychiatrie kam, spürte ich schon, dass meine Mutter traumatisiert war und wollte das auch mit dem Arzt besprechen. Der Arzt verhinderte das, was ich sehr schade fand. Mein Vater war damals schon beschäftigt, die Welt zu retten. Erst jetzt weiss ich, es war eine Manie. Was ich mir von der Psychiatrie und den Profis wünschen würde wäre, dass man viel schneller die ganze Familie anschaut, und auch die Betroffenen selber mehr über psychische Krankheiten die vielleicht auch ein Angehöriger hat, aufzuklären. In den A-Gruppen gibt es eine Untergruppe, die sich erwachsene Kinder suchtkranker Eltern nennt. Ein guter Betroffenen-Verband müsste meiner Meinung nach auch so einen ähnliche Gruppe haben. Wenn ich beobachte was die Angehörigen alles tun, um ihre Sicht der Dinge darzustellen, mit Broschüren und Seminaren etc. Und was machen die Be-

troffenen? Meistens nichts. In meiner Zeit in der Tagesstätte für Psychiatrie-Erfahrene kamen viele Betroffene aus einem schweren Elternhaus. Die Angehörigen hatten eine Gruppe, die Betroffenen, die dringender Hilfe und Schutz vor den Angehörigen bräuchten, hatten meisten nichts. Oder wenn ich an die Bipolar-Gruppe von Hans Peter Maier aus Göppingen denke, die Angehörigen werden über rechtliche und medizinische Sachverhalte aufgeklärt, die Betroffenen nicht. Meistens sind die Betroffenen so stark traumatisiert, das sie über Ihre Erfahrungen kaum reden können, oft wegen Schuldgefühlen, die nicht immer berechtigt sind. Die Profis verstärken diese Gefühle dann noch um länger behandeln zu können. Aber es gibt auch gute Profis! Was ich am BPE sehr gut finde ist, dass er sich für Rechte von Psychiatrie-Erfahrenen einsetzt. Hätte ich das vor 20 Jahren gehabt, wäre mein Leben anders verlaufen.

T.Eissele

Nachruf Ina Weber

Ina Weber ist im Alter von 62 Jahren in Neustadt an der Weinstrasse verstorben. Ina war eine sehr überzeugte Anhängerin der Selbsthilfebewegung. Ursprünglich war sie Erzieherin. Sie verlor aber Ihren Arbeitsplatz aufgrund der sogenannten Erkrankung. Sie hatte ein Gespür für die Psychiatrie-Erfahrenen und eine außerordentliche Energie Leute anzusprechen und das Unrecht beim Namen zu nennen. Sie wuchs in Wuppertal auf, und gründete mit Martin Lindheimer die erste Selbsthilfegruppe. Die Liebe zu Hans Georg Bischoff führte sie dann in die Pfalz, genauer nach Neustadt an der Weinstrasse. Dort war sie aber auch weiter für den BPE tätig. Sie versuchte in Baden-Württemberg die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener zu gründen, was leider misslang. Ina litt besonders darunter, dass ihre Familie der Psychiatrie mehr glaubte als ihr. Dies gab ihr auch die Energie für die Arbeit im BPE. Ich verbinde mit Ina Weber die Tür von der Werkstatt zum BPE. Im Oktober 2012 lernte ich Ina beim Stimmenhör-Kongress in Berlin kennen. Als ich dann drei Monate später meinen Arbeitsplatz verlor nahm mich Ina auf. Meine Familie unterstützte mich nicht. Sie schwärmte damals schon vom BPE. Ich ahnte damals aber noch nicht was ich da vor mir habe. Erst 2016 fiel bei mir der Groschen; erst jetzt merkte ich was für eine tolle Frau Sie eigentlich war. Oft besuchte ich sie als ich von Bochum in Richtung meiner alten Heimat fuhr. Ein Handy hatte sie nicht mehr und ich schrieb ihr vorher eine Karte. Es war dann meistens ein Glücksspiel ob sie da war oder nicht. Sie war aber jedes mal da. Ina war diejenige, die die Tür zu

einem neuen Leben für mich öffnete. Das werde ich ihr nie vergessen.

Ina Weber wird auf einem Friedwald in Bad Dürkheim beigesetzt.

T.Eissele



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENER NRW e.V.

• Cornelius Kunst:

Beratungen des LPE NRW e.V.
Mo 14.30-17 Uhr & 19-21.30 Uhr
unter Tel. 0212-5 36 41 und
Mi 14-19 Uhr unter
Tel. 0221 96 47 68 75 oder
cornelius.kunst@gmx.de

• Selbsthilfe bei Psychosen

Di 14-17 Uhr Tel. 0234-9162 1974
oder selbsthilfebeipsychosen@psychi-
atrie-erfahrene-nrw.de

• Claus Wefing, Region Ostwestfa-
len-Lippe. Beratung zu (drohendem)
PsychKG NRW, Seelischen Krisen,
spirituellen Themen: Claus.wefing @
psychiatrie-erfahrene-nrw.de oder
Tel. 05263-406 999 4

• **Pressekontakt** vorstand@
psychiatrie-erfahrene-nrw.de

• **Kasse BPE e.V./LPE NRW e.V.**
Sandy Drögehorn unter s.droegehorn@
gmail.com

• **Karin Roth:** Beratung und
Unterstützung bei der Beantragung des
Persönlichen Budgets.

Tel. 0231-16 77 98 19 oder
karin.roth@yael-elya.de.

Näheres bei www.yael-elya.de

• Psychopharmaka-Beratung

Di 10-13 Uhr und 14 -17 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02

Anlaufstelle Rheinland

des LPE NRW e.V., 51065 Köln, Graf-Adolf-Str. 7
Telefon: Mo, Mi, Fr 16 -19 Uhr unter 0221-964 768 75.

www..anlaufstelle-rheinland.de

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

• **Offenes Café:** Mo, Mi, Fr 16-19
Uhr.mit Beratung und Sa u So 14 tägig
14-17 Uhr (wöchentlich wechselnd)

• **Selbsthilfegruppe „Lebenswert“**
1. & 3. Do im Monat 18-20 Uhr

• **Selbsthilfegruppe „Seelische Ge-
sundheit“** 2. Do. im Monat um 19 Uhr

• **Selbsthilfegruppe „Telefonieren,
damit es der Seelw gut geht“.** Am 4.
Do im Monat um 19 Uhr telefonisch.

• **JPEK: Junge Psychiatrie-Erfah-
rene Köln** (18 bis 35 Jahre): jeden Di
18.15-20.30 Uhr

• Sozial- und Schuldnerberatung
jeden Freitag 16-18 Uhr (Details S. 24)

• **PATverfü-Beratung**
Mo 14.30 - 17 Uhr & 19 - 21.30 Uhr
unter Tel. 0212 / 53 64 und
Mo, Mi, Fr 16-19 Uhr Tel 0221 / 964
76 875

• **Dialog-Gruppe „Stimmen hören“** je-
den 1. & 3. Do. um 18-20 Uhr (Details
S.24)

*Kreativgruppe, Frauengruppe und
Achtsamkeitsgruppe finden nicht mehr
statt*

Bei den folgenden Angeboten bitte
mit Anmeldung in der Anlaufstelle
Rheinland:

• **Brettspielgruppe** jeden 1. Mi. im
Monat 18 - 21 Uhr, • **Handarbeits-
gruppe** jeden 2. So. 14-17 Uhr, •
Schreibgruppe „Schreib‘s Dir von der
Seele“ jeden Fr. um 18 - 19.45 Uhr,
• **Kochen international** jeden 2. und
4. Mi. im Monat um 17Uhr, • **Singen
mit Regine** jeden 1. Mo. im Monat
um 17 -18.15 Uhr, • **Meditation und
Seele** „Seele begegnet Farben“ jeden
1. Mi. im Monat um 14-16.15 Uhr (13
€ Kostenbeitrag)



unter: selbsthilfegarten@gmx.de

Anlaufstelle Westfalen

des LPE NRW e.V. + Weglaufhaus, 44807 Bochum, Herner Straße 406
Tel. 0234 - 640 5102 oder 0234 - 68 70 5552 www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

• **Offene Cafés**
jeden Montag 15 - 17 Uhr &
jeden Freitag 14 - 17 Uhr.

• **Computercafé**
jeden Mittwoch 12.30-16 Uhr

• **Selbsthilfegesprächsgruppe
Psychiatrie-Erfahrene**

jeden Montag 17.15 - 19 Uhr

• **Selbsthilfegruppe für junge
Psychiatrie-Erfahrene (18-35 Jahre)**
jeden Dienstag 17.30 bis 19.30 Uhr

• **offener Kunsttreff**
jeden Mittwoch 16 - 18 Uhr

• **Aktiventreffen**
jeden ersten Mittwoch im Monat ab
18 Uhr

• **gemeinsam Filme kucken** jeden
Donnerstag ab 17.15

• **Angst? Selbsthilfegruppe von Be-
troffenen für/mit Betroffenen**

Do 18 - 19:15 Uhr

• **W.I.R.-Gartengruppe** erreichbar

• **Psychopharmaka Beratung**
jeden Dienstag 10 - 13 Uhr & 14- 17
Uhr unter Tel. 0234 / 640 5102

• **Selbsthilfeberatung des LPE NRW
e.V.**, jeden Montag 14.30 bis 17 Uhr &
19 - 21 Uhr unter Tel. 0212 / 53641

*Gefördert durch die Stiftung
Wohlfahrtspflege NRW*