

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

Lautsprecher

Heft 9
Juni 2005

Psychiatrie-kritisch und
unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Wir behandeln hier nicht nur mit Psychopharmaka,
sondern auch mit Zwang



Europäischer Gerichtshof: **75.000€ für Vera Stein**

Ethikrat: **stationärer Zwang ist Verfassungsbruch**
Bangen um Bremen - Irre-führende Forschung

Editorial

Liebe Leser,

Man soll ja nicht genug danken können. Deshalb sei erwähnt: Swen hat Korrektur gelesen, Tillmann und Günther haben eingetütet, wieder. Und nebenbei, das Heft erscheint diesmal zum dritten Mal in Folge auch als PDF-Datei im Internet. Und Leser finden wir auch, und zwar keine gleichgültigen: Es sind 2 Seiten Leserbriefe. Allen Lesern sei der ausführliche Hintergrundbericht zum NRW-PsychKG ans Herz gelegt. Den vergangenen Selbsthilfetag findet man in diesem Heft mit einem eigenen Block, die Rede von Rene wurde fast vollständig abgedruckt. Wieder stellen wir eine SHG in unsere Serie vor: unter dem Titel „Hund & Katz“ schreibt ein Mitglied über die SHG „Psychose, Trauma, Depression“ aus Essen. Hinweise zum neuen Frauencafe in den Büroräumen in Bochum und die Hilfe bei Begutachtungen aus Bielefeld runden den Serviceteil ab. Unser Titelthema wird mit einem aktuellen Bericht aus Bremen und einem Hintergrundbericht „Irre-führende Forschung“ vertieft. Viel Spaß beim Lesen. Und wenn ihr Euch ärgert, dann ist die nächste Demo bestimmt im nächsten Heft unser Thema.

Gruß Jan

Impressum

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

Redaktion Reinhild Böhme, Gabi Storb-Koch (V.i.S.d.P.) Jan Michaelis (jami, Titel und Fotos)

Beiträge, Artikel und Leserbriefe namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge unter Pseudonym veröffentlicht. Schriftliche Beiträge an die Redaktion behalten wir uns vor redaktionell zu bearbeiten.

Redaktionsanschrift Lautsprecher
c/o LPE-NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 793 Bochum
Gegen Voreinsendung von 77Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02
Auflage: ca. 800 Stück

Redaktionsschluss für Heft 10/2005: 15.08.05

Jahresabonnement:

kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.

8 € für PE's, 16 € für Institutionen

12 € für Nicht-Erfahrene und gut verdienende PE's

12 € für Nichterfahrene und gut verdienende

PE's **Inhalt** Heft 9

Titel 1

Editorial/Inhalt/Impressum 2

Aktuelles/Leitartikel

Nachrichten 3

Kehrseiten 5

Blitzlicht 8

Selbsthilfetag

Renes Rede 9

Fritz Rede 11

Berichte aus den AG's 12

Kommentar und Stimmen zum SHT 13

Renes Rede Fortsetzung 14

Recht und Gesetz

Psych KG 15

Selbsthilfe

Betroffene berichten 18

Leserbriefe 20

Hund und Katz 22

Kultur&Unterhaltung

Bücher 23

Ärzte Blabla 24

Dr. Haase 25

Serviceteil

LPE/BPE/ Termine/Service 26

Karin Roth/Frauencafe 27

Kasse/Verteiler/Hilfe bei Begutachtung 28

Hinweis

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

Nachdruck auch Auszugsweise nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion alle Rechte vorbehalten

Jan Michaelis:

„Es braucht einen Lautsprecher, um der Welt seine Meinung zu sagen.“



Dauerprotest vor dem Deutschen Bundesrat

Bangen um Bremen

Ambulanter Zwang – Aufweichung des Gefahrenbegriffs

„Horror – Die Bremer CDU plant die ambulante Folter“, rot-schwarze Lettern auf weißem Grund verkünden den Widerstand der Psychiatrie-Erfahrenen vor der Bundesgeschäftsstelle der CDU in Berlin. Seit dem 9. Juni macht die ‚Irrenoffensive‘ mobil, da bekannt wurde, dass die von der SPD initiierte Zurücknahme der ambulanten Zwangsbehandlung von ihrem Koalitionspartner CDU abgelehnt wird.

Anfang Mai waren die Berliner schon einmal im Dauerprotest: mit Erfolg. Nach fast zehntägigem Ausharren vor dem Deutschen Bundesrat versicherte Wolfgang Grotheer, rechtspolitischer Sprecher der Bremer SPD Fraktion auf einer Podiumsdiskussion dann öffentlich, seine Partei wolle die ambulante Zwangsbehandlung aus dem Gesetzentwurf nehmen. Zu dieser Veranstaltung hatten die Landesverbände Psychiatrie-Erfahrene aus Berlin-Brandenburg, Bremen, Niedersachsen und Nordrheinwestfalen am 11. Mai 2005 geladen.

Ausgelöst wurde der Wirbel um das Psychisch-Kranken-Gesetz (Psych. KG) durch Karin Röpke, Bremer Senatorin für Gesundheit, SPD.

In vier Entwürfen zur Änderung des Psych. KG’s hatte sie versucht, auf geschickte Weise, die auf Bundesebene abgelehnte ambulante Zwangsbehandlung auf Landesebene in Bremen einzuführen. Auf den ersten Blick im Gesetz nicht erkennbar, wollte sie unter Täuschung der Öffentlichkeit ihre Gesetzesinitiative durchdrücken. Dabei ließ sie sich auch nicht von Thomas Saschenbreckers erstem Rechtsgutachten beeindrucken. In ihm hatte der Jurist

schon im Januar 2004 die Unvereinbarkeit der ambulanten Zwangsbehandlung mit dem Grundgesetz festgestellt. Am 4. März 2004 folgte dann auch der Bundestag der Argumentation Saschenbreckers und lehnte die Novelle parteiübergreifend ab.

Dennoch versucht Röpke nicht nur diesen Verfassungsbruch. Mit der Gesetzesänderung probiert sie gleichzeitig den nächsten: die Absenkung der Gefahrenabwehrschwelle .

„Bei einer gegenwärtigen Gefahr, die zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist“, soll zwangsbehandelt werden „Das ist eine absolute Aufweichung des Gefahrenbegriffs. Alle sind immer gefährlich, ein typisches Schutzhaft-Ermächtigungsgesetz“, so urteilt Matthias Seibt vom Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen NRW in seinem Schreiben vom 8. Mai 2005 an den Fraktionsvorsitzenden der SPD, Jens Böhrensen.

Gegen die ambulante Zwangsbehandlung scheint die SPD dank der Argumentation der Psychiatrie-Erfahrenen und dem nunmehr zweiten Rechtsgutachten Saschenbreckers noch überzeugt zu sein. Damit die Sozialdemokraten unter dem Druck der CDU jedoch nicht kippen, muss bis zum 22. Juni, dem Tag der ersten Lesung in der Bremer Bürgerschaft „Alles getan werden, was sinnvoll und möglich ist“, so Ruth Fricke vom Bundesvorstand der Psychiatrie-Erfahrenen. *StK*
Irre Datei S. 4

Ethikrat einig mit weiten Teilen der Bundestagsfraktionen:

Stationärer Zwang ist Verfassungsbruch

Berlin In seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2005 spricht sich der Ethikrat des Deutschen Bundestages für die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen auch dann aus, „wenn der Krankheitsverlauf nicht irreversibel tödlich ist“. Damit rückt der Ethikrat von seiner bisherigen Position ab und wendet sich damit prinzipiell gegen die stationäre Zwangsbehandlung.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht muss die Eigenverantwortung Vorrang vor der Fürsorge haben, auch „wenn die Entscheidung gegen die

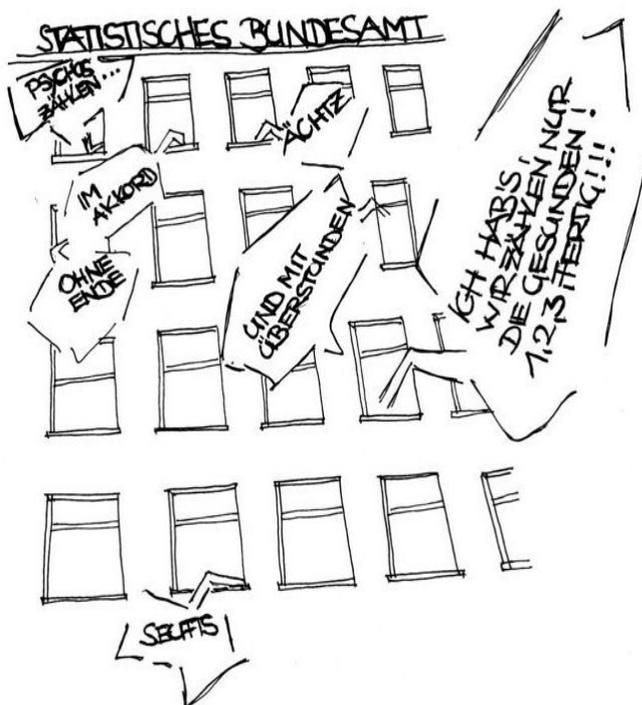
medizinische Behandlung aus Sicht anderer unvernünftig erscheint“, so der deutsche Ethikrat. Er fordert daher, die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen für Betreuer und Bevollmächtigte im BGB gesetzlich zu verankern.

Mit dieser Stellungnahme entspricht der Ethikrat im wesentlichen dem Gruppenantrag, der am 15. April 2005 von Teilen der SPD, der gesamten FDP, vermutlich erheblichen Teilen der Grünen und einzelnen Bundestagsabgeordneten

der CDU/CSU beschlossen wurde. Gleichzeitig hat die FDP einen analogen Antrag, den sie im Mai auf ihrem Bundesparteitag beschlossen hat, zu einer ersten Lesung in den Bundestag eingebracht.

Planmäßig sollte Ende des Jahres über die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen entschieden werden. Mit der vorgezogenen Bundestagswahl ist der Zeitpunkt jetzt fraglich.

Quelle: Stellungnahme deutscher Ethikrat, Werner-Fuss-Zentrum



70.000 Euro für Vera Stein

Straßburg Am 16. Juni 2005 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg Deutschland zu einer Entschädigungszahlung von 75.000 Euro und zur Erstattung der Prozesskosten von 18.315 Euro verurteilt. Begründung: Deutschland verstieß gegen die Europäischen Menschenrechtskonvention, als die damals 18 Jahre alte Klägerin gegen ihren Willen und ohne medizinischen Grund von 1977 bis 1979 zwei Jahre in einer Bremer Privatklinik interniert wurde. Das widerspräche dem Recht auf Freiheit und dem Recht auf Privatleben. Bücher S.23
Quelle: TV-Sendung Brisant

Irre Datei

Bremen Die Polizei ist gerade dabei, alle Personen, die schon einmal in der Psychiatrie waren, datentechnisch zu erfassen, das berichten Psychiatrie-Erfahrene aus Bremen. „Das macht uns Angst, denn wer kann alles diese Daten abfragen?“ so die Bremer Betroffenen. *Quelle: Die Irrenoffensive*

Irrer Gesundheitscheck

Der US-Bundesstaat Illinois überprüft die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren. Das ist der Plan, der bereits Gesetz ist und von Gouverneur Blagojevich bereits 2003 unterzeichnet wurde. Auch schwangere Frauen sollen auf Depressionen getestet und ein Jahr nach der Entbindung

überprüft werden.

„Wer wird dafür bezahlt, und wer soll feststellen, wer geisteskrank ist oder nicht?“, fragen Kritiker und geben zu bedenken, „dass pharmazeutische Firmen davon enorm profitieren werden“. *Quelle: Die Irrenoffensive*



Zweifel eines statistischen Dilletanten an der Genforschung:

*„Nach einer in statistischen Kreisen allgemein anerkannten Faustregel sollte die Zahl der untersuchten Größen niemals größer sein, als die Zahl der Untersuchungseinheiten. Besteht das menschliche Genom also aus 30 000 Genen und sollen neben dem Einfluss der einzelnen Gene auch Wechselwirkungen zwischen jeweils zwei Genen erfasst werden, so sind mindestens die Zahl der Gene plus die Zahl der möglichen Wechselwirkungen zwischen jeweils zwei Genen - $30\,000 + 30\,000 * (30\,000 - 1)$ -, also etwa 450 Millionen Personen zu untersuchen. Den Genetiker möchte ich sehen, der die für eine Studie dieses Umfangs nötigen Mittel beschaffen kann!“ Swen Romanski, Statistikstudent im Hauptstudium*

Irre – führende – Forschung

Highlights aus der Genforschung

Gendefekt bei Schizophrenie entdeckt“, titelte die Ärztezeitung am 7. Februar 2005. Australische Forscher der Queensland University of Technology in Brisbane fanden ein spezielles Dopamin-Rezeptor-Gen, dass sie mit der Entwicklung dieser Krankheit in Verbindung bringen.

US-Biochemiker Dean Hamer ist Schwulengen auf der Spur, schrieb die Süddeutsche Zeitung erheitert unter der Headline. ‚Schlau, Schwul, Süchtig‘. In ihrem Artikel stellte sie vor vier Jahren die Wichtig-

keit der Genforschung in Frage.

„Gen für manische Depression auf Chromosom 18“, diese Pressemeldung des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin liegt bereits acht Jahre zurück.

Ähnliche Nachrichten, wenig später schnell wieder revidiert, ließen sich mühelos erweitern. Wohl wissend um die schier unvorstellbaren Variationsmöglichkeiten von Wechselwirkungen verschiedener Gene untereinander fügten die Forscher des Delbrück-Instituts dann auch vorsichtig die Hoffnung an, ihre Meldung nicht kurz darauf wieder zurück nehmen zu müssen. *StK*

Schizophrenieforschung - Sammelsurium ohne Beweis

„Schizophrenie ist durch verschiedenartige Sachen, vielleicht eine genetischen Prädisposition, ernährungsbedingte Faktoren in der frühen Kindheit, Virusinfektionen, Kopfverletzungen, Kontakt mit giftigen Stoffen, Kontakt mit Drogen (Medikamenten) und unerlaubten Drogen begründet. Alle diese Dinge verursachen in der Summe eine Gehirnvergiftung, die wir dann als Schizophrenie erkennen“, erklärte die Direktorin des Mental Health Clinical Research Center an der University of Iowa und Chefredakteurin des American Journal of Psychiatry in der US-Amerikanischen TV-Show News-Hour 1998.

An verschiedenartige Sachen glauben auch die

Genforscher hier in Deutschland. Als Ursache der Schizophrenie vermuten sie eine „Kombination der Wirkung mehrerer Gene, deren Wechselwirkung und äußere Einflüsse“, so der Humangenetiker Prof. Peter Propping, Mitglied der Akademie der Naturforscher Leopoldina und Mitglied des Nationalen Ethikrats in einer Presseerklärung im März 2003.

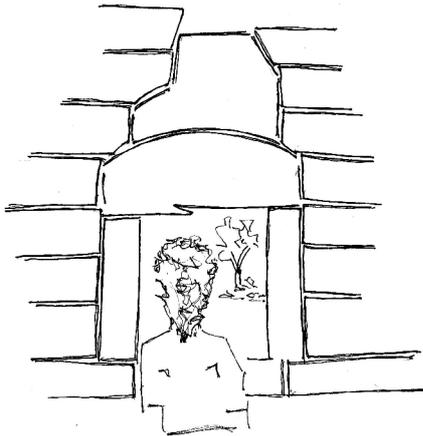
Ein Sammelsurium von Hypothesen – schöngeistige Spekulationen, kein wissenschaftlicher Fakt.

Tatsächlich, so das Diagnostics and Statistical Manual der American Association 1994: „wurden keine Laborwerte gefunden, die Schizophrenie diagnostizieren können“. Es gibt keinen chemischen Bluttest, keinen neurologischen Test oder Brain Scan, der das Vorhanden sein von Schizophrenie nachweisen kann (Andreasen 1997). Bis heute bleibt die Wissenschaft den Beweis für biologisch bedingte Ursachen der Schizophrenie schuldig. *StK*



Ein anderer Blick aus dem Fenster

Betroffenenkontrollierte Forschung



„Forschung ist nichts Mysteriöses, was nur von Experten gemacht werden kann oder soll. Jeder kann lernen, eine Forschung zu machen. Was aber nicht gelernt werden kann, ist das Erfahrungswissen, was wir haben“, mit dieser provokanten These zeigte Jasna Russo, selbst Betroffene und Forscherin einen anderen Blick aus dem ‚Fenster der Forschung‘.

Erfahrungswissen, das ist der eigene Standpunkt. Er bestimmt die eigenen Blickrichtung auf die Wahrheit. Eine objektive Wahrheit, mit der sich die traditionelle Forschung gerne rühmt, gibt es nicht – schon gar nicht in den sozialen Wissenschaften.

Als Beispiel nannte Russo eine Studie zu Elektroschocks (ECT), die eine positive Beurteilung zum Ergebnis hatte. Die Gespräche mit den Betroffenen fanden kurz nach der Behandlung statt und wurden von dem

behandelnden Psychiater durch-geführt.

Aber „was ist betroffenenkontrollierte Forschung?“ und „wodurch unterscheidet sich betroffenenkontrollierte Forschung von traditioneller klinischer Forschung?“

Dazu Russo auf der BPE Jahrestagung 2004 in Kassel: Betroffenkontrollierte Forschung bezeichnet keine „immer wieder verwendbare Forschungsmethode, sondern vielmehr bestimmte Prinzipien und Haltungen“. In der klassischen Forschung ist der Betroffene Forschungssubjekt, wird untersucht, beobachtet, befragt. Diese Art der Forschung bestimmt dann die psychiatrische Praxis. „Betroffenkontrollierte Forschung heißt, sich an der Herstellung von Wissen zu beteiligen“. Ähnlich der feministischen Forschung entsteht sie in einer sozialen Bewegung und vertritt eine andere Grundhaltung in der Gesellschaft.

Russo selbst leitete mit einem nichtbetroffenen Kollegen das erste anerkannte betroffenenkontrollierte Forschungsprojekt Deutschlands. Das kleine Team untersuchte in einer Art Partnerschaft mit 25 TeilnehmerInnen aus der Obdachlosenszene die ‚Obdachlosigkeit und Psychiatrie aus den Perspektiven der Betroffenen‘. Mittels Interview

und Gruppengespräch wurde die Sicht der Betroffenen auf das Hilfesystem gezielt erfragt. Um den Mitarbeiterinnen einen ‚Expertenstatus‘ zu geben, wurden sie bezahlt und die Richtigkeit der gewonnenen Ergebnisse mit ihnen immer wieder überprüft.

Anders als die traditionelle Forschung werden hier Wege gesucht, den TeilnehmerInnen einen direkten Einfluss auf die Ergebnisse zu geben. Diese Methodik schafft einen unmittelbaren und genaueren Zugang und gewährleistet genauere Interpretationen und Analysen.

In Deutschland noch eine Pionierarbeit, wurde in Großbritannien schon 1997 eine komplett von Psychiatrieerfahrenen entworfene und durchgeführte Studie veröffentlicht. Weitere Projekte folgten. Inzwischen werden auf der anderen Seite des Kanals Betroffene zu ForscherInnen ausgebildet und Stellen öffentlich ausgeschrieben.

Ein Hoffnungsblick in einer doch primär biologistisch geprägten Wissenschaft. „Wir sollten“, so schloss dann auch Russo ihr Referat, „die Schaffung einer anderen Wissenschaft beeinflussen, die näher an unsere Realität herankommt, die unser Leben besser versteht und dadurch unseren Krisen und Bedürfnissen gewachsen ist“.

Quelle: BPE Rundbrief



Alles Bio oder was?

Kommentar von Gabi Storb-Koch

Seit Gregor Mendel, Mönch und Vater der experimentellen Genetik im 19. Jahrhundert in seinem Klostergarten Erbsen und Bohnen künstlich befruchtete, fahndet der Homo Sapiens nach der Entschlüsselung des menschlichen Genoms.

Heute präsentieren seine Nachfahren einer irreführenden Öffentlichkeit immer wieder 'sensationelle' Ergebnisse aus der Genforschung. Sie täuschen eine universelle Akzeptanz der biologisch orientierten Wissenschaft im psychiatrischen Be-

reich vor.

Faktisch gibt es keine generelle Anerkennung, geschweige denn einen Beweis für die Richtigkeit ihrer Wissenschaftsbefunde.

Die aggressive Marktpolitik der Pharmariesen lassen die nur scheinbar wertneutralen und von ökonomischen Interessen unabhängigen Wissenschaftler in diese Richtung forschen. Das Ziel: immer mehr Menschen möglichst lebenslang für therapiebedürftig zu erklären. Denn nach ihrer,

von der Wirtschaft geprägten Logik, muss die individuelle Krisenbewältigung aus dem persönlichen Kompetenzbereich ausgegrenzt sein.

Gegen diese einschüchternde Seriösität der Besserwisser müssen wir uns wehren, zu Gunsten einer längst überfälligen betroffenenkontrollierten Forschung. Prinzipiell steht hier der Staat in der Pflicht, eine von ökonomischen Interessen unabhängige Wissenschaft zu ermöglichen.

Preis Ausschreiben zum Schmunzeln

Inspiriert von der Genforschung lobte der Dissidentenfunk Berlin die absurdeste Erfindung einer typisch psychiatrischen Diagnose aus. Die Preisverleihung fand am 14.Mai 2005 statt.

Ausgezeichnet wurde:

Pränatale Therapieresistenz
von Stephan Groetzner

Eine Auswahl der fantastischsten Diagnosen:

Chronisch latente Tripolare Depression (CLTD)
Drogeninduzierter Freuwahn
Euphorisch-depressive Apathie bei trizyklischer Mischpsychose
Juveniler Salonschwachsinn
Komplexer Einfallsreichtum mit zentristischen Zügen
Manifeste Dietroloia multipler Pathogenese
Polysexueller Vegetarismus
Reziproke Erotomanie
Schizoexpressionistische Nymphomanie
Shrinkphobia oder Psychiaterphobie
Vorgetäuschte Rentenquerulanz

Blitzlicht + + + selbsthilfe + + + psychopharmaka + + + soziales + + + + + + recht + + + psychopharmaka + + + soziales + + + selbsthilfe + + + recht + + + selbsthilfe + + + soziales + + + recht + + + psychopharmaka + + + sozial

+ + + Zeitungsmacher contra Wirtschaft

Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte verkündet, will es zukünftig seinen Schwerpunkt auf die schnellere Zulassung von Medikamenten legen. Damit positioniert sich die Bundesbehörde konträr zum Standpunkt der in der International Society of Drug Bulletins organisierten unabhängigen europäischen Arzneimittelzeitschriften. Die Zeitungsmacher fordern den Vorrang des gesundheitlichen Verbraucherschutzes vor kommerziellen Interessen. Es darf nicht, wie es die US-Zulassungsbehörde FDA praktiziert, das Budget für Arzneimittelsicherheit zugunsten steigender Aufwendungen für die Zulassung von Medikamenten zusammengestrichen werden. In Amerika kein Wunder. Bekam die FDA in den letzten Jahren doch immer mehr Mittel von der Pharmaindustrie, mit der Auflage, die Zulassung von Medikamenten zu beschleunigen.

Quelle: Dr. Med. Marbuse

+ + + Satirepreis für Pharmaüberwacher

Mit der 'Bitteren Pille' ist die amerikanische Arzneimittel-Aufsichtsbehörde FDA von der renommierten Verbraucherorganisation 'Community Catalyst' ausgezeichnet worden. Die Behörde versage regelmäßig darin, Pharmariesen bei der aggressiven Konsumentenwerbung in die Schranken zu weisen. Die Industrienähe der Arzneimittelüberwacher koste die Amerikaner jedes Jahr Milliarden von Dollar und gefährde die Verbraucher unnötig, so die Jury.

Quelle: Spiegel

+ + + Drei Millionen Euro Schadensersatz

Einem 64-jährigen Mann aus Dublin wurde vom Obersten Gericht Schadensersatz in Höhe von drei Millionen Euro zugesprochen. 1984 und 1991 wurde er zu Unrecht in die Psychiatrie eingewiesen und mit Clopixon zwangsbehandelt. „Es gab keinen guten Grund, dem Kläger sogar bis 1995 Clopixon zu verordnen“, so die Richter in Ihrem Urteil.

Quelle: Werner-Fuss-Zentrum

+ + + Ärzte-TÜV

Fehler im Krankenhaus zählen zu den zehn häufigsten Todesursachen, noch vor Brustkrebs, Aids und Verkehrsunfällen, so Matthias Rothmund, Präsident der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Eine fehlende Fehlerkultur kostet vermutlich jährlich 15 000 Menschen das Leben. Hochrechnungen der Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Gesundheits-

versorgung (GQMG) rechnen sogar mit 17 000 Toten im Jahr. Daher fordern führende Ärztevertreter auch in Deutschland einen Ärzte-TÜV. Regelmäßige Erhebungen in Kanada zeigen, dass bei fünf Prozent der Ärzte die Schwächen nicht zu beheben sind. „Die sollten sich einen anderen Beruf suchen“, so Rothmund in einem Interview. *Quelle: Spiegel*

+ + + Überwachung durch Gesundheitschip

Ab 2006 wird die neue Gesundheitskarte die Versichertenkarte schrittweise ersetzen, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt Mitte März auf der CeBIT in Hamburg. Die Gesundheitskarte soll Patienten, Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und Krankenkassen vernetzen. Nach und nach soll die Karte zu einer Patientenakte weiterentwickelt werden.

Kritiker befürchten eine allmähliche Entwicklung vom Fürsorge- zum Sicherheitsstaat und fordern die verbindliche Garantie der persönlichen Bürgerrechte. *Quelle: TAZ*

+ + + Tod durch Verweigerung

Im Dezember 2004 ist eine 41-jährige Frau in Hamburg verhungert in ihrer Wohnung aufgefunden worden. Ihr war die Sozialhilfe durch ihre Betreuerin entzogen worden. Der Anwalt der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Alexander Paetow stellte jetzt Anzeige wegen fahrlässiger Tötung und versuchter Nötigung. Die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Die unsägliche Praxis von Betreuern, durch Sozialhilfeentzug Verhalten zu erzwingen, will der SPD Abgeordnete Dirk Kiesenscherf in einer kleinen Anfrage an den Senat klären. „Existiert sie noch immer, oder ist sie auf Weisung der zuständigen Sozialsenatorin Birgit Schnieber-Jastram CDU inzwischen abgeschafft“, so Kiesenscherf. *Quelle: Werner-Fuss-Zentrum*

+ + + Ehrung für Gerd Postel

Der Postbeamte Gerd Uwe Postel zählt zu den zehn bekanntesten Hochstaplern der Welt. Seit 1978 betätigte sich Postel als Jurist, aber auch als Nervenarzt und Psychiater. Damit befindet er sich neben erlesener Prominenz wie dem Hauptmann von Köpenick und Konrad Kujau, Kunstmaler und Fälscher der Hitlertagebücher in der Hitliste der Besten. Die ganze Galerie ist in 'Ringels Randnotizen', Fischer Verlag, 2005, zu lesen. *Quelle: TAZ*

Irren-Offensive Berlin

Wie minimieren wir untereinander die Reproduktion erlittener Repression? Das ist extra vorsichtig ausgedrückt, weil wie Adorno zurecht sagt: „es gibt kein richtiges im falschen Leben“. Deshalb können wir nur versuchen, die Herrschaftsstrukturen und die damit einhergehenden Repressionen untereinander zu minimieren.

Die Irrenoffensive gibt es nun schon 25 Jahre. Die wesentliche Krise war 1994, als es den Entzug von dem Entzug von der Staatsgeld-Abhängigkeit durchzustehen galt. Anhand unserer Zeitung, der „Irren-Offensive“, kann man sich am einfachsten ein Bild unserer Aktionen machen..

Regeln

Nahezu ununterbrochen trifft sich all die Jahre wöchentlich das Plenum. Was wird beim Plenum besprochen und was sind die Regeln einer egalitären Gruppe, um einerseits die Zwangspanychiatrie zu bekämpfen und andererseits unterdrückende Strukturen in der Gruppe zu vermeiden? Wie entsteht Verbindlichkeit für getroffene Beschlüsse?

Die Grundregeln in der Irren-Offensive sind ganz einfach: wer zum Plenum kommt und sich selbst der Psychiatrisierung bezichtigt, ist Rede-, Antrags- und stimmberechtigt. Diejenigen, die sich als nicht-Betroffene bezeichnen, müssen entweder zum Plenum eingeladen worden sein oder ihren Punkt sofort am Anfang vorbringen und wenn sie danach länger bleiben wollen, Gaststatus erlangen. Alle Abstimmungen erfolgen mehrheitlich, auch die um den Gaststatus.

Folgende Zusatzregeln gibt es inzwischen: Am Anfang jedes

Plenums wird ein Protokollführer bestätigt, der in einer Art Logbuch die Beschlüsse des Plenums dokumentiert. Tagespunkte werden am Anfang vom Protokollführer gesammelt, der sie dann nach der vereinbarten Reihenfolge aufruft. Wenn zu wenige kommen (z.B. in der Ferienzeit) wird nur ein „sozial Talk“ geführt, ohne Beschlüsse zu fassen. Genauso haben wir regelmäßig vor dem Plenum ca. ½ bis 1 Stunde „Sozial Talk“, also jede/r kann mit jedem reden wie er will. Wir haben regelmäßig KEINEN Versammlungsleiter. Jedoch wird bei großem gleichzeitigem Wortschwall verschiedener Teilnehmer sich jemand so gestört fühlen, dass er/sie sich selber zum GesprächsleiterIn macht, also Wortmeldungen der Reihe nach aufnimmt und das Wort zuteilt. Wenn dagegen kein Widerspruch kommt, ist das ein spontan akzeptiertes Verfahren.

Unser Anliegen beim Plenum ist, eine Atmosphäre der Redefreiheit herzustellen, also kein restriktives Regelement, das wiederum vor Abweichungen geschützt werden muss und damit wiederum Autoritäten geschaffen werden müssten, die diesen Schutz vornehmen bzw. gewährleisten, sondern dass jede/r sich ausdrücken kann. Zu beobachten ist, dass Leute, die sich wenig zu Wort melden, dann, wenn sie es doch tun, sehr

genau wahrgenommen werden und andererseits „Schreihälse“ von verschiedenen Leuten mehr oder weniger deutlich gebeten werden, mal den Mund zu halten und zuzuhören. Das beste Beispiel ist Werner Fuß, nach dem wir unseren Treffpunkt genannt haben: Er hatte einen Sprechfehler und konnte nur sehr leise und mit gequetschter Stimme etwas sagen. Dass wir nach ihm unser Zentrum benannt haben, ist auch ein Beweis, dass wir sehr genau auf das schlecht Vernehmbare hören. Denn wenn Werner etwas sagte, dann war es ganz still und ich fand, es war auch immer wirklich bemerkenswert, was er sagte.

Insgesamt geht alles nach dem guten Prinzip, dass alles erlaubt ist, was nicht ausdrücklich verboten ist. Damit unterläuft man die Hauptsäule der Herrschaft, vorauseilenden Gehorsam, und macht stattdessen der Phantasie Raum, der Abweichung, dem Ungewöhnlichen und Unerwarteten. Und es geht regelmäßig lebhaft bei uns zu, weil oft durcheinander geredet wird und wir uns gerade nicht gegenseitig ungewöhnliches Verhalten austreiben wollen, uns „therapieren“ wollen, sondern uns nur



gewaltfrei organisieren wollen. So lachen wir viel.

Eine weitere Regel ist, dass wir nur bei schweren Delikten wie Körperverletzung oder Brandstiftung die Polizei holen, also nicht den Staat zur Schlichtung unserer Auseinandersetzungen hinzuziehen wollen. Das schafft besondere Schwierigkeiten, auf die ich aber hier nicht eingehen will.

Schwerpunkte des Handelns

Einerseits zur Unterstützung untereinander und andererseits als Hauptschwerpunkt zur Durchsetzung unserer politischen Ziele haben wir andauernd laufende Aktivitäten, „Rituale“, beispielgebende Fälle und spontane Interventionen zur Störung des psychiatrischen Getriebes. Hier möchte ich ein bisschen ausholen, um den Hintergrund unseres Handelns zu erklären.

Die Irren-Offensive verstehen kann man dann und nur dann, wenn man sie als eine politische Gruppe begreift. In dem Moment wo man sie zu einer Selbsthilfegruppe verflachen würde, würde man ihr nicht nur Gewalt antun, sondern ihren wesentlichen Charakterzug verkennen. Dass wir in diesem politischen Konzept uns auf Betroffene als handelnde Subjekte beschränkt haben, hat taktische Gründe, keine fundamentalen. Dahinter steht, dass im Falle der Psychiatrie das Rechtssystem sich in sein völliges Gegenteil gewendet hat, weshalb der Staatsanwalt nicht die Verbrechen, die dort systematisch begangen werden, erkennt, geschweige denn anklagt, sondern der Betroffene selbst klagen muss. Klagen ist dabei vor allem in einem bildlichen Sinne gemeint. Diese Klage sollte

stark gemacht werden, wenn sie durch die Stimme der Betroffenen erhoben wird. Dieser Ansatz verkennt aber ein grundsätzliches Paradox: In dem Moment wo wir klagen, anklagen, deklarieren wir uns selbst auch zum Opfer. Diese Rolle ist aber genau die, in die uns die Psychiatrie bringen will: Wir sollen Geschädigte sein, wir sollen kaputt gemacht werden und deshalb ist das Klagen für die Täter erst mal vor allem eine Bestätigung des Erfolgs ihrer psychiatrischen Maßnahmen. Das Ziel war ja gerade, uns einzuschüchtern, zu kränken, zu verleumden, mundtot zu machen und zu lähmen.

Um diesem Paradox zu entkommen, muss unser Ansatz ein anderer sein, wir müssen politisch **agieren**, also wohl oder übel selbst zu – wohlgermerkt nichtkriminellen – „Tätern“ werden, also Aktion entwickeln, so dass den Verteidigern des Gewaltsystems nur zweierlei reaktionäre Wahl bleibt: Entweder offen repressiv zu werden, wie es z.B. der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener als Compliance-Handlanger der Psychiatrie gegen den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg geworden ist, indem er dem Landesverband sein satzungsgemäßes Stimmrecht genommen hat. Die andere reaktionäre Reaktion ist die, integrative Schritte zu unternehmen. Bei der integrativen Reaktion muss man zwei Versionen unterscheiden:

a) der reine Schein der Integration, nur um Aktive zu lähmen und zu blenden.

Das ist der Modus, auf den sich die Sozialpsychiatrie festgelegt hat: es werden völlig belanglose Pöstchen und Kaffeekränzchen geschaffen, mit denen der Schein erweckt werden soll, es gäbe für Betroffene etwas zu

sagen, ja sogar ein Psychiater würde ihnen angeblich „zuhören“. Das wird dann tatsächlich zur reinen Verhöhnung der Betroffenen, wenn sie sich so einen Bären aufbinden lassen. Sie gehen damit noch einmal der zentralen Strategie der psychiatrischen Täter auf den Leim, die über eine Individualisierung und damit Entpolitisierung der Opfer läuft: **individuelle** Diagnosen werden verteilt, es sei ein angeblich individueller „Defekt“ in der Person, er sei in deren Geschichte, oder womöglich in deren Biologie, ihrem Hirnstoffwechsel usw., der zu der psychiatrischen Verleumdung und Misshandlung führe. Genau diese Individualisierung, Verinselung, hat Erfolg gehabt, wenn die Betroffenen als Reaktion darauf beweisen wollen, dass sie persönlich doch nicht „krank“ gewesen seien (alle anderen allerdings sehr wohl) oder indem sie abstruse Hoffnungen hegen, von einem Psychiater von der ruhmörderischen Akte befreit zu werden, indem er einen als Mensch wieder anerkennen möge, weil er mit einem ein Gespräch führe. Das ist z. B. die Masche, auf die meiner Meinung nach Dorothea Buck reingefallen ist, die durch ihr Engagement für das „miteinander Sprechen“, institutionalisiert im Dialog, verkennt, dass „die“ immer von sich aus mit ihr hätten sprechen können. Die Ärzte konnten mit ihr genauso selbstverständlich wie mit Juden sprechen, bevor die diese in der Gaskammer ermordeten. Dieser Ansatz verkennt leider systematisch, dass sie mit ihr und uns nicht reden **wollen**. Denn sie sehen uns wie durch eine Aquariumsscheibe, die Aquariumsscheibe der Macht, durch die Primo Levi von Dr. Pannwitz angeschaut wurde, als er in Auschwitz von Dr. Pannwitz

Fortsetzung auf Seite 14

„Was nach dem Buch sein soll, was es aber nicht gibt: Nachsorge.“

Am Selbsthilfetag wurden gleich zwei Vorträge gehalten. Das vorangestellte Zitat stammte aus dem Vortrag von Fritz Schuster zum Thema Forensik.



Fritz Schuster gab in Bochum mit seinem Vortrag Einblick in die Forensik. Foto: Jami

Ein Bericht von Jan Michaelis

Fritz Schuster skizzierte den Regelablauf in der Forensik und deren Propagierung. Dann brachte er Beispiele aus seiner Tätigkeit. Schuster ist im LPE NRW für Forensik der Ansprechpartner. So bekommt er viele Beschwerden auf den Tisch. Da schilderte er den Rechtsanwalt und die Gutachterin im Verfahren: „...die werden abserviert, wenn die nicht so gutachten wie die Vorsitzenden das wollen.“ Teilweise müsse man von Organisationshaft

sprechen und der Grundsatz: „Keine Strafe ohne Schuld“ sei da ausgehebelt: „In der Forensik bringt man ein Sonderopfer gegenüber der Allgemeinheit und bekommt dafür Therapie.“ Diese Einstellung referierte Schuster. Den Zuhörern mußte sie zynisch vorkommen.

Schuster legte den Finger in die Wunde: „Krank oder Straftäter - beides geht nicht. Eine Woche Freiheitsberaubung und darüber schon schwere Freiheitsberaubung, das ist Rechtsbeugung im Amt, das passiert täglich in Deutschland.“ Für die Betroffenen sind es schwere Schicksale, wie Schuster aus der telefonischen Beratung erfahren hat: „Die Ehen gehen sowieso drauf. Die Angehörigen distanzieren sich auch mit der Zeit.“ Als Beispiel brachte Schuster den Besuch von Müttern in der Forensik, die gingen weinend raus. Dabei gaben sie auf, obwohl sie schon eine Überprüfung bestanden hatten. Die Forensik wolle das Milieu unterbrechen.

Die rechtliche Seite des Verfahrens sei laut Schuster genauso problematisch. Oft wüßte der Verteidiger nicht, was der Richter in der Akte hat. Die Anwälte hätten auch keinen finanziellen Anreiz sich zu bemühen, bekämen eine Pauschale. Das Ergebnis von juristischen Bemühungen wäre im Vorhinein bekannt.

Die nächste Gruppe der in der Forensik arbeitenden, die Gutachter, erledigten vieles durch Falschbegutachtung. Schuster führte aus: „Das Delikt war nicht so gravierend. Ich kannte einen der für viel weniger 29 Jahre einsaß.“

Und wenn man dann jemanden frei bekommt, wird einem zynisch am Telefon mitgeteilt: „Sie haben ab morgen ein Problem.“ Denn der Freigelassene kennt oft nur Fritz als Anlaufstelle. Wo wird er sich also hinwenden?

Fritz Schuster wird teilweise vorgeworfen, er würde die Forensische Szene der Juristen, Gutachter und Richter nur ausspionieren wollen. Doch dazu ist gar kein Anlaß. Längst sagt Schuster: „Inzwischen weiß ich was Nachsorge ist, man setzt die Leute vor die Tür.“ So unterscheidet unser Fachmann für Forensik zwischen der Wirklichkeit und dem, was auf Tagungen der Profis erzählt wird. Sein Bericht auf dem Selbsthilfetag in Bochum war da schonungslos und erschütternd. Schuster hat ein wichtiges Thema angepackt.

Berichte aus den Arbeitsgruppen

Selbsthilfe in der Irrenoffensive Berlin

Die Irrenoffensive versteht sich als politische Organisation. Irrenoffensive, S.9, S.10, S.14

Sie hat eine Vorsorgevollmacht entwickelt, die einen ziemlich hohen Schutz davor bietet, zwangsbehandelt zu werden. Die Irrenoffensive rät, keine vorformulierten Texte zu nehmen, sondern den Text selbst speziell anzupassen und eine bedingte Vollmacht nur für den Fall der Einweisung in die Psychiatrie zu geben. (Infos www.vo-vo.de)

Die Irrenoffensive versucht seit einiger Zeit über die Menschenrechtsorganisation amnesty international zu erreichen, dass auch die Zwangsbehandlung als Folter bezeichnet und bekämpft wird. Sie sagt, Betroffene hätten nach Artikel 18 der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen (UN) das Recht auf Gedankenfreiheit, also auch das Recht, von anderen als 'krank' bezeichnete Gedanken zu haben. Dafür ist man als Gruppe Mitglied geworden und hat Anträge zur Mitgliederversammlung gestellt. *Johannes Fangmeyer*
Irrenoffensive, Berlin, S.7,8,24

Hackordnung unter Psychiatrieerfahrenen

In der 20 TeilnehmerInnen großen Gruppe stellten wir zunächst fest, dass der Konflikt kein Spezifikum von Selbsthilfegruppen, sondern ein Typikum von organisierten Gruppen ist. Im Gegensatz zu 'gesunden' Menschen ist die Verletzbarkeit der in Selbsthilfegruppen zusammen kommenden Menschen größer. Eine Streitkultur, die Menschen sich konstruktiv auseinandersetzen lässt, sollte Maxime jeder Selbsthilfegruppe sein, wenn die Selbsthilfegruppe über einen längeren Zeitraum existieren will. Die Gleichwertigkeit eines jeden sowie Nutzen der Kompetenzen der TeilnehmerInnen mit der damit verbundenen Verantwortung eines jeden für die Gruppe sind für die Kontinuität und das Fortbestehen der Gruppe wichtig.

Cornelius besprach die Selbsthilferegeln nach R.Cohn. Cornelius leitete die Arbeitsgruppe interessant und moderierte gut. *Andrea Otte*

Sogenannte 'Geistige Behinderung'

In einem kurzen, faktenreichen Vortrag referierte Arnd Kuhnau über die Geschichte und Ziele der 'People first' - Bewegung, einer Selbsthilfebewegung zur Förderung der Belange 'behinderter' Menschen. 'People first' fordern, sogenannte Behinderte zuallererst als Menschen wahrzunehmen, denen dieselben Rechte in demselben Maße zustehen wie allen anderen Menschen. Sie lehnen den Begriff 'behindert' als diskriminierend ab, da er suggeriert, 'Behinderte' seien Menschen zweiter Klasse, und setzen sich zum Beispiel für barrierefreie öffentliche Gebäude und einen behördlichen Sprachgebrauch ein, der ihren Bedürfnissen gerecht wird.

Aus der Gründung der 'People first' - Bewegung nach dem zweiten Weltkrieg in Nordamerika gingen Selbsthilfegruppen von und für sogenannte 'Behinderte' in weiten Teilen Nordamerikas und Europas hervor. Allerdings sind 'People first' Selbsthilfegruppen nicht überall gleichermaßen verbreitet. Während zum Beispiel in Deutschland zur Zeit 48 solcher Selbsthilfegruppen existieren, sind es allein in Schottland über 300. *Käpt'n Blaubär*

'Sprachverhexung – Sprachterror'

Folgendes glaube ich in dieser Arbeitsgemeinschaft gelernt zu haben:

Die Bedeutung sprachlicher Ausdrucksformen ist subjektiv. Die Definition eines Begriffs in einem Wörterbuch besteht aus anderen Begriffen, die wiederum auf andere Begriffe zurückgeführt werden, und so weiter und so weiter, bis ins Unendliche. Deshalb ist die Zuordnung von Begriffen stets ein subjektiver Akt. Die Beschreibung der Realität erfolgt sprachlich, kann also nur subjektiv sein.

Kommunikation kann nur funktionieren, das heißt ein von gegenseitigem Verständnis begleiteter Austausch von Ideen, Gedanken und Gefühlen sein, wenn die Kommunizierenden Verständnisprobleme nicht auf die Unfähigkeit des Gegenübers zu 'richtigem' Denken oder Formulieren zurückführen, sondern die subjektive Bedingtheit der eigenen Realitätswahrnehmung akzeptieren und versuchen, die Sichtweise des Gegenübers zu verstehen und diesem die eigenen Sichtweise zu erklären. *Käpt'n Blaubär*

Tabu gebrochen

Die Meinungen zum Selbsthilfetag zeigten die Besucher als kritische Zuhörer.

Kommentar von Jan Michaelis

Der Selbsthilfetag zeigte einmal mehr wie schwierig der Umgang mit schwierigen Leuten ist. Und dass oft doch eine Verständigung möglich ist. Das Motto war: „Wie tolerant sind wir? Umgang mit schwierigen Menschen in der Selbsthilfe.“ Nicht immer steht dabei am Ende der große harmonische Einklang.

So nutzten viele die Diskussion im Anschluss an Rene Talbots Vortrag um klar zu machen, dass sie ein anderes Selbstverständnis haben, und unter Selbsthilfe etwas anderes verstehen. Da wird selbst mein Arzt nicht schlau. Soll er mich in die Selbsthilfegruppe schicken? Oder springe ich ihm dann womöglich ab?

Manche Aussagen, die einen gemeinsamen Nenner bilden könnten, wie das Ende der psychiatrischen Gewalt zu fordern, verschrecken die Ärzte. Diese Sätze finden sie, könnten ihre Patienten in Angst versetzen. Eine Behandlung wäre dann nicht möglich. Dass uns Selbsthilfetreibenden da selber manchmal das Latein ausgeht und wir uns in unserer Hilfsfähigkeit ohnmächtig vorkommen, zeigten Gespräche am Rande der Veranstaltung in Bochum. Dort wurden Sorgen laut, wie man z.B. mit Selbstmordgefährdeten umgehen soll. Ein postuliertes Recht auf Krankheit, könnte vielleicht eben in dieser Selbstgefährdung seine Grenze finden. Oder?

Stimmen zum Selbsthilfetag

Jan Hendrik Gotthardt formulierte seinen Eindruck: „Ich fand es unheimlich interessant. Von Herrn Talbot, da ging es etwas durcheinander.

Für mich wichtig, dass ich mich beteiligen konnte. Die Arbeitsgruppe mit der Sprachverhexung spricht mich an.

Der Vortrag über Forensik war wichtig, da hört man sonst wenig drüber, ich noch immer tabuisiert.“



Jan Hendrik Gotthardt am Selbsthilfetag in Bochum .

Foto: Jami

Rosemarie Steinhacke äußerte sich: „Es gefällt mir sehr gut, je länger ich mir das anhöre, umso mehr stehen mir die Haare zu Berge, was da los ist in der Psychiatrie, da gibt es für uns noch viel zu tun.“

Andrea Otte schrieb an die Lautsprecherredaktion nach dem Selbsthilfetag: "Besonders eindrücklich ist mir in Erinnerung, dass Fritz Schuster das Schicksal eines „Forensikers“, schilderte, der unschuldig 19 Jahre in der Psychiatrie zubringen musste. Alarmierend für die Zukunft ist, dass dieser stationäre Bereich der Psychiatrie weiter ausgebaut werden soll. Wieviel sinnvoller wäre es, diese Mittel für alternative Projekte- gegen die Psychiatrie gerichtete- zur Verfügung zu stellen. Vom Selbsthilfetag nehme ich gute Impulse für die Arbeit in der Selbsthilfe vor Ort mit. Danken möchte ich den BäckerInnen für den Kuchen am Nachmittag und allen, die mit der Organisation des Selbsthilfetages betraut waren. Mittels Selbsthilfe kann der Mensch wieder zum Subjekt werden, indem er an Entscheidungen beteiligt wird. In den wöchentlich stattfindenden Plenumsitzungen in der Irren-Offensive ist das der Fall. Jeder, der sich als psychiatrisch stigmatisiert bezeichnet, ist gleichberechtigtes Mitglied.“

Fortsetzung von Seite 10
 begütachtet wurde. Denn Zwangspsychiatrie ist die Negation des Subjekts, die umfassende Entwürdigung einer Person, die Unterscheidung von Mensch und Untermensch, das ist deren Programm und deshalb kann das „miteinander reden“ nur in einem Scheindialog die tatsächlichen Gewaltverhältnisse noch einmal kaschieren. Dahinter wird die blanke Neo-Nazi-Eugenik wieder hochgezogen, psychiatrische Genetik, die modernisierte Erbhygiene. Die Zusammenarbeit des Bundesverbandes mit den deutschen Psychiatern genau an diesem Punkt, deren Deutschland-Kongress über psychiatrische Genetik, ist der besondere Frevel, den der BPE mit seiner aktiven Teilnahme an diesem Kongress begangen hat.

Noch einmal kurz zurück zum Aquariumsblick, um diesen Punkt für Unvorbereitete zu klären: In seinem Buch „Ist das ein Mensch“ beschreibt Primo Levi, wie er von Dr. Pannwitz, Chef der chemischen Abteilung von Auschwitz, ausgefragt wird. Levi war Chemiker von Beruf. Als er in seiner KZ-Uniform auf der anderen Seite des Schreibtisches stand, sah Dr. Pannwitz ihn an, als blickte er auf einen Fisch im Aquarium. So war Primo Levi noch nie von jemandem angesehen worden – und er hat die Bedeutung dieses Blickes nie vergessen. Hier fand die Begegnung zweier Menschen statt, als sei sie die zweier Gattungen.

b) was wäre eine tatsächlich integrative Reaktion?

Obwohl dieser Schritt selbstverständlich von der Täterseite ausgehen müsste, nicht den Geschädigten und Misshandelten, haben wir es noch einmal von uns aus versucht. Die wesentliche Frage, um zu entscheiden, ob es tatsächliche Integrations-

schritte gibt oder nur Nebelkerzen zur Verwirrung gezündet wurden, ist die Frage des Zwangs in der Psychiatrie: AUSSCHLIESSLICH wenn die psychiatrischen Unterdrücker als Vorbedingung die Beseitigung ihrer Zwangsmittel akzeptiert haben, können die Integrationsbemühungen nicht mehr Teil des Problems, sondern Teil der Lösung des Problems werden. Dann und nur dann kann Kommunikation als Gespräch, als Dialog, meinetwegen sogar Trialog stattfinden, weil ein Gespräch und Befehle geben sich gegenseitig ausschließen: Befehle sind Teil eines militärischen Umgangs und es geht typischerweise in diesem Feld um die Zerstörung oder zumindest die angedrohte Zerstörung Anderer.

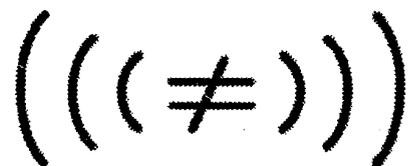
Da es inzwischen die Vorsorgevollmacht gibt, haben wir dem Chef der Universitätspsychiatrie der Charité ein Gespräch angeboten und darin dessen Anerkennung dieser neuen Rechtsnorm zur Bedingung weiterführender Gespräche gemacht. Wie verlogen die Psychiater sind und dass man eigentlich grundsätzlich keinem Folterer überhaupt je Glauben schenken darf, haben wir dann erfahren: Er hat es uns schriftlich gegeben, dass er sich an diese neue Regelung hält und trotzdem hat er ein halbes Jahr danach genau das absolute Gegenteil getan: unter seiner Regie wurde rückwärtig einer erwachsenen Person 4 Jahre die Geschäftsfähigkeit gutachterlich abgesprochen, nur um damit deren Vorsorgevollmacht unwirksam machen zu können und die eigenen Foltermaßnahmen gerichtlich legalisieren zu können. Weitere Details sind in der aktuellen Heft der „Irren-Offensive“ nachzulesen.

Um es einmal ganz drastisch auszudrücken: Psychiatrie ist

ein teuflisches Gewerbe, in dem grundsätzlich keine der Grundlagen für Vertrauensbildung Gültigkeit hat, also nur JEDES Misstrauen dagegen sinnvoll ist. Wer also wirkliche Veränderung will, sollte grundsätzlich mit allen, nur nicht mit Leuten dieses Gewalt- und Unterdrückungssystems reden, weil es NUR von außerhalb delegitimiert und zersetzt werden kann.

Das gibt noch einmal einen Hinweis auf unser politisches Vorgehen: wir richten uns mit unserem Handeln als Gruppe an die Öffentlichkeit, NICHT an die Psychiatrie. Denn im öffentlichen Raum, durch politische Entscheidungen, müssen die Gesetze geschaffen werden, die, unvereinbar mit den Menschenrechten, einem bestimmten Teil der Bevölkerung per psychiatrischer Zuschreibung zu Untermenschen macht. Wir beteiligen uns nicht an irgendwelchen Kommissionen, Beiräten, Kattentischen, sondern haben uns inzwischen auch in der Satzung als Menschenrechtsgruppe definiert. Verschiedene Formen der Öffentlichkeitsarbeit sind der Schwerpunkt unseres Handelns. Da die Medien uns systematisch ausblenden, es ein Totschweigesystem über die schweren und systematischen Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie gibt, haben wir unsere eigenen Medien geschaffen und eng mit unseren Aktionen und Kampagnen verzahnt, mit unserer Zeitung, unserer Internetpräsenz oder seit neuestem unseren Radiosendungen als „Dissidentenfunk“.

René Talbot



Dissidentenfunk

PsychKG

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten



Das Gesundheitswesen soll Unterstützung und Hilfe für Kranke gewähren und Maßnahmen ergreifen, die die Bevölkerung vor Ansteckung (z. B. bei Infektionskrankheiten) oder sonstigen gesundheitlichen Schäden (z. B. durch Umweltverschmutzung) schützen. Da dieses Ziel nicht immer ohne Eingriffe in die bürgerliche Freiheit des einzelnen zu erreichen ist, sind gesetzliche Regelungen nötig. In Deutschland sind diese zum einen Teil Bundes- und zum anderen Teil Landesgesetz. Das PsychKG ist ein Landesgesetz. Das heißt, es gibt zwar in allen Bundesländern entsprechende Gesetze, sie unterscheiden sich jedoch in einzelnen Vorschriften. Hier beschränken wir uns daher auf das in NRW gültige Gesetz. Es trat am 17.12.1999 in Kraft und löste ein Gesetz aus den

Jahren 1969/84 ab.

Das PsychKG gilt für Personen, die an

- behandlungsbedürftigen Psychosen,
- sonstigen behandlungsbedürftigen psychischen Störungen,
- Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere
- oder an deren Folgen leiden.

Sie werden im Gesetz als „Betroffene“ bezeichnet.

Das PsychKG gilt nicht für psychisch kranke Straftäter. Deren Behandlung oder Unterbringung ist durch das Strafgesetzbuch (§ 63, §64), die Strafprozessordnung (§81, 126a, §453 in Verbindung mit §463) und das Jugendgerichtsgesetz (§7, §73) geregelt. Ebenso gilt es nicht für Personen, die unter Betreuung stehen, wenn der Betreuer der Behandlung zustimmt.

Gesundheitsamt (SpD)

Das Gesundheitsamt als städtische oder staatliche (ärztliche) Behörde kontrolliert, dass die gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitswesen eingehalten werden. Eine Unterabteilung des Gesundheitsamtes, der sogenannte Sozialpsychiatrische Dienst (SpD), ist für die Durchsetzung des PsychKG's zuständig.

Der SpD bietet regelmäßig ärztliche Sprechstunden in seinen Büroräumen an, in denen Betroffene beraten werden ebenso wie ihre Vertrauenspersonen, ihre gesetzlichen Vertreter und Menschen, die mit ihnen zusammenleben. Insgesamt soll erreicht werden, dass Betroffene rechtzeitig ihrer Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Maßnahmen in Anspruch nehmen und zwar „freiwillig“, d.h. Betroffene müssen die vorgeschlagenen Maßnahmen in der Regel selbst beantragen.

Nur wenn von Betroffenen offensichtlich eine Gefahr auszugehen droht, kann der SpD Betroffene auffordern, sich zur Untersuchung in der Sprechstunde des SpD vorzustellen oder sich unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben. Wenn Betroffene dieser Aufforderung nicht nachkommen, können sie vom SpD auch zuhause aufgesucht und untersucht werden oder zwangsweise durch die Polizei zur Untersuchung in die Sprechstunde des SpD gebracht werden

Unterbringung

Wenn Betroffene gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus oder eine ent-

sprechende Einrichtungen gebracht werden und dort verbleiben, spricht man von „Unterbringung“.

Die Unterbringung wird

- von der örtlichen Ordnungsbehörde unter Beifügung eines entsprechenden ärztlichen Zeugnisses beantragt und
- nach einer mündlichen Anhörung des Betroffenen vom Amtsgericht (Vormundschaftsgericht) angeordnet.

Dem Betroffenen wird vom Gericht ein Verfahrenspfleger (Jurist) zugeordnet, der in der Regel auch bei der Anhörung dabei sein und sicher stellen soll, dass die Interessen des Betroffenen angemessen berücksichtigt werden. Der Betroffene kann auch einen Rechtsanwalt seiner Wahl zuziehen. Antragstellung und erfolgte Unterbringung werden dem SpD unverzüglich mitgeteilt.

Eine Unterbringung ist nur dann zulässig, wenn

der Betroffene wegen seiner psychischen Krankheit

- sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder

- bedeutende Rechtsgüter anderer zu gefährden droht und

- die Gefahr nicht mit anderen Mitteln abzuwenden ist.

Eine Unterbringung darf also nicht allein deswegen erfolgen, weil der (die) Betroffene psychisch erkrankt ist und sich nicht freiwillig behandeln lassen will! Es muss immer zusätzlich eine drohende Gefahr vom Betroffenen ausgehen. Zur Beurteilung und zum Nachweis der gegenwärtigen Gefahr müssen die Umstände dokumentiert werden, aus denen zu ersehen ist, dass das Eintreten eines schadenstiftenden Ereignisses unmittelbar bevorsteht, oder, wenn sein Eintritt unvorhersehbar ist, dass es wegen besonderer Umstände jeder Zeit zu erwarten ist (§11, Abs.1 & 2, PsychKG).

Sofortige Unterbringung

In akuten Gefahrensituationen kann eine sofortige Unterbringung erfolgen. Im Gesetz ist dies unter §14 als Ausnahme zugelassen, in der Praxis wird fast ausschließlich sofort untergebracht. Die Ordnungsbehörde, in der Regel die Polizei, setzt sie ohne vorherige richterliche Anordnung sofort durch (d.h. Einlieferung in eine psychiatrische Klinik ggf. gewaltsam und in Handschellen). Die Ordnungsbehörde muss dann umgehend den Antrag auf Unterbringung beim Amtsgericht stellen und ein aktuelles ärztliches Zeugnis beifügen, das die Dringlichkeit begründet. Ein Richter des Vormundschaftsgerichtes muss den Betroffenen bis Ablauf des auf die Einweisung folgenden Tages in der Klinik angehört und die Unterbringung verfügt haben. Der Richter entscheidet (meist auf Empfehlung der Ärzte), für wie lange der Betroffene untergebracht werden soll, in der Regel maximal 6 Wochen. Er unterrichtet den Betroffenen bei der Anhörung über Dauer und Grund seiner Unterbringung. Der Betroffene bekommt den „Beschluss“ auch schriftlich vom Amtsgericht zugestellt. Die Ärzte müssen fortlaufend prüfen, ob die akute Gefahr weiter besteht, ansonsten ist die Unterbringung aufzuheben. Ein Widerspruch gegen den „Beschluss“ oder ein Antrag auf vorzeitige Aufhebung ist formal möglich. Doch es vergehen so viele Tage, bis über den Widerspruch gerichtlich entschieden wird, dass die Unterbringung meist bereits vorher aus medizinischen Gründen aufgehoben wird. Ein Unterbringungsbeschluss kann aber auch verlängert werden.

Rechte der Untergebrachten

Im Gesetz sind Rechte des Untergebrachten formuliert, die das Krankenhaus sicherstellen muss:
-Betroffene sind vom Kranken-

haus mündlich und schriftlich über ihre Rechte aufzuklären,

- sie müssen unverzüglich nach ihrer Aufnahme ärztlich untersucht werden,

- sie dürfen sich regelmäßig im Freien aufhalten.

- unverzüglich muss ein Behandlungsplan erstellt und Betroffenenem und gesetzlichem Vertreter erläutert werden

- Schriftverkehr, Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation sind zu erlauben.

- Einschränkungen der Rechte darf es nur mit medizinischer Begründung geben.

-In die Begründungen für Einschränkungen ihrer Rechte können Betroffene und ihre gesetzlichen Vertreter auf Verlangen einsehen.

Meist wird eine dreiteilige Krankenakte geführt. Sie besteht aus den naturwissenschaftlich objektivierbaren Angaben (z. B. Medikation), einer pflegerischen und einer ärztlichen Dokumentation. Der Betroffene sollte sich darüber klar sein, dass nicht nur Fakten referiert werden (z. B. Aussagen des Patienten) sondern auch eine Interpretation durch Ärzte oder des Pflegepersonal erfolgt (die der Patient vielleicht nicht teilt). Es kann daher für den Betroffenen durchaus neue Erkenntnisse für ihn erbringen, wenn er seine gesamte Krankenakte einsieht. Das steht ihm formal unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu, kann allerdings verweigert werden, wenn die Akteneinsicht nach Ansicht der Ärzte zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit des

Jedes Ding hat drei Seiten:
eine Seite, die ich sehe,
eine Seite, die Du siehst
und eine Seite, die wir
beide nicht sehen

chinesisch

Gesundheit des Betroffenen führen kann. Nach Gerichtsurteil liegt es insgesamt im Ermessen der Ärzte, Betroffene in ihre ärztliche Dokumentation einsehen zu lassen. Manche Ärzte lehnen seine solche Einsicht der Patienten in ihre Akten kategorisch ab, zum Teil unter der (falschen) Behauptung, es gäbe solche nicht, andere sind flexibler und lassen Patienten in ihrem Beisein in ihre Aufzeichnungen einsehen.

Zwangsbearbeitung

Auch zwangsweise untergebrachte Patienten müssen ihrer Behandlung zustimmen. Verweigert der Betroffene sie, wird von den Ärzten häufig die Einsichtsfähigkeit des Betroffenen als Folge der Krankheit bezweifelt und seine Betreuung angeregt. Dann muss nämlich nur der Betreuer nicht aber der Betroffene der Behandlung zustimmen und das ist für die Ärzte meist einfacher – doch nicht immer im Interesse des Betroffenen.

Bei Lebensgefahr und erheblicher Gefahr für die eigene oder die Gesundheit anderer Personen ist die medikamentöse Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlichen Vertreters oder rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigten zulässig. Eine solche darf nur von der ärztlichen Leitung oder bei deren Verhinderung von seinem Vertreter angeordnet und nur von Ärzt(inn)en vorgenommen werden.

Bei erheblicher Selbstgefährdung oder erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer können Beschränkung des Aufenthaltes im Freien, Unterbringung in einem besonderen Raum oder Fixierungen angeordnet werden. Sie bedürfen ärztlicher Anordnung und Überwachung. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahme sind zu dokumentieren und den Verfah-

renspflegern, Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertretern unverzüglich mitzuteilen.

Von der Aufhebung der Unterbringung (Entlassung, freiwillige Weiterbehandlung) wird benachrichtigt

- das Gericht
- SpD
- Ärzte, die den Betroffenen vor der Unterbringung behandelten
- örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasste
- ggf. die gesetzliche Vertretung des Betroffenen
- ggf. Bevollmächtigte nach § 1906a BGB
- von den Betroffenen benannte Personen ihres Vertrauens

Diese Mitteilungen kann der Betroffene nicht verhindern, sie sind gesetzlich vorgeschrieben. Der SpD nimmt – meist noch während des Klinikaufenthaltes - Kontakt zum Betroffenen auf und bemüht sich um Nachsorge.

Es muss in der Klinik eine vom Krankenhausträger unabhängige Person geben, bei der sich Untergebrachte beschweren können. Auch eine direkte Beschwerde bei der Besuchscommission oder direkt im Medizinaldezernat der zuständigen Bezirksregierung ist möglich. Die Bezirksregierung geht Beschwerden nach – ggf. mit zusätzlichen Prüfungen vor Ort.

Vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW wurden Besuchscommissionen berufen, die einmal im Jahr unangemeldet die Krankenhäuser besuchen, in denen Betroffene nach PsychKG untergebracht sind. Die Kommissionen prüfen, ob die gesetzlichen Vorschriften bei der Unterbringung psychisch Kranker von der Klinik eingehalten werden und erstellen Berichte für das Ministerium. Ihnen gehören auch je ein Betroffener- und ein Angehörigen-Vertreter an.

Der volle Wortlaut des Gesetzestextes kann auf der Internet-Seite des NRW-Innenministeriums unter der Adresse www.im.nrw.de über das Befehlsfeld „Gesetze, Verordnungen, Erlasse“ nachgesehen werden und zwar unter „Gesetz- und Verordnungsblatt, Nr. 51 (1999) Seite 661 ff.“. ribo

Literatur:

Dorothea Prütting
 Maßregelvollzugsgesetz und PsychKG NRW
 Kohlhammer 2003, 59 €
Das Buch kommentiert die Gesetzestexte des Landes NRW.

C. Cording, W. Weig (Hrsg.)
 Zwischen Zwang und Fürsorge - Die Psychriegesetze der deutschen Länder
 Deutscher Wissenschaftsverlag Baden-Baden 2003; 38,90 €
Das Buch bringt die Unterbringungsgesetze der 16 deutschen Länder mit Kommentierung und Artikeln verschiedener Autoren zum Thema.



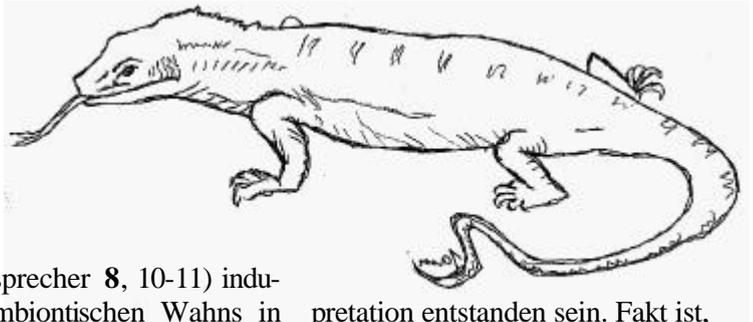
Ohne Erinnerung!

Beweis für einen Suizidversuch oder medizinische Fehlbehandlung?

Obwohl mein Mann offenbar infolge unglücklicher Umstände von einer Brücke stürzte, diagnostizierte sein Vater in seiner einseitigen Sicht als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie einen Suizidversuch. Da mein Mann nach medizinischer Intervention auch noch die Erinnerung an den Unfallhergang verlor, geriet er in so gravierende berufliche Schwierigkeiten, dass er sich schließlich das Leben nahm.
Von Silke Meier*

Mein Mann war Professor für Mathematik an einer Universität im Ruhrgebiet, als er (37) zehn Tage vor dem Ende seiner Amtszeit als Senator und Dekan seiner Fakultät an einem Sonntagmorgen von einer zwar fertiggestellten, aber nicht für den Verkehr freigegebenen Brücke stürzte. Die Polizei wollte mich sofort zu der Aussage bewegen, dass ein Suizidversuch meines Mannes vorläge. Mir aber schien es plausibler, dass er - wie er es häufig tat - alleine spazieren gegangen war, um ungestört nachdenken zu können, und sich dabei aus Neugier die Brücke in unmittelbarer Nähe unserer Wohnung angesehen hatte.

Ich wurde stark verunsichert, was wohl vorgefallen war, weil Kriminalpolizei und die Ärzte der Unfallklinik, in die mein Mann bewusstlos mit schweren Schädel- und Knochenbrüchen gebracht worden war, sich zwei Tage nach dem Unfall plötzlich aus unbegreiflichen Gründen mir gegenüber reserviert verhielten und dieses Verhalten bis zur Entlassung meines Mannes aus der Klinik beibehielten. Erst 20 Jahre später erfuhr ich, dass mein Schwiegervater hinter meinem Rücken seine Stellung als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie dazu missbraucht hatte, um eine psychiatrische Diagnose über uns zu verbreiten, nach der mein Mann infolge eines durch meine angebliche Schizophrenie - Erkrankung



(vgl. Lautsprecher 8, 10-11) induzierten symbiontischen Wahns in suizidaler Absicht von der Brücke gestürzt sein sollte. Das stimmt sicher nicht, denn schon meine Schizophrenie-Diagnose ist mehr als fragwürdig. Doch es rief offenbar ein Verhalten von Kriminalpolizei und Klinik hervor, das mich fundamental irritierte.

Hintergrund für den Unfalls dürfte gewesen sein, dass Kollegen meinen Mann als unbequemen Redner bei bevorstehenden wichtigen Entscheidungen in den Gremien der Universität fürchteten und ihn daher mit immer neuen Terminen und Besprechungen bis in die Nacht beanspruchten, wohl in der Hoffnung, ihn so zu überlasten, dass er nicht die Energie behielt, in den Sitzungen seine Ansichten angemessen zu vertreten. Schon zwei Tage vor dem Unfall war er so schlechter Verfassung, dass ich mir Sorgen um ihn machte und ihn zur Absage von Terminen zu bewegen versuchte. Doch er fühlte sich verpflichtet, am gleichen und am folgenden Abend zu Gesprächen zum Prodekan Prof. A. nach Hause zu gehen und in der zweiten Nacht danach noch zum Aktstudium in die Universität. Ich denke daher, dass er bei seinem Spaziergang am folgenden Morgen aus Übermüdung stolperte, dabei seine Brille verlor, die die Polizei zerbrochen auf der Brücke fand, und dann den Rückweg nicht fand, weil er ohne Brille nur sehr schlecht sehen konnte.

Den Akten der Intensivstation zufolge soll mein Mann bei seiner Aufnahme "stark nach Alkohol" gerochen haben. Die Bemerkung dürfte durch ärztliche Fehlinter-

pretation entstanden sein. Fakt ist, dass der von der Polizei (routine-mässig) veranlasste Alkoholtest offenbar ergebnislos blieb, da wir von ihm 20 Jahre lang nichts gehört haben. Mein Mann hatte auch nur vor Mitternacht bei Prof. A. Alkohol getrunken, allerdings keine kommerziell vertriebene alkoholische Spezialität sondern ein privat produziertes Getränk von unklarer Herkunft und Zusammensetzung, das eventuell unerwartete Nebenwirkungen hervorgerufen haben könnte.

Mein Schwiegervater erreichte mit beständiger Intervention, dass mein Mann nach drei Wochen von der Intensivstation nicht auf die chirurgische sondern auf die neurologische Abteilung der Klinik verlegt wurde. Der dortige Chefarzt, ebenfalls Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zog ihn dann genau an dem Tag zur Behandlung zu, an dem mein Mann sich soweit von seiner Schädelverletzung erholt hatte, dass er zum ersten Mal von sich aus über den Unfall sprechen wollte. Mein Mann hätte einer Behandlung durch seinen Vater nie zugestimmt, da er schon seit seiner Kindheit kein gutes Verhältnis zu ihm hatte, war aber damals noch in so schlechter Verfassung, dass er sich offenbar nicht ausreichend gegen ihn abgrenzen konnte. Ich meine, der Chefarzt hat seine Fürsorgepflicht für meinen Mann verletzt, indem er ohne Not seinen Vater in diesem kritischen Moment zuließ anstatt meinen Mann selbst zu behandeln.

Nach der Einmischung meines Schwiegervaters trat bei meinem Mann eine Erinnerungslücke an

die Ereignisse seit dem Vorabend des Unfalls auf, die zuvor nicht bestanden hatte. Mir fiel schon damals auf, dass der Chefarzt der Neurologie nie mit meinem Mann über sie gesprochen hat, sondern ihn mit dem Glauben aus der Klinik entließ, sie sei eine organische Folge seiner Schädelverletzung. Ich denke, er hat meinen Mann bewusst nicht informiert, um nicht die Intervention seines Vaters verteidigen zu müssen. Auch als ich nach dem Tod meines Mannes Akteneinsicht in die alte Krankenakte verlangte, ließ er mich die Unterlagen über den Verlauf der Behandlung nicht einsehen und ich erfuhr nur mündlich von der psychiatrischen Diagnose meines Schwiegervaters, die er dokumentiert hatte, obwohl er sie offenbar selbst nicht teilte.

Prof. A. hatte sich dafür eingesetzt, dass mein Mann die Professur im Ruhrgebiet erhielt; doch er verhielt sich danach ihm gegenüber unfair. Nach dem Unfall nutzte er offenbar sein Wissen, dass ich in der Familie meines Mannes unerwünscht war und telefonierte mehrfach mit meinem Schwiegervater. Mein Mann und ich hatten später den Eindruck, dass sich beide darauf einigte, mir die Schuld an dem Unfall zuzuschreiben. Genaueres erfuhren wir nicht, da mein Schwiegervater die Auskunft verweigerte und sich beleidigt zeigte, als mein Mann immer wieder nachfragte. Schließlich brach mein Mann den persönlichen Kontakt zu ihm ab, nachdem er (zufällig kurz nach dem Suizid eines jungen Kollegen meines Mannes) bei einem Besuch in unserem Hause 1991 wieder keine Auskunft gab, sondern indirekte Drohungen äußerte und meinem Mann herablassend behandelte.

Prof. A. muss meinen Schwiegervater auch dazu gebracht haben, mit ihm von seinen psychiatrischen Diagnosen über meinen Mann zu sprechen. Er verbreitete,

was er erfuhr, offenbar in der mathematischen Fakultät und beim Rektor, dem er nach eigenen Angaben offiziell über den Unfall meines Mannes berichtete. Seine Angaben belasteten das Verhältnis der übrigen Kollegen zu meinem Mann stark. Sie grenzten ihn aus, wollten ihm geeignete Lehrveranstaltungen nicht anvertrauen und erpressten ihn damit, mir in der Ausübung meines Berufes zu schaden. Da das Verhalten seiner Kollegen für meinen Mann unbegreifbar war, bekam er immer wieder Wutanfälle. Seine Kollegen versuchten diese zu unterdrücken, indem sie ihm 1987 ein Disziplinarverfahren androhten, nahmen davon jedoch Abstand, als mein Mann die öffentliche Klärung der Probleme begrüßte, die die Fakultät mit ihm zu haben schien. Als sich ein Kollege 1995 beim Rektor über seine Wutanfälle beschwerte, erweckte der damalige Dekan Prof. B. in einem Begleitschreiben den Eindruck, mein Mann würde von seinen Kollegen gut behandelt, doch er sei psychisch krank und belaste damit die Fakultät. Der amtierende Rektor nahm die Behauptung ohne Rückfragen zu den Akten. Mein Mann musste sich zeitgleich einer Nötigung durch Prof. B. mit Hilfe eines Anwalts erwehren.

Als unser privater Nachbar 1998 das Amt des Rektors an der Universität übernahm, behandelte er uns bei Begegnungen auf der Straße freundlich, ließ meinen Mann aber mit seinen dienstlichen Beschwerden über seine Fakultät ablaufen. Im Mai 2000 - vier Tage nach einer erneuten vehementen Auseinandersetzung, die wieder von Prof. B. angestoßen worden war - nahm sich mein Mann durch Sprung von einem Universitätsgebäude schließlich das Leben. Er hinterließ Vorwürfe gegen seinen Vater, Prof. A. und gegen seine Fakultät allgemein.

Obwohl der Rektor schon seit langem von den Intrigen in der

mathematischen Fakultät wusste und sich offenbar in seiner Amtszeit schon ein Professor dieser Fakultät das Leben genommen hatte, verteidigte der Rektor beim Wissenschaftsministerium sein Nicht-Handeln als Deeskalationsstrategie und berief sich auf eine angebliche frühere (psychische) Erkrankung meines Mannes, ohne Beweise zu haben, dass eine solche jemals existierte. Meines Erachtens hatte der Rektor durch sein Verhalten verhindert, dass mein Mann von den unhaltbaren psychiatrischen Diagnosen über ihn erfuhr. Damit hat er die Probleme verschärft und die Intrigen der mathematischen Fakultät mit tödlichem Ausgang unterstützt anstatt seiner Fürsorgepflicht nachzukommen und zur Deeskalation beizutragen.

Mein Schwiegervater wollte sich nach dem Tod meines Mannes mit mir auf der Basis einigen, sein Sohn sei "gescheitert", doch wohl um die Diskussion über die Folgen seines Eingreifens zu umgehen. Er ignorierte dann auch meinen Einwand, er selbst sei wohl derjenige, der mit seiner Lebensauffassung gescheitert sei.

Es war offensichtlich einfach, falsche diskreditierende Angaben über meinen Mann und mich in die Akten der Universität zu lancieren. Obwohl mein Mann dergleichen vermutete, gelang es ihm trotz Beschwerden und Nachfragen nicht, ihren Inhalt zu erfahren, ansonsten hätten sich die Probleme vermutlich klären lassen. Da inzwischen aber etliche gravierende Fehler über uns in den Akten nachweisbar sind, glaube ich nicht, dass nur wir dieses Problem hatten. Fahrlässiger Umgang mit falschen Personendaten könnte also der Grund dafür sein, dass es hier an der Universität offenbar gehäuft zu Suiziden kommt und die Universität in Deutschland als "Selbstmord-Universität" verrufen ist.

* Name geändert

Zu Lautsprecher 8,13 „Eli Lillys Macht macht aggressiv „

Sehr geehrte Redaktion,

ich lese seit einem Jahr den Lautsprecher, seit ich Fördermitglied des BPE bin, und möchte Ihnen über die, wie ich finde, einseitig psychiatriekritischen Artikel, insbesondere über den Artikel "Eli Lillys Macht macht aggressiv", schreiben.

Ob ich das glauben soll, was in diesem Artikel steht, weiß ich nicht, da in der Presse auch viel faktisch Falsches berichtet und aus dem Zusammenhang gerissen wird. Ich möchte aber sagen, dass ich seit zwei Jahren ein Medikament, Zyprexa, von dieser Pharmafirma einnehme und dass es - neben anderen Lebensstrategien und therapeutischen Hilfen, die ich in den letzten 15 Jahren annahm – mir spürbar hilft. Ich habe keine Müdigkeitsattacken mehr, kann mich viel besser konzentrieren und habe meine Stimmungsschwankungen besser im Griff. Ja, das Medikament ist zwar eine Krücke, gibt mir aber eine Basis, ohne Angst zu haben wieder in eine tiefe Depression zu fallen oder eine Manie mit vielleicht zerstörerischen Folgen erleben zu müssen. Ich suche auch noch nach einer besseren Lösung, wünsche mir, noch gefestigter zu werden, um mit weniger Medizin auskommen zu können. Sie kritisieren in Ihrem Artikel die Macht der Pharmakonzerne. Vielleicht ist solche Macht und damit auch Geld auch nötig, um ein ordentliches Medikament entwickeln zu können. Und da ist ja auch noch der Arzt oder die Ärztin, die das Medikament verschreibt und einschätzt, ob und wie viel ein Patient nehmen sollte und auch zum Reduzieren ermuntern kann. Auch glaube ich nicht, dass alle Ärzte nur den Hirnstoffwechsel bei der Behandlung sehen. Ich

gehe seit 7 Jahren zu einer Psychiaterin, die auch mit Psychotherapeuten, Kunsttherapeuten u. a. zusammenarbeitet. Ich habe in den letzten Jahren intensiv Therapie gemacht und die Therapeuten, wo ich war, lassen mir auch die Freiheit seltener oder gar nicht mehr zu kommen und so fühle ich mich unabhängig.

Wenn ich den "Lautsprecher" lese, würde mich viel mehr interessieren, wie man einen guten Arzt-Ärztin findet, worauf man da achtet, mehr Lebens- als Opfergeschichten und auch mal positive Stimmen zum Umgang mit Medikamenten.

Sie haben letztes Jahr in Düsseldorf einen dialogischen Selbsthilfetag veranstaltet. Nach dem Lesen Ihrer Zeitschrift frage ich mich, ob Sie mit Angehörigen und Profis überhaupt diskutieren wollen, wenn Sie dort nur über negative Beispiele von Profiseite schreiben. Es gibt bestimmt einiges zu kritisieren, was in Kliniken und auch in Arztzimmern passiert, aber verteufeln bringt, finde ich, nichts. Und ich versuche in meinem Leben darauf zu achten, das Ruder nicht aus der Hand zu geben, wie es mir schon einmal passiert ist, damit die Profis für mich nicht mächtig werden und die Medikamente nicht im Mittelpunkt stehen.

Mit freundlichen Grüßen
Evelyn Altmeyer

Es gibt zwei verschiedene Gruppen von Patienten: Solche, die in der Psychiatrie Hilfe und Unterstützung suchen und dort auch finden, und solche, denen bisweilen zweifelhafte Hilfe mit mehr oder weniger Gewalt aufgezwungen wird. Wir stehen Erfahrungsberichten aus beiden Gruppen offen gegenüber, freuen uns also auch, wenn jemand über positive Erfahrungen mit Medi-

kamenten oder der Psychiatrie allgemein berichten will!
(Anm. der Redaktion)



Zu Lautsprecher 8, 10-11 „Ohne Krankheitseinsicht“

Liebe Silke,

Deine Geschichte hat mich sehr berührt, und manche eigene Erinnerung wurde wieder lebendig. Wie Du weißt, habe ich selbst etliche Zeit in der Psychiatrie verbracht, sei es auf Kosten der Krankenkasse oder auf Kosten der entsprechenden Personalabteilung. Ich finde es schrecklich, wie leichtfertig mit der Diagnose Schizophrenie um sich geworfen wird. In Deiner Geschichte wird doch schon von Beginn an deutlich, wie sehr du unter Stress und Traumatisierungen gelitten hast, sowohl am Arbeitsplatz als auch mit dem kranken Kind. Wenn Dein Verhalten in der Chirurgie „auffällig“ war, dann ist es für mich schon allein dadurch erklärt, dass Du selber Chirurgin bist und daher weißt, welche ernsthaften Erkrankungen hinter solchen Beschwerden stecken können.

Ich kann Dir versichern, dass alles was Du erzählst, nicht für eine Schizophrenie-Erkrankung spricht. Aber die ICD-9 Ziffer 295.3 bedeutet genau das! Heute, wird nach ICD-10 kategorisiert und da ist ein Vorliegen der Symptome für mindestens vier Wochen erforderlich, was Du wohl zu keinem Zeitpunkt „geschafft“ hast. Ich hingegen weiß, wie oft auch heute noch diese Diagnose vergeben wird, ohne dass auf das Zeitkriterium geachtet wird.

Aber ich will hier gar nicht fachsimpeln. Viel wichtiger finde ich die Frage der „Krankheitseinsicht“. Du hast Recht, mit ungeheurem Nachdruck fordert die Psychiatrie Einsicht in ihre Erkenntnisse. Vielleicht hattest Du

trotz allem Glück, dass Du als habilitierte Akademikerin Dich diesem Einsichtsverlangen widersetzen konntest und Dich nicht beirren ließest in der Überzeugung, Dein eigenes Seelenleben besser zu kennen, als die Fachwelt. Sonst hättest Du die Medikation wohl jahre- und jahrzehntelang nehmen müssen, und jeder hätte die Tatsache, dass Du nicht öfter krank geworden bist, durch ihr segensreiches Wirken erklärt.

Einsicht, - die Psychiatrie fordert sie von ihren Patienten mit dem gleichen Nachdruck, wie der Papst von Luther. Wird sie nicht eingeräumt, so wird ihr Fehlen flugs zum Symptom, also zum Beleg für die Krankheit. Gleichzeitig scheint der Psychiatrie je gleiche Einsicht in eigene Irrtumsfähigkeit zu fehlen. Fehldiagnosen kommen nicht vor! Diagnosen brauchen auch offensichtlich nicht mit Patienten besprochen zu werden. Wie kann so eine hilfreiche Psychiatrie entstehen? Wie wäre es Dir ergangen, wenn die Psychiatrie Dir geholfen hätte, die vielen widerstreitenden Gefühle gegenüber Chef und Familie zu sortieren, den Chef in seine Schranken zu weisen und mit Dir über die Probleme zu sprechen. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie sehr sexuelle Übergriffe einen in ein psychosenahes Gefühlschaos stürzen können, besonders wenn auch noch diffuse Loyalitätsbande eine Rolle spielen. Auch ich habe dafür jetzt die psychiatrische Diagnose, die den Rest meines Lebens prägen wird. Und ich weiß, dass weder Du noch ich Einzelfälle sind.

Noch einmal kurz zu Deinem Chef. Heute wäre es vielleicht leichter, ihn in seine Schranken zu weisen. Aber das Wort Mobbing sollte in der Psychiatrie nur mit Vorsicht in den Mund genommen werden. Nur allzu gern

wird es als psychotisches Symptom gedeutet in dem Sinne: „...fühlt sich von Chef/Kollegen verfolgt und bedroht“. Wie auch immer, vergiss, wenn möglich, was solche Leute über Dich in ihre Akten geschrieben haben. Es hat nicht mehr Bedeutung, als Du ihm beimisst. Du hast bewiesen, dass Du ohne ICD- Ziffern, ohne psychiatrische Kategorien und ohne ihre Medikamente Dein Leben meistern kannst. Der Rest ist genauso Vergangenheit, wie die vor-Newton-sche Physik. Du hast manch wichtige „Einsicht“ daraus gewonnen, aber jetzt ist die Gegenwart dran. Du bist nicht verrückt, Du bist klasse!

Viele liebe Grüße Katharina

Silke Meier antwortet:

Liebe Katharina,
vielen Dank für Deinen positiven Brief. Ich finde Deine Reaktion richtig, mit der Du mein Selbstbewusstsein unterstützt. Denn nach meinen Erfahrungen braucht man genau dieses, um die Verunsicherung zu überwinden, die man durch psychiatrische Behandlung bzw. Bevormundung erwirbt. Mir haben zum Glück schon vor gut zehn Jahren etablierte Professoren geholfen, zu eigenem Selbstbewusstsein zurückzufinden, indem sie mit mir über die Probleme gesprochen haben, die mich bewegten. Ich denke, sonst hätte ich nicht bis heute überlebt. In folgendem Punkt allerdings widersprechen ich Dir: ich glaube, es war kein „psychosenahes Gefühlschaos“, in dem ich mich damals befand, sondern ich hatte in der Nacht und aus Übermüdung mehr Angst, wie ich mit meiner komplizierte Lage fertig werden sollte, als ich am Tage und in ausgeruhtem Zustand gehabt hätte. Doch ich war m. E. nicht so krank, dass fremde Menschen besser für mich entscheiden konnten als ich selbst.

Ich habe bei meinem ersten Klinikaufenthalt ein Gespräch mit dem Chefarzt vermisst. Doch der kümmerte sich nicht, obwohl er mich formal selbst behandelte. Er glaubte offenbar, ich müsste (als Frau? – als Professorengattin?) in einer heilen Welt leben, nur umgeben von menschlichen Engeln, ansonsten hätte er nicht nur die Angaben Dritter für meine Diagnose herangezogen sondern auch nach meiner Meinung dazu gefragt. Denn es gibt Lügen und Intrigen im wirklichen Leben – nicht nur in den Dramen von F. Schiller (vgl. G. A. Pourroy: Das Prinzip Intrige - über die gesellschaftliche Funktion eines Übels, Verlag Fromm, Osnabrück 1988). – und ich hatte in meinem Chef und meinem Schwiegervater mit zwei geschickten Intriganten zugleich zu tun. Doch das haben die Ärzte bei meinen beiden Klinikaufenthalten nicht bemerkt, sondern alle Ungereimtheiten auf Fehler in meinem Gehirn zurückgeführt. Du als Psychiaterin warst bei Deiner eigenen psychiatrischen Behandlung in der glücklichen Lage, dass Du mit der Denkweise von Psychiater vertraut warst und hast Dir daher umgehend die Akten über Dich angeschaut. So weißt Du, was sie über Dich verbreiten. Ich aber dachte, Medizin hätte etwas mit Fakten, dem Tatsächlichen zu tun und das brauchte ich nicht nachzulesen. Doch in meiner Krankenakte wurde als „Befunde“ nur sinnentstellte Halbwahrheiten referiert, die sich Ärzte oder andere über mich (aus)gedacht hatten. Da sich diese falschen Geschichten hinter meinem Rücken verbreiteten, haben sie negative Folgen für mich und andere nach sich gezogen, die ich jetzt zu minimieren versuche, wo das überhaupt noch geht. Das ist das, was heute „dran“ ist.

Herzliche Grüße Silke

Wie Hund und Katz?

Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner, so könnte das Motto der Selbsthilfe lauten. Von den Professionellen oft belächelt, kämpft sie um einen festen Platz im Gefüge der Psychiatrie, und wenn Profis und Unabhängige aufeinandertreffen, wird nicht selten böse gebellt und gekratzt. Doch Selbsthilfe und professionelle Helferszene müssen sich nicht ausschließen. Die Essener Selbsthilfegruppe „Psychose, Trauma, Depressionen“ kooperiert seit ihrer Gründung vor zwei Jahren mit den Kontaktstelle der Essener Kontakte und der Beratungsstelle Wiese. Und es gibt viel Positives zu berichten.

Selbsthilfe ist mehr als nur ein einfacher Ersatz für professionelle Unterstützung. In der Selbsthilfe kann ein Betroffener viele Dinge finden, die selbst ein Profi nicht geben kann – Verständnis, das auf ähnlichen Erfahrungen basiert, Solidarität unter Gleichgesinnten und Gemeinschaft. Und das Beste daran – einen Teil davon kann man wieder zurückgeben, wenn es dem anderen schlecht geht. Selbsthilfe ist also keine einspurige Beratungs-Einbahnstraße Richtung Klient, sondern eine zweisepurige Autobahn in beide Richtungen. Nehmen und Geben, lernen und Selbstwert daraus ziehen, diese Chance bekommt man bei seinem Arzt nicht in der gleichen Form.

Doch auf eigenen Beinen den Weg zu mehr Lebensqualität zu finden, erfordert ein Höchstmaß an Reife und Konzentration – nicht selten wird die Gründung einer Selbsthilfegruppe zum Schuss nach Hinten, wenn Mitglieder in die Gruppe finden, die nicht in das Gruppengefüge einpassen oder interne Reibereien zahllose Fransen aus dem ohnehin schon mitgenommenen Nervenkostüm der Mitglieder zerren. Eine gute Planung der Selbsthilfe tut also Not – doch woher kommt die Unterstützung, wenn nicht aus den eigenen Reihen?

Die Essener Selbsthilfegruppe „Psychose, Trauma, Depressionen“ ist daher einen zweigleisigen Weg gefahren: In den Räumen der Essener Kontakte, der Kontakt- und Beratungsstelle des sozialpsychiatrischen Dienstes Essens, trifft sich die Gruppe regelmäßig Montags zu ihrem einstündigen Gesprächskreis. Die Räumlichkeiten wurden an einem veranstaltungsfreien Abend zur Verfügung gestellt, also freies Feld für freie Arbeit. Da die Geschäftsstelle gleichzeitig allgemeine An-

laufstelle für Ratsuchende ist, liegt sie günstige und zentral. Doch trotz der Nähe zu den Essener Kontakten bleibt sich die Gruppe selbst überlassen: Sie steht nicht unter dem Einfluss professioneller Meinungen und hat freie Bahn für eigene Aktivitäten – eine wichtige Voraussetzung für eine aktive Selbsthilfe. Gesponsorte Autonomie also.

Nachwuchsprobleme stellen sich der Gruppe nicht, denn regelmäßig wenden sich Ratsuchende aus den Kliniken an die Essener Kontakte. Sofern die Gruppe von ihrem Konzept in Frage kommt, wird sie dem Ratsuchenden angeboten. Selbstverständlich können alle Gruppenteilnehmer Freunde und Bekannte einbringen. Die Aufnahme der Mitglieder auf diese Weise bietet viele Vorteile: Zum einen ermöglicht sie eine Vorauswahl, die sowohl dem Wohle der Gruppe als auch des neuen Mitglieds dient, zum anderen bleibt die Gruppe auch für eigenen „Nachwuchs“ offen, ist also keine Zweigstelle der professionellen Szene.

Ein weiterer Sockel für positive Gruppendynamik ist der Kontakt zur Beratungsstelle Wiese, die vollkommen losgelöst von der Psychiatrie-Landschaft aktive Selbsthilfe unterstützt: Ganz gleich, ob Herzklappenpatienten, alleinerziehende Mütter oder Psychotiker, die Türen stehen offen für alle Projekte. Aufgrund der breiten Palette ist gewährleistet, dass die Wiese neutrale Informationen bietet, reine Unterstützung bei Rahmen, nicht beim Inhalt der Gruppenarbeit.

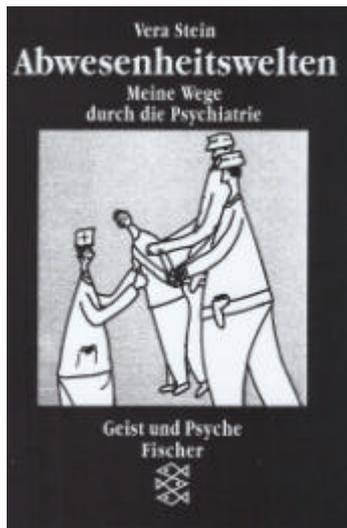
Reingequatscht wird dem PTD's also von keiner Seite, und guter Rat ist billig: Kostenlose Seminare zu bunten Themen, die nicht nur Psychiatrieerfahrene interessieren, 14-tätige Treffen zum Thema Gruppenprobleme und -verbesserungen sowie ein Ansprechpartner, der sich nicht aufdrängt, aber auf Anfrage Anregungen bietet.

Eine starke Selbsthilfegruppe zeichnet sich natürlich durch ihre Autonomie aus – frei von externen Vorschriften und außenstehenden Meinungen. Aber zugleich darf sie offen sein für sinnvolle Unterstützung und manipulationsfreier Anregung.

Hund und Katz mögen sich nicht mögen, aber sie teilen sich den gleichen Urwald. Und manchmal soll es sogar vorkommen, dass sie gut miteinander auskommen – ganz wie im richtigen Leben.

lumbatriedel

Abwesenheitswelten von Vera Stein



„(Ich war) gezwungen, mich in Abwesenheitswelten zu verkriechen“, sagt die Autorin, um Frust und Verzweiflung durchzustehen, die sie in geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Krankenhäuser erlebte.

Vera Stein (ein Pseudonym) hatte bereits in jungen Jahren Schwierigkeiten mit ihrem strengen Vater, in der Pubertät stand sie in völliger Opposition und Abwehr zu ihren Eltern. Als eine Psychologin bei einem ambulanten Test einen „Verdacht auf Hebephrenie“ feststellte, wurde sie stationär in die geschlossene Abteilung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie eingewiesen. Damit begannen ihre „Wege durch die Psychiatrie“. Sie war damals 14 Jahre alt.

Vera Stein erzählt im vorliegenden Buch, was sie in den 70iger Jahren auf verschiedenen geschlossenen Stationen erlebte – ohne Emotionen oder Hass und sehr selbstkritisch. Sie meint, sie sei anfangs nicht krank gewesen sondern schwierig, die lange Behandlung mit hohen Dosen starker Neuroleptika habe sie erst krank gemacht. Als sie 21 Jahre alt ist, holt sie eine ehemalige Mitpatientin, die vom Alter her ihre Mutter hätte sein können, aus der Psychiatrie und nimmt sie in ihre Familie auf. Sie setzt ihre starken Medi-

kamente alle auf einmal eigenmächtig ab, um endlich ihren Trancezuständen ein Ende zu bereiten. Es kommt zu nicht nur vorübergehenden Entzugserscheinungen: das Sprechen macht ihr immer mehr Mühe, bis sie schließlich gar nicht mehr reden kann. Ihre Sprachlosigkeit hält jahrelang an. Trotzdem arbeitet sie in einer Behinderteneinrichtung und erfüllt die Aufnahmebedingungen für eine Umschulungsmaßnahme für Behinderte.

Der Leser ist immer wieder entsetzt, wie viel Gewalt Vera Stein angetan wurde. Die Zeichnungen, die sich fast alle mit dem Thema „Gewalt gegen Patienten“ beschäftigen, sind einfach und erschütternd. „Erfreuliches“ liest man in dem Buch also nicht. Doch, so heißt es im Vorwort von Prof. Reinhart Lempp, „... ist das Buch eine Art Pflichtlektüre für jeden... Es könnte auch einen Anstoß dafür geben, sich über das Wesen der psychischen Krankheiten, oder was wir dafür halten, aufs neue Gedanken zu machen.“

Das Buch erschien 1993 im Attempto-Verlag in Tübingen, 1996 auch als Taschenbuch bei Fischer in der Reihe „Geist und Psyche“. Es erhielt jetzt neue Aktualität, denn der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg hat am 16.06.2005 der Beschwerde von Vera Stein (teilweise) Recht gegeben und Deutschland zu einer Entschädigungszahlung und zur Erstattung der Prozesskosten verurteilt. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. ribo

Die Gesundheitsfalle von Klaus Dörner

Vor der Gefahr der ‚Enteignung der Gesundheit‘ warnt Prof. Klaus Dörner in seinem Buch ‚Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung.‘ Dörner leitete von 1980 bis 1996 die Westfälische Klinik für Psychiatrie in Gütersloh und lehrte Psychiatrie an der Universität Herdecke.

Das „Terrain des Krankhaften“ wird „künstlich aufgebläht“. Das Ziel wird „letztendlich die Umwandlung aller Gesunde in Kranke sein“, folgend den ökonomischen Interessen der Pharmaindustrie und Ärzteverbände. Ein Selbstversuch, den jeder wiederholen sollte, veranlasst ihn zu dieser These: Zwei Jahre lang sammelte Dörner aus zwei Zeitungen sämtliche Berichte über wissenschaftliche Studien zur Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen. Danach habe er die Prozentzahlen jeder Störung addiert. Auf 210 Prozent sei er gekommen. Folglich leidet jeder Bundesbürger mindestens an zwei psychischen Störungen, die behandlungsbedürftig sind. Ein Ergebnis, das „lustig machen darf“, so Dörner.

Alarmiert von seiner Erkenntnis ruft er zum „Bündnis gegen die Gesundheitsfalle“ auf. In seinem Buch gibt Dörner Tipps, wie man sie erkennt, um sie leichter zu umgehen. Der Anspruch einer „unendlichen steigerungsfähigen Schmerz und Leidensfreiheit“ lasse psychische Störungen nicht mehr als etwas Sinnhaftes erscheinen, sondern werden als Krankhaftes ausgegrenzt. Anstatt sie als „kreative Leistung“ anzuerkennen, werden sie von Experten als „chemisch oder psychisch Wegzumachendes“ gewertet und neue Krankheitsbilder definiert.

Im Bereich der psychischen Störungen gelingt das besonders einfach. Bereits das Fehlen von „vollständigem Wohlbefinden“ lässt aus Gesunden, Kranke werden. Und die noch „Nicht-nicht-Kranken“ werden zukünftig durch prädikative Gentests endgültig ihrer Gesundheit beraubt.

Quelle: Geocities

K. Dörner: Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung. Verlag Econ München 2003, ISBN 3-430-12241-4. 18,--€

Auszüge aus dem Ärzte-Bla-Bla

Imbiss

- Pommesbude
- beduselndes Abendmal, serviert vom weiblichen Pennbruder, auch Nachtschwester genannt

halbes Jahr ambulante Therrorapie. Dritter Preis: tägliches Händeschütteln beim SPD. Preise vier bis hundert: Gewinn eines extravaganten Kleidungsstücks, gemeint ist hier die Zwangsjacke



Infizieren

etwas anstecken, zum Beispiel eine vulgäre Klappe, eine Zigarette oder die beste Freundin

Injektion

Einspritzen von Krankheitserregern, löst unter anderem motorische Störungen aus

Inkarnation

Verkörperung ärztlicher Inkompetenz

Inkubationszeit

Zeit, die ein Mensch braucht, um sich in Kuba oder unter dem Joch der psychiatrischen Versorger zurecht zu finden. Hängt vom Intelligenzgrad ab.

Dauer: drei Tage bis lebenslang nie

Innovation, Schein-

Betrugsklassiker zum Nutzen der Gewinnmaximierung von Pharmazeutika-Profitlern

Inquisition

Verhör des Preisrichters. Erster Preis: zwei Wochen Haft in 'Hotel Lustig'. Zweiter Preis: ein

Insasse

- Fahrgast auf dem Weg in 'Hotel Lustig'
- Gefangener auf der psychiatrischen Intensivstation

Invasion

Rollkommando von Ordnungsamt und Polizei unter ärztlicher Aufsicht. Im Jägerlatein auch Hausbesuch genannt

IQ

durchschnittliche PS-Zahl eines Menschen. Laut Studie von Prof. Dr. Knax gibt es eine Zuordnung des IQ's einer Person zu seinem erlerntem Beruf: IQ über 120 = Mathematiker, Physiker, IQ 120 bis 80 = Musiker, bildende Künstler, IQ unter 80: Wirte, Nervenärzte und sonstige Artisten

Jägerlatein

zu Hochdeutsch: Lügengeschichte, bezeichnet die Sprache der Mediziner

Junkie

Abhängiger, angefixt von den Medi-Machern

Auberginen mit Minzsauce

marinierte Auberginen

2 Auberginen
3 – 4 Knoblauchzehen
Salz
Pfeffer
Öl

Minzsauce

200 g Quark
300 g Joghurt
200 g Sahne
1 -2 Knoblauchzehen
Salz, Pfeffer
Curry, Estragon
Kreuzkümmel
frische Minze
ersatzweise 4 Beutel Pfefferminztee



Auberginen waschen, von den Strünken befreien und in ½ cm dicke Scheiben schneiden. Knoblauchzehen hacken und mit dem Öl, Salz, und Pfeffer vermengen. Die Auberginenscheiben in der Marinade 3 -4 Stunden ziehen lassen und während der Zeit gelegentlich wenden. Gegebenenfalls Öl nachgießen. Für die Sauce Quark, Joghurt und Sahne verrühren und mit Knoblauchzehen, Salz, Pfeffer, Curry, Estragon, Kreuzkümmel, und der frischen Minze abschmecken. Als Ersatz für frische Minze findet in Frau Dr. Haases Experimentalküche auch kurz überbrühter Beutel Pfefferminztee in der Sauce seine letzte Bestimmung. Zu diesem frischen, leichten Sommergericht schmeckt am besten ein kühles Bier und mediterranes Brot jeder Art.



Testesser Matthias

Kommentar Minzsauce

Für den Menschen in der Krise sind das Kochen und das anschließende genießen nicht selten mit stimmungsaufhellender Wirkung verbunden. Zunächst aktiviert es (Einkaufen, Kochen). Der gustatorische Genuss bessert dann die Laune. Frau Dr. Haase öffnet wieder einmal einen spaltbreit die Tür zu ihrem Reich der Sinne.

Das unscheinbare, an Remoulade erinnernde Äußere versetzt uns zunächst in einen Zustand der Arglosigkeit. Die erste Gabelspitze bezaubert dann jedoch durch eine schlagartige mild-würzige Geschmacksentfaltung, die uns hinabreißt in den Strudel der Gefühle. Die ungewöhnliche Komposition aus Curry, Estragon und

Salz wird zu einer besonderen Gaumenfreude. Gewürze wie aus tausend und einer Nacht entführen uns in die fernen Welten der Phantasie. Es empfiehlt sich durchaus die Augen zu schließen und diesem Wunsch nach der inneren Reise nachzugeben. Neue Erfahrungen werden möglich und nicht ohne Fug und Recht kann behauptet werden, dieses Gericht ist nah an der Droge und könnte in naher Zukunft dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. *Der Kommissar mit Genehmigung von Matthias*

LPE-NRW e.V.

Landesverband

Psychiatrie-Erfahrener NRW

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum,

Tel/Fax 0234 / 640 51 02

LPE NRW-Konto 83 749 00

BLZ 370 205 00, Bank für Sozialwirtschaft

Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de,

www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

BPE e.V.

Bundesverband

Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

E-mail: Kontakt+info@bpe-online.de oder

Vorstand@bpe-online.de oder

Beratung@bpe-online.de,

www.bpe-online.de

GEMEINSAM
SIND WIR
STARK

vom neuen Flyer des BPE e.V.

Termine

09.-11.09.05 in Kassel

Jahrestagung des BPE e.V. in Kassel unter dem Thema „Krisen ohne Ende oder Ende der Krisen“

17.09.05 in Witten

8. Selbsthilfetag

organisiert von KISS.

Themen: Selbsthilfegruppen stellen sich vor (PE's und andere), Fachvorträge zu aktuellen Themen im Gesundheitswesen und Unterhaltungsprogramm

Zeit: 11-17 Uhr

Ort: Saalbau in Witten, Bergerstr. Nähe Hbf.

02.10.05 in Bochum

Gedenktag der Psychiatrie-Toten. Der LPE-NRW e.V. ruft wieder zu einer Demonstration auf.

05.11.05 in Bochum

Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. in Bochum-Querenburg

**Wer ans Ziel
getragen wurde,
darf nicht glauben,
es erreicht zu haben.**

*Marie von Ebner-Eschenbach
1830-1916*

Karin Roth über sich:

Ich bin Gründungsmitglied der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet und habe seit ca. 10 Jahren Erfahrung mit Krisenbegleitung.

In meiner Arbeitsweise fühle ich mich einerseits den Erfahrungen derjenigen Menschen nahe, die es geschafft haben, eine psychiatrische Karriere zu beenden, und andererseits sprachphilosophischen, sozialkonstruktionistischen Denkweisen.

1994 fiel mir zum ersten Mal das Buch «Teure Verständnislosigkeit – Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie»

von Kerstin Kempker in die Hände und ihr gemeinsam mit Peter Lehmann herausgegebenes Buch «Statt Psychiatrie». Und ich war und bin endlos dankbar dafür, Menschen in Deutschland getroffen zu haben, die sich seit Jahren konsequent für Alternativen zur Psychiatrie einsetzen.

Info-Broschüre zu alternative Heilmethoden

Von den Redakteuren der Zeitschrift „Labyrinth“ wurde eine Sonderausgabe zum Thema „alternative Heilmethoden (für sogenannte psychische Erkrankungen)“ zusammengestellt. Sie ist erhältlich bei

LVPE Saar e.V. Anlaufstelle Psychiatrie-Erfahrener; Breite Strasse 63; 66115 Saarbrücken

1 Exemplar kostet
1,50 € bei Abholung
3,00 € bei Postversand
3 Exemplare kosten
6,00 € bei Postversand

Was ist los? in der Geschäftsstelle in Bochum, Wittenerstr. 87

Telefonischer Erstkontakt

Gibt Auskunft über den BPE, über Selbsthilfegruppen vor Ort, leitet Anfragen weiter und versendet Info-Materialien: Tel. (0234)-68 70 5552, Fax 640 5103. Email: kontakt-info@bpe-online.de. Telefonzeiten sind dem Anrufbeantworter zu entnehmen.

Psychopharmaka-Beratung

Matthias Seibt berät Montag bis Donnerstag von 11.00-17.00 Uhr unter Tel (0234) 640 51 02, Fax 03. Weitere Informationen: Psychopharmaka-Beratung desBPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de, Internet www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Lesenswertes.

Beratung und Krisenhilfe

Karin Roth bietet ab sofort jeden Mittwoch im Beratungsraum der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet in der Wittener Str. 87 in Bochum

Beratungsgespräche und Krisenhilfe an. In der BRD ist aber immer noch eine individualisierende, pathologisierende Sicht auf schwierige psychosoziale Lebenslagen vorherrschend. Beratungs- und Krisenhilfensätze, die ein entpathologisierendes Denken-in-Beziehungen vorziehen, werden nicht von den Kassen übernommen. (Karin Roth hat eine Ausbildung zur «Systemischen Beraterin und Therapeutin» beim Verband internationaler Institute für systemische Arbeitsformen/viisa gemacht und ist seit April 2005 Lehrtherapeutin i.A. bei viisa.)

Beratungspreise richten sich nach dem Einkommen: Für Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger kostet eine Zeitstunde 25 € Eine Finanzierung über Eingliederungshilfe/Einzelfallhilfe/Persönliches Budget ist eine theoretisch mögliche – und für einige auch praktisch realisierbare - Alternative. Die einzelnen Beratungssitzungen dauern 60-90 Minuten. Gespräche mit Familien oder mehreren Per-

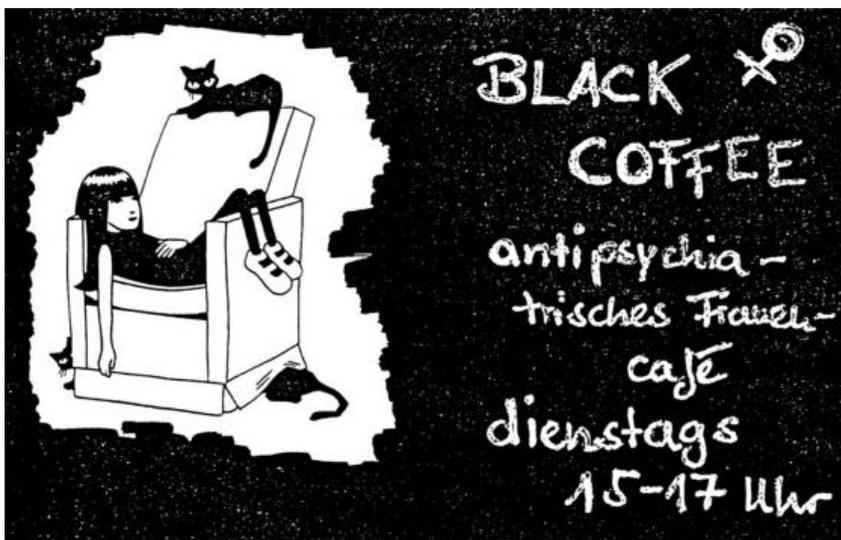
sonen dauern ca. 120 Minuten. Üblicherweise finden die einzelnen Sitzungen in einem Abstand von 4-6 Wochen statt. Bei Interesse bitte einen Termin vereinbaren mit Karin Roth

Yael Elya Institut
Sozialkonstruktivistische
Forschung und Praxis
Ovelackerstr. 10
44892 Bochum
FON & FAX. 0234/8906153
www.yael-elya.de
karin.roth@yael-elya.de

Hatha-Yoga-Kurs

10-mal 1 ½ Stunden
Kosten 50 €, 40 € ermäßigt
Kurs findet

bei 4 Anmeldungen statt!
Maximal 6 Teilnehmer/innen
Anmeldung über BPE-Erstkontakt
Unter Tel. 0234/687 05552
Wann? Freitags 18-19.30 Uhr
Wo Wittenerstr. 87, Bochum in
dem Räumen des BPE bei
Yogalehrer Phillip Schellenbach



Wittener Str. 87; 1. Stock, Aufzug
44789 Bochum
Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet
(Klingell)
Haltestelle Verwaltungsakademie
Infos: 0234/640 50 84
info@weglaufhaus-nrw.de

Wir freuen uns auf Euch!

Rechte

von Psychiatrie-Betroffener bei einer Begutachtung

In vielen Fällen sollten den zu begutachtenden Personen (Betroffenen) vom entsprechenden Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherung) **drei Gutachter/innen zur Auswahl** vorgeschlagen werden (§ 14 SGB IX, Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Betroffene können beantragen, dass eine andere/ein anderer Gutachter herangezogen wird. Frauen sollten eine **Gutachterin** wählen oder vorschlagen können (§1,9 SGB IX). Dem Vorschlag kann die Behörde folgen, wenn keine sachlichen Gründe dagegen sprechen.

Also: Sie können, wenn Sie mit dem Vorschlag des Sozialleistungsträgers nicht einverstanden sind, selbst z. B. eine Gutachterin vorschlagen

Gemäß den Empfehlungen der Landesärztekammer Westfalen-Lippe vom 07.01.2004 sollen Gutachter/innen einen Beistand

in der Begutachtungssituation zulassen, wenn dies gewünscht wird, sofern nicht triftige Gründe (Verfälschung oder Beeinträchtigung der Ergebnisfindung) dagegen sprechen (§13 Abs.4 SGB X, Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz).

Also:

Sprechen sie den Gutachter/ die Gutachterin vorher darauf an, dass Sie eine **Vertrauensperson** mitbringen möchten. Sofern hiergegen Bedenken geltend gemacht werden, lassen Sie sich das ruhig erläutern und erklären Sie auch Ihre Bedürfnisse – vielleicht lässt sich doch noch eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung finden.

Gutachter/innen sollten Betroffene informieren, dass sie in der Regel ein Recht auf **Akteneinsicht** haben (§25 SGB X). Im Sinne eines vertrauensbildenden Umgangs ist es sinnvoll, wenn die Gutachter/innen den Inhalt

des Gutachtens bereits im Vorfeld mit den Betroffenen durchsprechen.

Also:

Sie können den Sozialleistungsträger (Krankenkassen, Rentenversicherung) um Akteneinsicht bitten und das Gutachten sogar kopieren (ggf. entstehen Kopierkosten)

Nach unserer Information ist es ein wichtiges Anliegen der Neufassung des Sozialgesetzbuches IX, den zu betachtenden Personen mehr Möglichkeiten der persönlichen Einflussnahme zu geben und die Gefahr, zu sehr zum „Objekt“ gemacht zu werden, einzudämmen.

Informationsblatt erhältlich bei TRIALOG Bielefeld in Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle Psychiatrie Bielefeld; c/o Patientenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld e.V. August-Bebel-Straße 16, 33602 Bielefeld Tel. 0521/13 35 61 Fax 0521/176106 Sprechstunde: do 15-17Uh

Kassenwart/in gesucht

Zur Zeit hat der LPE NRW keine/n Kassenwart/in. Wir suchen daher eine/n Psychiatrie-Erfahrenen/n, die/der sich zutraut, eine Kasse mit einem jährlichen Umsatz von etwa 20.000,- € zu führen.

Schön wäre, wenn Du auch bereit wärst, bei der nächsten Wahl für den Landesvorstand zu kandidieren. Ist aber keine Voraussetzung.

Infomaterialverteiler/innen gesucht

Wir suchen Psychiatrie-Erfahrenen, die für 5,- € die Stunde unser Infomaterial in psychiatrische und andere (Stadtbücherei, Volkshochschule usw.) Einrichtungen bringen.

Weitere Info zu beiden Themen: Matthias Seibt, 0234 / 640 5102,
Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de