Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 23 Februar 2009

IM LEBEN EINEN SINN FINDEN

- **Memorandum zur Psychiatrie**
- **Debatte über Patientenverfügung**
- **20.000 Euro für Waltraud Storck**

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

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Die UN-Behindertenkonvention ist Anfang 2009 in Kraft getreten. Wo sich der BPE e.V. engagiert, damit die deutschen Gesetze den Forderungen der Konvention in unserem Sinne angepasst werden, lest Ihr auf Seite 3.
Um die Patientenverfügung wird heftig gestritten. Insgesamt stehen jetzt drei Gesetzesentwürfe zur Debatte. Lest weiter auf Seite 4.
Selbsthilfe ist ein wesentliches Standbein unserer Arbeit. Vom neuen von der AOK bewilligten Projekt lest Ihr auf Seite 26. Die Arbeit von Karin Roth hat gezeigt, wie wichtig es ist, Psychiatrie-Betroffene bei der Beantragung vom Persönlichen Budget zu unterstützen, lest dazu weiter auf Seite 14.
Cornelius Kunst freut sich über Kommentare oder Verbesserungsvorschläge für seine „kleine Selbsthilfe“ für Psychiatrie-Erfahrene, Näheres auf den Seiten 10/11. Joachim Brandenburg bittet um Eure Unterstützung für sein Memorandum zur Psychiatrie in Deutschland, siehe dazu Seite 18.
Außerdem haben wir wieder einen bunten Strauß von Berichten und Geschichten zusammengestellt, die für Psychiatrie-Erfahrene interessant sein könnten. Wir hoffen, er gefällt Euch.

Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion Reinhild

LAUTSPRECHER
ISSN 1864-6255
Herausgeber. LPE NRW e.V. im BPE e.V.
Redaktion: Gabriele Arendt (Layout/Bildbearbeitung), Reinhild Böhme (ribo, Layout), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)
Fotos/Zeichnungen: R. Böhme: 11, Klaus Fechner: 17; Kommissar: Titelbild, 4, 4, 9; Lumbatriedl: 6 ,7 ,8; Judith Michaelis: 10, 12, 22; Karin Roth: 14,15; Lisa Uhlig: 19
Beiträge, Artikel und Leserbriefe:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.
Redaktionsanschrift
Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Strasse 87, 44 789 Bochum
FAX: 0234/640 5103 oder e-mail an boebo@gmx.net
Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.
Auflage: 750 Stück
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 24/2009: 6. April 2009
Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.
8 Euro für Psychiatrie-Erfahrene (PE), 16 Euro für Institutionen,
12 Euro für Nicht-Erfahrene und gut verdienende PE.
Bankverbindung des LPE NRW e.V.
Konto Nr. 83 74 900 bei der Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 23

Urteil
Waltraud Storck 4

Politik/Aktuelles
UN-Behindertenkonvention 3
Patientenverfügung 4
Kurzmeldungen 20

Selbsthilfe
Basiswissen Psychopharmaka (7) 8
Nebenwirkungen Seroquel 7
Im Leben Sinn finden 6
„kleine Selbsthilfe“ 10, 21
Maßhalten im Maßregelvollzug 12
Selbstbestimmt leben mit PB 14
Betreutes Wohnen in DO 16
Memorandum zur Psychiatrie 18
Werbung machen für den LPE 26

Betroffene berichten
Psychiatrie-erfahrene Mütter 24

Kultur und Unterhaltung
Filmkritik 19
Kurze Geschichten 22, 23
Gedichte 21, 25, 26

Serviceteil
Mitgliederversammlung 25
Beratung und Info 26, 27
Veranstaltungen 27, 28

Hinweis
Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Wir freuen uns über jeden Leserbrief; es können jedoch nicht alle Zuschriften abgedruckt werden.
Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar.
Alle Rechte vorbehalten.

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

von Doris Steenken und Matthias Seibt

Die Behindertenrechtskonvention ist inzwischen ratifiziert und mit Beginn des Jahres 2009 in Kraft getreten. Jetzt geht es darum, welche Auswirkungen diese Konvention für die etwa acht Millionen behinderten Menschen in Deutschland hat und welche Gesetze geändert werden müssen, damit sie mit der UN-Konvention vereinbar sind. Frau Karin Evers-Meyer, die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, will diese Fragen mit ihrer Kampagne „Alle inklusive! Die neue UN-Konvention“ klären. Dazu sollen in den nächsten Monaten acht Fachkonferenzen abgehalten werden zusammen mit den Verbänden, die im deutschen Behindertenrat organisiert sind, und zwar am
29.01.2009 in Berlin über inklusive Bildung
12.02.2009 in München über Gesundheitspolitik
20.02.2009 in Chemnitz über Gleichstellungspolitik
25.02.2009 in Osnabrück über Freiheits- und Schutzrechte
27.02.2009 in Köln
über Rehabilitation und berufliche Teilhabe
09.03.2009 in Frankfurt über Frauenpolitik
18.03.2009 in Mainz über Barrierefreiheit
28.03.2009 in Kiel über Selbstbestimmtes Leben

Die Fachtagung am Mittwoch, den 25. Februar 2009 zum Thema Freiheits- und Schutzrechte richtet der BPE e.V. zusammen mit der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, der Lebenshilfe und der Aktion Psychisch Kranke (APK) aus. Auf dem Flyer zur Tagung haben die beteiligten Verbände ihre wichtigste Forderung zum Thema dargelegt, indem sie den Satz „Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Freiheit und Sicherheit bedeuten für uns ... “ in ihrem Sinne vervollständigt haben. Hier das Ergebnis:

Gleiche Anerkennung vor dem Recht
Freiheit und Sicherheit bedeuten für uns...

... , dass es keine Sondergesetze gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen beziehungsweise Diagnosen geben darf.
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener E.V.
Infos auf www.bpe-online.de.

... die Verwirklichung der selbstbestimmten und gleichberechtigten Rechts- und Handlungsfähigkeit behinderter Menschen unter Wahrung des erforderlichen Schutzes vor Benachteiligung und Missbrauch.
Lebenshilfe - infos auf www.lebenshilfe.de.

..., dass jeder psychisch kranke Mensch Anspruch hat, mit Hilfe individuell geeigneter Unterstützung in dem von ihm gewünschten Kontext leben zu können (tatsächliche Teilhabe)
Aktion psychisch Kranke e.V.
infos unter www.apk-ev.de.

Auf dieser Tagung können wir Psychiatrie-Erfahrenen noch einmal sagen, welche Gesetze geändert werden müssen, um die UN-Konvention richtig um zu setzen. Leider hat die Politik unseren Forderungen nach Abschaffung von Zwangsbehandlung, Zwangsunterbringung und Zwangsbegutachtung bisher nicht Folge geleistet. Dies obwohl das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte am Menschenrechtstag 2008 verkündete: Das Vorliegen einer Behinderung kann in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigen
im englischen Orginaltext: The existence of a disability can in no case justify a deprivation of liberty .
Und weiter: In Verletzung wichtiger internationaler Standards wird in vielen Rechtssystemen Menschen mit Behinderungen und besonders Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen ihre Freiheit nur auf Grund ihrer Behinderung entzogen
im englischen Orginaltext: In violation of relevant international standards, in many legal systems persons with disabilities, and especially persons with mental and intellectual disabilities, are deprived of their liberty simply on the grounds of their disability ().
Das UN-Hochkommissariat ist die höchste menschliche Autorität weltweit.

Leider ist mit der APK bei dieser Tagung auch eine Profiorganisation vertreten, der unsere Rechte völlig egal sind. Diesen Vertretern der Psychiatrie geht es lediglich darum, am System der Zwangsbehandlung so lange wie möglich fest zu halten. Ob sich deren oder unsere Sicht in den insgesamt sechs Arbeitsgruppen durchsetzt, hängt von der Beteiligung unserer Mitglieder an dieser Tagung ab.

20.000 Euro für Waltraud Storck

Das OLG Frankfurt sprach Waltraud Storck alias Vera Stein in zweiter Instanz wegen überdosierter Medikamente ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000 Euro zu. Nach Überzeugung des Gerichtsgutachters wurden Waltraud Storck in der Giessener Universitätsklinik von April 1979 bis Mai 1980 Neuroleptika in überhöhter Dosis verabreicht. Dabei wurde ihr damaliges jugendliche Alter und ihre Vorschädigung durch eine frühkindliche Kinderlähmung nicht berücksichtigt. Das werteten die Richter als Fehlbehandlung, die einen Schadensersatz rechtfertige. Die Richter waren auch der Ansicht, dass Waltraud Storck 419 Tage gegen ihren Willen in der Giessener Uni-Klinik festgehalten wurde, wiesen die Klage deswegen aber wegen Verjährung zurück.
Dass Waltraud Storck als mögliche Spätfolge der Medikamente heute im Rollstuhl sitzt, sahen die Richter nicht als erwiesen an und lehnten eine Forderung auf Entschädigung deswegen ab.

Zuvor hatte das OLG Frankfurt einen Vergleich zwischen den Parteien angeregt, dem zufolge Waltraud Storck eine Abfindung in Höhe von 20.000 Euro erhalten sollte. Die Entschädigungszahlung wurde von Frau Storck als zu niedrig abgelehnt, so berichtete der Giessener Anzeiger vom 06.12.2008. In seinem Urteil vom 23.12.08 billigte das OLG Waltraud Storck dann ein Schmerzensgeld von 20.000 Euro zu. Revision wurde nicht zugelassen. ribo
OLG Frankfurt, Urteil vom 23.12.2008 AZ 8U 146/06

Quelle:
www.giessener-anzeiger.de vom 11.11.08
www.FR-online.de vom 23.12.08;
www.haufe.de/recht vom 01.01.2009

+ + + Den wahren Willen ergründen+ + + +

Mehr Rechtssicherheit für die Gültigkeit von Patientenverfügung will der Bundestag durch ein neues Gesetz erreichen. Bei der Debatte geht es aber weiterhin nur um den Willen von sterbenden, stark dementen oder im Koma liegende Patienten, nicht um (angeblich) „nicht-einwilligungsfähige“ Patienten in der Psychiatrie.

Millionen Bundesbürger haben eine Patientenverfügung unterschrieben. Sie legen darin vorab fest, wie sie bei einer schweren Krankheit medizinisch behandelt werden wollen, wenn sie sich selbst nicht mehr äußern können. Bislang jedoch müssen sich Ärzte nicht in jedem Fall an eine solche Willenserklärung halten. Der Bundestag plant nun, das zu ändern und die Patientenverfügung mit mehr Rechtssicherheit auszustatten. Am 21. Januar berieten die Abgeordneten dazu zwei fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe.
Es ist die Angst vor einem entwürdigenden Sterben, die immer mehr Menschen veranlasst, eine Patientenverfügung zu verfassen. Oft formulieren sie dabei den Wunsch, dass unter bestimmten Umständen lebenserhaltende Maßnahmen wie Wiederbelebung oder künstliche Ernährung abgebrochen werden sollen - etwa wenn sie im Koma liegen oder an schwerer Demenz erkrankt sind. Umstritten ist aber, unter welchen Umständen Ärzte und Betreuer an diesen vorab formulierten Patientenwillen gebunden sind. Problematisch könnte beispielsweise sein, ob die aktuell eingetretene Situation mit der übereinstimmt, die der Betroffene bei seiner (eventuell vor Jahren) geschriebenen Erklärung vor Augen hatte. Bis heute gilt die Richtschnur: Der Patientenwille ist zu beachten, aber nicht in jedem Fall verbindlich. Der Bundesgerichtshof hat hier in der Vergangenheit zwar Maßstäbe entwickelt, wann die Patientenverfügung gilt, doch die Rechtsprechung selbst war nicht immer deutlich. So agieren Ärzte streng genommen bis heute in einer rechtlichen Grauzone. Künftig soll es nun mehr Rechtssicherheit für Patienten, Ärzte und Betreuer geben. Deswegen diskutiert der Bundestag derzeit drei verschiedene, fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe. Am 21. Januar debattierte das Parlament in erster Lesung einen Entwurf, der von einer Gruppe von Abgeordneten um Wolfgang Bosbach (CDU) und Karin Göring-Eckhardt (Bündnis 90/Die Grünen) eingebracht wurde. Ebenfalls zur Debatte steht ein zweiter Antrag, den der CSU-Abgeordnete Wolfgang Zöller vorgelegt hatte. Einen dritten Gesetzentwurf von Joachim Stünker (SPD) hatte der Bundesrat bereits am 26. Juni 2008 in erster Lesung beraten.

„Stünker-Entwurf“: nur schriftliche Verfügungen gelten

Wichtigste Voraussetzung für die Gütigkeit von Patientenverfügungen ist nach dem von Stünker und anderen Parlamentariern vorgelegten Gesetzentwurf (16/8442) deren schriftliche Form. Liegt sie vor, ist der Patientenwille verbindlich – und zwar völlig unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Bewusst verzichte der Antrag auf eine Reichweitenbestimmung der Verbindlichkeit, sagte Michael Kauch (FDP). Selbst erfahrene Mediziner bezeugten, dass es „unmöglich sei, unzweifelbar zwischen tödlichen und nicht tödlich verlaufenden Krankheiten zu trennen“. Fehlt die Verfügung, muss wie bislang der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden. Willigt der Betreuer in lebenserhaltende Maßnahmen nicht ein und können Arzt und Betreuer in dieser Entscheidung nicht einig

+ + + + + + + Den wahren Willen ergründen + + + + + + + + + + + + + +

werden, entscheidet ein Vormundschaftsgericht. „Aber nur dann“, betonte Kauch und warf dem von Bosbach und anderen eingebrachten Entwurf vor, ein „Beschäftigungsprogramm für Vormundschaftsgerichte“ einzurichten.

„Bosbach-Entwurf“:
Vorrang des Lebensschutzes

Von Art und Stadium der Erkrankung hängt im Bosbach-Entwurf ab, ob die Patientenverfügung voll verbindlich ist. Eine lebenserhaltenden Maßnahme soll dann abgebrochen werden können, wenn bei dem Patienten eine „unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit“ diagnostiziert wurde – oder der Patient auf Dauer bewusstlos ist. Bei nicht tödlichen Erkrankungen ist der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen nur dann möglich, wenn sich der Patient medizinisch beraten ließ, die Patientenverfügung notariell beglaubigt und nicht älter als fünf Jahre ist. Außerdem ist in jedem Fall zu einem Behandlungsabbruch die Genehmigung eines Vormundschaftsgerichts notwendig. Damit möchten die Initiatoren des Antrags sichergehen, dass die Patienten tatsächlich „selbstbestimmt entscheiden“, indem wirklich dem aktuellen Patientenwillen entsprochen wird. Die Einstellung eines Menschen in der akuten Krankheitssituation könne eine andere sein als vorher, gab Katrin Göring-Eckardt (Bündnis 90/ Die Grünen) zu bedenken: „Man kann die genauen Umstände nicht vorausfühlen.“
Die Abgeordnete verteidigte ihren Entwurf gegen die Kritik, er würde „das Sterben bürokratisieren“, wie es Michael Kauch (FDP) zuvor genannt hatte. Die Beratung durch einen Arzt bezeichnete sie als elementare Voraussetzung, damit der Einzelne überhaupt selbstbestimmt entscheiden könne. „Wir gehen ja auch wegen einer Grippe zum Arzt. Warum nicht, wenn es um eine so weitreichende Patientenverfügung geht?“

Zöller-Entwurf:
Vorrang des mumaßlichen Willens

Die Initiative rund um den CSU-Abgeordneten Wolfgang Zöller hingegen will Betreuer und Ärzte verpflichten, Patientenverfügungen voll anzuerkennen. Beschränkungen auf Erkrankung oder Behandlungssituation macht dieser Gesetzentwurf (16/11493) nicht.
Patientenverfügungen sollen auch in mündlicher Form anerkannt werden. In der jeweils konkreten Situation soll nach seinem Entwurf jedoch zudem der aktuelle mutmaßliche Wille durch Ärzte, Betreuer oder Angehörige ermittelt werden. Sterben sei nicht „normierbar“, sagte der Abgeordnete.
Er und die Unterstützer des Antrags wünschten sich einen „dialogischen Prozess der Bewertung“, in den Ärzte, Betreuer und Angehörige mit einbezogen werden sollen. Ein Vormundschaftsgericht wird nur dann eingeschaltet, wenn Uneinigkeit zwischen Arzt und Betreuer über den mutmaßlichen Patientenwillen besteht. „Letztlich ist das Wohl und der Wille des Patienten das Ausschlaggebende“, betonte Monika Knoche (Die Linke).
Die Gesetzentwürfe werden nun in den Ausschüssen weiterberaten. ribo

basiert auf © dpa-Report (Internet-Seite des Bundestages)

Kommentar von Matthias Seibt

23.01.2009

Mittlerweile sieht es ganz danach aus, dass es ein Gesetz zur Patientenverfügung noch dieses Jahr vor der Sommerpause des Bundestags geben wird. Von den drei konkurrierenden Gesetzentwürfen ist für die Interessen der Psychiatrie-Erfahrenen nur der Stünker-Entwurf, der allein den Willen des Verfügenden zum Maßstab macht, brauchbar.

Der Zöller-Entwurf liest sich im Gesetzestext sehr ähnlich dem Stünker-Entwurf. In der Begründung aber steht: „Der Betreuer/Bevollmächtigte ist gemäß §1901 Absatz 2 BGB bei der Ausübung seiner Tätigkeit stets verpflichtet, sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben am Wohl des Betreuten zu orientieren.“ Also fremddefiniertes Wohl, nicht eigener Wille.

250 Abgeordnete unterstützen den Stünker-Entwurf, 59 den Zöller-Entwurf und 95 den mittlerweile komplett chancenlosen Bosbach-Entwurf. 612 Abgeordnete sitzen im Bundestag. Hauptgefahr ist, dass sich die Stünker-Anhänger mit den Zöller-Anhängern auf einen faulen Kompromiss einigen.

Aktuelle Informationen gibt es unter www.patientenverfügung-jetzt.de

Im Leben einen Sinn finden

Große Sportler, Showtalente und steinreiche Millionäre leben es vor, das ganz große Leben. Doch mit etwas Geschick lässt sich auch aus einem „ganz normal gescheiterten“ Leben eine Menge herausholen. Ein erfülltes Leben ist nicht den Berühmten und Reichen vorbehalten. Wenn es gelingt, die Opferrolle zu verlassen.

„Aus dir wird nie etwas werden.“ Diesen Satz mag so mancher schon gehört haben – und wie zur Bestätigung lebt man ein Leben in Stress, Frust und Depression. Wie kann ich auch nur, bei der Kindheit, bei den Lebensumständen. Es gibt viele Gründe, einem gescheiterten Leben eine Ursache zu geben. Die Anzahl der Gründe ist so reichhaltig wie das Leben selbst: Wenn die Menschen nur besser wären, wenn der Staat ein bisschen mehr, die Industrie ein bisschen weniger von diesem oder jenem tun würde, ja wenn nur, wenn nur… wenn das ganze Große anders gestrickt wäre, aber da kann man ja nix tun, sowieso, irgendwie, alles nur Mist.

Sich als Teil des Ganzen sehen – und nicht als Opfer

Sich als Opfer der Umstände zu sehen, macht die Erklärungen des eigenen Schicksals zwar verständlich, aber es führt zu keiner Lösung. Das ist der Zwist am Suchen nach Ursachen – sie finden zwar einen Schuldigen, ändern aber nichts, und Erklärungen allein verhelfen auch nicht zum Glücklichsein. Sie befriedigen zwar die Neugier auf der einen Seite, stärken aber die Ohnmacht auf der anderen. Ein Teufelskreis. In der Literatur kreist die Geschichte von zwei Brüdern, die mit einem trinkenden Vater aufgewachsen sind, der sie schlug. Der eine Sohn wurde Trinker, der andere ein erfolgreicher Rechtsanwalt. Als man die beiden fragte, wie sie das erreicht hätte, lautete ihre Antwort: „Was sollte ich anderes werden, bei dem Vater?“ Es sind also nicht immer allein die Umstände, die uns unser Leben diktieren, sondern vielmehr die Art, wie wir beschließen, damit umzugehen. Sicherlich gibt es viele Gründe, einer schwierigen Kindheit, einer schlimmen Beziehung oder anderen negativen Ereignissen eine gewisse Verantwortung an der eigenen Lage zuzuschreiben. Sicher ist es besser, die Ursachen für negative Erinnerungen dem richtigen Verursacher zuzuschreiben, als sich selbst. Doch auf der anderen Seite entsteht mit der Schuldfrage oft eine stumme Forderung nach Wiedergutmachung, die in den seltensten Fällen auf Gehör stößt. Du hast den Krug meines Lebens zerdeppert, doch mit den Scherben steht man meist allein da. In ähnlicher Lage befindet sich auch ein Fußgänger, der von einem betrunkenen Autofahrer angefahren wird: Das gebrochene Bein kann nur am Bein des Unfallopfers heilen, niemand kann ihm die Rehabilitation, das Laufenlernen und die Schmerzen abnehmen. Während der Autofahrer vielleicht munter weiter trinkt. So bizarr die Situation unter dem Aspekt der Gerechtigkeit auch wirken mag, macht es also wenig Sinn, im Opferstatus zu verharren und die Dinge zu beklagen, mit denen man ohnehin umgehen muss. Wir warten auf Wiedergutmachung wie auf einen ausgefallenen Bus, der niemals kommt. Oft ist es besser, nicht mehr zu warten, sich selbst zu Fuß auf den Weg heraus aus der Opferrolle zu begeben. Wer sich als Opfer der Umstände und einer allgemein schlechten Welt sieht, raubt sich selbst die Kraft zur eigenen Lebensgestaltung – denn ein Opfer ist immer hilflos ausgeliefert, stets handlungsunfähig und hilflos. Aber nicht der Sieg über den Bösewicht heilt, sondern ein erfülltes Leben. Ein Gestalter und Erschaffer seiner eigenen Lebenswelt ist mehr Herr der Lage, verantwortlich für das eigene Glück – und nicht so abhängig vom Spiel „Du machst mich glücklich – du machst mich unglücklich…“

Lebensgestalter werden

Oft hat man schon als Kind den Auftrag mitbekommen, passiv das Leben abzuwarten. Ich hole dich ab, mache dies und das, das Leben wird gut, wenn du auf meinen Rat hörst. Doch das Versprechen, einem das erfüllte Leben zu verschaffen, das man sich erhofft, können die großen Reden anderer nicht einhalten. „Warte auf mich,“ sagte der Prinz. Die Prinzessin lächelte und kaufte sich selbst ein Pferd und lebte fortan allein und glücklich, feierte mit Freunden und lachte und tanzte - so enden Märchen nun mal nicht. Warte passiv auf die Erlösung, höre stets auf den gut gemeinten Ratschlag anderer, nimm ja nicht selbst dein Leben in die Hand. Dabei ist uns ein erfülltes Leben in die Wiege gelegt, wenn wir auf unsere Leidenschaften und Interessen hören. Der Gestalter seines Lebens hält die Fäden selbst in der Hand, statt sich wie eine Marionette durch den Alltag zu schlängeln. Die Fäden, an denen uns andere halten wollen sind oft nur Stricke, mit denen wir uns selbst strangulieren (lassen). Du besäufst dich an meinem Vertrauen und ich bekomme den Kater. Vielleicht geht es der Prinzessin wirklich besser, wenn sie begreift, dass das Leben auch (oder grade dann) ohne großen Prinzen sinnvoll und schön sein kann. Und dass seine vermeintliche Stärke nur darauf beruht, sich bei einer naiv-schwachen Prinzessin aufspielen zu können. Vielleicht braucht der große Prinz seine kleine Prinzessin mehr als umgekehrt. Das zu begreifen ist der erste Schritt auf dem Weg zu mehr Unabhängigkeit.

Der Traum einer guten Welt ist kein leerer Traum

Die Rolle des Opfers ist die Rolle des Erdulders. Du bist so schlecht, deswegen leide ich, das ist der Lauf der Welt. Die Opferrolle ist eine antrainierte Rolle, sie entspricht nicht einem allgemeingültigen Lebensprinzip. Es ist wichtig zu wissen, dass es auch andere Lebensweisen gibt. Opfer haben gelernt, im Regen stehen zu bleiben, wo andere sich einen Unterschlupf suchen. Sie leiden. kämpfen, unterliegen, doch selbst wenn sie gewinnen, bleiben sie der Verlierer, denn sie führen einen aussichtslosen Kampf gegen die innere Wertlosigkeit - immer weiter und weiter, weil ihnen das Kämpfen in die Wiege gelegt wurde. Opfer verhalten sich wie Opfer und ziehen Täter an, die leichte Beute suchen. Sie haben mit Problemen zu kämpfen, wo andere sich gar nicht erst einlassen. Opfer können ihren eigenen Frieden nicht schützen – doch das ist zu erlernen. Der Traum eines guten und erfüllten Lebens ist machbar, wenn man lernt, alte, aussichtlose Kämpfe hinter sich zu lassen.

Ein nicht geführter Kampf ist ein stiller Sieg

Nehmen wir an, in einer überfüllten Gaststätte beginnt einer der Gäste, langsam auszurasten. Er wird unhöflich, beschimpft andere Gäste und möchte Streit anfangen. Ist wirklich derjenige der Sieger, der den Betrunkenen niederschlägt und stolz die Arme in den Himmel reckt? Oder der der Verlierer, der ein Streitgespräch mit den wüsten Beschimpfungen und Anschuldigungen des Gegenübers unterliegt? Langsam verlassen die anderen Gäste die Gaststätte, suchen sich ein anderes Lokal oder gehen ins Kino, um sich diesem Grobian nicht auszusetzen – und schützen sich damit nicht nur auf stille Weise, sondern haben dennoch (oder grade deswegen) einen schönen Abend. Das Opfer hingegen ist schockiert, fühlt sich in seiner Ehre betroffen und lässt den Grobian in alten Wunden herumstochern. Weglaufen – das konnte ich früher nicht, und auch heute kann ich das nicht. Doch Widerstand ist eine Form des Akzeptierens und damit eine Form der Abhängigkeit. Das Opfer bleibt dem Problem verhaftet und versucht alte Wunden durch neue Kämpfe zu heilen. Vielleicht gewinne ich ja dieses Mal und kriege auf diese Weise meine Würde zurück… doch selbst ein Sieg schmeckt leer und fahl. Die Wunden heilen nicht, und das bei jedem Mal weniger. Denn Wunden heilen durch Sorgsamkeit und belebende Kräuter und nicht, indem man jedes Mal neu das Schwert zückt. Der Autofahrer kann die Wunden verursachen – sie zu heilen, dazu ist er nicht fähig. Destruktive Beziehungen zu wiederholen heilt niemals alte Wunden und besiegt niemals lang verlorene Kämpfe. Viele Menschen erkennen das intuitiv und gehen unnötigen Streitereien aus dem Weg – eine Lösung, die man als Opfer erst kennen lernen muss. Sie finden ihre Kräuter in freundschaftlichen Begegnungen, in angenehmen Tätigkeiten und sinnbringenden Aufgaben und heilen sich jeden Tag neu. Kampf ist für sie Störung, nicht Inhalt des täglichen Lebens. Das Leben ist meist nur so kompliziert wie die Dinge, denen man sich aussetzt.

Wählen statt standhalten
Gestalter arrangieren ihr eigenes Leben

Dem Menschen bieten sich im Leben schöne und schreckliche Augenblicke. Kein Leben ist perfekt. Doch wir lernen, auf unsere eigene Art mit den Widrigkeiten des Lebens umzugehen. Und manchmal muss man die guten Dinge des Lebens erst kennen lernen, bevor man zu abschließenden Wahrheiten über das Leben gelangen kann. Opfer warten auf die nächste Katastrophe, Gestalter gehen stattdessen ins Kino. Ein heilendes Knie heilt nicht durch spektakuläre Siege und großen Erfolge, sondern grade durch die kleinen, aber guten Dinge des Alltags. Wenn dir die angenehmen Dinge des Lebens nicht hinterherlaufen, kannst du zumindest versuchen, ihnen entgegenzugehen. Dabei müssen es keine großen, spektakulären Erfolge sein, die einem helfen, über die eigene Wertlosigkeit hinweg zu empfinden – kleine Rituale können schon helfen, selbst gut zu sich zu sein. Ein Lob annehmen, ein gutes Buch lesen oder sich einfach mal eine Kerze anzünden zu später Stunde – man kann sich auf viele Weisen zeigen, dass man sich selbst etwas bedeutet. Die Million auf dem Konto wäre nur der Versuch, die innere Wertlosigkeit durch äußeren Glanz zu kompensieren. Sie ist zugleich Ziel und unerreichbar – und steht damit als weiteres Symbol für die sinnlosen Kämpfe des Opfers gegen scheinbar unüberwindbare Umstände. Es ist wie eine selbst bestätigende Sinnlosigkeit allen Tuns. Entweder Bettler oder Millionär – doch das echte Leben spielt sich zwischen allen Extremen ab.

Leben lernen heißt zu akzeptieren,
dass es auch Gutes gibt

Der stete Kampf gegen widrige Umstände höhlt aus und schafft oft einen Tunnelblick - Probleme hier, Probleme da. Es ist wohl eine Eigenschaft des Menschen, sich mehr mit den Problemen des Lebens als den schönen Dingen zu beschäftigen. Probleme sind dringlich und aufdringlich – die schönen Dinge eher zurückhaltend. Doch gerade die Fähigkeit, sich mit den schönen Dingen des Lebens zu befassen, läßt Wunden heilen. Nicht darauf zu warten, dass irgendjemanden einen anlächelt, sondern stattdessen selber

lächeln lernen. Einen Kurs belegen und auf netten Menschen treffen statt zu warten, dass diese Menschen an die Haustür klopfen. Ein Lächeln, ein schönes Hobby, nette Menschen kennen lernen und sich auf die schönen Seiten des Lebens einlassen – man muss die Türen schon innerlich selber öffnen, durch die das Schöne Einzug in das eigene Leben halten kann. Wer das Feindbild von einer lebensfeindlichen Welt in sich trägt, beschimpft innerlich auch die Blumen, an denen er sich eigentlich erfreuen könnte. Probleme laufen einem nach – auf das Schöne muss man schon selber zugehen und kann auch lernen, sich dafür zu öffnen.

Alte Kämpfe beilegen und das Neue, das Gute zulassen können. Das Leben bietet viele ungenutzten Chancen, die hinter den Trümmern des Alten warten. Und vielleicht wartet grade bei dir das Schöne nur darauf, von dir eine faire Chance zu bekommen. Das Schöne ist still, unaufdringlich, bescheiden, nicht so laut wie die Marktschreier und falschen Propheten. Es will gefunden werden zwischen all den chaotischen Dingen des Lebens, und zwar vor dir. Hasse nicht das Leben, sondern finde die schönen Seiten daran – nur so kannst du heilen. Und zwar ganz von Innen heraus.
„He," rief der Prinz. Doch da war die Prinzessin schon fortgeritten, hatte das Reiten und Raufen und Lachen und Tanzen gelernt und feierte ausgelassen mit ihren Freunden. Sie hatte sich ihr eigenes Paradies geschaffen.

Lumbatriedl

Nebenwirkungen Seroquel (Quetiapin)

Folge 2 der Reihe: Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka
von Matthias Seibt

Da Psychiater/innen ihre Patient/inn/en systematisch über die Risiken der Psychopharmaka belügen, teile ich hier die häufigsten unerwünschten Wirkungen häufig verordneter Psychopharmaka mit. Quelle ist die Arzneimitteldatenbank des Arznei-Telegramms, Stand 12-2006.

Sehr häufig (d.h. bei mehr als 10% der Konsument/inn/en): Kopfschmerzen 19%, Müdigkeit 18%, Benommenheit, Somnolenz (= abnorme Schläfrigkeit).

Häufig (d.h. bei 1-10%): 26 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Angst 5%, Bewusstseinsstörung 1% - ggf. Zeichen eines malignen (= bösartigen) neuroleptischen Syndroms, Blutbildungsstörung, Erregungszustand bis 9%, Fieber 2%, Gewichtszunahme 2%, Hautausschlag 4%, Hypotonie (= niedriger Blutdruck) 1-10%, Magen-Darm-Störung, Mundtrockenheit 8%, Obstipation (= Verstopfung) 9%, Ohrenschmerzen 1%, Rückenschmerzen 2%, Schlafstörungen bis 10%, Schwindel 10%, Tachykardie (= Herzrasen) 7%, Therapieabbruch wegen Unverträglichkeit 5%.

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%) Sieben Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Krampfanfälle 0,8%, Thrombose.

Selten (d.h. bei weniger als 0,1% der Konsument/inn/en): 25 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Agranulozytose (= Absterben der weißen Blutkörperchen), Ateminsuffizienz – Einzelbericht: akutes Atemversagen nach Einzeldosis bei einem Patienten mit COPD, Diabetes mellitus – Einzelberichte, Grand mal, diabetisches Koma, Leberinsuffizienz – tödliches Leberversagen, Einzelbericht, Leberschaden – Einzelbericht, Spätdyskinesie, Tod - durch malignes neuroleptisches Syndrom; auffällig erhöhte Mortalität bei Alterspatienten mit Demenz.

Ferner (d.h. ohne Einstufung): 25 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Akathisie (= Sitzunruhe), Diarrhö (= Durchfall), Harninkontinenz, Harnverhaltung, Herzrhythmusstörungen - ggf. Zeichen eines malignen neuroleptischen Syndroms, Hypomanie, Nierenversagen - ggf. Zeichen eines malignen neuroleptischen Syndroms, Ödem, Verwirrtheit.

Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

Reihe wird fortgesetzt.

Matthias Seibt Basiswissen Psychopharmaka (7)

Abhängigkeit, Sucht, Sucht und Versuchung

Von einigen Substanzen wird gesagt, sie machten abhängig. Darunter befinden sich ärztlich verschriebene (z.B. Tranquilizer), legale Genussdrogen (Alkohol und Nikotin) sowie nur illegal erhältliche Substanzen (z.B. Heroin). Diese Abhängigkeit gilt gemeinhin als etwas schlechtes.

Nun ist der Mensch von Natur aus von vielem abhängig. Atmung, Schlaf, Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr sind Notwendigkeiten unserer Existenz, von denen wir abhängig sind. Diese Abhängigkeiten gelten im Gegensatz z.B. zur Alkoholabhängigkeit nicht als schlecht. Der Grund, warum die Abhängigkeit von Alkohol oder Nikotin als schlecht gilt, ist die verkürzte Lebenserwartung und die schlechtere Lebensqualität des dauerhaft die Substanz Konsumierenden.

Die Medizin unterscheidet zwischen körperlicher und psychischer (seelischer) Abhängigkeit. Damit ist lediglich gemeint, dass nach dauerhaftem Konsum einer großen Menge Alkohol oder Tranquilizer der kalte (= schlagartige) Entzug lebensgefährlich ist. Auch der Entzug anderer Substanzen kann massive körperliche Begleiterscheinungen haben. Da bei anderen Substanzen der kalte Entzug aber nicht lebensgefährlich ist, sagt die Medizin, sie machten nur psychisch abhängig. Trotzdem sind auch bei anderen Substanzen als Alkohol und Tranquilizern massive körperliche Reaktionen auf den Substanzentzug möglich. Bekannt ist dies vor allem vom Heroin, aber auch viele ärztlich verschriebene Psychopharmaka können beim kalten Entzug heftige körperliche Reaktionen auslösen. Des weiteren ist beim schlagartigen Entzug der Substanz mit dem Wiedererscheinen des ursprünglichen Problems oder Symptoms (z.B. Depression, Angst, Psychose) zu rechnen.

Die Unterscheidung zwischen Abhängigkeit und Sucht hat nur geringe praktische Bedeutung. Man kann sagen, dass Neuroleptika, Antidepressiva, Lithiumsalze und Antiepileptika nicht süchtig machen können, da nur sehr selten ein Verlangen nach der Substanzwirkung besteht. Abhängig machen können sie sehr wohl. Auch die Neuroleptika mit ihrer fast immer als unangenehm empfundenen Wirkung haben sehr viele Konsument/inn/en in die Abhängigkeit geführt. Und ob das Übel dann Abhängigkeit oder Sucht heißt, kann dem Geschädigten letztlich egal sein.

Sucht und Versuchung

Häufig wird gesagt, „Der Vorteil von Neuroleptika (Antidepressiva, Phasenprophylaktika) ist, dass sie im Gegensatz zu Schlafmitteln oder Tranquilizern nicht abhängig machen."

Man bedenke:
Ein weit verbreiteter Irrtum, der von Seiten der Ärzte bewusst gefördert wird, ist: Es gebe einerseits Substanzen, die abhängig machen und andererseits Substanzen, die nicht abhängig machen.
Das ist falsch. Richtig ist:
Alles, was eine Wirkung hat, kann abhängig machen.

Wirkungslose Substanzen können nicht abhängig machen. Je besser eine Substanz wirkt, um so höher ist die Gefahr, dass man von ihr abhängig werden kann.
Betrachten wir die pharmakologische Wirkung der Volksdroge Alkohol:
1) Leidlich gutes Schlafmittel
2) Vorzügliches Antidepressivum
3) Vorzüglicher Angstlöser
4) Wirkt in niedriger Dosierung euphorisierend
Und weil es so eine gute Arznei (Droge, psychoaktive Substanz) ist, genau deswegen sind Millionen Menschen davon abhängig. Nur eine wirkungsvolle Substanz kann eine Versuchung sein. Und das zu häufige Nachgeben gegenüber dieser Versuchung führt dann zu dem, was landläufig Sucht genannt wird.

Die Reihe wird fortgesetzt mit:
Typische und atypische Neuroleptika; Patentschutz- die Lizenz zum Gelddrucken; Depotneuroleptika.

Kleine Selbsthilfe seelischer Gesundheit

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V, Wittener Str. 87; 44 789 Bochum
Kontakt und Psychopharmakaberatung: Matthias Seibt: Tel.: 0234 / 640 51 02
Kontakt und Selbsthilfeberatung: Cornelius Kunst Tel.: 0212 / 536 41

Seelische Krisen kommen häufiger vor, als man allgemein denkt, und sie nehmen weiter zu. Seit 2008 übersteigt in Deutschland die Zahl der Klinikaufenthalte wegen psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen die der Aufenthalte wegen Herz- und Kreislauferkrankungen.
Seelische Krisen, sogenannte psychische Erkrankungen, lassen sich wieder in den Griff bekommen! Es reicht meist jedoch nicht, nur zum Arzt/zur Ärztin zu gehen, Medikamente einzunehmen und längere Jahre abzuwarten. **Das hieße ja, man könne Gesundheit konsumieren. Es bedarf schon der Überlegung, welche Ursachen und Auslöser zu der Krise geführt haben und was sinnvoll im Leben verändert werden sollte.**

Mögliche Ursachen können z.B. sein: schwere Kindheit, Traumata, ein schlechtes Selbstwertgefühl, aber auch Drogengebrauch
Mögliche Auslöser sind oft: Arbeitsplatzverlust, Mobbing, Beziehungsprobleme, zu viel Stress, Stigmatisierung, Einsamkeit

Wir geben mit diesem Faltblatt Informationen, wie Sie Ihre Krise bewältigen, erneuten Krisen vorbeugen und sich damit schützen können. **- Den größten Teil einer Heilung machen Ihre aktiven Selbsthilfebemühungen aus.** Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt...

Selbsthilfe fängt immer bei einem selber an. Eine umfassende Information, besonders bei den Selbsthilfeverbänden, ist der erste Schritt. Das Internet bietet dazu viele Möglichkeiten. z. B. unter www.BPE-online.de *und* www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Viele Menschen haben während bzw. nach einer seelischen Krise/Erkrankung Schuldgefühle und verurteilen sich selber. Versuchen Sie sich selber zu akzeptieren. Die **Selbstannahme** ist der erste Punkt zur Selbststabilisierung. Sehen Sie, was Sie positiv als Mensch ausmacht und nicht nur Ihre Defizite. Dies beugt auch Depressionen und Resignation vor. Bemühen Sie sich um eine realistische **Selbstwahrnehmung**, nehmen Sie auch Ihre Gefühle wahr. Dies ist der zweite wichtige Punkt.

Je früher man eine erneute Krise merkt, desto leichter kann man gegensteuern. Überlegen Sie sich, was Ihnen gut tut und was Ihnen eher schadet, Sie sogar destabilisiert. Machen Sie sich eine Liste, in der Sie beides aufschreiben.
Der 3. Punkt ist die **Selbstreflektion**, d.h. versuchen Sie, sich selber zu erklären, z.B. warum habe ich bei dieser Situation dieses Gefühl. Auch wie Ihre Reaktionen sind, sollte man lernen, sich zu erklären.

Ein guter Umgang mit sich selbst und eine gelassene Achtsamkeit in Hinsicht auf weitere Krisen sind die Schlüssel zum Erfolg.

Ein Mensch ist nie zu 100% krank, oder zu 100% gesund, sowohl körperlich als auch seelisch. Es ist immer irgendwie dazwischen, mal besser, mal schlechter. Stimmungsschwankungen sind ganz normal. Ziel der Selbsthilfe ist es zu versuchen, sein körperliches, geistiges und seelisches Befinden wieder zu verbessern und sinnvoll zu steuern.

Eine seelische Krise oder psychische Erkrankung kann jeden treffen. Oft sind es besonders sensible Menschen, die es eher trifft, da sie häufig durch ein geschädigtes Selbstwertgefühl leichter verletzlich sind. Auch wer versucht es allen recht zu machen, kann damit eine Krise für sich selbst herauf beschwören.

Ein gesundes Maß an Selbstliebe ist sehr von Vorteil. Sich auch öfters mal etwas Gutes gönnen fördert das Wohlbefinden. Ein konstruktiver Erfahrungsaustausch mit Menschen in vergleichbarer Situation, z.B. in einer Selbsthilfegruppe, hilft sehr.

Allgemeine Tipps:
Körper, Seele und Geist sind eine Einheit, ein Ganzes. Die Gesundheit sollte immer an erster Stelle stehen, denn ohne Gesundheit ist alles nichts.

Einer seelischen Krise geht oft eine ungesunde Lebensweise voraus. Man hat sich und seinen Körper vernachlässigt, man hat sich selbst überfordert bzw. wurde überfordert.

Für seinen Körper ist eine regelmäßige gesunde Ernährung, genügend trinken, ausreichend Schlaf, frische Luft, möglichst viel Tageslicht und Bewegung wichtig. Dabei ist es sehr von Vorteil, wenn sich der Körper an einen Rhythmus gewöhnt, z.B. in dem man zu festen Zeiten die Mahlzeiten einnimmt und schlafen geht. Auch die Körperpflege sollte nicht vernachlässigt werden.
Sein seelisches Gleichgewicht zu erlangen bzw. wieder zu erlangen ist eine ungleich schwierigere Aufgabe.

Aus „Salutogenese und psychische Gesundheit" der WHO: (Salutogenese ist die Wissenschaft wie Gesundheit entsteht nach Aaron Antonovsky 1923 – 1994)

Einstellungen eines Menschen zu sich selbst bzw. psychische Merkmale sind gesundheitsbestimmend. Günstig sind ein hohes Maß an Selbstsicherheit und Selbstvertrauen, gepaart mit interpersonalem Vertrauen und Vertrauen in die Zukunft. Die Überzeugung, selbst über das erforderliche Verhaltensrepertoire zu verfügen, Probleme lösen zu können, bedeutet einen Glauben an sich selbst. Selbstvertrauen ist mit einem höheren Selbstwertgefühl verbunden. Eine hohe Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber, kombiniert mit der Akzeptanz eigener Stärken und Schwächen, wirkt positiv auf Selbsterleben und soziale Beziehungen.
Diese Merkmale einer „gesunden Persönlichkeit" werden heute in ihrer direkten Bedeutung für die psychische und physische Gesundheit gesehen. Die genannten persönlichen Ressourcen sind Voraussetzungen für eine gelingende Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen. Ein Netz sozialer Beziehungen, ein großes Verhaltensrepertoire, konkrete Ziele und persönliche Fähigkeiten senken die Anfälligkeit gegenüber Belastungen und wirken sich gesundheitsförderlich aus.

Weitreichende soziale Kompetenzen wie Selbstbehauptungs-, Liebes-, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sind neben anderen personalen Kompetenzen wichtige Grundlagen dafür, dass ein Mensch in Belastungs- oder Krisensituationen soziale Unterstützung erhält und Belastungen erfolgreich bewältigen kann.

Von großer gesundheitlicher Bedeutung ist es, dass Menschen ein positives Selbsterleben und eine weitreichende emotionale Stabilität entwickeln, die auch durch Schicksalsschläge nicht grundlegend beeinträchtigt werden. Psycho-physisches Wohlbefinden, das Streben des Menschen nach Reifung und Entfaltung seiner Anlagen sowie eine ausgeprägte selbst- und fremdbezogene Wertschätzung führen zu psychischer Gesundheit.

Sinnvolle Lern-, Arbeits- und Freizeitziele tragen zu einem lebenswerten Leben bei. Persönliche Ziele zu setzen und zu verfolgen, sich einer Sache zu verpflichten und engagiert handeln zu können, sind Merkmale, die sich als schützende Faktoren sowohl für die psychische als auch für die körperliche Gesundheit erwiesen haben.

Der Text der WHO stellt den Idealfall dar. Wer kleine Ziele erreicht, ist auch schon einen Schritt weiter.

Habe die Gelassenheit,
Dinge hinzunehmen, die Du nicht ändern kannst,
nimm Dir den Mut,
Dinge zu ändern, die Du ändern kannst,
bemühe Dich um die Weisheit,
das eine vom anderen zu unterscheiden.

Krisenbewältigung:
Krisen gehören zum Leben, oft geht man gestärkt daraus hervor.

Bei einer seelischen Krise sind Ruhe und Entspannung, Menschen die einem zur Seite stehen und evtl. ein Schutzraum hilfreich.

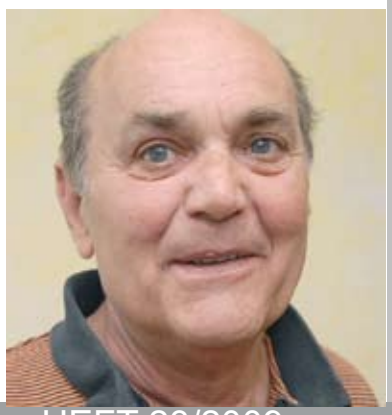
Sollte dies alles nicht reichen, kann eine zeitweilige Medikamenteneinnahme z.B. bei Unruhezuständen und Schlafproblemen eine Linderung bringen.

Weitere Hinweise zur Selbsthilfe, zur Krisenbewältigung und Krisenvorsorge finden Sie in den Konzepten:
- Tipps und Tricks um Ver-rücktheiten zu steuern
- Wege zur Selbststabilisierung

Zu finden unter „Lesenswertes" auf der homepage des LPE NRW e.V.
www.psychiatrie-erfahrener-nrw.de

Erläuterungen zu Geschichte und Entstehung dieser kleinen Selbsthilfefibel finden sich auf Seite 21

Abb. oben.
Das Banner war im Dezember 2008 in mehrfacher Ausfertigung am Bauzaun befestigt, hinter dem die neue Psychiatrische Klinik in Neuss gebaut wird. Aber auch in dieser neuen schönen Psychiatrie wird man seelische Gesundheit wohl kaum kaufen oder allein durch gedankenlose Einnahme von Pillen erkaufen können



Maßhalten im Maßregelvollzug

von Friedrich Schuster, redaktionell überarbeitet von Jan Michaelis

Mit diesem Artikel versuchen wir den Maßregelvollzug durchschaubarer zu machen. Als Auftakt widmen wir uns drei Bereichen: dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, dem Wiederaufnahmeverfahren und dem Behandlungsplan. Die Informationen entnahmen wir mit freundlicher Genehmigung einem Schreiben von Friedrich Schuster, der in unserem Verband der Experte für die Maßregel ist.
Immer wieder wird er „Unser Mann für Forensik“ genannt. Dies ist grundsätzlich richtig, aber auch grundlegend falsch, denn „Forensik“ heißt laut Duden Gerichtsmedizin bzw. gerichtsmedizinische Klinik. Der Maßregelvollzug ist ein sperriger Begriff, aber juristisch genauer.
Im Laufe des Textes werden diese juristischen, scharfen Begriffe immer wieder nötig werden, doch davon sollte sich kein Leser abschrecken lassen Auch die Nennung der Paragraphen sollte niemanden verstören, der seine Vorurteile mit diesen Artikeln widerlegt sehen will. Dies ist das Ziel: Ein unbefangener Umgang mit Gefangenen des Maßregelvollzugs und ein Maßhalten in der eigenen Bereitschaft zu radikalen Strafen, für die der Maßregelvollzug gelegentlich herhalten muss.

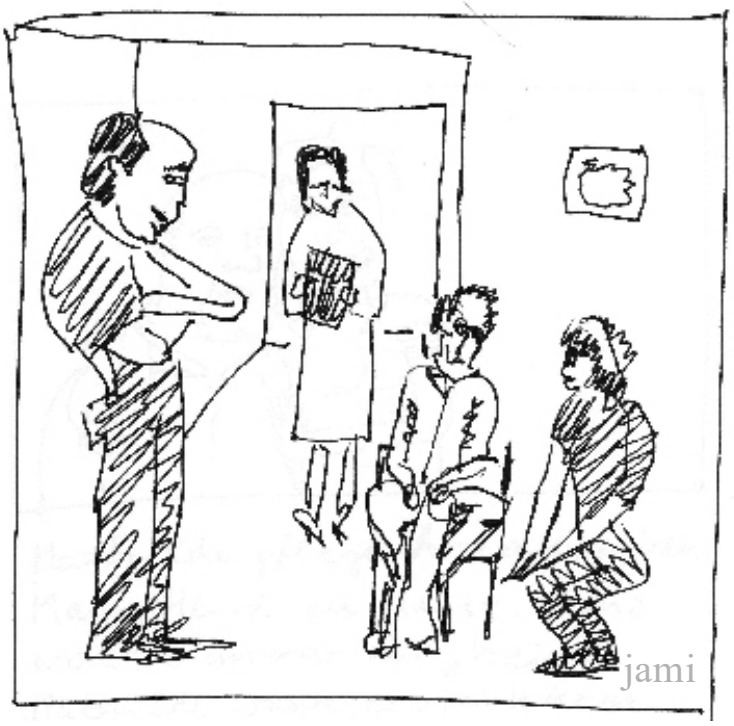
Damit sind wir direkt beim ersten Thema: Verhältnismäßigkeit.
Bei dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit handelt es sich um ein allumfassendes Prinzip. Wenn beispielsweise jemand im Gedränge in die Rippen gestoßen wird, kann man ihn deswegen nicht gleich zusammenschlagen. Eine derartige Reaktion stünde völlig außer Verhältnis zu dem, was zuerst passierte.
Auch mit einer Unterbringung findet der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit seine Berücksichtigung. Die Maßnahme der Besserung und Sicherung darf nicht angeordnet werden (StGB § 62), wenn sie zur Bedeutung der vom Täter begangenen Taten sowie zu dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.
Die Maßnahme muss geeignet sein, das angestrebte Ziel zu erreichen, sie soll am wenigsten beeinträchtigen und sie hat zu unterbleiben, wenn die Maßnahme für den Betroffenen außer Verhältnis zu dem beabsichtigten Erfolg steht. Wann in einer Angelegenheit die Verhältnismäßigkeit gegeben ist, setzt unter Berücksichtigung von weiterer Notwendigkeit und des Übermaßverbots genauere Aktenkenntnis voraus.
Das Strafvollzugs Gesetz und das Maßregelvollzugs Gesetz NRW ordnen zudem an, dass eine Unterbringung so weit als möglich den allgemeinen Lebensverhältnissen angepasst sein soll.

Unserem Rechtswesen zugrunde liegt das Schuldprinzip. Wer nicht schuldfähig ist, kann nicht bestraft werden. Die Maßregel ist mit diesem Hintergrund auch keine Strafe, sondern gilt als zu erbringendes Sonderopfer gegenüber der Allgemeinheit. Das Gericht sieht im Einzelfall zur Last gelegte Taten als eine Gefahr für die Allgemeinheit, mit Grundlage eines Gutachtens aber keinen Straftäter, sondern nur einen Rechtsbrecher.
Da es aber Aufgabe des Richters ist, derartige Taten zu verhindern, ordnet ein Richter unter Berücksichtigung vorgenannter Grundsätze eine Unterbringung an. Diese gilt nicht als Strafe, sonder als ein abverlangter Sonderopfer mit der Gegenleistung von Therapie.
Die Maßnahme ist so lange zu erbringen, bis man im Einzelfall keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit sieht. Glaubt man dieses Ziel erreicht zu haben, entfällt die Grundlage, sie steht dann außer Verhältnis, was eine Entlassung zwingend macht. Geht sie darüber hinaus, ist möglicherweise sogar der Straftatbestand der Freiheitsberaubung bewirkt. Die Beurteilung an sich ist allerdings eine recht fragwürdige Angelegenheit.

Zum zweiten Thema: Die Wiederaufnahme
Ein rechtskräftiges Urteil kann nur unter bestimmten, streng auszulegenden Regeln wieder angegangen werden. Im Einzelfall regelt es die Strafprozessordnung (§§ 359ff).
Es gibt häufig folgende fünf Ansatzpunkte: Falschbeurkundung oder Falschaussage eines Zeugen oder Sachverständigen; richterliche Amtspflichtverletzung; wenn ein zivilrechtliches Urteil aufgehoben wurde, auf das sich eine Verurteilung stützt; wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht werden, die geeignet sind, die Freisprechung oder unter Anwendung eines milderen Strafgesetzes eine geringere Bestrafung herbeizuführen; bei Verletzung prozessrechtlicher Menschenrechte, was häufiger geschieht, als man glaubt, und vom Unwissenden oft nicht bemerkt wird.
Dem Wiederaufnahmeverfahren geht ein Zulässigkeitsverfahren voraus. Die Zuweisung eines Verteidigers kann auf Antrag erfolgen, wenn Aussicht auf Erfolg besteht, was im Vorfeld geprüft wird. Auch für einen Pflichtverteidiger gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der Arbeitsaufwand einer Wiederaufnahme liegt allerdings in der Regel höher,

als das aus der Gerichtskasse dafür vorgesehene Honorar – vielleicht nicht ganz ungewollt. Es fehlt dann oft das nötige Interesse, was sich in der Qualität der anwaltlichen Leistung niederschlagen kann, obwohl die BRAO die pflichtgemäß zu erbringende Leistung regelt.

Zum dritten Thema: Der Behandlungsplan
Für den Untergebrachten ist eine jährlich gesetzliche Anhörung vorgesehen. Während dieser Anhörung wird über Entlassung oder Fortdauer der Unterbringung entschieden. Es steht also viel auf dem Spiel. Aus diesem Grund gilt in Anlehnung an die U-Haft, dass dem Anzuhörenden „hinreichend Zeit und Gelegenheit“ gegeben werden muss, sich auf die Anhörung vorzubereiten (Art. 14 Abs. 3 b IPbürgR). Das Vortragen des Anzuhörenden unbeachtet zu lassen verstieße gegen die Grundrechtscharta (Art. 6 EMRK, Art. 47 E-Grundrechtcharta).
Die Anhörung ist eine Auswirkung des rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG, Art. 10 AEM). Dem Anzuhörenden muss Gelegenheit zur Äußerung über die zur Entscheidung anstehende Angelegenheiten gegeben werden. Dies bezieht sich auf den Sachverhalt und auch zur rechtlichen Beurteilung. Die Anhörung setzt folglich Parität des Wissens, also Wissensgleichstand zwischen Anhörendem und Anzuhörendem voraus.
Anhörung bedeutet Kommunikation. Erst wenn der Richter weiß, was der Untergebrachte sagen möchte, ist im Sinne der Verfassung dem rechtlichen Gehör genug getan. Dies bezieht auch die Fragepflicht des Richters im Sinne des Rechtsstaatsprinzip mit ein – gemeint ist das faire Verfahren (Art. 14 GG; und § 139 ZPO)
Zusammenfassend ist zu sagen, dass die erwartete Mitwirkung des Untergebrachten an seiner Behandlung schon in sich beinhaltet, dass die Behandlungsplanung – und zwar nach jeder Fortschreibung im neusten Stand – an den Untergebrachten in der Schriftform ausgehändigt werden muss.
Das Grundgesetz spricht im Art. 1 von der Unantastbarkeit der Menschenwürde, die zu achten und zu schützen Aufgabe aller staatlichen Gewalt ist. Dieser Grundsatz kann auch durch Art. 19 GG nicht eingeschränkt werden. Es ist entwürdigend, über jemanden Akten zu führen, über deren Inhalt er keine Kenntnis erhalten darf. Gleichzeitig wirft sich hier aber auch die Frage auf, wie sonst der Betroffene wissen soll, was von ihm als Mitwirkung an seiner Behandlung erwartet wird.
Zur Vorbereitung einer Anhörung ist es gleichfalls notwendig, Akteneinsicht zu bekommen. Akten werden nicht immer und unbedingt korrekt geführt. Der Untergebrachte muss sich überzeugen, gegebenenfalls zur Korrektur beitragen, sich aber auch, wie zum Beispiel vor einer Anhörung, informieren können. Im übrigen ist das Recht auf Aushändigung der Behandlungsplanung und das Recht auf Akteneinsicht höchstrichterlich im Sinne der Patienten geregelt.
Im Einzelfall gibt es aber noch einen ganz gewichtigen Punkt. Zur Anhörung gehört ein klarer Kopf. Wird ein Patient unter dem Eindruck von Psychopharmaka, die das Denkvermögen in irgend einer Weise beeinträchtigen, einem Richter vorgeführt, so gilt in Anlehnung an die unerlaubte Vernehmung (136a StPO) das Verwertungsverbot.
Ist also das Denkvermögen beeinträchtigt, darf nicht vernommen werden, eine Anhörung nicht stattfinden. Wird solch ein Zustand ignoriert, bestimmt diese Rechtsvorschrift im Abs. 2 das absolute Verwertungsverbot. Dieses Verwertungsverbot gilt selbst dann, wenn der Vernommene einer Verwertung zustimmt.
Dieses gilt im übrigen auch schon dann, wenn sich beispielsweise jemand gegen die Hausordnung vergangen hat und aufgefordert wird, sich zum Zwecke einer Sanktion dazu zu äußern. Vorher, es muss nicht ständig sein, aber so die ersten zwei- oder dreimal, hat der Hinweis durch das Personal zu erfolgen, dass man sich nicht selbst zu belasten braucht. Das Unterlassen gilt als Täuschung.
Soweit dieser erste Teil einer Artikelfolge zum Thema Maßregelvollzug. Wir würden uns sehr über Leserbriefe zu diesem Thema freuen.



Karin Roth

Selbstbestimmt leben mit Persönlichem Budget

Dank der freundlichen Unterstützung von AOK und Barmer Ersatzkasse konnten psychiatrie-betroffene Menschen im ganzen Bundesgebiet bei der Beantragung eines Persönliche Budgets (PB) unterstützt werden. Zur Intensivierung der Arbeit wurden Multiplikatoren gefunden und z.T. ausgebildet. Eine Verlängerung des Projektes ist beantragt. An typischen Beispielen werden immer wieder auftretende Probleme erläutert.

Es wurde ein Flyer entworfen und ein Internetportal aufgebaut, das wichtige Informationen zum Persönlichen Budget enthält wie Grundidee und Ziele des PB, Leistungsberechtigte und Leistungen, die in Form eines PB beantragt werden können, Antragstellung und Antragsverfahren, relevante Gesetzestexte usw. Dann wurden die Flyer zwecks Werbung von BudgetnehmerInnen und MultiplikatorInnen an Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen psychiatrie-betroffener Menschen versandt. Das Ergebnis dieser ersten Werbekampagne waren zahlreiche Anfragen, aus denen sich einige regelmäßige Kontakte ergaben, die zur Beantragung von Leistungen zur Teilhabe in Form von Persönlichen Budgets führten. Außerdem wurden inzwischen für 13 Bundesländer bzw. Regionen insgesamt 28 psychiatrie-erfahrene MultiplikatorInnen für das Persönliches Budget geworben. Fast alle haben langjährige Erfahrungen als Referenten und Referentinnen im psychosozialen Bereich und in der Koordination von Selbsthilfeprojekten. Ihr Wissenstand zum Thema Persönliches Budget ist zur Zeit noch heterogen, einige sind bereits in ihrer Region ehrenamtlich beratend tätig, andere wünschen sich Schulungen zum Thema. Der erste gemeinsame Workshop der MultiplikatorInnen fand vom 6.-7. Dezember 08 in Bochum in der Geschäftsstelle des BPE e.V. statt. Außerdem wurden für 2009 in fast allen Bundesländern von den MultiplikatorInnen bereits regionale Informationsveranstaltungen zum Persönlichen Budget organisiert. Die Dringlichkeit solcher Veranstaltungen zeigt nicht nur der hohe Beratungsbedarf unter Psychiatriebetroffenen, sondern auch die bisherige Bewilligungspraxis: Anträge werden von den Kostenträgern häufig liegengelassen, d.h. es erfolgt entweder keine Reaktion oder eine Ablehnung, gerade dann, wenn die beantragten Leistungen im Sinne von Empowerment und Emanzipation konzipiert sind und nicht von anerkannten Trägern v. a. des Ambulant Betreuten Wohnens erbracht werden sollen, sondern von selbst gewählten Persönlichen AssistentInnen oder Helfern. Eine kontinuierliche Unterstützung der Antragstellenden, trotz dieser Hürden nicht zu resignieren und stattdessen anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist in den meisten Fällen unumgänglich.

Im Laufe der bisherigen Projektlaufzeit von 6 Monaten wurden insgesamt 28 Personen bei der Antragstellung begleitet. Von Anträgen auf Persönliches Budget wurde nur einer fristgerecht bearbeitet, wobei es sich hierbei um einen Antrag bei der Krankenkasse handelt (beantragt wurden soziotherapeutische Leistungen), der nach ein paar Tagen bereits abgelehnt wurde. Alle anderen Anträge wurden von den zuständigen Kostenträgern nicht rechtzeitig bearbeitet bzw. völlig ignoriert. Mehrmaliges Nachfragen durch die Projektleitung wurde ebenfalls ignoriert. Laut Gesetz sind die Kostenträger verpflichtet, sich innerhalb einer Frist von zwei Wochen bei den Antragstellenden zu melden.

Abb. 1 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Persönliches Budget im Rahmen des BPE-Projekts (das Photo entstand während des Workshops in Bochum im Dezember 2008)

Von rechts nach links:
Vordere Reihe: Dieter, Jurand, Dagmar, Andrea, Jörg
Hintere Reihe: Ronald, Tuula, Nicola, Peter, Birgit, Heidi, Gabriele, Sabine, Mandy

Zur Zeit werden 4 Antragsteller dabei unterstützt, ihre Rechte mit anwaltlicher Hilfe durchzusetzen. Eine fünfte Person, die ebenfalls von der Projektleitung zum Anwalt begleitet wurde, hat seit Ende November 2008 die Bewilligung auf Persönliches Budget erhalten. Dieses Verfahren ist das einzige, das in der bisherigen Projektlaufzeit bewilligt wurde (neben zwei Verlängerungsanträgen). Wie in jedem PB-Verfahren, das beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) beantragt wird, gab es auch in dem geschildertem Beispiel die rechtswidrige Auflage (!) des Kostenträgers, 10% der bewilligten Fachleistungsstunden an einen anerkannten Dienst des ambulant betreuten Wohnens abzugeben, zwecks Qualitätssicherung. Der Schwerpunkt der Qualitätssicherung sollte jedoch auf der Überprüfung der Ergebnisqualität liegen, insbesondere darauf, ob und in welchem Umfang die im Persönlichen Budget beabsichtigten Ziele erreicht wurden. Diese Sichtweise wird vom LWL nicht geteilt. Im Zuständigkeitsbereich des LWL erhalten Antragsteller, die die 10%-Regel ablehnen, keine Leistungen zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets! Bislang haben sich alle uns bekannten Antragstellenden aus dem Einzugsgebiet des LWL an diese Regelung gehalten und die 10%-Regel – wenn auch widerwillig – akzeptiert. In Zukunft werden Präzedenzfälle geschaffen werden müssen. Dies war auch die klare Antwort des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das wir über diese rechtswidrige Praxis des LWL informierten.

Es folgen nun ein paar Beispiele, zur Verdeutlichung der Probleme, mit denen Psychiatrie-Erfahrene konfrontiert werden, wenn sie Leistungen zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets beantragen. Alle Beispiele stammen von Anrufern, die sich an die Projektleitung gewandt haben:

Beispiel 1: Die zuständige Sachbearbeiterin vom LWL kontaktiert die gesetzliche Betreuerin einer Antragstellenden und kündigt an, den Antrag auf PB direkt abzulehnen (eine Anwältin wurde eingeschaltet).

Beispiel 2: Der LWL unterstellt in einem Antwortschreiben auf einen durch die Projektleitung verfassten PB-Antrag, die Antragstellerin hätte ambulant Betreutes Wohnen beantragt und schickt gleich eine zweiseitige Liste mit vom LWL anerkannten Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens mit, mit der Aufforderung, die Antragstellerin möge sich aus dieser Liste einen Dienst aussuchen, der ihr die Leistungen zur Teilhabe erbringen soll! Die Antragstellerin hatte jedoch keine Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens beantragt. Sie hatte stattdessen konkret sowohl ihre eigenen Ziele, als auch die beantragten Leistungen und die selbst gewählten Leistungserbringer benannt (eine Anwältin wurde eingeschaltet).

Beispiel 3: Der Kostenträger fordert den Antragsteller auf, den Antrag auf PB zurückzunehmen, die Leistungen stünden ihm nicht zu. Der Betroffene war völlig verunsichert, nach dieser Reaktion. Die Projektleitung wandte sich daraufhin selbst an den Kostenträger. Der Projektleitung gegenüber verhielt sich der zuständige Sachbearbeiter höflich, der Antrag wurde abgegeben und ist nun in Bearbeitung.

Beispiel 4: Der Sozialdienst reagiert auf einen PB-Antrag mit dem Satz: „Entweder Sie entscheiden sich für Betreutes Wohnen oder Sie erhalten gar nichts!“ Der Antragsteller hatte keine Leistungen des Betreuten Wohnens beantragt, da er andere Hilfen brauchte (eine Anwältin wurde eingeschaltet, der PB-Antrag ist mittlerweile bewilligt).

Beispiel 5: Der gesetzliche Betreuer einer Anruferin hatte im Juni 08 einen PB-Antrag für die Betroffene gestellt, ohne sie darüber zu informieren. Die Anruferin wusste nichts über das PB, bevor sie sich – im September 08 – bei uns meldete. Der PB-Antrag war jedoch bereits für zwei Monate bewilligt worden, ohne Absprache über Ziele, Leistungen und Leistungserbringer und ohne Clearing-Verfahren. Der bewilligte monatliche PB-Satz von 1200 Euro sollte laut Angabe des Betreuers an eine mit ihm befreundete Sozialarbeiterin gehen. Die Betroffene kannte diese Sozialarbeiterin seit mehreren Jahren und hatte bereits regelmäßig Unterstützung durch sie erfahren, in Form von Sachleistung. Die Sozialarbeiterin forderte nun im Rahmen des PB 70 Euro Stundenlohn…

Beispiel 6: Ein Anrufer hatte, bevor er sich bei uns telefonisch meldete, bereits beim Sozialamt versucht, PB zu beantragen. Dort sagte ihm die Sachbearbeiterin: „Wenn Sie nicht einmal ein Zeichen in ihrem Behindertenausweis haben, müssen Sie gar nicht her kommen, um PB zu beantragen!“

Beispiel 7: Ein Anrufer hatte vor der Kontaktaufnahme mit uns bei der Krankenkasse versucht, PB zu beantragen. Dort sagte man ihm: „Sie können kein PB beantragen, wenn Ihre Kinder bei Ihnen leben.“

Beispiel 8: Ein Anrufer hatte bereits vor der Kontaktaufnahme mit uns versucht, einen PB-Antrag zu stellen. Man sagte ihm: „Sie können nicht mit Geld umgehen, darum können Sie auch keinen PB-Antrag stellen, Sie brauchen eine gesetzliche Betreuung!“

Beispiel 9: Die zuständige Sachbearbeiterin vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) kontaktiert die gesetzliche Betreuerin einer Antragstellerin und teilt ihr mit, der Antrag auf PB sei völlig falsch formuliert, nämlich so, wie die Anträge im Einzugsbereich des LWL formuliert werden - und würde darum nicht bearbeitet werden! Es handelt sich um einen formlosen Antrag, den die Projektleitung selbst verfasst hat und der sich nicht von anderen Anträgen unterscheidet. Die Antragstellerin hat sich durch diese Aussage einschüchtern lassen und den Antrag zurückgenommen.

Eine Fortführung der in den ersten sechs Projektmonaten initiierten Aktivitäten ist mehr als wünschenswert. Die Weiterfinanzierung des Projekts wurde vom Vorstand des BPE e.V. im Dezember 08 beantragt. Neben Karin Roth stehen mittlerweile auch Peter Weinmann (Saarbrücken), Sabine Dick (Berlin) und Dagmar Barteld-Paczkowski (Itzehoe) für Beratung und Schulungen zum Persönlichen Budget zur Verfügung!

Die wenigen, aber durchaus vorhandenen positiven Beispiele der Finanzierung von Alternativen zur Psychiatrie mittels des Persönlichen Budgets machen uns Mut, dieses Projekt weiter zu verfolgen. Optimistisch stimmt uns auch das große Interesse von Seiten Betroffener aus ganz Deutschland an dem Thema und das Wissen, dass selbstbestimmte Hilfen eine reale Chance zum Ausstieg aus (Drehtür)Psychiatrie, Betreuung und Heim bieten können.
Herzlichen Dank an alle Multiplikatoren und Multiplikatorinnen und an das Theater Sycorax aus Münster, das das Stück „Fit fürs Persönliche Budget“ entwickelt hat und mit dem wir eine wunderbare Zusammenarbeit aufbauen konnten.

Kontakt:
Karin Roth - Tel. 0234-8906153
Projekt „Selbstbestimmt Leben mit Persönlichem Budget“ des BPE e.V. ;Ovelackerstr. 10, 44892 Bochum
karin.roth@yael-elya.de
http://www.yael-elya.de/index.php?spath=39

Betreutes Wohnen - Anspruch und Realität

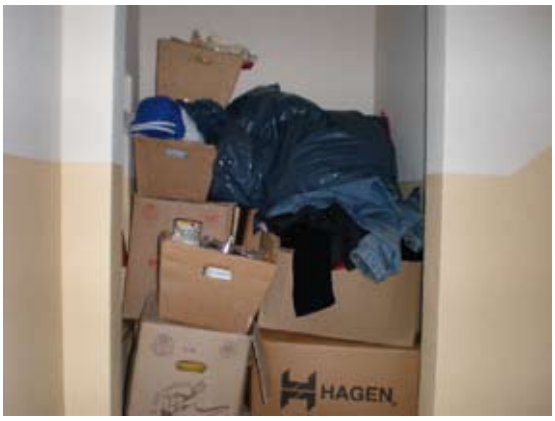
Es gibt – trotz „intensiver Bemühungen“ – leider Probanden, die durch das „soziale Netz“ fallen.

Dortmund. Seit 2007 ist Dortmund führend in Form von Planungskonferenzen u. a. für die Verbesserungen im „Betreuten Wohnen“ zu sorgen. „Vernetzung, Qualitätssicherung – Standards“ sind da Schlagworte, die nicht wirklich neu sind für uns, den HKW e.V. (Haus der kürzeren Wege e. V.). Seit über 13 Jahren setzen wir uns für die Verbesserung der Lebensqualität von psychisch Belasteten in Dortmund ein. In den Jahren haben wir immer neue „Ideen“ seitens der Profis erlebt. Der LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) „unterstützt und fördert“ mit tollen Broschüren, farbenfrohen Bildern und strahlenden Augen psychisch kranker Menschen, wie toll es doch im „Betreuten Wohnen“ ist. Würden wir die reale Seite nicht kennen, „Toll, da gehe ich auch hin“, wären die Gedanken, „da läuft ja alles total super!“

Doch die Realität sieht immer wieder anders aus. Schon in einem früheren Heft des Lautsprechers haben wir auf desolate Zustände im Bereich des „Betreuten Wohnens“ aufmerksam gemacht.
In Dortmund sind einige verschiedene Anbieter im Bereich des „Betreuten Wohnens“ tätig. Es sind auch nicht alle schlecht. Im Gegenteil: Ein neuer Anbieter, seit ca. zwei Jahren tätig, ist unter den gegebenen Umständen und Möglichkeiten extrem gut! Ein paar andere sind zufriedenstellend!
Explizit ein Betreuungsverein, mit eigenen Wohneinheiten und Geschäftssitz auf den Gelände der Dortmunder LWL-Klinik , fällt uns seit Jahren immer wieder negativ auf. Jede zweite berechtigte Beschwerde ist diesem Verein zugeordnet.

Ein Beispiel aus der Gegenwart:
Bereits im Oktober 2008 bat Frau Konstanze S. uns, den HKW e. V., um Hilfe.
Frau S. ist mehrfach behindert, gesetzlich betreut und lebt im „Betreuten Wohnen“. Eine solche Konstellation ist seit Jahren für viele Betroffene besonders belastend. Kompetenzstreitigkeiten, fehlende Informationen etc. machen es für sie total unübersichtlich. Sie fühlen sich oft hilflos „ausgeliefert“.

Durch Versäumnisse der gesetzlichen Betreuung sind bei Frau S. diverse Zahlungsschwierigkeiten entstanden, u. a. Mietschulden, da beim Wechsel aus der eigenen Wohnung in das „Betreute Wohnen“ ordentliche Kündigungsfristen nicht eingehalten wurden. Trotz Einwilligungsvorbehalten in allen Belangen blieb Frau S. auch die Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung (EV) nicht erspart.
Frau S. erhält eine kleine Rente und ergänzende Hilfen im Rahmen der Grundsicherung. Da laut gesetzlicher Betreuung Schulden abgebaut werden müssen, verbleiben Frau S. monatlich ca. 240 € zum Leben.



Zum November 2008 wurde Frau S. erlaubt, sich wieder eine eigenständige Wohnung zu suchen, die sie auch bezog. Geld war nicht vorhanden, ein Darlehen, durch unsere Vermittlung beim Sozialamt durchaus zu erhalten, wurde von der gesetzlichen Betreuung nicht bewilligt. Der Betreuungsverein verweigerte weitgehend Hilfestellung, trotz bewilligter Fachleistungsstunden in Höhe von 4,5 Stunden wöchentlich!

Im Dezember 2008 suchten wir Frau S. zuhause auf. Die Wohnung war in einem unbewohnbaren Zustand, Frau S. „lebte“ praktisch auf den Umzugskartons, der Kühlschrank war leer. Eine erste Lebensmittelversorgung wurde von uns, dem HKW e. V., ermöglicht. Frau S. hatte zu diesem Zeitpunkt auch noch eine Katze, deren Versorgung Frau S. nicht möglich war. Durch unsere Vermittlung konnte die Katze artgerecht untergebracht werden.

In einem weiteren Schritt wurde Frau S. von uns zunächst einmal mit Hilfe von Ärzten in der LWL-Klinik in Dortmund (psychiatrische Klinik) untergebracht. Auch hier war gegenüber dem Betreuungsverein „massiver Druck“ nötig, damit Frau S. in die Klinik gefahren wurde!

Diesen Bericht belegen Bilder über den Zustand der Wohnung von Frau S. Anfang Dezember 2008. Einige wurden hier abgedruckt, damit sich der/die geneigte Leser/in einen eigenen Eindruck machen kann. Nach den Weihnachtsfeiertagen 2008 wurde im Rahmen der Selbsthilfe zunächst einmal das Wohnzimmer in einen menschenwürdigen Zustand gebracht.
Hilfe? Planung? Seitens der Professionellen bis heute: NEIN!

für den HKW e.V - Haus der kürzeren Wege
Januar 2009 Klaus Fechner

Memorandum zur psychiatrischen Versorgung

Joachim Brandenburg, Initiative Krisenbegleitung Köln, 2.12.08

Die Bereitschaft von Psychiatrie-Patienten zur Einnahme der bei Psychosen und Manien in Deutschland fast immer verordneten **Neuroleptika** ist gering; die Rückfall-Quote liegt bei über 50%. Dies hat sich auch seit Einführung der sog. atypischen Neuroleptika nicht wesentlich verbessert. In den letzten Jahren sind gravierende neue Nebenwirkungen gerade der atypischen Neuroleptika bekannt geworden, insbesondere stark erhöhtes Diabetes-Risiko, deutlich erhöhte Mortalität und Neurodegenerationen (Absterben von Gehirnzellen der grauen Substanz). Eine Aufklärung über diese Nebenwirkungen und über mögliche Spätfolgen (etwa Spätdyskinesien) findet selten statt, oder sie werden gar geleugnet. Oft wird Druck auf die Patienten ausgeübt oder eine Betreuung angeregt, um die Medikamenteneinnahme zu erzwingen und auf Dauer sicherzustellen. Auch **Anti-Depressiva** geraten zunehmend unter Kritik. Auf der anderen Seite haben Untersuchungen zu sozialpsychiatrischen Reformprojekten die Überlegenheit von Familien- und Netzwerk-therapeutischen Ansätzen gezeigt. So wurden deutlich bessere Behandlungsergebnisse und eine geringere Rückfallquote erzielt, obwohl keine oder wesentlich geringer dosierte Medikamente verwendet wurden. In den Kliniken werden solche Behandlungsansätze in der Regel nicht erwähnt. Dabei zeigt sich, dass diese Behandlung – langfristig gesehen – sogar wesentlich billiger ist als die hierzulande übliche, da dann mehr Menschen wieder arbeitsfähig werden und weniger chronisch krank bleiben. Diese Reformprojekte kommen meist auch ohne die in der Regel-Versorgung üblichen Zwangsmaßnahmen (geschlossene Türen, Fixierbetten und Isolier-Zimmer) aus, mit denen leider heute viele – etwa durch vorhergehenden sexuellen Missbrauch – schwer traumatisierte Patient(inn)en in der Psychiatrie weiter traumatisiert werden. Solchen Patienten werden bisher die Menschenrechte unseres Grundgesetzes (Art. 1-2: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt“, ... „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unantastbar.“) vorenthalten.

Es ist an der Zeit, den vielen tausend Psychiatrie-Patienten eine schonendere und wirksamere Behandlung zu ermöglichen. **Wir fordern Sie auf,**

- **eine neue PsychPV zu verabschieden,** die eine Vergütung einer ambulanten Krisenbegleitung vor Ort unter Einbeziehung des sozialen Kontextes der Betroffenen ermöglicht,
- **in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder ein Recht des Patienten auf therapeutische Wahlmöglichkeiten** – auch nach Zwangseinweisungen – **und auf eine intensive ambulante oder familientherapeutisch ausgerichtete Behandlung** - ohne oder mit möglichst gering dosierten Medikamenten - **gesetzlich zu verankern** und die Kommunen anzuhalten, solche Behandlungsangebote zu schaffen oder auszubauen,
- **die Kliniken anzuhalten, nicht regelhaft sofort Medikamente einzusetzen, sondern zunächst bei einfühlsamer menschlicher Begleitung abzuwarten,** und höchstens in extremen Notsituationen „Neuroleptika-Cocktails“ zu verabreichen,
- **die Kommunen zu verpflichten, rund um die Uhr arbeitende professionelle psychosoziale Krisendienste aufzubauen,** damit Menschen in akuten psychosozialen Notlagen nicht bereits durch einen unsensiblen Transport in die pflichtversorgende Klinik zusätzlich traumatisiert werden,
- § 1896 Absatz 1a BGB wie folgt zu ändern: **„Gegen den erklärten Willen eines Volljährigen darf weder ein Betreuer bestellt noch eine Betreuung aufrechterhalten werden.**
- **eine Industrie-unabhängige Psychopharmaka- und Versorgungsforschung unter Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen aufzubauen** und Lehrstühle zu schaffen, die von Drittmitteln der Pharma-Industrie unabhängig sind.

J. Brandenburg schreibt: Angeregt durch einen Vortrag von Dr. Volkmar Aderhold und eine Tagung des Soteria-Netzwerks habe ich ein Memorandum entworfen, das ich mit möglichst vielen Unterschriften an den Bundestag und an die Landtage schicken will. Natürlich können auch Vereine ihre Zustimmung erklären.

Ihr könnt per mail Eure Zustimmung erklären oder auf einer Liste, die nebenstehenden Text als Überschrift trägt, Unterschriften sammeln und die Liste schicken an: Joachim Brandenburg, Carl-Schurz-Str. 14, 50935 Köln, Tel. 0221-466763, R.J.Brandenburg@web.de

Ich, Beide & Sie

Filmkritik von Jan Michaelis

Schizophrenie kann auch der Stoff für eine Hollywoodkomödie sein. Der Comedian Jim Carrey nimmt sich in dem Film „Ich, Beide & Sie“ (Me, Myself & Irene) des Themas an. Er spielt einen Polizisten, der von seiner großen Liebe verlassen wird. Seine Kinder sind bei ihm geblieben, obwohl er gar nicht ihr leiblicher Vater ist.
Jim Carrey spielt diesen sympathischen und gutmütigen Trottel Charlie Baileygate überzeugend. Wir sehen Charlie von seinen Mitmenschen gedemütigt und als Trottel respektlos behandelt. Dann bricht die Schizophrenie durch und aus Charlie wird der gewaltbereite Hank.
Carrey überzeichnet diese Figur. Hank ist eine Comicfigur, die sich mit allen anlegt und großspurig und sexistisch auftritt. Doch die Diagnose ist: Schizophrenie. Und die Kur besteht in Medikamenten. Diese haben als Nebenwirkung einen trockenen Mund. Das ist auf den ersten Blick ein Jux. Wassertrinken hilft gegen die Nebenwirkungen, selbst, wenn der Mund sich in einer Schlundsperre verzieht. Und trotz dieser Nebenwirkungen darf der kurierte Charlie weiter Motorrad fahren.
Dies ist dramaturgisch wichtig, denn Charlie soll Irene Waters, gespielt von Rennée Zellweger, wegen eines Verkehrsdelikts bei einer abgelegenen Polizeistation abgeben. Dahinter steckt eine Intrige, in die auch die scheinbar so guten Polizisten verwickelt sind. Charlie täte also ein bisschen Verfolgungswahn und weniger Gutgläubigkeit gut. Und auch Irene entdeckt, dass Hank auch eine gute Seite von Charlie ist.
Hier wird der Film wieder sehr tröstlich. Auch in der romantischen Liebe zwischen Charlie und Irene, die zu einem witzigen Happyend führt. Wer diesen Film als Klamauk und als Unterhaltung sieht, kann viel Spaß haben mit einem lustigen Abkömmling des Schizophrenen à la „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“.

Wer allerdings weiß, wie Medikamente wirken und es am eigenen Leib erfahren hat, dem bleibt das Lachen schon mal im Halse stecken. Und die Grundannahme oder unterschwellige Botschaft: „Nimm deine Pillen und du bist ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft“ ist gar zu simpel. Denn es gibt genug Beispiele, wo trotz Pillen oder gerade wegen Pillen dies nicht mehr möglich ist. Die reichen von der entzogenen Fahrerlaubnis bis hin zu Nebenwirkungen, die nur in einer Komödie witzig sind, sonst aber erschreckend wirken.
Die Realität aber mag ähnlich komplex sein, wie in dem Film: Nachbarn sind womöglich respektlos, Kollegen womöglich demütigend, Frauen gehen womöglich fremd und verlassen sogar ihre Kinder und der außereheliche Partner hat als Vater auch kein Interesse an ihnen, Polizisten sind womöglich Kriminelle. Welchen Eindruck macht dies? Es scheinen alles grobe Vereinfachungen, die durchaus glaubhaft sind.
Doch wenn man auch die Annahmen über Schizophrenie und Medikamente dazuzählt, wird klar, dass es hier um Übertreibungen geht, um Satire und Ironie. Das zu erkennen tut wiederum gut und wirkt befreiend. Der Kritiker und sein Alter Ego sowie seine große Liebe freuen sich über die vielen Gags und den herrlichen Blödsinn des Filmes. Schizophrenie kann Spaß machen. Jim Carrey beweist es mit diesem Film.

„Ich, Beide & Sie“ (Me, Myself & Irene)
ein Film der Farrelly Brothers mit Jim Carrey und Rennée Zellweger als DVD erhältlich, 2000, Twentieth Century Fox Film Corporation

Abb. oben: J
Jim Carrey auf dem Filmcover (alle Rechte Vorbehalten)

Ich unterstütze das memorandum zur psychiatrischen Versorgung in Deutschland
Ausgefüllte Listen bitte senden an Joachim Brandenburg, Carl-Schurz_str. 14, 50935 Köln

Name, Vorname	Adressse	Institution	Unterschrift

Trennung von Andrea Fischer.
Bochum. Der Vorstand des BPE e.V. hat in seiner Sitzung am 9./10. Januar 2009 in Kassel beschlossen, sich von seiner bisherigen Schirmherrin, Ex-Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer, zu trennen.
Anlass war ein Bericht des ZDF-Magazins „Frontal 21“ vom Dezember 2008, in dem die ehemalige Grünen-Spitzenpolitikerin als Pharmalobbyistin bezeichnet wurde. Ruth Fricke hat im Namen des Vorstands des BPE e.V. eine längere Korrespondenz mit Frau Fischer über diese Sache geführt. Dabei hat Frau Fischer keine konkrete Auskunft gegeben, mit welchen Aufgaben sie bei der PR-Agentur PLEON, die auch für Pharmafirmen arbeitet, konkret betraut ist. Sie hat sich dabei in weitschweifigen Erörterungen ergangen und damit den Vorwurf der Pharmalobbyistin nicht überzeugend zurückweisen können. ribo

Elektronische Patientenakte ist seit Anfang 2009 in Bottrop im Test. Beteiligt sind an dem auf drei Jahre geplanten Pilotprojekt 50 Ärzte, das Knappschaftskrankenhaus und 10 0000 Versicherte der Knappschaft. Die Versicherten haben eine neue Patientenkarte erhalten, mit der sie jetzt zum Arzt gehen. Mit der Eingabe eines PINs erlauben sie den Ärzten den Zugriff auf ihre Akte, die im Netz gespeichert ist. Die Bottroper gehören bundesweit zu den ersten, die das neue System nutzen. Der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt war die Einführung der immer noch vielfach umstrittene Elektronischen Patientenakte so wichtig, dass sie zum Start am 12.01.09 nach Bottrop gekommen ist.

Anstalt für Sexualstraftäter kommt nach Bochum.
Die sozialtherapeutische Anstalt für Sexual- und Gewalttäter aus Gelsenkirchen soll nach Bochum verlegt werden. Das gab die Landesjustizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter am 21. Januar 2009 bekannt. Es soll ab 2010 neben der bestehenden Justizvollzugsanstalt „Krümmede“ eine neue Anstalt mit 75 Haftplätzen gebaut und 2012 bezogen werden. Der Standort erscheint der Landesregierung günstig, weil das zu bebauende Gelände dem Land gehört. Allerdings müssen 68 Wohnungen abgerissen werden, in zum großen Teil von JVA-Mitarbeiter bewohnt werden. Sie sollen bis zum 30. November 2009 von den Mietern geräumt werden. Rolf Lensing, der Sprecher der Anwohnergemeinschaft, zeigte sich enttäuscht, er meint viele seiner Kollegen würden es auf eine Klage ankommen lassen. Auch Bochums Oberbürgermeisterin Ottilie Scholz und der Rat der Stadt ist empört, dass kein Konsens über den Standort der Klinik erzielt wurde, sondern das Ministerium einsam seinen Entschluss gefällt hat und jetzt durchsetzen will. Die SPD-Fraktion im Rat kündigte „politischen Widerstand“ an und will „alle rechtlichen Möglichkeiten“ prüfen. Es kann sich also möglicherweise noch eine Weile hinziehen, bis die geplante Anstalt tatsächlich gebaut werden kann. ribo

Verkauf der LKHs in Niedersachsen teilweise verfassungswidrig
Bückeburg. Das Land Niedersachsen hatte vor knapp zwei Jahren unter einer CDU/FDP- Landesregierung acht Landeskrankenhäuser (LKH) an private und kommunale Träger für 107 Millionen Euro verkauft. Davon betroffen waren 4550 Therapieplätze und etwa die Hälfte der rund 1250 Plätze im besonders gesicherten Maßregelvollzug für gefährliche, psychisch kranke Gewalt- und Sexualstraftäter – und zwar in Wehnen, Osnabrück, Lüneburg, Wunsdorf, Hildesheim, Königslutter , Göttingen und Tiefenbrunn.
Der Staatsgerichtshof in Bückeburg, das Verfassungsgericht des Landes Niedersachsen, musste sich nun mit diesem Verkauf befassen, weil SPD und Grünen ihn für verfassungswidrig hielten und deswegen eine Normenkontrollklage angestrengt hatten.
Der Staatsgerichtshof erklärte in seinem Urteil vom 05.12.1008 die Privatisierung zwar nicht grundsätzlich für verfassungswidrig, entschied aber, dass nur Staatsbedienstete oder vom Staat legitimierte Mitarbeiter hoheitliche Aufgaben, sowie Fixierungen und andere Zwangsmaßnahmen durchführen dürfen. Das gilt nicht nur für den Maßregelvollzug sondern auch für die Sozialpsychiatrie! Deswegen müssen die Privatisierungsgesetze geändert werden. Bis Ende 2010 gab das höchste niedersächsische Gericht der CDU/FDP-Landesregierung Zeit dazu.
Landesregierung und Opposition verbuchten beide das Gerichtsurteil als Sieg für sich. CDU- Staatsministerin Christine Hawighorst kündigte eine zeitnahe Umsetzung der Vorgaben des Gerichtes an und erklärte: „Wir sind in unserem Weg der Modernisierung der Psychiatrielandschaft bestätigt worden.“ SPD und Grüne dagegen werteten die Entscheidung als Niederlage für die Landesregierung und schlossen nicht aus, dass einige Erwerber den Kauf mit dem Verweis auf entsprechende Vertragsklauseln wieder rückgängig machen wollen.
ribo
Quelle:
www..dernewsticker.de vom 05.12.2008
www.hna.de vom 05.12.2008
Neue Osnabrücker Tageszeitung vom 06.12.2008

Kleine Selbsthilfe seelische Gesundheit

Gedanken zur Entstehung des neuen kleinen Selbsthilfekonzeptes

Die beiden Selbsthilfekonzepte „TIPPS UND TRICKS UM VER-RÜCKTHEITEN ZU STEUERN“ und „Wege zur Selbststabilisierung“ gibt es mittlerweile schon etwas länger. Seit dem haben auch wir dazu gelernt und haben neue Erkenntnisse. Schon relativ kurz nach Erscheinen von „Wege zur Selbst-stabilisierung“, dessen „Vater“ ich bin, wurde mir klar, dass etwas Entscheidendes fehlt: Menschen mit seelischen/psychischen Problemen haben i.d.R. ein schlechtes/ geschädigtes Selbstwertgefühl. Dies ist auch der Grund für ihre höhere Verletzlichkeit. Ich hatte mir darauf hin Gedanken gemacht, wie man dieses wieder ausgleichen bzw. wieder verbessern kann. 2004 kam mir die Idee, dass die entscheidenden Faktoren die Selbstannahme, die Selbstwahrnehmung und die Selbstreflektion sind.
Ich malte es mir auf einer Skizze auf, dem sogenannten „Käsemodell“.
Diese drei Punkte habe ich jetzt in die „Kleine Selbsthilfe seelische Gesundheit“ mit aufgenommen.
Für viele Betroffenen sind die beiden älteren Selbsthilfekonzepte einfach zu viel zu lesen bzw. zu anspruchsvoll. Deshalb die Idee, für viele kann weniger mehr sein. Das neue Konzept sollte einfacher verständlich sein. Es soll Interesse wecken, sich über Selbsthilfe zu informieren.
Auch die Botschaft aus Recovery und Empowerment sollte einfließen: Heilung ist möglich.
Ein weiterer Grund ist, ein einseitiges Faltblatt lässt sich kostengünstiger herstellen.
Martin M. hat auch viele Ideen beigesteuert.
Die in diesem Heft auf Seite 10/11 abgedruckte Fassung ist noch ein Entwurf. *Cornelius Kunst*

In Psychiaters Hinterräumen

In Psychiaters Hinterräumen,
- Hm, wer ließe sich das träumen? -
da wirkt er selbst ...ja wie verwandelt
in das, was täglich er behandelt.

Depressiv, neurotisch, kunterbunt -
Nichts an ihm scheint mehr gesund!
Nichts an ihm scheint mehr normal!
Ist´s nun an ihn mit Risperdal?

Macht sich vor Angst bald in die Hosen,
hat Furcht vor eignen Diagnosen,
und immer die Stimmen der Patienten,
die klagen von seinen Medikamenten,
die sagen: Den Himmel verdienst du nicht,
du herzenskalter Bösewicht!

Er hat die Hutschwalben singen hör´n,
heutmorgen im Garten –
er könnt´ es schwör´n!
Den Antichrist hat er gesehen -
heutnachmittag beim Rasenmähen.

„Gehör ich zu den Borderlinern?“
fragt er sich verstört und steinern,
„Sind das schon Halluzinationen
oder normale Illusionen?

Die Geister, die ich einst gerufen,
weil´n auf meines Hauses Stufen;
Ich seh Psychiaterkoryphäen
des nachts auf der Veranda stehen.

Im silbergrauen Mondesglanz
formieren sie sich zu einem Tanz.
Umhüllt von wallenden Geistergedränge
ertönen sanfte Geigenklänge;

Im Wohnzimmer schwingen
die zarten Wesen
zu Polka, Walzer, Polonaisen.
Kann ich noch meinen Augen trauen?“
Fragt der Psychiater voller Grauen.

„Der Glaube, den ich einst verfechtet,
er hat mich krank gemacht, geknechtet!
Der Geist der Psychiatrie kann nur
sein von teuflischer Natur

Seht mich an mich töricht Greis
in meiner Angst, in meinem Schweiß!
Was tat ich bloß an all den Tagen?
In blutende Herzen Nägel schlagen!

Doch was ich zerstörte kommt
auf mich zurück,
zerstört mein Leben und mein Glück.
Seht mich, wie ich zittre, wanke:
Nicht andre, *ich* bin hier der Kranke!

Tagelang lag er danieder;
Alles ward ihm sehr zuwider.
Doch dann hat er sich überwunden
und einen neuen Sinn gefunden:

Er hat seine Praxis selbst vernichtet
und ein Haus der Achtsamkeit errichtet

Lisa Uhlig 1/2008.

Edgars Tag

Edgar schlief unruhig. Er war voller Vorfreude auf den kommenden Tag. Es sollte sein Tag werden. Dieser Tag war für ihn eine Erlösung. Jedes Jahr war dieser Tag für ihn ein Versprechen. An diesem Tag würde er seine selbstgewählte Isolation, seine schwermütige Einsamkeit hinter sich lassen. Er würde sich unter die anderen mischen, mit den Masken von Schweinen, die diesen Tag feierten, der in Bad Wimpfen einmal im Jahr zu Ehren des Schweines abgehalten wurde. Der Tag des Schweines würde Edgars Tag sein.

Er hatte einen schweren genetischen Defekt. Aber davon wollte er sich nicht das Leben bestimmen lassen. Er lebte zwar zurückgezogen mitten in Bad Wimpfen mit seiner Frau Susanne, die hier das Schweinmuseum betrieb und damit ein touristisches Ziel geschaffen hatte. Susanne liebte Edgar bedingungslos. Sie war dankbar für seine Anwesenheit, für sein freundliches, soziales Wesen. Aber dieses verkümmerte, da war sich Edgar ganz klar und genau deshalb war dieser Karneval ums Schwein für ihn so wichtig.

Früher hatte Edgar davon geträumt, in der Anonymität einer Großstadt zu leben und die Privatheit und Ruhe zu genießen. Er hatte einen Versuch in Köln unternommen und auf den wahren und großartigen Karneval gehofft und gesetzt. Doch all zu schnell wollte man in Köln hinter die Maske schauen und die Unentdecktheit war nur eine Illusion, die zerstieb wie eine Pusteblume im Wind.

Es war demütigend. Doch Edgar hatte die richtige Regel gelernt und Konsequenzen gezogen. Er flüchtete ins kleinstädtische Bad Wimpfen, in die ehemalige Stauferpfalz im vom Karneval wenig heimgesuchten Baden Württemberg. Dort lernte er Susanne kennen, als er sehnsüchtig im kleinen Ladenlokal durch die Fenster blickte in das Reich von Susanne, die alles sammelte, was mit Schwein zu tun hatte.

Sie war gerade von einem Spaziergang mit ihrem Minischwein zurück. Es folgte wie ein Hund und seine empfindliche Haut musste zum Schutz vor der Sonne mit Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor eingecremt werden. Da stand Susanne und cremte ein kleines Schwein ein. Edgar war zu Tränen gerührt. Und dadurch wie gelähmt. So kam es, dass Susanne ihn entdeckte und ansprach.

Ach, das war schon lange her und seitdem waren sie ein Paar, nun, ungleich, ja, aber wo die Liebe eben hinfällt. Gab es nicht viele ungleiche Paare. Hatten nicht Kleinwüchsige oder Contergangeschädigte auch liebevolle Partner? Warum sollte Edgar nicht ein Recht auf soviel Glück haben?

Nun also war der Tag des Schweines da und Edgar zog sich an, stülpte die kunstfertigen Handprothesen über seine Armstümpfe und trat vor die Tür. Dort wimmelte es schon vor als Schweine verkleidete und maskierte Passanten. Miss Piggy lief neben einem Schweinchen Schlau, einzelne Pappmasken zeigten ein Schweinegesicht, andere Teilnehmer an der Veranstaltung hatten einen Rüssel umgebunden oder mit Gummiband vor der Nase befestigt.

Edgar war ganz gelöst an diesem Tag und ließ sich von einem Fotoreporter mit einem Schweinchen Dick zusammen ablichten. Dann unterhielt er sich ungezwungen mit drei Kindern, die als Schweine verkleidet wie aus einem Disney Film auftraten. An diesem Tag hatte Susanne das Schweinmuseum extra lange geöffnet und verlangte keinen Eintritt. Deshalb hatte sie keine Zeit an der Seite von Edgar seine Ungezwungenheit zu genießen.

Es war ein schöner Tag wie jedes Jahr. Edgar sah sich bestätigt in seiner Wohnortswahl und schlief spät ein, in der Nacht schlief er tief. Am nächsten Morgen hatte Susanne für ihn das Frühstück bereitet. Heute war das Schweinemuseum zum Ausgleich für gestern geschlossen und Susanne gab sich alle Mühe Edgar zu verwöhnen. Sie streichelte seine zarte Haut und sagte: “Heute Nacht hast du vor Zufriedenheit gegrunzt, wenn ich dein Schnarchen mal so nennen darf.” Edgars kleine Augen glänzten von einem seligen Schimmer. Dann legte Susanne ihm die Zeitung auf den Teller und sagte: “Sieh nur! Du hast es auf die Titelseite geschafft. Du und Schweinchen Dick. Seit ihr nicht zwei wunderschöne Artgenossen.” Dann streichelte sie Edgars Rüssel und fuhr ihm über die Borsten auf seiner Stirn. Ja, Edgar, der Schweinemensch, konnte sehr zufrieden sein mit dem diesjährigen Tag des Schweins, der sein Tag war, gerade wegen seines schweren genetischen Defekts.

Jan Michaelis

Das Geschenk

Anna schloss leise die Haustür. Ein kühler Wind blies ihr ins Gesicht, der Himmel war grau, sie fröstelte. Würde es vielleicht doch noch heute schneien? Fest wickelte sie sich in ihren Schal. Seit ein paar Monaten, wie jeden Donnerstag wollte sie auch heute ihre Nachbarin Frau Burger im Pflegeheim besuchen. Die alte Dame konnte nach mehreren Schlaganfällen nicht mehr sprechen, sie war rechtsseitig gelähmt und ganz auf fremde Hilfe angewiesen. Unterwegs dachte Anna daran, wie schwer es ihr fiel, der Sprachlosigkeit der alten Dame durch eine angemessene Ansprache von ihrer Seite zu begegnen. Denn sie empfand fast alles, was sie zu ihr sagte bedeutungslos und banal und das machte sie ganz hilflos der alten Dame gegenüber. Als kleines Geschenk hatte sie ihr mit viel Liebe und Mühe einen Schneemann aus Pfeffernüssen mit einem Dominostein als Zylinder gemacht, obwohl sie in praktischen Dingen eher ungeschickt war. Doch dieser Schneemann fand sie, war ihr wunderbar gelungen. Außerdem hatte sie ein paar Gedichte auswendig gelernt, die ihr besonders gut gefielen und mit diesen wollte sie ihre alte Nachbarin überraschen und unterhalten.

Als sie in das Krankenzimmer trat, dunkelte es bereits. Anna begrüßte Frau Burger herzlich und knipste die Lampe über ihrem Bett an. Zuerst erzählte sie ihr ausführlich, was sich seit der letzten Woche alles ereignet hatte, denn früher hatte Frau Burger stets an den Freuden, Sorgen und Nöten anderer aus der Nachbarschaft Anteil genommen: Immer hatte sie mit vollen Händen gegeben, etwa was an Gemüse und Obst in ihrem Garten wuchs, zugehört, wenn jemand Kummer hatte, oder Kinder aus der Nachbarschaft gehütet, wenn die Eltern abends fortgehen wollten, die Blumen gegossen, wenn jemand verreist war... Deshalb erzählte ihr Anna jetzt, dass die Familie Keller für ein paar Wochen einen kleinen drolligen Pudel als Gast aufgenommen habe, mit dem die Kinder im Hof spielten und herumtobten, dass das Ehepaar Schaub über Weihnachten und Neujahr in die Südsee gefahren seien, um dem Weihnachtstrubel und der Kälte zu entfliehen; dass die junge Frau Wilmers erzählt habe, dass ihr Kind wohl Ende Februar auf die Welt kommen würde und sie es Emanuel nennen wollten... Und von sich erzählte ihr Anna, dass ihr Arbeitsverhältnis aufgelöst worden sei und sie noch nicht genau wüsste, wie es für sie weiter gehen werde.

Frau Burger wirkte ganz aufgeräumt. Sie lächelte freundlich und nickte zustimmend. Dann setzte sich Anna, legte ihre Hand auf den gelähmten Arm der alten Frau und sagte etwas verlegen, dass sie ihr ihre Lieblingsgedichte aufsagen wolle. Jetzt sah Frau Burger Anna gespannt und erwartungsvoll an. Und Anna versuchte die Vorstellungen und Empfindungen von Dichtern für die alte Dame lebendig werden zu lassen. Zuerst huschte ein Lächeln über das Gesicht von Frau Burger, doch dann strahlten ihre Augen immer mehr. Plötzlich fühlte Anna, wie die nicht gelähmte linke Hand ihrer Nachbarin liebevoll ihre Hand streichelte. Anna wurde dabei ganz warm ums Herz, ihr war, als ginge in dem dunklen, wenig erleuchteten Zimmer die Sonne auf. Als sie mit ihrem kleinen Vortrag fertig war, fiel ihr der Pfeffernüsse -Schneemann wieder ein. Sie zog ihn aus ihrer Tasche, befreite ihn von seinem Weihnachtspapier und setzte ihn auf den Nachtisch. Während die alte Dame diesen Vorgang genau verfolgte und vergnügt lächelte, erzählte Anna in allen Einzelheiten, wie ihr kleines „Meisterwerk“ entstanden sei, denn Frau Burger selbst war eine geschickte Bastlerin gewesen. „Der Schneemann“, durchfuhr es Anna plötzlich, -ist für mich Zeichen dafür, dass das Eis, bedingt durch die Sprachlosigkeit von Frau Burger und meine Hilflosigkeit damit umzugehen, endgültig gebrochen und dahin geschmolzen ist“. Schließlich wandte sie sich wieder an Frau Burger: „Sie haben mich heute Abend sehr glücklich gemacht und reich beschenkt, wissen Sie das?“

Anna traute ihren Ohren kaum, doch sie hatte sich nicht verhört. „Ja“, erklang es zustimmend, klar und deutlich vernehmbar aus dem Munde ihrer sonst so schweigsamen Nachbarin.

Frohgestimmt verließ Anna die alte Dame. Der Wind draußen war kälter geworden, doch sie bemerkte es nicht. Sie war restlos glücklich und eilte nach Hause, ohne weiter an den von ihr ersehnten Schnee zu denken, war doch die Begegnung mit Frau Burger für sie zum unerwarteten Geschenk geworden.

Beatrix Brunelle

Psychiatrie-Erfahrene Mütter

Ich bin 47 Jahre, geschieden aus zwei Ehen, erste Ehe zwei Kinder, zweite Ehe ein Kind.
Meine Krisen traten jeweils in den Ehen durch eine schwierige Beziehung zum Ehemann auf, keineswegs durch die Tatsache, dass ich Kinder zu versorgen hatte. In der ersten Ehe, ich war noch sehr jung, führte unter anderem Gewalttätigkeit meines Partners dazu, dass ich in eine Lebenskrise kam. Das führte mich in die Psychiatrie, die beiden Kinder waren damals zwei und drei Jahre. Erst nach weiteren zwei Jahren und erneuter Gewalttätigkeit mir gegenüber, konnte ich mich aus der Ehe trennen. Die Trennung führte bei mir zu einer erneuten Krise und ich kam wieder in die Psychiatrie. Der Vater nahm die beiden Kinder zu sich und beanspruchte das Sorgerecht für sich. Dadurch, dass ich nun zweimal in der Psychiatrie war und zur Kategorie „psychisch krank“ gehörte, hatte ich damals keine Chance, bei Gericht das Sorgerecht für mich zu beanspruchen. Der Sorgerechtprozess gestaltete sich schwierig und ging bis zum OLG. Nach meiner schmerzlichen Erfahrung dieser Tatsache war es für die Kinder noch unerträglicher, in diesen Prozess ihre angeblich „kranke“ Mutter verneinen zu müssen. Das Umgangsrecht, welches mir zustand, wurde von Seiten des Vaters erheblich erschwert und es kam dann im Alter von zehn bzw. elf Jahren der Kinder zu einem völligen Kontaktabbruch.

Nach dem letzten Klinikaufenthalt widersetzte ich mich dem Empfehlungen der Psychiater, die angeordneten Medikamente mindestens zehn Jahre einzunehmen. Ich setze sie langsam ab und ging meinen Weg, machte noch eine tiefenpsychologische Therapie um mein Trauma etwas aufzuarbeiten, war danach 15 Jahre gesund und arbeitete in einem verantwortungsvollen Beruf.

In der Zeit lernte ich einen neuen Partner kennen, nach fünf Jahren Beziehung entschlossen wir uns zur Heirat mit Kinderwunsch. Ich bekam ein Jahr später ein Kind und war voller Freude über diese Glück mit der Hoffung auf eine glückliche Familie. Leider gestaltete sich die Beziehung zum Ehemann wieder schwierig, auf eine andere Art diesmal. Ich schaffte es nicht, genauso wie damals in der ersten Ehe, mich rechtzeitig daraus zu lösen. Ich kannte aus meiner Herkunftsfamilie nur eine funktionierende Ehe und das hätte ich mir auch so sehr gewünscht. Ich versuchte auch hier alles bis meine Kräfte am Ende waren. Im fünften Ehejahr, mein Kind war vier Jahre alt, kam ich erneut nach 15 Jahren wieder in eine Krise und in eine psychiatrische Klinik. Nun war ich in so einer Zwickmühle, dass ich den Rat der Psychiater befolgte, mich auf Medikamente verlies und die ganze Sache mit der Zeit immer schlimmer wurde statt besser. Es wurde ein Kreislauf, der mich in die Chronifizierung brachte. Ich wurde erwerbsunfähig. Sechs weitere Jahre habe ich gebraucht, um mich aus der Ehe zu trennen. Mein ehemaliger Partner/Vater meines Kindes versuchte mich dahin gehen zu erpressen, dass er sagte, ich würde das Kind nicht bekommen, da er auch schon die Vorgeschichte aus meiner ersten Ehe kannte. Unser gemeinsames Kind war derzeit zehn Jahre alt und die Trennung seiner Eltern war für ihn alles andere als angenehm. Ich habe kein Sorgerechtsprozess angestrebt um meinem Kind dieses zu ersparen. Mein Kind lebt nun seit dem beim Vater, wird tatkräftig von meinen Eltern und mir unterstützt. Das Umgangsrecht gestaltet sich mittlerweile unkompliziert.

Am meisten gelitten hat mein Kind, als es mit vier Jahren erleben musste, dass ich plötzlich acht Wochen in der Klinik war, es hat Verlustängste entwickelt, obwohl es durch seine Großeltern und Vater genug Ersatzbezugspersonen hatte. Dieses konnten wir alles mit der Zeit gut aufarbeiten, auch mit der Unterstützung eines verständnisvollen, kompetenten Kinderarztes. Meine Kinder sind alle ganz gesund.

Für mich ist es sehr wichtig, den eigenen Weg zur Selbststabilisierung zu gehen, dabei nicht auf eine Diagnose reduziert zu werden und für immer und ewig in die Krankheit verdammt zu werden, wie es bis heute noch in der Psychiatrie gehandhabt wird, durch vermehrte Angstmacherei, Betäubung durch Medikamente und Zwang. Durch solche Maßnahmen wird ein zuerst kleines Problem mit der Zeit zu immer größerem, später fast unlösbaren Dilemma. Wenn ich Hilfe brauche, möchte ich diese von Menschen, die mich nicht nur als Krankheit wahrnehmen, sondern als Mensch. In dieser Hinsicht haben mir Selbsthilfegruppen geholfen und auch besonders die Mitgliedschaft im Bundesverband Psychiatrie -Erfahrener e.V., 44789 Bochum, Wittener Str. 87 (http://bpe-online.de/), dort durch zahlreiche Kontakte bei Selbsthilfeveranstaltungen und Selbsthilfeseminaren mit Menschen die auch Psychiatrie-Erfahrung haben und durch Selbsthilfe- und alternative Wege sich wieder rehabilitiert haben. Dieser Weg zur Selbststabilisierung und zum „Heil werden“ ist keineswegs einfach, braucht viel Mut, viel Arbeit an sich, Selbstreflexion und Zeit.

Wenn man als Mutter noch die Verantwortung für die eigenen Kinder hat, ist es noch etwas komplizierter, wobei ich immer davon ausgehe, wenn es der Mutter gut geht, dann geht es auch den Kindern gut. Wenn jedoch Mütter, die als „psychisch krank“ dargestellt werden, ihr Selbstwertgefühl noch mehr geschmälert wird, durch die bisherigen Behandlungsmethoden der Psychiatrie und dann die reißerischen Medienberichte, der eskalierten Fälle, ist es in meinen Augen weder für die Mütter gut und noch viel schlimmer für die Kinder. Man sollte lieber die Müttern zu einem würdevollen Leben unterstützen, damit ist den Kindern am meisten geholfen.

(Meine Diagnose ist: bipolare Störung)

Dieser Bericht wurde in leicht abgeänderter Form am 2.Oktober 2008 bei Spiegel-online veröffentlicht.
Zu finden unter dem Link:
www.spiegel.de/panorama/0,1518,579201,00.html

20. Januar 2009

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen!
Hiermit laden wir herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

am Samstag, dem 14. März 2009, 13.00 Uhr
ins Kirchenforum Querenburg in Bochum,
eine Fußminute von der Haltestelle Ruhr-Universität.

Folgende **Tagesordnungspunkte** sind vorgesehen:

1. **Begrüßung**
2. **Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in**
3. **Regularien, d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung**
4. **Bericht Vorstand über Kasse**
5. **Bericht Kassenprüfer**
6. **Genehmigung Jahresabschluss 2008**

gez. Matthias Seibt
für den Vorstand des LPE NRW im BPE

Der fortschrittliche Psychiater

Wir halten nix von viel Medikamenten,
Wir wissen, wie schwer das ist für Patienten!
Als Rezidivprophylaxe jedoch niedrigdosiert
Sind sie oftmals indiziert.
Der verantwortungsbewußte Umgang macht´s -
Wir woll´n ja auch noch schlafen nachts.
Sonst würd uns über die Frage bang:
Was machten wir bloß ein Leben lang?
Verteufeln darf man die Mittel nicht,
Sonst kämen wir noch vor Gericht,
Sonst wären wir schlimme Verbrecher gar -
Aber ehrlich gesagt...sind wir das ja!

Lisa Uhlig 1/2008

Psychiater

Ihr Pack, wer zerschlägt euch die Hände?
Wer macht eurer Willkür ein Ende?
Wer entlarvt eure elende Unmenschlichkeit,
euer Foltern und euer verursachtes Leid?

Ihr seid noch geachtete Leute,
ihr menschenzerstörende Meute!
Ihr habt die Lizenz zum Quälen,
so erzählt ihr den leidenden Seelen,
sie hätten ´nen hirnorganischen Knacks
und verwandelt sie dann
in menschliche Wracks,
die unmündig eure Gifte fressen,
ihre Rechte und Würde dabei vergessen.

Eure Geisteskrankheiten, nicht zu vergessen:
Sie sind Konstrukte geprägt von Interessen,
von Staat und Pharmaindustrie,
gepaart mit größter Idiotie!
Eure Psychosen, Neurosen und Syndrome
sind lächerliche Schreckphantome,
die sich in große Wissenschaft hüllen
und jedermann mit Ehrfurcht erfüllen.

Ihr Pack, wer zerschlägt euch die Hände
und macht eurer Willkür ein Ende?

Lisa Uhlig 2004

Von sogenannten Chaoten

Ich mag die echt Komplizierten,
so wie ich einer bin,
die Zerstreuten, Verwirrten
mit viel Chaos darin.

Uns will alle Welt belehren,
doch -laut Christian Morgenstern-
sind wir´s, die tanzende Sterne gebären,
drum halten wir uns selbst in Ehr´n.

Jene die Chaos überwinden,
durch übelste Prozesse gehen,
werden zu wahrer Ordnung finden:
Das werdet ihr schon sehen!

Ihr, die ihr bezüglich Ordnung
auf Haus und Garten euch beschränkt,
die ihr in Sachen Reinhaltung
an Pril und Meister Proper denkt!

Wie sieht´s in eurer Seele aus?
Habt ihr drüber reflektiert?
Ist´s alles wie in Haus und Hof
vielleicht schon totsterilisiert?

Tief in dir

Da ist etwas tief in dir drin
Das kann dir keiner klaun
Kann niemand selbst
mit Pharmaka und Neid und Hass
zerhaun

Und wenn die Schmach vorüber ist
Dann gräbt´s sich wieder aus
Aus Beton, Steinen, Schutt und Mist
Streckt´s mutig sich heraus

Es schüttelt seine zarten Blätter
Es richtet sich neu auf
Zierlich trotzt es rauhem Wetter
Und blickt zur Sonne auf

Am Ende steht´s in voller Pracht
Noch fester als zuvor
So groß, dass es zum Himmel lacht,
Ragt es nun hoch empor

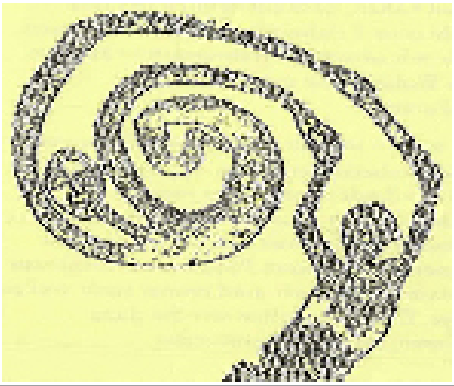
Lisa Uhlig 2007

Cornelius Kunst Aufruf zur Mithilfe

Dank an AOK und IKK für weitere Projektförderung
Mitglieder zur Mitarbeit gesucht.

Ende November rief ich alle Landesgeschäftsstellen der Krankenkassen an, um zu hören, ob noch Mittel für eine Projektförderung vorhanden sind. Bei der AOK und IKK bin ich fündig geworden.
Als Projekt schlug ich vor, dass wir unsere Selbsthilfekonzepte und Flyer im großen Umfang erstellen und diese dann NRW-landesweit in Kliniken, Tageskliniken und klinische Ambulanzen bringen.
Mit diesem Projektvorschlag waren die Sachbearbeiterinnen von AOK und IKK einverstanden.
Bei der Gelegenheit, wenn soviel Papier kopiert werden soll, wollte ich meine schon seit langen überlegte Idee in die Tat umsetzten und ein einfaches Selbsthilfekonzept entwerfen. Eine weitere Idee war, die Papiere auch in Form von Infomappen zusammenzustellen, die dann auf den Stationen verbleiben, wenn die Konzepte und Flyer längst vergriffen sind.
Ich holte mir verschiedene Kostenvoranschläge über die Druckkosten ein. Alfred, unser Kopiermann, bekam den Zuschlag, da sein Angebot supergünstig ist.
Mit den 5.000,- Euro können wir nun die beiden Konzepte „Tipps und Tricks um Ver-rücktheiten zu steuern“, „Wege zur Selbststabilisierung“, den BPE- und LPE-Flyer jeweils 10.000 mal kopieren.
Das neue kleine Konzept „Kleine Selbsthilfe seelische Gesundheit“ soll 20.000 mal erstellt werden.
In den 5.000,- Euro sind auch 300 Infomappen enthalten, mit jeweils etwa 15 Blättern in Klarsichthüllen.
In der nächsten Zeit kommt sehr viel Arbeit auf uns zu. Es werden Briefe mit jeweils einigen Exemplaren der Papiere an die oben genannten Einrichtungen zur Ansicht geschickt. Um den Profis unsere Vorstellungen näher zu bringen, bekommen sie auch eine DVD von Dorothea Buck und die von mir zusammen gestellte Selbsthilfe-Info-CD.
Um es den Kliniken etc. einfach zu machen, werden wir eine Rückantwort mit Rückumschlag mit bei legen.
Wenn die Aktion gelaufen ist, etwa in 6 Monaten, werden wir im Lautsprecher veröffentlichen, welche Einrichtungen unsere Selbsthilfepapiere genommen haben, welche sie nicht haben wollten und wer erst gar nicht geantwortet hat. Diese Daten bekommen dann auch unsere Förderer, die AOK und IKK.

Wir suchen NRW-landesweit Mitglieder, welche die Selbsthilfepapiere in die Einrichtungen bringen.
Es sind dann jene Einrichtungen, die geantwortet haben und die Papiere haben wollen.
Das Material braucht dann nur dort hin gebracht werden und auf den offenen Stationen verteilt werden.
Diese Vorgehensweise haben wir uns überlegt, um sicher zu gehen, dass die Papiere auch wirklich ihr Ziel erreichen und nicht in irgend einem Keller vergammeln.
Selbstverständlich werden die Fahrtkosten ersetzt und es gibt eine Aufwandsentschädigung.
(Die Höhe der Aufwandsentschädigung muss der Vorstand noch beschließen, mind. aber 5,- Euro/Std.)
Interessierte bitte bei mir melden:
Cornelius.Kunst@gmx.de
oder Tel.: 0212/536 41



Beratung Informationen

Bochum, Büro
Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

● Erstkontakt und Beratung des BPE. Mi und Fr 10-14 Uhr
Tel. 0234 - 68 70 5552
Fax 0234 - 64 05 103
kontakt-info@bpe-online.de

● Psychopharmaka-Beratung: Wir antworten auf Fragen Z.B. Wie wirken Psychopharmaka? Gibt es Alternativen dazu? Wann macht es Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?
Mo und Do 13-17 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02
Fax 0234 - 640 51 03

● Beratung und Unterstützung bei der Beantragung des Persönlichen Budgets durch Karin Roth,
Tel. 0234 - 89 06 153,
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

● Cornelius Kunst gibt telefonisch Hilfe zur Selbsthilfe und Selbststabilisierung, Begleitung und Unterstützung bei entstehenden Krisen (z.B. durch Aufzeigen von Bewältigungsstrategien). Er berät zu Reha-Möglichkeiten, zum beruflichen Wiedereinstieg (z.B. §16a SGBII, Hamburger Modell), bei Betreuungen, bei Unterbringungen nach PsychKG, bei Problemen mit Behörden, in Fällen von Beschwerden, beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe oder wie Selbsthilfe-Gruppen interessanter werden können, zur Gruppenfinanzierung
Tel. 0212 - 5 36 41; Mo und Do 14.30-17 Uhr und 19.00- 21.30 Uhr

Veranstaltungen

einmalig

■ **Mi. 25.02.2009 in Osnabrück**
Tagesveranstaltung zum Thema:“ Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Freiheit und Sicherheit“ siehe Seite 3
Info und Anmeldung über die Bochumer Geschäftsstelle

■ **Fr. 27.02.2009 in Bochum**
18 Uhr Bochumer Trialog:
Theater Sycorax aus Münster zeigt „Fit fürs Persönliche Budget - eine Gebrauchsanweisung“ in der Aula des Ottilie-Schönwald Kollegs, Wittener Straße 61, Hörsaal B (barrierefrei)
Eintritt 4 Euro (ermäßigt 2 Euro)

■ **Sa. 14.03.2009 in Bochum**
ab 11 Uhr Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. zum Thema „Leben und Krisen meistern“
13 Uhr Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

■ **09. -11.10.2009 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Voll integriert in der Gesellschaft leben - Wege aus den psychiatrischen Subkulturen“

Selbsthilfe

■ **Köln/KISS, Marsilsteinstr. 4-6**
a) PE-Treffen: 14-tägig in ungeraden Wochen, Fr 17.30 Uhr. Info bei Joachim 0221-466 763 ab 15.00 Uhr, r.j.brandenburg@web.de.
b) **Pause** (PE mit Suchterfahrung): 2. und 4. Do um 19.30 Uhr;
Info Bärbel Lorenz, 0221 / 87 25 87, bajolo@t-online.de.
c) Kontakt- und Informationsstelle von Psychiatrie-Erfahrenen für Psychiatrie-Erfahrene.
Montag (außer Feiertage) 11-14 Uhr, 0221/95 15 42 58.
■ **Köln: Freie Selbsthilfe Gruppe kontra Psychosen (FSGP):** Do alle 14 Tage (ungerade Wo), 18.00 bis 20.00 Uhr in Köln-Pesch. Anmeldung erforderlich bei Michael Tobergte unter AB und Fax 089-148 821 43 83 oder mtobergte@gmx.de.

■ **Dortmund**
Psychosegruppe: Mi 14-tägig von 16-17.30 im KLUW e.V. Münsterstr. 114, Info Nicola und Heidi Waldstädt 0231 / 81 444 0, Waldstaedt@web.de oder www.kluw-ev.de.
■ **Dortmund:** HKW e.V. (Das Haus der kürzeren Wege) , Westhofstr. 11, Info Daniela 0231 / 13 73 230, hkw.ev@web.de.

Auskünfte zu weiteren Selbsthilfegruppen über das Büro des LPE NRW e.V. in Bochum.

Praktikum

Es gibt die Möglichkeit, ein Praktikum im Bochumer Büro zu machen. Entweder am Stück oder tageweise. Egal ob nur aus Interesse oder weil Ihr auch eine Bescheinigung braucht. Weitere Infos bei
Matthias 0234 - 640 5102

Mailingliste für Psychiatrie-Erfahrene bis 25

Immer wieder klagen junge Psychiatrie-Erfahrene (PE), dass sie in unseren Selbsthilfegruppen fast keine Gleichaltrigen finden.
Daher gibt es seit Oktober 2007 bei Yahoogroups die Liste „Junge_PE“
http://de.groups.yahoo.com/group/Junge_PE
Diese Liste ist für Menschen bis 25 Jahre, die in psychiatrischer Behandlung sind oder waren.
Matthias Seibt

Selbsthilfetag

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: Leben und Krisen meistern

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann: **Samstag, 14. März 2009 von 11.00 – 17.25 Uhr**

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

Wie: Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

Info: Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5084.
Ab Mo, 2. März 09 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** für (Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, (höchstens SchönerTagTicket für 5 Personen für 34,- Euro) **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.15	Begrüßung; **Grußwort Heiko Ulbrich, BKK NRW** Organisatorisches
11.15 -11.40	**Vortrag Bärbel Lorenz, Köln:** **Leben und Lebenskrisen meistern**
11.40 -12.00	Diskussion zum Vortrag
12.00 -12.25	**Vortrag Kathrin Vogel, Berlin:** **Umgang mit Krisen im Berliner Weglaufhaus**
12.25 -12.45	Diskussion zum Vortrag
12.45 -13.00	Vorstellung der Arbeitsgruppen
13.00 bis 13.15	Mitgliederversammlung des LPE NRW
13.15 -15.00	Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden. Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

Arbeitsgruppen:

15.00 -16.30

1.) Sibylle Prins (Bielefeld) – Selbsthilfe in depressiven Zeiten
2.) N.N. - Recovery durch alternative Krisenbegleitung
3.) Kathrin Vogel (Berlin) – Umgang mit Krisen
4.) Hartmut Kruber (Gronau) - Warum und wie die Einflussnahme auf die örtliche Psychiatrie und Trägerschaft von Hilfsangeboten Sinn macht
5.) David Kleine-Beck (Bottrop) – Die Notwendigkeit der Emanzipation Psychiatrie-Erfahrener
6.) Kai Lehmköster (Köln) - Entwicklung alternativer Hilfsangebote
7.) Cornelius Kunst (Solingen) – Stigmatisierung – Wie kann ich mich dagegen wehren

16.30 -17.00	Kaffeetrinken
17.00 -17.15	Berichte aus den Arbeitsgruppen
17.15 -17.25	Schlussworte

Um 17.34 geht eine U-Bahn zum Hauptbahnhof. Mit dieser werden der RE um 17.56 Ri Köln/Aachen, der RE 18.05 Ri Dortmund/Hamm, die RB um 18.04 Ri Wanne-Eickel erreicht. Die U-Bahn um 17.24 erreicht den RE um 17.43 nach Bielefeld/Minden und den RE um 17.47 nach Hagen/Siegen.

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