

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

Lautsprecher

Heft 11
Dezember 2005

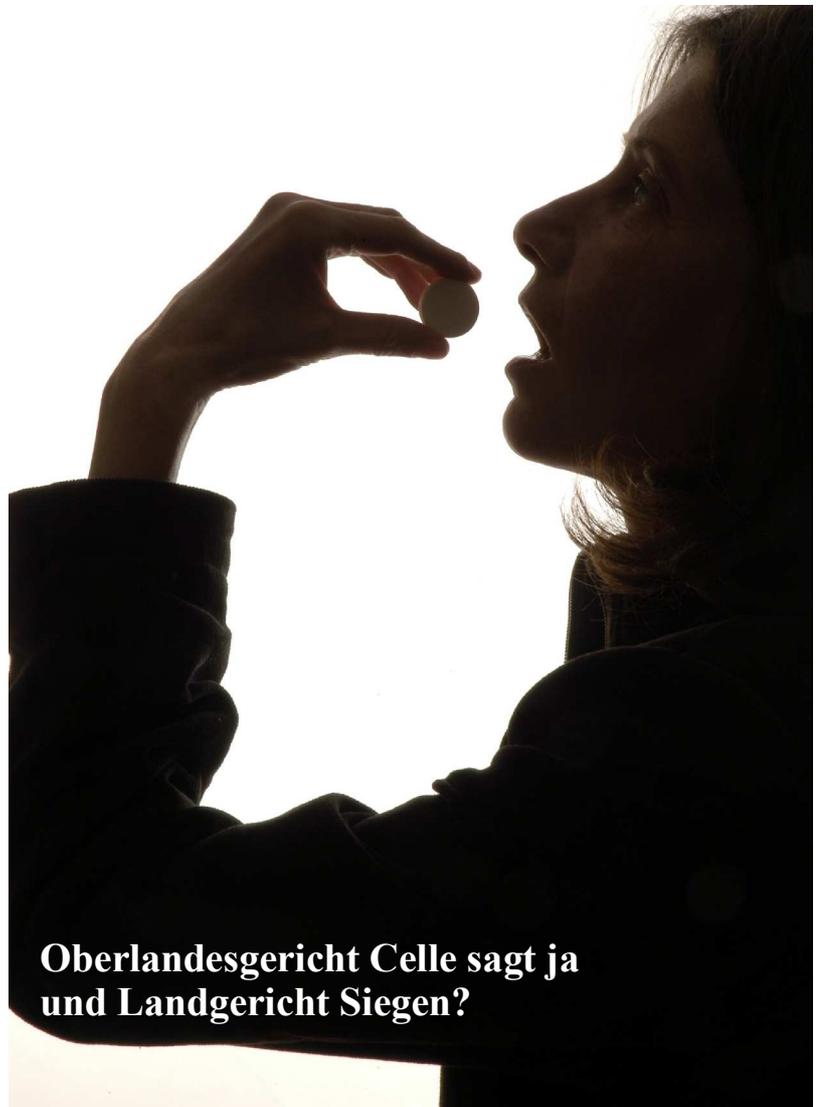
Psychiatrie-kritisch und
unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Schluckbeschwerden ?

Peter Weinmann:
Selbsthilfe im
Saarland

Akteneinsicht:
Nicht so einfach !

Vertraue dir selbst:
Du bist, woran du glaubst



**Oberlandesgericht Celle sagt ja
und Landgericht Siegen?**

Zwei Gerichte finden Recht

Editorial

Liebe Leser,

Die Weihnachtsausgabe des Lautsprecher liegt in Deiner Hand. Du magst sie in den Feiertagen in aller Ruhe lesen oder neugierig verschlingen. Vielleicht fällst du auch ein Urteil darüber und schreibst uns einen Leserbrief. Das mit den Urteilen ist übrigens so eine Sache, manchmal ist es gut sie zu kennen, manchmal bestehen sie darin ein Urteil zur erneuten Entscheidung aufzurufen. Deshalb haben wir dazu und zu den wichtigsten aktuellen Rechtssprechungen unser Titelthema geschrieben. Und in Erinnerungen läßt es sich bekanntlich auch gut schmelzen. Deshalb der Rückblick auf den Selbsthilfetag und in der Rubrik Selbsthilfe der Bericht eines Betroffenen. Wir sind übrigens gebeten worden, mehr positive Geschichten zu liefern. Diese Bitte tragen wir gerne an Euch weiter. Nur zu. Wir veröffentlichen auch gerne unter Pseudonym, wenn ihr das möchtet. Unsere Reihe über Selbsthilfegruppen im Land findet in diesem Heft eine Fortsetzung mit der Gruppe Die Entfesselten aus Düsseldorf. Psychiatrische Diagnose und Akteneinsicht sind nicht so leicht positiv zu beschreiben. Doch lest selber die Seiten 10 und 21 dazu. Auch sonst gibt es im Heft viel literarisch nützliches und praktische Lebenshilfe wie das bewährte Ärzteblabla und wieder eine Buch- und Filmbesprechung. Und und und. Ach ja, und frohe Weihnachten und ein gutes Neues Jahr wünscht mit
Gruß aus der Redaktion
Jan

Impressum

Lautsprecher

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

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

Redaktionsanschrift Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 793 Bochum

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

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.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Gegen Voreinsendung von 1,- Kostenbeitrag sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02

Auflage: ca. 800 Stück

Redaktionsschluß: Für Heft 12/2005

Jahresabonnement: kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V., 8,- für P Es, 12,- für Nichterfahrene und gut verdienende P Es, 16,- für Institutionen. Bestellungen durch Überweisung des Betrages auf Konto 83 749 00, BLZ 370 205 00 (Bank für Sozialwirtschaft), Kontoinhaber: LPE NRW e.V. Unter Verwendungszweck bitte „Lautsprecher 2006“ und eigene Anschrift angeben.

Inhalt

Heft 11

Titel 1

Editorial/Inhalt/Impressum 2

Aktuelles/Leitartikel

Aktuelles 3

Psychotisch, Hypochondrisch, Drogenabhängig 4
Schlampig ermittelt und rechtswidrig 6

Blitzlicht 26

Selbsthilfetag

Psychiatrie-Erfahrenen -Selbsthilfe im Saarland 13
Berichte aus den Arbeitsgruppen 16

Medizin, Recht und Gesetz

Psychiatrische Diagnose: Aus dem Hut gezaubert 21
Akteneinsicht-nicht so einfach 10

Selbsthilfe

Die Entfesselten 23

Du bist, woran du glaubst 19

Betroffene berichten: Falsch ist richtig 8

Kultur&Unterhaltung

Buch und Film: Ich hab dir nie einen Rosengarten
versprochen 18

Ärzte Blabla 24

Dr. Haase 25

Weihnachtsgeschichte 24

Serviceteil

LPE/BPE/ Termine/Service 27 und 28

Hinweis

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

Nachdruck nur mit Quellenangabe. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar.

Alle Rechte vorbehalten

Bochum Jährlich endet für 500 Psychiatrie-Erfahrene der Aufenthalt in der Psychiatrie mit dem Tod.

Zu ihrem Gedenken trafen sich am 2. Oktober 30 Betroffene und Sympathisanten zum alljährlichen Schweigemarsch durch die Bochumer Innenstadt. Dieses Jahr fiel der Gedenktag auf einen Samstag. In der gut besuchten Fußgängerzone konnten so viele Passanten angesprochen werden. Nicht wenige waren überrascht, dass gerade die Unterbringung in einer „Heilanstalt“ zur tödlichen Falle werden kann. *StK*



Demonstration in der Bochumer Innenstadt

OLG Celle:

Zwangsbearbeitung ist rechtswidrig

Celle „Eine Zwangsbearbeitung auf betreuungsrechtlicher Grundlage ist rechtlich nicht zulässig und daher nicht genehmigungsfähig“. Außerdem ist unter Verstoß gegen den geltenden Amtsermittlungsgrundsatz zu oberflächlich recherchiert worden.

So begründete am 18. August 2005 das Oberlandesgericht Celle seinen Beschluss und wies die Beschwerde eines Psychiatrie-Erfahrenen zur erneuten Entscheidung an die untere Instanz zurück. Damit muss das Landgericht Hildesheim den Fall neu ermitteln.

Voraus gegangen war die richterliche Anordnung zur medizinischen Zwangsbearbeitung eines Psy-

chiatry-Erfahrenen auf Antrag seiner Betreuerin durch das Amtsgericht Hildesheim. Dagegen legte der Betroffene Beschwerde ein.

In Zukunft müssen sich „alle Amts- und Landesgericht an dieser Rechtssprechung orientieren. Eine abweichende Rechtsauffassung muss von nun an ausführlich begründet werden“, so bewertet die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener (die bpe) den Celler Beschluss. Sie hat ein Muster für eine Strafanzeige wegen Körperverletzung ausarbeiten lassen. Interessierte können die Vorlage unter www.die-bpe/muster_strafanzeige.htm für ihre individuelle Bearbeitung runterladen. *StK* Titel S. 6, Selbsthilfetag S. 17

Tanja Afflerbach verklagt Psychiatrie

Hürde 'Prozesskostenhilfe' ist genommen

Siegen Tanja Afflerbach, langjährige Patientin des Kreiskrankenhauses Siegen ist am 7. November 2005 Prozesskostenbeihilfe zugesprochen worden. Sie hatte am 2. Dezember 2005 Klage auf Schadensersatz und Schmerzensgeld am Landgericht Siegen eingereicht. Darin beschuldigt sie die Klinik, nach fälschlicher Diagnose ihr jahrelang Neuroleptika verabreicht zu haben und die Medikamente wider der ärztlichen Kunst umgestellt zu haben. Seitdem leidet Afflerbach an höllischen Nervenschmerzen.

Mit der Entscheidung des Gerichts ist der Anfang des Prozesses finanziert und der Klägerin prinzipiell eine Chance auf ein erfolgreiches Verfahren

in Aussicht gestellt worden.

Das allein reicht aber nicht aus. „Nur auf öffentlichen Druck sprechen Gerichte Recht“, weiß Matthias Seibt, Psychopharmakaberater des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) aus seiner langjährigen Tätigkeit.

Auf Einladung der „Weglauhausinitiative Ruhrgebiet“ konnte Afflerbach jetzt am 28. November 2005 im AusländerInnenzentrum der Ruhruniversität Bochum ihre leidvolle Geschichte vor etwa 50 Zuhörern erzählen. „Es ist schlimm, was die Psychiatrie da so macht. Heute kann ich mein Leben in die Tonne kloppen“, so Afflerbach am Ende ihres Vortrages. *StK* Titel S. 4

Zwei Betroffene klagen an:

Jeder Mensch hat ein grundgesetzlich verbrieftes Recht auf körperliche Unversehrtheit. Jeder Eingriff in den Körper gegen den Willen eines Menschen ist Körperverletzung. Ausnahmen von dieser Rechtsnorm müssen ausdrücklich durch Gesetze legitimiert sein. Aber die Rechtsgrundlage durch ein formelles Gesetz fehlt im psychiatrischen Bereich bis heute. Auch gibt es keine psychiatrischen Diagnosen. Dazu fehlen messbare Tests. Dennoch wird tausendfach täglich in Deutschen Psychiatrien zwangsbehandelt.

Darunter litten auch Tanja Afflerbach und Bernd Freilich. Afflerbach klagt jetzt vor dem Landgericht Siegen auf Schadenersatz und Schmerzensgeld. Freilich will sein Recht auf ein medikamentenfreies Leben.

Beiden Verfahren ist dabei eines gemeinsam: sie zeigen der Öffentlichkeit die psychiatrische Praxis - die Allmacht der Ärzte als den wirklichen „Richtern in Weiß“.

Der Name „Bernd Freilich“ ist von der Redaktion geändert *StK*

Psychotisch, Hypochondrisch, Drogenabhängig

Fehldiagnosen am laufenden Band – eine Überlebende berichtet

„Ich will schockieren, es wäre gut gewesen, wenn ich damals auch schockiert worden wäre“. Das sind Tanja Afflerbach's warnende Worte nach zehnjähriger Fehlbehandlung mit diversen Psychopharmaka.

Keine richtige Diagnose

Heute ist Afflerbach ein körperliches Wrack. Geschützt durch eine Sonnenbrille und Kopfbedeckung sitzt sie auf dem Podium im AusländerInnenzentrum in Bochum. Ihre ständigen Nervenschmerzen unterdrückt eine Morphiumpumpe auf ihrem Bauch. Oft hilft ihr diese aber auch nicht. Das ist das Ergebnis einer Fehldiagnose von vor zehn Jahren.

„Auch wenn ich eine richtige Diagnose gehabt hätte, wäre das die gleiche Sauerei. Ich halte daher nichts von Diagnosen. Schlimm ist, was die Psychiatrie macht“, so beginnt Afflerbach ihren Vortrag.

Keine Therapie

Angefangen hatte ihre Leidensgeschichte mit einem Unfall. Ein Auto hatte ihr die Vorfahrt genommen.

Noch Wochen nach dem Unfall sieht sie den anderen Wagen immer wieder auf sich zukommen. Afflerbach leidet unter Schlafstörungen und Spannungszuständen. Alte Erinnerungen kommen hoch. Sie sucht eine Ärztin auf. Sie fragt nach einer Therapie, bekommt aber Imap, ein schweres Dämpfungsmittel. Krämpfe von Kopf bis Fuß sind die Folge. Sie geht in die Psychiatrie in Siegen. Das Gegenmittel Akineton wird ihr dort verabreicht. „Am nächsten Tag war ich wie weichgewaschen“, sagt Afflerbach. Aber die Reaktion wird nicht als Folge der Einnahme von Psychopharmaka gewertet, sondern als Ausdruck ihrer angeblichen Psychose. Die Vordiagnose hat sich damit verfestigt.



Afflerbach mit Kopfbedeckung und Brille

Kein Absetzen

Nach ihrer Entlassung will Afflerbach absetzen. Sie wendet sich an die Marburger Psychiatrie. Aber: „So was Lustiges habe ich noch nie gehört“, frotzelt der Arzt dort. Darauf verschließen sich alle Türen. Der Richter kommt und verpasst ihr erst einmal einen Beschluss zur zwangsweisen Unterbringung in der Klappe.

Wieder in Freiheit, versucht sie, sich das Leben zu nehmen. „Sie hatten mir gesagt, ich könne mein Studium vergessen, meine ganze Zukunft. Ich wusste nicht mehr wer ich war, war ich gesund oder war ich krank?“

Wieder bekam sie Psychopharmaka, diesmal Hal-dol. Später dann der Versuch, umzustellen, von einem atypischen Neuroleptikum auf ein anderes.

Seit dem leidet Afflerbach an einer extremen Überempfindlichkeit gegenüber Wind, Kälte und Sonne. Nach Berührungen werden die Schmerzen unerträglich – bis heute.

Sie sind ein Junky

Jetzt beginnt eine neue Odyssee. Sie sucht nach Ärzten, die ihre Schmerzen lindern. Keiner nimmt sie ernst. „Sie sind ein Junkie. Sie wollen nur an Drogen kommen. Gehen Sie doch zurück in die Psychiatrie. Psychisch Kranke kriegen sowieso keine Schmerzmittel“, so der Kommentar.

Die Diagnose wird revidiert

Afflerbach wird alle zwei Tage ohnmächtig. Zum Glück findet sie einen Arzt im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Seit knapp vier Jahren ist sie bei ihm in Behandlung, aber bis heute hat der Schmerztherapeut bei ihr keine Auffälligkeiten festgestellt, die auf eine Psychose schließen. Ihr Musiktherapeut, den sie schon seit zehn Jahren kennt, bestätigt die Aussage des Arztes.

Endlich setzt Afflerbach selbst die Medikamente ab. Als sich nach drei Wochen keine psychotischen Symptome einstellen, wird die anfängliche Diagnose revidiert.

Heute klagt Afflerbach gegen die Klinik in Siegen. Sie hätte die vorläufige Diagnose der Ärztin, die sie anfangs aufsuchte, überprüfen müssen. Das bestätigt heute auch ihr Gutachter im Prozess. Der Professor aus der Schweiz stellt fest, Afflerbach

habe nie unter einer Psychose gelitten. Eine Posttraumatische Belastungsstörung habe sie nach dem Unfall gehabt. Diese medikamentöse Behandlung sei schlichtweg falsch gewesen.

„Das hätten sie damals wissen müssen. Der Schulmedizin war bekannt, dass das Umstellen von einem atypischen Neuroleptikum auf ein anderes atypisches Neuroleptikum mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist.“ Für Seibt, Psychopharmakaberater des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener ist das ein erheblicher Kunstfehler.

Wie schlimm Afflerbach durch die Psychiatrie zugerichtet wurde, dokumentiert ein Foto, das sie am Ende den ZuhörerInnen reicht – aufgenommen von einem Bekannten nach der Schmerzbehandlung. Man sieht sie, angeschlossen an vielen Schläuchen, hinter sich ein Überwachungsgerät. Sie liegt auf der Seite, ihr Kopf auf ihren angewinkelten Arm gelegt, natürlich mit Mütze und Sonnenbrille.

Oma ist die Beste

„Mich macht es traurig, dass es nur wenige gibt, die auf sich selbst vertrauen und sich von den Institutionen lösen. Besser ist der Oma zu vertrauen. Die hatte keine Spritze, die hat mich nur immer in den Arm genommen,“ so Afflerbach am Ende. *StK*

Klartext von Dr. med. Heinz Gerhard Vogelsang, Internist aus Krefeld

Arzt zu sein ist heute nur noch in Einzelfällen möglich, denn die meisten von uns stehen unter immer noch wachsendem Druck: bis zu 30 Prozent ihrer Arbeitskraft muss die Ärzteschaft inzwischen etwas völlig Sinnlosem widmen: der Schreiarbeit, Tendenz steigend. Die Kontrolle des Überwachungssystems hat paranoide Formen angenommen. Statt dass ein Arzt sich in seine medizinische Arbeit vertiefen könnte, muss er protokollieren. So läuft die eigentliche Behandlung zunehmend als Improvisation.

Viele Diagnosen werden reflexartig und nicht nach gründlicher Bestandsaufnahme gestellt. Besonders furchtbar ist das in der Psychiatrie, wo schon die Lehre verkündet, dass die Befassung mit der Persönlichkeit des Leidenden sich nicht lohnt, denn sie sei für Normale nicht einfühlbar. Sie kommen nicht davon los, die fehlende Schraube zu suchen, das geeignete Psychopharmakon. Ich rate meinen PatientInnen, deren Wunsch nach Ausschleichen der Chemikalie ich zu erfüllen versuche, dem Psychiater zu antworten wie einem Polizisten, der ein Verbrechen nachweisen will, das nicht begangen wurde: so kurz wie möglich. Denn jede Öffnung der Seele wird von dem Psychiater in

Krankheitsbegriffe übersetzt; normal bleibt da niemand.

Wenn man jetzt noch auf einen schlecht ausgebildeten Psychiater stößt, wie das Tanja Afflerbach passiert ist, der ferner Psychopharmaka nie selbst eingenommen hat und also nicht weiß, was für Sprengsätze er mit ihnen in der Hand hält, kommt es zu Katastrophen. Eine sensible Künstlerin erleidet ein Durchgangssyndrom nach einem Unfall. Man hätte sie in ein ruhiges Sanatorium bringen müssen und wäre wahrscheinlich ohne jede Chemikalie ausgekommen. Kein Geld, keine Zeit – vermeintlich. Die zehnjährige Odysse hat viel mehr gekostet.

Zum Schluss eine klare Schuldzuweisung: die Schuld trägt die Politik. Unzählige gute bis sehr gute Projekte sind von Ärzten entworfen worden – sie werden totverwaltet. Ein bekannt gewordenes Beispiel ist Prof. Kulenkampf. Ich habe ihn noch als hochgewachsenen, starken Mann voller Tatkraft gesehen, als ihm die Leitung der Klinik in Düsseldorf Grafenberg (im Volksmund „die grüne Hölle“) übertragen wurde. Die Verwaltung hat ihn zerstört

OLG Celle hebt Beschluss auf: Schlampig ermittelt und rechtswidrig

Bernd Freilich ist schizophran. Dazu leidet er an Depressionen. Ein selbständiges Leben außerhalb der Klinik ist mit diesen erheblichen Einschränkungen zur Zeit nicht möglich. Auch ist zu befürchten, dass er sich selbst gefährdet. Bernd Freilich ist dringend behandlungsbedürftig, lehnt aber jede medikamentöse Behandlung ab.

So beurteilt der ärztliche Gutachter den Zustand von Bernd Freilich. Auf Antrag der Betreuerin wird darauf die zwangsweise medizinische Behandlung richterlich angeordnet. Zu diesem Zeitpunkt ist Bernd Freilich bereits geschlossen untergebracht.

Freilich legt Beschwerde ein

Doch Bernd Freilich sieht sich ganz anders. Vorsorglich hatte er deshalb auch eine Patientenverfügung verfasst. So glaubte er, einer Zwangsbehandlung zukünftig zu entkommen.

Er legt gegen den Beschluss des Amtsgerichts Sofortige Beschwerde ein. Diese wird verworfen. Auch vor dem Landgericht Hildesheim hat seine Beschwerde keinen Erfolg. In der Begründung heißt es, Bernd Freilich „bedarf dringend einer ärztlichen Behandlung, weil andernfalls mit einer Chronifizierung der Erkrankung gerechnet werden muss. Aber die Verweigerungshaltung des Betroffenen führt dazu, dass er außerhalb des geschlossenen Rahmens eines Krankenhauses die notwendige medikamentöse Behandlung abbrechen würde“. Damit sind die Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringungsmaßnahme nach § 70 h FGG (Freiwillige Gerichtsbarkeitsgesetz) und die Voraussetzung einer Unterbringungs genehmigung nach § 1906 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) erfüllt.

Stationärer Zwang ist rechtswidrig

Doch Bernd Freilich gibt nicht auf und geht in die Dritte Instanz. Die 5. Zivilkammer des Oberlandesgerichts (OLG) Celle sieht die strittige Rechtsfrage jetzt völlig anders. Sie hebt den angefochtenen Beschluss des Landgerichts Hildesheim am 10. August 2005 auf und weist ihn zu weiteren notwendigen Ermittlungen an die untere Instanz zurück. Die Begründung: die gesetzlichen Vorschriften sind nicht zutreffend angewendet worden.

Im einzelnen führt das Gericht aus, dass „die sprachlich eindeutigen Gesetzestexte nur die Befugnis zur Unterbringung beziehungsweise unterbringungsähnlichen Maßnahmen, nicht jedoch auch die Befugnis zur deutlich schwerwiegenden Zwangsbehandlung“ beinhalten. Dabei beruft sich das OLG in seiner Argumentation auf das Urteil



Zwangbehandlung widerspricht geltendem Recht

des Bundesgerichtshofes vom November 2000. Damals hatte das Gericht die ambulante Zwangsbehandlung als rechtlich nicht zulässig erkannt. Und was für die ambulante Zwangsbehandlung gilt, hat auch für die stationäre Zwangsbehandlung Gültigkeit, folgert das OLG Celle in seiner Begründung.

„Zwar hätte es durchaus eine innere Logik, dass derjenige, der zu Behandlungszwecken geschlossen untergebracht wird, dort auch gegen seinen Willen behandelt werden darf. Dieser Logik ist der Gesetzgeber des Betreuungsrechts ausdrücklich nicht gefolgt. Dementsprechend hat der Gesetzgeber auch die Zwangsbefugnis für den Betreuer geregelt“.

Strenge Prüfung der Verhältnismäßigkeit

Auch aus anderen Gründen rügt das OLG Celle die Entscheidung der unteren Instanz. „Schon der technische Ablauf einer medikamentösen Zwangsbehandlung ist mit erheblichen Grundrechtseingriffen verbunden und setzt daher für die Genehmigung einer solchen Behandlung eine strenge Verhältnismäßigkeitsprüfung voraus. Aus den Akten lässt sich aber zum Beispiel nicht feststellen, wie schwer das konkrete Krankheitsbild zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme war und was konkret bei einer Entlassung für den Betroffenen zu befürchten

Erklärter Wunsch ist entscheidend

Nicht zuletzt hat „das Landgericht das Vorliegen einer Patientenverfügung nicht in ausreichender Weise“ geprüft. Entscheidend ist nach § 1901 der erklärte Wunsch des Betroffenen, in diesem Fall

Schadenersatz für Freilich ?

Noch gibt es keine endgültige Entscheidung, da der Rechtsstreit an das Landgericht Hildesheim zurück verwiesen worden ist. Denn unter der Maßgabe einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung ist zu schlampig ermittelt worden. Außerdem ist die Patientenverfügung nur unzureichend berücksichtigt worden, rügt das OLG Celle. Sollte Bernd Freilich jedoch nachträglich Recht bekommen, kann er Schadenersatz einklagen, so Angela Ziemert, Pres-

gewesen wäre. Ungeklärt ist zudem die Frage geblieben, ob dem Betroffenen bei Fortdauer der Unterbringung in dem geschützten Rahmen des Landeskrankenhauses ohne medikamentöse Zwangsbehandlung schwer wiegende Gesundheitsschäden gedroht hätten. Schließlich wäre für die gebotene Verhältnismäßigkeitsprüfung auch zu klären gewesen, mit welchen Nebenwirkungen bei dem beabsichtigten Neuroleptikum zu rechnen war“.

die schriftliche Verfügung von Bernd Freilich. „Deren Wirksamkeit und Reichweite hätte folglich aufgeklärt werden müssen“, so das OLG Celle.

sesprecherin des OLG Celle in einem Interview mit dem Dissidentenfunk. Wichtig wäre aber vor allem, dass die Frage, ob grundsätzlich stationär zwangsbehandelt werden darf, dem Bundesgerichtshof vorgelegt wird, denn andere Oberlandesgerichte haben anders entschieden. Damit wäre dann für alle Male Klarheit für alle Gerichte geschaffen, meint Ziemert weiter. Name von der Redaktion geändert. *StK*

Strafanzeige wegen Körperverletzung

Nach der Celler Entscheidung ist jetzt klar: ein Betreuer kann zwar Zwangseinweisen. Aber damit ist eine Zwangsbehandlung noch lange nicht gerechtfertigt. Jeder, „der einen Betreuten gegen seinen erklärten Willen zur Behandlung auch nur nötigt, riskiert ab sofort Strafanzeige, Ermittlungsverfahren, Gerichtsverfahren und wenn es schlecht läuft, sogar eine Verurteilung“, so die Reaktion der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener (die bpe) auf den Celler Beschluss. Um Betroffenen

oder deren Anwälte eine Formulierungshilfe zu geben, hat sie ein Muster für eine Strafanzeige wegen Körperverletzung von einem Rechtsanwalt ausarbeiten lassen. Die Vorlage kann individuell angepasst werden. Das Dokument steht Interessierten unter www.die-bpe.de/muster_strafanzeige.htm zur Verfügung. Eine Strafanzeige kann aber auch ohne einen formalen Aufwand mündlich bei jeder Polizeidienststelle abgegeben werden. *StK*

Klartext von Heiner Bielefeld, Direktor des Instituts für Menschenrechte im Dissidentenfunk, Berlin

„Es gibt ja unterschiedliche Menschenrechtsnormen und mir scheint, dass beim Thema Zwangsbehandlung in der Psychiatrie insbesondere zwei Menschenrechtsnormen unmittelbar einschlägig sind, nämlich das Recht auf körperliche Unversehrtheit und – wichtiger noch – das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, heißt, dass das Recht eines Kranken zu respektieren ist, auch nicht behandelt zu werden. Selbst der Anspruch, Ge-

sundheitsfürsorge zu leisten, darf nicht die Autonomie des Menschen zerstören. Das sind die beiden Normen, die mir besonders einschlägig zu sein scheinen. Und das ist nicht nur meine persönliche Meinung. Denn wenn man sich die Rechtsprechung in Deutschland zu diesem Thema und auch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anschaut, dann findet das auch dort Unterstützung.“

Klartext

von Rechtsanwalt Thomas Saschenbrecker,
Gutachter zur ambulanten Zwangsbehandlung

Das Urteil (von Celle, Anm. der Red.) ist in zweifacher Hinsicht von weitreichender und für das Betreuungsrecht tragender Bedeutung:

Zum einen wird eine zwangsweise Behandlung mit Neuroleptika und anderen Medikamenten im Rahmen einer stationären Unterbringung ausgeschlossen, wenn der erklärte Wille des Betroffenen entgegensteht, womit insbesondere eine Unterbringung zum Zwecke der Heilbehandlung nur dann noch möglich sein wird, wenn der Betroffene generell in eine solche Therapie einwilligt.

Zum anderen wird die Privatautonomie eines Betroffenen nochmals im Anschluss an die gesetzlichen Neuregelungen zum Betreuungsrecht gestärkt. Der so schon im Vorfeld vor einer anstehenden Psychiatrischen Behandlung geäußerte Wille eines Betroffenen in einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung ist für die behandelnden Ärzte verbindlich und muss künftig auch in Gutachten zu Fragen des Betreuungsrechts, die vom Gericht in Auftrag gegeben werden, hinreichend berücksichtigt werden.

In Zukunft werden sich auch behandelnde Ärzte in psychiatrischen Anstalten genau damit auseinander setzen zu haben, was auch der aufgrund eines Gerichtsbeschlusses untergebrachte Patient wünscht oder ablehnt. Zwangsbehandlung ohne beziehungsweise gegen den erklärten Willen eines Betroffenen dürfen mit diesem Urteil abschließend ausgeschlossen sein.

Die häufig im Betreuungsrecht kritisierte allumfassende Vernunftshoheit der Ärzte als „Richter in Weiß“ gehört damit endgültig der Vergangenheit an und auch der „psychiatrische Patient“ kann sich erfolgreich auf seine Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit berufen. Verhaltensweisen der Ärzte gegen den erklärten Willen eines Patienten etwa durch Anwendung von Zwang zur Verabreichung von Medikamenten werden künftig ein Korrektiv dahingehend erfahren, dass sich behandelnde Ärzte in einem solchen Fall, wie sonst in der Medizin üblich, dem Verdacht eines strafbaren Handelns aussetzen.

Von gewisser Tragweite wird die Entscheidung auch hinsichtlich der künftigen Kostentragung stationärer psychiatrischer Behandlung sein. Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch private und gesetzliche Krankenkassen als Kostenträger ist stets ein therapeutisch-pharmakologischer Ansatz bei der Behandlung einer Krank-

heit. Soweit ein Patient Therapien ablehnt, die nach ärztlichen Dafürhalten veranlasst wären, kommt eine Kostentragung nicht mehr in Frage. Dann aber werden stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Anstalten gegen den Willen des Patienten ohne pharmakologischer Therapie auf Dauer drastisch verkürzt, da zunehmend festzustellen sein wird, dass die Krankenkassen im Hinblick auf die ohnehin hohen Kosten im Gesundheitswesen und im besonderen auf dem psychiatrischen Bereich Zahlungen für Aufenthalte mit reinem Verwehrcharakter eines Patienten verweigern werden.

Falsch ist richtig

Ein Betroffener berichtet

von Jan Michaelis:

Als Inspektor der Berufsgenossenschaft unternahm ich an diesem Morgen einen Rundgang. Ich hatte vorher als Militär gedient und durfte deshalb eine orange Kappe tragen zu einem silbergrauen Anorak. Schuhe und Hose waren schwarz. Wie ich so früh am Morgen durch das Viertel in dem ich wohnte schritt sah ich eine Szene wie wir sie als Heckenschützen trainiert hatten. Das Auto war an der Ecke geparkt. Ich duckte mich wie durch den Drill programmiert. Dann visierte ich ein Ziel an. Und ich rollte mich über die Motorhaube hinweg. Zufrieden mit meiner Leistung - ich hatte nichts verlernt - gedachte ich meiner gefallenen Kameraden mit einem kleinen Morgenappell an einer Straßenlaterne. Jetzt konnte ich meinen Kontrollgang als Inspektor der Berufsgenossenschaft fortsetzen und eigentlich beginnen. Dazu steuerte ich die Bäckerei an. Dort kannte man mich und ich sah großzügig über einige Mängel hinweg. Auch die Müllmänner grüßten mich freundlich. Nur bei den Stadtwerken war der Sicherheitsbeauftragte nicht im Bilde, wen er vor sich hatte, er wurde von mir gerügt, sein Namensschild nicht zu tragen. Ich war schnell durch bei den Stadtwerken, weil ich darauf verzichtete hinter jeden Schreibtisch zu treten und die Arbeitsplätze diesmal nicht inspizierte. Aber ich versicherte dem Sicherheitsbeauftragten, ich käme dazu wieder. Dann ging ich an einer viel befahrenen Straße entlang und schaute mir die Ladenlokale an. Auch dort fand ich Mängel, die ich rügte. So waren Türgriffe ohne richtige Griffe, sondern mit

scharfkantigen Montageelementen von mir entdeckt worden. Ich forderte die Geschäftsleute auf, dies im Laufe des Tages abzustellen, ich käme dazu bei einer zweiten Runde vorbei. Ich erklärte den Geschäftsleuten, dass dies Teil der alle zwei Jahre in Stichproben stattfindenden Kontrollgänge der Berufsgenossenschaft sei.

Dann überquerte ich die Straße, als der Verkehr stockte, wegen dem Berufsverkehr und den roten Ampeln weiter vorne. Einige Autofahrer waren sehr freundlich und grüßten mich indem sie hinter der Scheibe winkten. Auf der anderen Straßenseite kamen mir noch einmal die Müllmänner entgegen. Ich dachte es sei eine gute Gelegenheit hier für Ordnung zu sorgen. Denn es ragte ein Briefkasten von einem maroden Haus gefährlich auf den Gehsteig. Würde hier einer ausrutschen, erkannte ich als Inspektor der Berufsgenossenschaft, wäre eine heftige Verletzung die Folge. Ich trat beherzt den Briefkasten von der Hauswand und legte ihn an den Rand des Gehsteigs.

Dann beschloß ich eine kleine Pause einzulegen, etwas zu musizieren und dann in einem Kaufhausrestaurant zu frühstücken. Also packte ich meinen Instrumentenkoffer, den ich an einem breiten Leder Gürtel unter der Schulter hängen hatte. Es war ein schwarzer Koffer zwei Finger dick und lang wie ein Arm. Wie ich gerade meine musikalischen Freuden entfalten wollte hielt ein Kleinbus und heraus sprangen mehrere stämmige Polizisten. Natürlich waren sie nur aus aufgepumpten Muskeln aufgebläht. Mein zarterer Körper war aus straffen Muskelfasern gehärtet. Doch ich hatte gelernt einer Überzahl und auch sonst einer Auseinandersetzung erst mit Flucht zu begegnen. Hier war dies aber nur einige Meter möglich, da warfen mich die Polizeikämpfer zu Boden, verhebelten mir die Arme und setzten sich auf meine Brust und ich war schnell und ohne Gegenwehr überwältigt. Auf der Wache zeigte ich mich kooperativ und gab den Polizisten einige Tips wie sie Taschendiebe aufgreifen könnten, die zur Messe einflögen und aus Marokko kämen mit eleganten Kamelhaarmänteln bekleidet – man erkennt sie daran, dass sie kein Handgepäck hätten. Und auch den Katastrophenschutz erklärte ich den Polizisten und zeigte ihnen während der Befragung wie man sich bei einem Atomaren Unfall unter einem Tisch in Sicherheit bringen könnte. Sie waren davon nicht begeistert, wer ist schon von einem Atomaren Unfall begeistert und die Aussichten verdrossen den Polizisten so sehr, dass er nicht mehr weiterschreiben wollte an seinem Protokoll. Stattdessen packte er mich hart an, damit ich unter dem Tisch hervorkäme und eine Kollegin wollte

auch nicht das Protokoll schreiben, stattdessen sollte es ein netter Herr tun, der in den Raum trat, mich musterte und mir vorschlug, mich in die Klinik zu bringen. Da lehnte ich dankbar ab: „Die nehmen mich nicht, die kennen mich schon.“

Natürlich hatte ich meinen Bekanntheitsgrad überschätzt. Und ich wurde jetzt von der Wache zu einer mir bekannten Stelle gefahren, von der ich nur wenige Fußminuten nachhause hatte, dafür bedankte ich mich, aber man ließ mich nicht aussteigen aus dem Krankentransporter in dem ich saß und von dem ich nicht viel hielt, weil er nicht gut eingerichtet war, er kam mir wie eine Attrappe vor. Ich versuchte meine aufgeplatze Lippe zu kühlen – wie war denn das passiert, da würde ich beim musizieren Probleme bekommen. Jemand stand neben mir und hielt mich im Wagen in dem er mich hart anfaßte. Dann schien die Station die wir angefahren waren, der Sozialpsychiatrische Dienst ihre Arbeit getan zu haben. Wir fuhren weiter zur Klinik. Dort gingen wir in die Aufnahme. Da war ich gar nicht von begeistert, konnte aber meine Frau anrufen die schon Ängste ausgestanden und mit einem Freund eine Suche gestartet hatte. Ich beruhigte sie: „Es dauert nicht lange, dann bin ich zuhause.“ Aber ich irrte mich damit genauso wie mit meiner Bekanntheit hier oben in der Klinik. Die Ärzte brauchten sehr lange um auch nur die bisherigen Akten alle anzufordern und mehrere Wochen um eine wirksame Behandlung zu finden. Doch erstmal stellten sie mich ruhig und ich konnte schlafen. So fand mich meine Frau im Klinikbett als sie mir eine erste Ausstattung in einer Reisetasche brachte. Nach langer Zeit des Hellwachseins, der Übererregung und Überaktivität, nach einer Vielzahl von Rollen und ungewöhnlichen Versuchen einen Nachtclub zu mieten, eine Metzgerei zu kaufen und ein Medienbüro einzurichten, nach einer Vielzahl von Taxifahrten und Kneipentouren endete meine Odyssee in einer psychiatrischen Klinik. Meinen zweiten Kontrollgang konnte ich nicht unternehmen doch ich kam so schnell nicht von meinen schauspielerischen Trips herunter. Irgendwann allerdings kam ich bei mir an und konnte die Klinik verlassen. Meinem niedergelassener Psychiater sagte ich, ich hätte einen Fehler begangen. Als ich diese Geschichte erzählte, sagte mein Psychiater: „Da haben sie genau das Richtige gemacht.“

Akteneinsicht - nicht so einfach!



Der Arzt: Eine Akte gibt er - auf einer sitzt er !

Jeder Patient hat formal das Recht, in seine Krankenakte einzusehen. Bei psychischen Erkrankungen jedoch ist dieses Recht durch BGH-Urteil derart beschränkt, dass Ärzte ihren Patienten aus therapeutischen Gründen Informationen vorenthalten dürfen, wenn sie ihm schaden können. Es dürfen jedoch keine Unterlagen zurückgehalten werden, aus denen sich Haftungsansprüche gegen die Ärzte ableiten ließen (also zur Vertuschung von Kunstfehlern).

Akteneinsicht verboten?

Doch im wirklichen Leben ist alles nicht so einfach: Ärzte ziehen sich nämlich gerne hinter richterliche Entscheidungen zurück, wenn sie ihren Patienten Krankenakten nicht zeigen wollen. Diese Erfahrung musste auch Silke Meier* machen, als sie die Unterlagen sehen wollte über ihre psychiatrische Behandlung, die 20 Jahre zuvor auf eine Zwangseinweisung hin erfolgt war. Die Antwort des zuständigen Oberarztes lautete, er müsse ihr „leider mitteilen, dass eine Einsichtnahme in alle (sie) betreffenden Krankenunterlagen den gesetzlichen Bestimmungen gemäß nicht möglich“ sei. Er berief sich dabei auf die BGH-Entscheidungen VI ZR 222/79 und VI ZR 177/81 vom 23.11.1982 und auf die Darstellung der Rechtslage auf den Seiten 684-685 im Lehrbuch „Psychiatrie“ von Huber, 6. Auflage, Verlag Schat-

tauer 1999. Doch auf den angegebenen Seiten werden keine gesetzlichen Bestimmungen zitiert, die Patienten die Einsicht in irgendwelche Krankenakten untersagen, und auch die neue Auflage des Lehrbuches aus dem Jahre 2005 referiert keine Änderung der Rechtslage. Es ging dem Oberarzt also offenbar darum, Silke Meier einzuschüchtern, um sie von ihrem Einsichtsbegehren abzubringen. Sachlich korrekt war seine Auskunft nämlich nicht.

Dokumentation ist Teil einer sorgfältigen Behandlung

Früher galten ärztlichen Aufzeichnungen sozusagen als persönliche Notizen des Arztes, die er für sich, zur Stützung seines eigenen Gedächtnisses, verfasste. Seit 1978 hat sich die Rechtslage durch BGH-Urteil geändert. Der Patient hat nun Anspruch auf eine ordnungsgemäße Dokumentation, die der Arzt dem Patienten als Bestandteil einer sorgfältigen Behandlung schuldet. Sie enthält neben objektiven Befunden (Laboruntersuchungen, EKG,...) und Behandlungsmaßnahmen (Medikationen, Fixierungen,...) auch eine

Dokumentation über den Verlauf der Behandlung aus Sicht der Ärzte und des Pflegepersonals und damit eine Bewertung bzw. Interpretation des Patienten-Verhaltens auf Station.

Aber Anspruch auf Akteneinsicht besteht nur teilweise

Nach dem Urteil des BGH vom 23.11.82 haben psychiatrische Patienten (außerhalb eines Rechtsstreites) nur Anspruch darauf, in einen Teil ihrer Behandlungsakten einzusehen, nämlich in die objektiven physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen (Medikation, Operationen usw.). Aber auch dieses eingeschränkte Recht lässt sich nicht immer durchsetzen. So wurde z. B. Silke Meiers unauffälliges Verhalten in ihrer Krankengeschichte als Ergebnis einer einmaligen Behandlung mit Decentan angesehen. Obwohl sie einen Anspruch darauf hätte, die Höhe der Medikation zu erfahren, sah ihr Rechtsanwalt keine rechtstaatlichen Möglichkeiten, diese Auskunft von der Klinik zu erzwingen.

Geschützt werden z. B. Angehörigen-Informationen

Zurückgehalten werden dürfen von den Ärzten nach BGH-Entscheidung z. B. Eintragungen über die Arzt-Patienten-Beziehung, persönlich gefärbte ärztliche Bemerkungen, vorläufige Verdachtsdiagnosen und Angaben von Angehörigen oder sonstigen Bezugspersonen über den Patienten (sog. „Schutz der Angehörigen-Informationen“). Von Betroffenen wird immer wieder beklagt, dass Ärzte (einseitigen) Angaben von Angehörigen und Bekannten mehr Gewicht beimessen als ihren eigenen oder dass sie überhaupt nichts von den Angaben Dritter erfahren, auch wenn diese wesentlich in ihre Anamnese eingehen.

Therapeutisches Privileg der Ärzte

Der BGH ist der Auffassung, dass Einsicht in die Akten (nur) aus therapeutischen Gründen verweigert werden kann. Dabei gilt auch die Offenlegung z. B. von Aufzeichnungen über aktuelle Konfliktsituationen und die innere Lebensgeschichte des Patienten als ärztlicher Eingriff, über den den Patienten zu informieren - auch hinsichtlich Dosierung und Zeitwahl - im Ermessen des Arztes stehen muss (sog. therapeutisches Privileg). Die Verweigerung von Akteneinsicht braucht der Arzt nicht einzeln begründen. Doch nachdem in einer BGH-Einzelentscheidung einem klagenden Patienten Akteneinsicht in Anwesenheit eines Arztes zugebilligt wurde, müssen Patienten damit rechnen, dass die Ärzte der Diskussionen um die Zurückhaltung von Unterlagen aus dem Wege gehen und die Existenz fraglicher Krankenunterlagen einfach dementieren.

Aber keine Zurückhaltung von Akten zur Vertuschung

Das BGH-Urteil schließt ausdrücklich aus, dass den Patienten Behandlungsunterlagen vorenthalten werden, aus denen sich Haftungsansprüche geltend machen ließen, d.h. beim Vorliegen ärztlicher Kunstfehler. Ärzte bzw. Klinik müssen also zumindest in einem Haftungsprozess weitere Behandlungsunterlagen vorlegen. Auch hier demonstrieren die Erfahrungen von Silke Meier, wie das in der Praxis aussehen kann:

Der Bundesgerichtshof

(BGH) ist der oberste Gerichtshof der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der Zivil- und Strafrechtspflege. Er ist bis auf wenige Ausnahmen ein Revisionsgericht, d. h. er kann nur angerufen werden nach der rechtlichen Beurteilung eines Falles durch Vorinstanzen.

Der BGH unterteilt sich in 12 Zivil- und 5 Strafsenate, wobei im Geschäftsplan festgelegt ist, für welche Rechtsgeschäfte welcher Senat zuständig ist. Der VI. Zivilsenat ist z. B. für „Schadenersatzansprüche wegen unerlaubter Handlungen z. B. aus Straßenverkehr-, Produkt- und Arzthaftung“ zuständig.

Alle Entscheidungen des BGH haben ein Aktenzeichen. Es setzt sich zusammen

- 1.) aus der Bezeichnung des zuständigen Senats (einer römischen Ziffer für Zivil- und einer arabischen Ziffer für Strafsenate)
 - 2.) dem Registerzeichen (sortiert die Entscheidungen nach Sachgruppen, z. B. in Zivilsachen: ZR für Revisionen oder ZB für Beschwerden)
 - 3.) einer laufenden Nummer innerhalb eines Jahres und
 - 4.) nach einem Schrägstrich der entsprechenden Jahreszahl
- also z. B. "VI ZR 276/87" oder "5 StR 95/03"

Die Bedeutung der Registerzeichen und die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Senate sind im Internet nachzulesen unter www.bundesgerichtshof.de. Dort sind auch die Richter namentlich aufgeführt, die den verschiedenen Senaten angehören.

Die Entscheidungen des BGH ab 01.01.2000 kann man sich für nicht-gewerbliche Zwecke kostenlos aus dem Internet herunterladen unter www.bundesgerichtshof.de/entscheidungen/entscheidungen.php.

Frühere Entscheidungen kann man beim BGH - Entscheidungsversand - in 76 125 Karlsruhe schriftlich oder unter Fax 0721- 159 57 05 bestellen - für 0,50 € pro Seite. Die Kopien werden dann umgehend mit der Post zugesandt (VI ZR 222/79 und VI ZR 177/81 zusammen für 15 €).

Silke Meier ist der Ansicht, dass ihr auffälliges Verhalten, das ihr damals die Zwangseinweisung einbrachte, auf einer akuten beruflichen Konfliktsituation beruhte. Sie erinnert sich, dass sie von ihrem Chefs in der Klinik besucht wurde und glaubt, dass dieser Besuch in ihren Akten dokumentiert worden sein muss, da er nach Auskunft ihres Ehemannes die ärztliche Meinung über ihre Erkrankung grundlegend beeinflusste. Doch da die Ärzte bei der Gegenüberstellung die Probleme zwischen ihr und ihrem Chef offenbar verkannten, dürften sie der Ansicht sein, dass bei dem Besuch nur eine „Verdachtsdiagnose“ auf berufliche Konflikte abgeklärt wurde, die sich nicht bestätigte. Deshalb fühlen sie sich vermutlich berechtigt, die Aufzeichnungen über den Besuch zurückzuhalten. Silke Meier aber erhebt den Vorwurf, dass sie für eine unsinnige Verlegung aus dem Pflichtversorgungs Krankenhaus in die Universitätsklinik mit Gewalt und ohne ärztliche Verordnung unter eine hohe Neuroleptika-Medikation gesetzt und ihr dann die Diagnose „Verdacht auf Schizophrenie“ gestellt wurde, weil sie unter der hohen Medikation und den traumatischen Folgen der Behandlung nicht in der Lage war, den Streit mit ihrem Chef vom Vorabend ihrer Klinikeinweisung wieder aufzunehmen. Aus der Aktenkenntnis über Höhe und Umstände der Medikation ließe sich feststellen, ob sie mit ihrem Vorwurf recht hat. Die Klinik dürfte hier also Akteneinsicht nicht aus therapeutischen Gründen verweigern, sondern um eigene Fehler zu vertuschen. Das ist nach BGH-Urteil nicht zulässig. Im Rahmen eines Haftungsprozesses müsste die Klinik also die strittigen Unterlagen vorlegen.

Aber Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei!

Um aber einen Haftungsprozess anstrengen zu können, muss man (siehe auch Lautsprecher 3, 23-24) nicht nur falsch behandelt oder falsch diagnostiziert worden sein, sondern auch den Schaden nachweisen, der einem durch Fehl-Behandlung oder Fehl-Diagnose zuteil wurde. Doch das ist bei psychischen Erkrankungen nicht einfach, da von ihnen meist nicht offen gesprochen wird.

Auch davon weiß Silke Meier zu berichten: Vor ihr selbst wurde ihre Schizophrenie-Diagnose geheim gehalten, doch hinter ihrem Rücken dürfte sie sich bis zum Arbeitgeber ihres Mannes - einer Universität im Ruhrgebiet - herumgesprochen haben, auch wenn die Rektoren der Universität (aller Wahrscheinlichkeit wider besseren Wissens) behaupten, dass sich nichts darüber in den Unterlagen der Universität befände und sie selbst nichts davon wüssten. Damit ist es für Silke Meier bis heute unmöglich, den beruflichen Schaden nachzuweisen, den sie durch die leichtfertige Schizophrenie-Diagnose erlitt. Also kann sie die Klinik auch nicht wegen Kunstfehlern verklagen und nicht den Nachweis führen, dass nie eine Schizophrenie - Erkrankung bei ihr vorlag. Weil die „Mächtigen“ sich gegenseitig decken, kann die Situation also nicht sachlich geklärt und weiteren Folgeschäden vorgebeugt werden.

Recht auf Akteneinsicht wahrnehmen!

Hätte sich Silke Meier nicht vom Bagatellisieren ihrer (angeblichen) Erkrankung durch die Ärzte täuschen lassen, sondern sofort Einsicht in ihre Krankenakte verlangt, wären ihr schon damals die offensichtlichen Fehler in der Akte aufgefallen und sie hätte so-

fort ihre Berichtigung verlangen können. Dann hätte die (Fehl-)Diagnose wahrscheinlich nicht so viele Folgeschäden anrichten können, wie das so der Fall war. Silke Meiers Rat an alle Betroffenen ist deshalb: **Schaut Euch Eure Krankenakten möglichst bald an!** In den Akten geht es nämlich nicht um Eure Sicht des Vorgefallenen oder um Euer Verhalten, sondern darum, was andere sich über Euch gedacht haben – und das kann richtig oder auch völlig falsch sein. Auf falsche Einschätzung Eurer Lage folgt falsche Behandlung – und die kann viel schaden und wenig nützen!

Wenn Ihr ein ungutes Gefühl bei Eurer Behandlung habt, kann das darauf hindeuten, dass irgendetwas bei Euch schlecht oder falsch gelaufen ist. Besonders dann solltet Ihr, wenn Ihr noch zweifelt, sehr gut abwägen, ob Ihr auf Euer Recht auf Akteneinsicht tatsächlich verzichten wollt. ribo

* Name geändert

Ja, immer
Dienstags!



Antipsychiatrisches Frauencafe
Dienstag 15-17 Uhr in Bochum,
Wittenerstr. 87, 1. Stock

Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe im Saarland

Den Titel meines Referats hat Matthias Seibt vorgeschlagen. Was ist eigentlich beispielhaft an der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe im Saarland, habe ich mich am Anfang gefragt.

Gut gelungen ist uns im LVPE Saar e.V. offensichtlich, sehr viele saarländische Psychiatrie-Erfahrene anzusprechen und zu integrieren, durch unterschiedliche Schwerpunkte in der Vereinsarbeit. Platz ist im LVPE Saar e.V. sowohl für PatientInnenrechtsarbeit beziehungsweise antipsychiatrische Positionen, wo psychiatrischer Zwang und Gewalt dem Selbstbestimmungsrecht in seelischen Krisen entgegenstehen. Interessenvertretung auf gleicher Augenhöhe in psychiatrischen und psychosozialen Gremien und Arbeitsgruppen („Trialoge“ und so weiter), als auch Information und Austausch über nicht psychiatrische Behandlungsalternativen und individuelle Wege zu seelischer Gesundheit gehören zu unserem Programm.

Ganz wichtig ist es, dass wir neben der Selbsthilfegruppen-, Gremien- und Beratungsarbeit schon immer sehr viele selbstbestimmte Freizeitaktivitäten machen, die in unseren jeweiligen Gruppen geplant und durchgeführt werden. Damit erreichen wir auch PEs, die zwar im großen und ganzen mit ihren Klinikbehandlungen zufrieden waren, aber danach soziale Kontakte, gemeinsam organisierte Freizeit- und Alltagsangebote suchen und brauchen. Zusammen mit der eigenen Anlaufstelle, die aufgrund der halben Personalstelle seit 5 Jahren die regelmäßige Erreichbarkeit des LVPE Saar gewährleistet, hat das dazu geführt, dass wir im kleinen Saarland über 170 Mitglieder haben und die vielfache Menge unsere Selbsthilfegruppen und -veranstaltungen an Psychiatrie-Erfahrene besuchen.

Warum ist die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe so wichtig für Psychiatrie-Erfahrene?

Die in der Selbsthilfebewegung Aktiven haben in vielen Beispielen vorgelebt, dass es ganz individuelle Wege hin zur seelischen Gesundheit gibt. Sehr viele davon verlaufen abseits der Psychiatrie, bei einigen Betroffenen war die Psychiatrie sogar ein Hindernis. Ein unabhängiger Informations- und Erfahrungsaustausch darüber kann eigentlich nur in Selbsthilfestrukturen gewährleistet sein.

Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe mit ihren Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit, wo sie entstand und gefördert wird, hat bewiesen, dass das biologistische Verständnis von genetisch festgelegten Stoffwechselstörungen als Ursache (nicht Folge oder Entsprechung auf der biologischen Ebene) psychischer Krankheiten in vielen Fällen falsch ist. Oft produziert dieses Krankheitsverständnis Verzweiflung, Chronifizierung und Invalidität, da es keinerlei Perspektive zur Heilung bietet.

Warum ist die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe so wichtig für die Gesellschaft?

Die finanzielle Situation der Sozial- und Gesundheitssysteme macht es notwendig, die Erfahrungen

Was macht die Psychiatrie-Selbsthilfe im Saarland, was ist und tut der LVPE Saar e.V.

und das Wissen auch der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe zu nutzen. Ohne Förderung von Selbsthilfe und Selbstermächtigung ("Empowerment") werden sich viele Menschen nicht aus der Abhängigkeit von psychosozialen und psychiatrischen Hilfsangeboten lösen können, die Kosten im Sozial- und Gesundheitsbereich werden dort weiter stark ansteigen. Nach Angaben des Landesfachbeirats Psychiatrie Niedersachsen (Jahresbericht 2001) belaufen sich die Gesamtkosten der "Schizophrenie" in Deutschland auf 8,5 bis 18 Milliarden DM pro Jahr, die "Depression" hat den höchsten Kostenanteil unter psychischen Störungen in Deutschland.

Es liegt also im Interesse beider Gruppen, der Betroffenen und Allgemeinheit, Erfahrung und Wissen von Psychiatrie-Erfahrenen zu nutzen, zum Beispiel durch die Gründung und Unterstützung weiterer Selbsthilfeanlauf- oder Beratungsstellen wie in Bochum, München und Saarbrücken, mit angemessener Personalausstattung. Aus unseren Erfahrungen im LVPE Saar heraus ist das eine zentrale Forderung.

bzw. was tun seine aktiven Mitglieder im einzelnen?

Der LVPE Saar e.V. wurde am 21. September 1993 in Saarbrücken als die Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung ehemaliger und derzeitiger PsychiatriepatientInnen im Saarland gegründet. Es folgte eine Phase des Aufbaus und vereinsinterner Positionierung. Von März 1998 bis Anfang April 2004 war Christina Quartz erste Vorsitzende. Nachdem sie nicht mehr kandidierte, hat der Verband aktuell einen neuen fünfköpfigen Vorstand ohne formale Hierarchie. In den Strukturen (Mitgliederversammlung, Gesamtvorstand und geschäftsführender Vorstand) und in den Kreis- und Selbsthilfegruppen des LVPE Saar e.V. wird die Willensbildung betrieben.

Seit 1.12.2000 hat der Verband eine eigene regelmäßig erreichbare Selbsthilfeanlaufstelle, die über die Sozialgesetzbücher SGB II (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Strukturpassungsmaßnahmen) und Sozialhilfegesetzbuch V (SGB V) finanziert ist. Zu danken ist dies insbesondere auch dem Mut des damaligen Vorstands, ein solches Projekt zu gründen.

PatientInnenrechtsarbeit beziehungsweise antipsychiatrische Positionen

Der LVPE Saar bietet mit seinem Rechtsanwalt zusammen für alle Mitglieder eine kostenlose juristische Erstberatung für alle die Psychiatrie-Erfahrungen im weiteren Sinne betreffenden Fragen an. Zudem konnte in vielen Einzelfällen von Zwangsunterbringungen und -behandlungen engagierte juristische Hilfe für Betroffene vermittelt werden. Darüber hinaus beteiligte sich der LVPE Saar zum Beispiel an den Aktivitäten gegen die ursprünglich geplanten ambulanten Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrechtsänderungsgesetz und beim Bremer PsychKG.

"Trialoge"

Ein Schwerpunkt der Arbeit sind, für Betroffene Verbesserungen in der Psychiatrie zu erreichen, durch Mitarbeit in den entsprechenden Gremien auf Landes- und Kreisebene sowie durch "Trialoge" mit beruflich psychiatrisch Tätigen und Angehörigen. LVPE-VertreterInnen gelang es nach schwierigen Verhandlungen mit Klinikchefs, die Möglichkeit schriftlicher Behandlungsvereinbarungen auf LVPE Saar-Formularen zwischen KlinikvertreterIn und potentiell PatientIn zu schaffen. Wir erreichten, dass das alternative Soteria-Psychiatriekonzept Gegenstand der Fach-
Information über nichtpsychiatrische Behandlungsalternativen und individuelle Wege zu seelischer Gesundheit:

diskussionen im Saarland ist und hoffentlich bald Eingang in das psychiatrische Angebot findet. Der Zeitpunkt der Umsetzung einer LVPE Saar-Initiative zu einer professionellen, unabhängigen, legitimierten Beschwerdestelle Psychiatrie ist wegen der schwierigen Haushaltslage des Saarlands ungewiss. Eine Arbeitsgruppe des Landes unter maßgeblicher Beteiligung von LVPE-Aktiven hatte 2004 das Modellprojekt "psychiatrische Vertrauensperson" (pVP) nach holländischem Vorbild erarbeitet, das Psychiatriereferat des Gesundheitsministeriums setzt sich für die baldige Verwirklichung ein. Durch die gesetzliche Neuordnung der Sozialhilfe sind im Saarland seit 1. Januar 2005 die psychiatrische Versorgung des SGB XII (Wohnheime, ambulant betreutes Wohnen, Begleitung durch Sozialbeistandschaften, so genannte Tagesstätten) erstmals bei einem Leistungsträger - dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, also dem Land - zusammengefasst. Daraus ergaben sich für das Gesundheitsministerium die Möglichkeit, die psychiatrische Versorgung neu zu strukturieren und unter anderem den Grundsatz ambulant vor stationär umzusetzen. An den Verhandlungen für die ambulante sozialpsychiatrischen Komplexleistungen im 1. Halbjahr 2005 waren wir als anerkannte Interessenvertretung intensiv beteiligt. Neben der Stärkung der Selbstbestimmungsrechte und Intensivierung der Selbsthilfepotentiale konnten wir im Rahmen der Verhandlungen den langfristigen Erhalt unseres Selbsthilfeprojekts Selbsthilfeanlaufstelle als Saarländisches Tageszentrum Psychiatrie-Erfahrener für selbstbestimmte Alltagsgestaltung ab 1. Januar 2006 durchsetzen. Dabei waren viel Frustrationstoleranz und Hartnäckigkeit gefordert, da uns viele Trägervertreter aus den LIGA-Verbänden (Zusammenschluss von großen Wohlfahrtsverbänden, zum Beispiel Caritas oder Diakonisches Werk, Anm. d. Red.) hauptsächlich als missliebige Konkurrenz um knappe Finanztopfe zu sehen schienen. Im beginnenden zweiten Teil der Verhandlungen zur konzeptionellen Neugestaltung der stationären sozialpsychiatrischen Leistungen im Bereich des SGB XII hoffen wir, neben anderen Verbesserungen für die Betroffenen auch die Voraussetzungen für die Umsetzung unseres innovativen Krisenwohnprojekts nach Vorbild des Berliner Weglaufhauses zu schaffen.

Ein dritter Schwerpunkt ist das Bekanntmachen von sinnvollen nachhaltigen Behandlungsalternativen bei seelischen Problemen, Psychotherapien,

**Information über nichtpsychiatrische
Behandlungsalternativen und individuelle
Wege zu seelischer Gesundheit:**

Ein dritter Schwerpunkt ist das Bekanntmachen von sinnvollen nachhaltigen Behandlungsalternativen bei seelischen Problemen, Psychotherapien, auch aufdeckende oder körperorientierte Psychotherapien, Homöopathie, orthomolekulare Medizin und so weiter. Wir organisieren Veranstaltungen sowie Kurse, und versuchen, die Ergebnisse zu veröffentlichen und einfachen finanziellen und örtlichen Zugang einzufordern. Einige Erfahrungsberichte und die Referate unserer Veranstaltungsreihe in 2003/2004 haben wir in der Sonderausgabe Alternative Heilmethoden für so genannte psychische Krankheiten unserer Zeitschrift Labyrinth veröffentlicht.

Öffentlichkeitsarbeit:

Der LVPE Saar e.V. veranstaltet viele Informationsveranstaltungen zu Themen, die Psychiatrie-Erfahrene interessieren, und um Vorurteile in der Bevölkerung abzubauen. Die Entwicklung einer guten Pressearbeit, zweier eigener Zeitschriften (Mitgliederrundbrief und Labyrinth), einer informativen Internet-Homepage, eines Post- und eMailverteilers und eines eMail-Newsletters unterstützen die Öffentlichkeitsarbeit.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfprojekte:

Kernpunkt unserer Aktivitäten ist der Erfahrungsaustausch durch Gründung und Koordination von Selbsthilfegruppen, sowie die Selbsthilfeberatung der langjährig Aktiven sowie die Arbeit in den beiden "professionellen" Selbsthilfprojekten des LVPE Saar, die Selbsthilfeanlaufstelle, die Ende 2000 gegründet wurde, und die Initiative "Weglaufhaus Saar", ein alternatives Krisenwohnprojekt nach Vorbild des Berliner Weglaufhaus "Villa Stöckle", das wir unseren Plänen nach 2006 eröffnen werden. Gut war beim Aufbau unserer Anlaufstelle, dass die damals Verantwortlichen den Mut zum Beginn hatten und dass wir „klein“ angefangen haben. Unsere Angebote für PE's zu Beginn war die regelmäßige Erreichbarkeit durch zwölf Stunden wöchentliche Öffnungszeiten, die Weitergabe von Informationen bzw. die Weitervermittlung an andere Hilfsangebote und die Unterstützung beim Abschließen von Behandlungsvereinbarungen mit psychiatrischen Kliniken. Erst im Laufe der Zeit ist vieles weitere dazu gekommen.

Auch Selbsthilfegruppen unterliegen gruppendynamischen Prozessen. Gruppen können und

sollen sich wieder auflösen und die Mitglieder bringen die dort gemachten positiven Erfahrungen in ihren Alltag oder andere Aktivitäten ein. In den letzten 3 Jahren haben sich 2 unserer Selbsthilfegruppen aufgelöst, aber auch 2 neue konnten wir etablieren.

Viele selbstbestimmte Freizeitaktivitäten:

Besonders wichtig ist auch das gemeinsame Planen und Organisieren von Freizeitveranstaltungen wie Kino, Sommerfeste, Skatturniere, Radtouren, Wochenendausflüge und vieles anderes mehr. Gerade auch durch diese Komponente erreichen wir viele Psychiatrie-Erfahrene im Saarland, was sich auch in unserer vergleichsweise großen Mitgliederzahl widerspiegelt.

Hilfreich bei der Umsetzung vieler LVPE-Saar- Aktivitäten war folgendes:

Das Saarland als kleines Flächenland hat kurze Wege, die Strukturen und die Zahl der handelnden Personen ist überschaubar und schnell vertraut. Sinnvoll in großen Landesverbänden ist deshalb sicher die Gründung kleinerer Unterstrukturen, Stadt- oder Kreisgruppen beziehungsweise Vereine Psychiatrie-Erfahrener.

Vernetzung der Unterstrukturen auf regionaler, Landes- und Bundesebene hat sich als sehr sinnvoll erwiesen.

Die Nutzung von Fortbildungsangeboten zum Beispiel der SPD-nahen Stiftung Demokratie Saar oder von Netzwerk Selbsthilfe e.V. zu Moderationstechniken, Rhetorik, Öffentlichkeits- und Pressearbeit, Mittelbeschaffung durch die Aktiven.

Wichtig für den Erfolg im LVPE Saar war das Erlernen von Gelassenheit und (Frustrations)toleranz bzw. das weitgehende Integrieren auch von exzentrischen Psychiatrie-Erfahrenen und Positionen. Der LVPE Saar ist ein pluralistischer Verband, in dem Transparenz, Demokratie und Minderheitenschutz angestrebt ist.

Wir haben einen Stamm von ca. 20 bis 30 aktiven Mitgliedern, zu denen immer mal wieder neue hinzu stoßen. Viele andere haben sich eine Zeitlang zurückgezogen oder ihre Aktivitäten reduziert, um später wieder stärker mitzuarbeiten. Dadurch ist ein gutes Gleichgewicht im LVPE Saar zwischen Kontinuität und Neuem gegeben.

Peter Weinmann, Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (LVPE) Saar, Projektleiter der Selbsthilfeanlaufstelle des LVPE Saar e.V. in Saarbrücken

Berichte aus den Arbeitsgruppen

AG 1: Das Bielefelder Modell der PE-Selbsthilfe

Zur Auswahl standen sechs Themenblöcke, die jeweils einzelne Aspekte der im Referat vorgestellten Aktivitäten noch einmal vertiefen sollten. Sehr schnell bissen wir uns fest an dem Thema „Motivation und Gruppengefühl“. Unter anderem ging es darum, wie man in der Gruppe eine Kultur der Wertschätzung und Anerkennung schaffen könne. Wichtig ist etwa dabei, dass die Arbeit der Einzelnen auch gewürdigt und nicht als selbstverständlich gesehen wird. Etwa, indem man Anerkennung und Lob verbal äußert oder durch kleinere Aufmerksamkeiten, wenn besondere oder besonders unbeliebte Arbeiten erledigt werden. Ferner kann man nicht genug tun, um den Informationsfluss zwischen den Gruppenmitgliedern zu fördern, wobei man allerdings den sogenannten „Tratsch“ bewußt begrenzen sollte. Auch das Einschleichen rein geselliger Zusammenkünfte fördert das Gruppenklima. Wir bemühen uns auch darum, für jede/n Aktivitäten zu finden oder notfalls zu erfinden, die seinen/ihrer Interes-

senschwerpunkten, Kompetenzen und Vorlieben entsprechen, soweit dies möglich ist. Wir kamen ins Gespräch über unterschiedliche Gruppenerfahrungen, und dann sehr schnell und sehr ausführlich auch über unsere sogenannte „Primärgruppe“, nämlich Erfahrungen in der Familie. Nach einer längeren Abschweifung in dieses Thema kehrten wir dann zur Selbsthilfe zurück, und stellten noch einmal fest, dass Menschen, die in ihrem Leben viele schlechte Erfahrungen mit anderen oder mit Gruppen gemacht haben, es in der Selbsthilfegruppe manchmal auch schwer haben. Allerdings muss die Gruppe auch aufpassen, dass an sie nicht überhöhte Erwartungen gerichtet werden, indem sie alle negativen Vorerfahrungen nun schnellstens ausgleichen soll. Die restlichen Themen wie „Geld“, „Öffentlichkeit“, „Trialog“ usw. wurden nur noch oberflächlich gestreift, denn es war schon wieder Zeit fürs gemütliche Kaffeetrinken. *Sybille Prins*

AG 2: PE-Selbsthilfe im Saarland

In zwei Blöcken wurde erstens die Finanzierung der Selbsthilfe und zweitens alternative Behandlungsmöglichkeiten besprochen.

Um Fördermittel zu erhalten, kann es sinnvoll sein, einen Verein zu gründen. So verlangen beispielsweise die Krankenkassen die Gründung eines Vereins. Andere Quellen, aus denen die Saarländer ihre Mittel beziehen, sind Überschüsse aus der Saarland-Sporttoto GmbH, verteilt vom Ministerium für Gesundheit, Kultur und Sport. Desweiteren unterstützt die Arbeits- und Kultur gGmbH der Arbeitskammer des Saarlands kleine Vereine bei der Schaffung von Arbeitsplätzen.

Demnächst wird erstmalig in Deutschland eine Tagesstätte von einem durch Betroffene kontrollierten professionellen Hilfsverein eröffnet,

finanziert vom Gesundheitsministerium über Wiedereingliederungshilfe. In diesem Rahmen werden zwei halbe Stellen eingerichtet. Vorausgegangen war eine fünfjährige Beratungstätigkeit in einer Anlaufstelle von Betroffenen für Betroffene und langjährige Gremienarbeit auf Landes- und Kreisebene. So konnte im Vorfeld die Arbeitsleistung Betroffener unter Beweis gestellt werden und wichtige Kontakte geknüpft werden.

Am Ende wurde das Thema „alternative Behandlungsmethoden“ kurz gestreift. Eine Psychotherapie kann durchaus hilfreich sein, wobei nach Meinung von Peter Weinmann die Kompatibilität von Patient und Therapeut wichtiger zu bewerten ist, als die Methode selbst. *Stk*

AG4: Im Windschatten: Wie psychiatrienah darf PE-Selbsthilfe sein

Dem Teilnehmerkreis der siebenköpfigen Arbeitsgruppe schien das Problem der Anbindung der nachsorgenden Selbsthilfe an die Psychiatrie nicht unbekannt zu sein und die Einschätzungen und Lösungsstrategien dazu waren recht unterschiedlich. Die einen hielten dieses in einem Input-Referat von mir noch einmal dargestellte Problem eher

für gering. Andere waren bereit, auch unkonventionelle Lösungswege zu gehen. Am deutlichsten wurde dies in dem Vorschlag, den Selbsthilfegedanken auch in psychiatriefernen themenbezogenen Gruppen zu sehen, so zum Beispiel in einer Kochgruppe, in Wandergruppen oder Ähnlichem. Der wichtige Aspekt des sozialen

Austauschs und der regelmäßigen Begegnung kommt ja auch in solchen Gruppen sicher nicht zu kurz und bietet insoweit durchaus auch ein soziales Übungsfeld. Ob dies aber den speziellen Bedürfnissen der Psychiatrie-Erfahrenen mit ihrem besonders schwierigen Erfahrungshintergrund gerecht werden kann, konnte m. E. nicht mehr hinlänglich geklärt werden. Mir schien es, als ob

vielen Teilnehmern der positive Aspekt einer Selbsthilfegruppe, die sich den Bereich der Vorsorge vor psychiatrischen Rückfällen zum Ziel gesetzt hat, aus eigenem Erleben bisher verschlossen geblieben sei. Von daher bleibt den organisierten PE hier in Zukunft sicher noch ein weites Betätigungsfeld.

Lothar Bücher

AG 6: Gruppensterben! – Die Suche nach den Ursachen.

Da ich nicht davon ausgehen konnte, dass viele Leute aus ehemaligen Gruppen zum Selbsthilfetag kommen würden, hatte ich an den Tagen vor dem Selbsthilfetag Leute aus den Gruppen, von denen ich wusste, dass sie nicht mehr existieren, angerufen und befragt. Mir wurde gerne Auskunft gegeben, was mich sehr freute. Dies sind meine Recherchen:

In den Städten Dortmund und Langenfeld gibt es zur Zeit keine Gruppe mehr.

In Wuppertal, Leverkusen und Bochum sind neue Gruppen entstanden.

In Duisburg und Bonn sollen wieder neue Gruppen entstehen.

Dies waren einige der Gründe, die zum Sterben von Gruppen geführt haben:

- Erkrankung von Gruppenleitenden, die keinen VertreterIn hatten
- Leute hatten aus beruflichen Gründen die Gruppenleitung niedergelegt, ohne einen VertreterIn zu haben
- Konflikte in der Gruppe, die zu Mitgliederschwund führten
- die Konsumhaltung vieler Gruppenmitglieder
- zwei Suizide von Gruppenmitgliedern innerhalb kurzer Zeit haben die Gruppe

stark belastet

- ein Wechsel des Gruppenraumes in einen Raum auf einem Klinikgelände zog 50 Prozent Mitgliederverlust nach sich
- Themen gingen der Gruppe aus
- nach mehrjähriger Gruppenleitertätigkeit, über 10 Jahre, war einfach die Luft raus

Ganz so traurig, wie es jetzt hier scheint, ist die Situation der Selbsthilfegruppen in NRW jedoch nicht, da sich wieder neue gebildet haben, bzw. sich bestehende Gruppen auf unsere Gruppenliste setzen ließen.

Ich hatte das Thema meiner AG erweitert mit dem Zusatz: Was können wir aus den Fehlern lernen. Meine AG fand mit 6 Teilnehmern statt, alle waren sie Mitglieder einer Gruppe. Nachdem ich die Gründe für das Gruppensterben vorgetragen und erläutert habe, wurde lebhaft diskutiert.

Besonders die Verantwortlichkeit der Gruppenleitenden und die Konsumhaltung waren Schwerpunkte. Wir erörterten auch, was Selbsthilfe eigentlich heißt und wie sie aussehen sollte, individuell und in der Gruppe.

Cornelius Kunst

Der Weg ins Paradies durch Meditation

Gratiseinführung in den Weg zur Erleuchtung vom Meister der Erleuchtung

Wir alle haben ein Recht auf Paradies und Glück. Wir wissen meist bloß nicht, wie wir es erlangen sollen. Die Meditationsrunde soll uns hierfür Anleitung für ein glückliches und entspanntes Leben geben; wenn wir einige Jahre dabei bleiben, haben wir sogar die Möglichkeit, ins Paradies einzuziehen. Wie der Dalai Lama bestätigt, brauchen wir dazu nur drei bis vier Jahre Übung. Wir werden dabei viele unterschiedliche Meditationen auch von großen Meistern kennen lernen, unter anderem vom Dalai Lama. Klangschaalen-Meditation und das Kala-Chakra-Mandala, (das Tor zum Paradies) wie das

Mantra: Om Mani Padme Hum sind nur Beispiele der Übungen des tantrischen Buddhismus, die wir machen wollen. Es wäre gut, wenn jede/r ein Sitzkissen mitbringen würde. Fragen und Anmeldung unter: Dieter Keller Tel.: 0160 914 98 909. Der Meditationskreis findet statt immer freitags von 18.00 bis 19.30 Uhr (auch ohne Anmeldung und Einstieg jederzeit möglich!) in den Räumen des BPE / LPE-NRW, Wittenerstr.87, 44789 Bochum (nähe Hauptbahnhofs), Linie 310, Haltestelle: Verwaltungsakademie, linkes Hochhaus, 1. Etage, rechts, bitte schellen.

Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen

Von Hannah Green
(Pseudonym für Joanne Greenberg)

In den Roman „ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen“ fließen eigene Erfahrung der Autorin Hannah Green (*1932) mit psychiatrischer Behandlung ein. Die Geschichte der 16jährigen Deborah, die erzählt wird, ist - so heißt es im Vorspann des Buches - zum Teil auch Lebensgeschichte der Autorin.

Vor den Konflikten und Lügen in ihrer Familie weicht das überaus intelligente Mädchen Deborah (IQ 140-150) seit früher Kindheit aus in eine gedachte Welt, in das Land Yr, in dem sie auch eine von ihr selbst erfundene Sprache Yri spricht. Später kann sie zwischen diesem und der Wirklichkeit nicht mehr unterscheiden und wird im Alter von 16 Jahren nach einem Selbstmordversuch mit der Diagnose „Schizophrenie“ in die geschlossenen Station einer psychiatrischen Klinik eingewiesen. Sie wird im wesentlichen mit Gesprächstherapie und Beruhigungsmitteln behandelt, bei Erregungs- oder Wutanfällen in nasse Tücher gewickelt und fixiert. Eine Ärztin versucht sie in vielen therapeutischen Sitzungen davon zu überzeugen, sich mit der Realität auseinander zu setzen, ohne dass sie ihr ein problemloses Leben (einen „Rosengarten“) verspricht. Lange Zeit wechselt Deborah immer wieder zwischen ihrer Fantasiewelt und der Realität hin und her. Nach drei Jahren holt sie dann aber doch - von der Klinik aus - ihren Schulabschluss nach und stellt sich der Realität. Der Roman liest sich insgesamt leicht und ist spannend. Das Verständnis für den Leser wird dadurch erleichtert, dass die Gedanken des Mädchens über ihre irrealen Welt durch Schrägdruck hervorgehoben sind und sich damit deutlich von dem realen Geschehen der Geschichte abheben.

Auch wenn es sich um autobiographisch beeinflusste Geschichte einer lebenden Autorin handelt, muss man sich im Klaren bleiben, dass das Buch die Verhältnisse in der Psychiatrie vor gut 50 Jahren widerspiegelt. Schizophrenie wird - wie es in den 60iger Jahren üblich war - als eine Krankheit dargestellt, die durch das familiäre Umfeld des Betroffenen hervor-



gerufen wird und daher von ihm durch Aufarbeitung von seit frühen Kindheitstagen bestehenden familiären Konflikten überwunden werden kann. Hinter der spannend zu lesenden Geschichte steht also eine Auffassung von Entstehung und Heilung schizophrener Störungen, die heute von den Medizinern als überholt abgelehnt wird. Da H. Green einen Roman vorlegt, also keinen Anspruch darauf erhebt, ihre eigene „wahre“ Geschichte zu erzählen, bleibt offen, ob ihre eigenen Psychiatrie - Erfahrungen den heutigen medizinischen Auffassungen widersprechen. Ribo

Die Originalausgabe des Buches erschien 1964 in Amerika, in deutscher Übersetzung 1973 beim Radius-Verlag Stuttgart. Seit Mai 2004 liegt das Buch in 5. Auflage als rororo - Taschenbuch vor für 7,90 €
ISBN 3-499-22776-2

Du bist, woran du glaubst

Das Universum besteht nicht aus Atomen, sondern aus Geschichten, heißt es nach Muriel Rukeyser. Die Welt, die wir kennen, ist mehr als die Ansammlung der Gegenständen um uns herum, mehr als die Summe der Küchenmöbel, Autos oder Werkzeuge, die man besitzt. Jeder Mensch trägt ein gewaltiges Universum aus Geschichten in sich. Geschichten darüber, wer er ist, darüber, wie die Welt ist, in der er lebt. Unsere inneren Geschichten bestimmen unser Leben – wir lassen zur Realität werden, woran wir glauben

Wie stark die Macht der inneren Geschichten unser Leben fördern oder hindern kann, verdeutlicht eine bemerkenswerte Geschichte: Vor Jahren sollte ein Mechaniker einen defekten Lastwagen reparieren. Es handelte sich um einen Kühlwagen. Als der Mann grade hinten an der Maschine arbeitete, fiel die Tür zu und es gelang ihm nicht, sie von Innen zu öffnen. Er klopfte, rief um Hilfe und schrie, doch niemand hörte ihn. Es dauerte einige Tage, bis man ihn fand. Er war mittlerweile erfroren. Doch es stellte sich heraus, dass die Kühlung gar nicht eingeschaltet war. Nicht die Kälte hatte den Mann das Leben gekostet, sondern der Gedanke daran, jetzt erfrieren zu müssen.

Meinen heißt Realität gestalten

Unsere Glaubenssätze bestimmen unser Leben mehr als die äußeren Umstände. Dies sei an einem Beispiel verdeutlicht, das an eine Geschichte des Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick angelehnt ist. Ein Mann wollte einen Nagel in die Wand schlagen, um ein Bild aufzuhängen – doch ihm fehlte ein Hammer dazu. Ihm fiel ein, dass sein Nachbar einen Hammer besaß. Also beschloss er, ihn danach zu fragen. Allerdings ... hatte der Nachbar nicht beim letzten Mal schon kaum begrüßt? Vermutlich würde ein solcher Mensch seinen Hammer kaum

verleihen. So eine Unverschämtheit, außerdem, was ist das überhaupt für ein Mensch, der seinen Hammer nicht verleiht? Der Mann bricht auf, macht sich auf den Weg zum Nachbarn, klingelt an dessen Tür, und noch bevor dieser „Guten Tag“ sagen kann, brüllt der Mann: „Behalten Sie Ihren Hammer, Sie Grobian.“ Es wäre kein Wunder, wenn das Bild noch immer keinen Platz an der Wand gefunden hat – zu sehr hat sich der Mann von seinen ungesunden Gedanken leiten lassen.

Vermutungen bestimmen die Realität

Auf diese Weise entstehen Feindschaften und Freundschaften – nichts ist, wie es ist, alles wird so, wie wir es vermuten. Mit den Einstellungen, die wir haben, können wir uns selbst so den Weg in ein glückliches Leben verbauen. Wir können schlecht von uns denken oder schlecht von unseren Mitmenschen, oder schlecht von allem, und immer haben wir recht. Wir produzieren mit unseren Einstellungen eine Realität, die uns bestätigt – ein Teufelskreis, den man nur entrinnen kann, wenn man bereit ist, an dem zu zweifeln, was man für das Richtige hält. Alles, was wir denken, erscheint uns logisch, doch nicht alles, was uns logisch erscheint, ist uns auch förderlich.

Lebenseinstellungen – das Tor zur Welt

Im realen Leben sind alle Menschen, Große wie Kleine, Gesunde wie Kranke, mit Problemen konfrontiert. Dabei gibt es Einstellungen, die förderlich sind, und wiederum andere, die uns Schwierigkeiten bereiten. Förderliche Denkweisen wie „Es gibt für alles eine Lösung. Ich kann

nur nicht erwarten, dass ich diese ohne Mühe finde“ führen ohne Zweifel zu anderen Ergebnissen als die Einstellung „Die Welt ist schlecht und ich bin ihr ausgeliefert.“ Oft ist es aber wichtig, nicht nur nach einfachen, sondern nach den richtigen Lösungen zu suchen. Es gibt einen wunderschönen Witz, der diesen Zusammenhang verdeutlicht.

Ein Polizist ist am Abend auf Streife, als er unter einer Laterne einen Betrunkenen knien sieht. Er geht zu ihm und fragt: „Was machen Sie denn da?“ Der Betrunkene schaut auf. „Ich habe meinen Schlüssel verloren, und nun suchen ich ihn.“ Der Polizist möchte helfen und gesellt sich zu ihm. Nach einer halben Stunde hat er den ganzen Boden abgesehen, den Schlüssel aber nicht gefunden. „Sind sie denn sicher, dass sie ihn hier verloren haben?“ fragt er. „Nein,“ antwortet der Mann, „denn Schlüssel habe ich dort hinten verloren. Aber im Hellen kann ich besser suchen.“ Die Lösungen liegen selten da, wo man sie haben möchte, aber meist auch nicht allzu weit entfernt.

Alte Geschichten sind manchmal Fesseln

Die Geschichten, mit denen wir unser Leben lang kämpfen, sind oft die Geschichten, die wir uns über uns und unser Leben selbst geschaffen haben. Lautete die Phantasie unserer Eltern „Kinder sind nur gut, wenn sie artig sind“ wird die Botschaft gelautet haben: „Du bist schlecht, wenn du unartig bist,“ eine schlechte Grundlage für ein bewusst bestimmtes Leben. Natürlich werden diese Botschaften selten ausgesprochen, aber oft sehr glaubhaft vermittelt. Andere Eltern mögen andere Phantasien gehabt haben, beispielsweise „Es ist in

Ordnung, wenn du eigene Ansprüche hast.“, eine bessere Grundlage für die Gestaltung eines freien Lebens. Der Ursprung der inneren Geschichten verblasst, so wie man vergisst, wann und wo man seine Englischvokabeln gelernt hat – aber wenn man einen englischen Text liest, sind die Vokabeln wieder da. Unser inneres Vokabular ist also ein Spiegel unserer Erfahrungen, nicht aber ein Spiegel der Realität. Und andersherum: Die Welt, die wir erleben, reflektiert nur das, was wir ihr signalisieren. Geben wir uns anders, werden wir auch anders „wahr“genommen. Ein alter Spruch sagt: Wenn du das tust, was du schon immer getan hast, wirst du das bekommen, was du schon immer bekommen hast. Das größte Potential für Veränderungen liegt also nicht in unserem Gegenüber, sondern in uns selbst. Angemessene Denk- und Verhaltensweisen zu finden ist also ein wichtiger Schritt in der persönlichen Entwicklung, ist Grundlage für erfolgreiche Veränderungen.

Sichtweisen im persönlichen Wandeln

Wir sind gewohnt, die Dinge so zu sehen, wie wir sie sehen - aber wir sind nicht dazu gezwungen. Zu vielen Sichtweisen gibt es unzählige Alternativen, und diese Alternativen wiederum können unserem Leben nützlicher sein als das, was wir für richtig und unumstößlich halten. Umdenken bedeutet in diesem Sinne freidenken. Glaubt man beispielsweise daran, man habe es nicht verdient, Erfolg im Leben zu haben, wird man immer wieder kurz vor der entscheidenden Prüfung krank oder bereitet sich nicht ausreichend vor und fällt durch, weil man mit etwas Unverdienten nicht leben kann. Glaubt ein Mensch, es nicht verdient zu haben, geliebt zu werden, vergibt er sich fast automatisch an die Menschen,

deren Achtlosigkeit das alte Ringen um Anerkennung wieder aufleben lassen. Die Umherstehenden, die ihn mögen, so wie er ist, nimmt man nicht einmal wahr, selbst wenn sie direkt daneben stehen – zu sehr verlockt der alte und doch nie zu gewinnende Kampf, und manchmal haben wir einfach nicht gelernt, positive Dinge zu *erkennen*. Hält sich jemand in einer Sache für unbegabt, wird er nie die Mühe auf sich nehmen, geschickt darin zu werden und vergibt eine kostbare Chance auf eine erfüllende Lebensgestaltung. So wendet man sich immer wieder schädlichen Dingen zu, unangemessenen Verhaltensweisen und widersinnigen Zielen, und wundert sich anschließend darüber, wie kompliziert die Welt doch ist. Aber kompliziert sind oft nur die Dinge, die uns unbewusst steuern, die Regeln und Mechanismen, die nicht einmal wir selbst kennen und deren Logik doch unser gesamtes Leben bestimmt. Das Aufgeben schädlicher und fataler Denkweisen ist daher ein wichtiger Schritt zu einem bewussten und erfüllten Leben. Ist Krankheit, körperliche oder seelische, nicht nur Opposition gegen zu viele einengende Ansichten und das Schicksal, das wir auf dem Sockel dieser Ansichten erfuhren, indem wir nicht an eine andere Gestaltungsmöglichkeit glaubten? Hängt unser Glück nicht davon ab, zu finden, was uns glücklich macht, statt sich mit dem zu arrangieren, was unglücklich macht?

Wo beginnen Veränderungen?

Veränderungen beginnen im Kopf, denn der entscheidet, wie man sein Leben führt, und so hat auch das Glück zunächst seinen Nährboden in unseren Lebenseinstellungen. Der griechische Philosoph Epiktet (50-120 n.Chr.) brachte die Macht unse-

rer inneren Geschichten auf den Punkt, indem er sagte: „Es sind nicht die Dinge selbst, die uns beunruhigen; es ist die Vorstellung von den Dingen.“ Und Vorstellungen, Meinungen und Ansichten sind veränderbar.

Wenn man überlegt, dass allein in der Bundesrepublik Deutschland achtzig Millionen Menschen leben, ist es schwer nachzuvollziehen, warum grade die fünf oder zehn Menschen, unter denen man aufwuchs oder denen man vertraut, uns die abschließende Wahrheit über das Leben vermitteln sollen. Entwicklungschancen lauern überall.

Alte Geschichten - alte Hüte

Wir sind nicht gezwungen, an alten und überjäherten Geschichten und Wahrheiten festzuhalten – selbst wenn diese über Jahrzehnte unser Leben bestimmt haben. Das Leben muss keine Einbahnstraße ins Chaos sein, und sie endet auch nicht zwangsläufig als Sackgasse im Elend. Wir müssen nur lernen, unsere inneres Navigationssystem neu einzustellen, die inneren Verkehrsschilder neu zu deuten, manche Ge- und Verbote, Regeln und Gesetzmäßigkeiten, die wir für unumstößlich hielten, neu zu prüfen. Und es kann eine große Entlastung sein, von den unfruchtbaren Denk- und Verhaltensweisen der Vergangenheit zu heilsamen und gesundmachenden Lebenseinstellungen zu finden – die uns wiederum ermöglichen, die Gestaltung des Lebens wieder in unsere eigenen Hände zu nehmen. Du musst nicht im Recht sein, wenn du schlecht über dich oder das Leben denkst. Entwicklung ist zuweilen die schönste Art, im Unrecht zu sein.

lumbatriedel

psychiatrische Diagnose: aus dem Hut gezaubert?

In den letzten Jahrhunderten wurden physikalische und chemische Untersuchungsmethoden entwickelt, mit denen Abweichungen von der körperlichen Normalität beim Menschen objektiv feststellbar sind und die heute dem Arzt die Diagnosestellung erleichtern. Da bei psychischen Erkrankungen objektive Messverfahren bisher fehlen, ist hier die Erhebung der Befunde mit größerer Unsicherheit und Fehlern behaftet. Damit gilt eine psychiatrische Diagnose auch nur mit größerer Unsicherheit.

Körperlich krank?

Befinden (subjektive Symptome) wie Schlaflosigkeit, Müdigkeit, innere Unruhe, Schmerzen, usw. veranlasst Menschen, einem Arzt aufzusuchen.

Der Arzt erstellt die Anamnese, d. h. er erfragt vom Patienten die Vorgeschichte seiner Erkrankung und ggf. seine Lebensgeschichte. Durch eine Untersuchung ermittelt er die sog. Befunde, d. h. er stellt fest, welche Abweichungen von der körperlichen Normalität beim Patienten vorliegen. Früher war der Arzt dafür allein auf seine fünf Sinne angewiesen und musste aus Aussehen, Geruch, Geschmack Geräuschen (z. B. Herztönen) und dem, wie der Patient sich anfühlt, Rückschlüsse auf dessen körperliche Erkrankungen ziehen. Heute kann man mit physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden wie z. B. Labor-, Röntgen- oder Ultraschalluntersuchungen die körperlichen Befunde beim Patienten quantitativ (Blutwerte,..) oder bildhaft (Röntgenbild,..) er-

fassen. Sie bilden zusammen mit den Symptomen und der Anamnese die Grundlage für den Arzt, die Diagnose abzuleiten, also festzustellen, an welcher Erkrankung der Patient leidet.

Wenn Patienten selbst keine eigenen Angaben zur Vorgeschichte ihrer Erkrankung machen können, wie z. B. Bewusstlose oder Kleinkinder, sind auch Angaben Dritter nützlich, weil sie dem Arzt Hinweise geben, welche Art von Untersuchung wohl am schnellsten zum Feststellen körperlicher Befunde führen wird.

Psychische Störung?

Von einer Krankheit im engeren, eigentlichen Sinne spricht man nur dann, wenn eine eindeutig nachweisbare krankhafte Veränderungen des Leibes vorliegt, bedingt durch bestimmte Organprozesse mit ihren funktionalen Folgen und Residuen. Psychische Erkrankungen nach Hirnverletzungen oder Operationen, bei Erkrankung innerer Organe oder körperlichen Allgemeinleiden (auch Erschöpfungszuständen) sind z.B. solche Krankheiten im engeren Sinne. Sie werden als organische oder körperlich begründbare Psychosen bezeichnet.

Darüber hinaus sind die Mediziner heute davon überzeugt, dass sich die sog. endogenen Psychosen (Schizophrenien, Bipolare Störungen, Manisch depressives Kranksein) in Zukunft somatisch nachweisen lassen werden. Man glaubt also, dass sie zu den psychischen Krankheiten im engeren Sinne zählen, obwohl der Nachweis dafür bisher nicht bzw. nur

bruchstückhaft gelungen ist. Außerdem gibt es seelische Leiden, die offensichtlich keine Krankheit im engeren Sinne sondern Variationen menschlichen Verhaltens darstellen, z.B. Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen. Um die Diskussion über den Begriff „Krankheit“ zu vermeiden, sprechen die Psychiater heute von „Störungen“ anstatt von „Erkrankungen“. Siehe dazu [1], Seite 24ff.

Für die psychischen Störungen wurden Klassifikationssysteme entwickelt, die sich an phänomenologischen Merkmalen orientieren, an Schweregrad, Begleitsymptomatik, Verlaufs- und Zeitkriterien, sodass sich die Diagnosen entweder auf wenige, aber eindeutige Symptome oder aber auf mehrere, weniger eindeutige stützen, die für einen bestimmten Zeitraum vorgelegen haben müssen. Symptome von kürzerer als der vorgegebenen Dauer werden in den Klassifikationssystemen anderweitig oder überhaupt nicht berücksichtigt. In der Praxis werden aber häufig bei der Diagnosestellung erst kurzzeitig vorhandene Symptome als beginnende lange anhaltende eingestuft, obwohl es keine Merkmale gibt, aus denen zu erkennen wäre, ob die Symptome ohne Behandlung weiter bestehen oder ob sie nach kurzer Zeit auch ohne Behandlung wieder abklingen. Schon bei der Ermittlung der Symptome kann also die Erkrankung des Patienten dramatisiert werden.

Anamnese

Zur psychiatrischen Untersuchung gehört - wie bei körperlichen Erkrankungen - die Ermittlung der Anamnese. Dazu lässt sich der Arzt über die Vorgeschichte der Erkrankung und die Lebensgeschichte des Patienten berichten. Auch Informationen über psychische Erkrankungen in der Familie des Patienten sind

wichtig, da ein Teil der psychischen Störungen als genetisch (und damit erblich) bedingt angesehen wird. Wenn Menschen aus dem Umfeld des Patienten zu seinem Verhalten befragt werden sollen, ist das Einverständnis des Patienten erforderlich. Wenn sich der Patient allerdings „eindeutig“ in einem „Geschäftsunfähigkeit bedingenden Zustand“ befindet (vgl. [1], S. 15), wenn bei ihm also (vermutlich) eine psychische Störung von längerer Dauer und erheblichem Ausprägungsgrad vorliegt (vg. [1], S. 726), so können über ihn auch Auskünfte hinter seinem Rücken eingeholt werden. Die als „geschäftsunfähig“ eingestuft Patienten erfahren dann häufig überhaupt nicht, dass oder welche Angaben über sie gemacht wurden.

Die Angaben des Patienten werden als subjektive oder Eigen-Anamnese bezeichnet, die Angaben anderer Personen als objektive oder Fremd-Anamnese. An der Formulierung erkennt man bereits, dass die Ärzte den Berichten Dritter sehr viel mehr Gewicht beimessen als den Angaben des Patienten selbst. Damit können sich systematische Fehler bei der Diagnose einschleichen, z. B. wenn sich Dritte in der Klinik leichtfertig ein Urteil über den Patienten erlauben, obwohl sie dessen Situation nicht oder kaum kennen, oder wenn sie falsche Angaben machen, weil sie zu auffälligem Verhalten von Patienten befragt werden, das sie selbst durch eigenes Verschulden hervorgerufen haben.

Befunde

Bei jeder Ersterkrankung ist eine körperlich-neurologische Untersuchung notwendig, damit körperliche Grunderkrankungen festgestellt werden, die organisch bedingte Psychosen zur Folge haben könnten.

Die übrigen psychischen Störungen werden am Verhalten der Patienten dingfest gemacht. Vielfach glauben erfahrene Ärzte, der erste Eindruck liefere ihnen bereits genug Information für die Diagnose und um die „Behandlungsbedürftigkeit“ eines Patienten festzustellen.

Die Mediziner haben starre Schemata, nach denen psychische Eigenschaften als krankhaft beurteilt werden. Im sogenannten psychopathologischen Befund halten sie (krankhafte) „Auffälligkeiten“ des Patienten in

- Bewusstsein
- Wahrnehmung,
- Antrieb & Motorik,
- Gefühlen,
- Aufmerksamkeit,
- Gedächtnis,
- Denken & Intelligenz,
- Erleben & Verhalten

fest, die sie durch eigene Beobachtung und Angaben des Patienten und anderer Personen (Angehöriger, Bekannter) ermitteln. Sie beurteilen dafür alle ihnen zugänglichen Informationen (wichtig/unwichtig für das Verhalten des Patienten, „richtige“ oder unter- bzw. übertriebene Darstellung von Fakten). Ärzte neigen nach Ansicht Betroffener eher dazu, Befunde zu übertreiben als sie zu verharmlosen. In den Akten wird der Zustand des Patienten in der Form festgehalten, er sei z.B. maniform gestimmt, gehemmt, verlangsamt, wahnhaft, usw. Ob diese ärztliche Beurteilung den Tatsachen entspricht, ist später nicht mehr überprüfbar, da der Gang der Untersuchung in der Regel nicht per Videoaufzeichnung dokumentiert wird.

Eine Diagnose wird nie von nur einem einzigen psychopathologischen Befund bestimmt, sondern immer von Gruppen von Symptomen, den sogenannten Syndromen. Die Syndrome hängen nicht nur vom Verhalten des Patienten an einem bestimmten

Zeitpunkt, also von einer Momentaufnahme seines Verhaltens ab, sondern von deren Entwicklung über einen längeren Zeitraum. Daher werden psychopathologische Befunde beim Patienten fortlaufend während seines Klinikaufenthaltes dokumentiert, obwohl sie diesem bei der Akteneinsicht in der Regel nicht zugänglich gemacht werden. Die Klinik beansprucht damit, sie alleine könne das Verhalten der Patienten beurteilen und vorrangig als Folge einer bereits vor der Klinikeinlieferung bestehenden Erkrankung ansehen. Die Patienten haben oft keine Möglichkeit, ihr Verhalten z. B. mit ihrer bisherigen Lebenserfahrung zu erklären oder als Folge traumatischer Erlebnisse in der Klinik.

Hat man sich, unter welchen zweifelhaften Umständen auch immer, einmal die Diagnose einer psychischen Störung zugezogen, so besteht die Gefahr, dass diese bei jedem weiteren Arztbesuch kritiklos und möglicherweise erheblich dramatisiert übernommen wird. Man sollte sich daher bei jeder (stationären) psychiatrischen Behandlung die Aktenlage (Diagnosen+Befunde) zeigen lassen, auch wenn, oder insbesondere wenn die Ursachen für die angeblich notwendige Behandlung harmlos sein sollen. Weiter muss man nicht alle ärztlichen Beurteilungen unreflektiert als göttliche Wahrheit akzeptieren und sich davon einschüchtern lassen – sondern kann sich selbst seine eigene Meinung bilden und ggf. die Korrektur grober Fehler in den Akten verlangen! ribo

Literatur

- [1] G. Huber, Psychiatrie. – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. 7. Auflage, Verlag Schattauer, Stuttgart 2005
- [2] Theo R. Payk, Pathopsychologie – vom Befund zur Diagnose. Verlag Spinger, Berlin & Heidelberg 2002.

Tradition und Neuerungen

Die Entfesselten suchen in einem spontanen Kommunikationskreis nach Lösungen für Betroffene.

Von Jan Michaelis :

„Die Entfesselten“ Gemeinnütziger e.V., hier treffen und engagieren sich ehemalige Psychiatriepatienten. „Die Entfesselten“ sind eine seit 1984 bestehende Selbsthilfeeinrichtung für psychisch Kranke und auch Ansprechpartner für deren Angehörige. Ihr Schwerpunkt liegt in der Hilfe zur Selbsthilfe bei Psychose und Depressionen. Gemeinsam lernen die Gruppenmitglieder, das eigene Potential der Selbstheilungskräfte zu mobilisieren. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen soll Hilfe in ein selbstbestimmtes eigenverantwortliches Alltagsleben sein. Hier kann die Problematik des Alltags oder im Berufsleben sowie in der Partnerschaft mit Betroffenen ausgetauscht werden. Der gemeinsame Austausch hilft Wege zu finden, um Krankheit und Beruf nach eigenen Kräften positiv zu gestalten. „Die Entfesselten treffen sich wöchentlich an zwei Abenden. Dies Gruppen sind ausschließlich für Berufstätige. Sie haben die Möglichkeit sich einer dieser Gruppen anzuschließen. Dienstag und Freitag ab 19:00 Uhr. In den Vereinsräumen auf der Kopernikusstraße 53 40225 Düsseldorf. Im Stadtteil Bilk. Vorher bitte telefonisch anmelden unter 0211 315394 oder E-Mail: dieentfesselten@compuserve.de „Die Entfesselten“ nennen sich auch „Verein für Psychiatrieerfahrene“. Dass war nicht immer so, zunächst galt der Namenszusatz: „Alternativ zur Psychiatrie“, dass es dabei nicht um ein anderes Angebot, statt der Psychiatrie ging, sondern um eine Geisteshaltung, die sich nicht einfach nur antipsychiatrisch, sondern eben zur Psychiatrie alternativ verstand, war nicht allen Mitgliedern wichtig. Auch wenn der Namenszusatz in einer Mitgliederversammlung geändert wurde, der martialische Name „Die Entfesselten“ blieb. Damit stellt sich der Verein bei allen Neuerungen doch in eine Tradition. Die letzte die Profis aufschreckende Flugblattaktion lief anlässlich des Theaterstückes „4.48 Psychose“. Dadurch hatte der Verein einen unterschiedlichen Ruf. Die Profis in der Klinik erteilten ihm teilweise dort Hausverbot. Das Selbsthilfebüro konnte ihn telefonisch nicht immer empfehlen. Die Auskunft beim BPE war aber durchweg positiv und sehr empfehlenswert. Heute ist der Verein nicht mehr so streitbar und weniger auf Konfrontation aus. Das von

den Ärzten bemängelte Flugblatt mit dem Credo des Vereins: „Wir lassen uns nicht in die Köpfe gucken.“ wurde neu betextet. Heute ist das Motto: „Hier engagieren sich Betroffene.“ Jetzt ist die Selbsthilfe der Schwerpunkt der Arbeit und Begriffe wie „Psychose“ und „Depression“ werden akzeptiert. Gut aufgehoben ist hier, wer den Austausch mit gleichwertigen Partnern auf einem im neuen Flugblatt skizzierten Niveau sucht. Die Gruppen haben eine überschaubare Größe. Vorstandsmitglied Christina erläuterte: „Wir haben bei den Gruppen sechs bis acht Leute da. Wir legen wert darauf, dass es so kleine Gruppen sind, denn größere machen keinen Sinn.“

Im Vorstand waren außer Betroffenen immer schon Laienhelfer teilweise mit Sozialpädagogik als Ausbildung oder auch Angehörige. Der Vorstand hat nicht nur Verwaltungstätigkeiten ausgeführt, die Unterschriften geleistet für die Anträge und die Überweisungen der Miete und anderer Rechnungsbeträge. Sondern er hat auch das Waschen der Handtücher und Tischdecken, das Renovieren der angemieteten Räume und dazu nötige Besorgungsgänge und -fahrten übernommen.

Einige Zeit gelang es einen Besuchsdienst in die Kliniken zu schicken, der aus Mitgliedern und Vorständen bestand. Dabei konnten Schriftstücke aufgesetzt und juristischer Beistand geleistet werden. Neben telefonischer Beratung und aufsuchender Hilfe waren auch gemeinsame Frühstücke lange Zeit ein festes Angebot. Die Vereinsräume in einem selbstverwalteten Haus liegen auf der Kopernikusstr. 53 in Düsseldorf und wurden in mehreren Etappen renoviert. Für die Miete steht ein städtischer Zuschuss zur Verfügung, um den lange gekämpft werden mußte.

In den Räumen fanden auch Plenumstreffen der Sprecher der LAG, dem Vorläufer des LPE NRW statt, vor der Einführung des Selbsthilfetages in Bochum.

Der Jahresbeitrag zum Verein „Die Entfesselten“ ist mit 12 Euro gering. Dafür bietet sich den Mitgliedern nicht nur Gelegenheit zum Treffen und zum Austausch. Sie können die Bibliothek nutzen. Ein Videorecorder steht zur Verfügung. Ein PC kann genutzt werden. Gemeinsam werden Fahrten zu Veranstaltungen des LPE NRW und des BPE unternommen. Auch Fachtagungen können besucht werden und regelmäßig laden „Die Entfesselten“ Referenten ein.

Schokoriegel für alle

Weihnachten in der Psychiatrie kann so schön sein. Eine Erzählung.

Karl wünscht sich ein Musikinstrument. Nur ein ganz kleines. Ein Kornettchen. Das ist ein bisschen was von einer Trompete und es ist ein Tascheninstrument. Also, etwas kleiner als eine Trompete, aber genauso laut. Seine Frau Lisa schmuggelte dieses kleine Instrument auf die Geschlossene Station.

Dort spielte Karl im Aufenthaltsraum ein Weihnachtsständchen. Eine Improvisation. Ein Patient sagte: „Oh, Bach.“ Aber es war mehr etwas zum Warmwerden. Doch da kamen schon die Pfleger, die es still haben wollten, ruhig und unaufgeregt. Deshalb wurde das Kornettchen verboten und die Blockflöte auch.

Karl sagte zu Lisa: „Ich möchte, dass du für jeden einen Berliner mitbringst, ich kann doch in dem Zustand, in dem ich bin, nicht viel; da bleibt mir als einzige Freude zu schenken.“. Aber Berliner für alle waren in viel zu teuer.

Lisa brachte Schokoriegel vom Supermarkt mit, die waren selbst in einer großen Stückzahl noch erschwinglich. Jeder in der Geschlossenen bekam zu Weihnachten einen Schokoriegel.

Lisa freute sich, dass Karl seine Freude daran hatte, die Schokoriegel zu verteilen. Er ging zu jedem hin und gab ihm einen Schokoriegel mit den Worten: „Ho, Ho, ich bin der Weihnachtsmann. Warst du auch brav, dann bekommst du von mir einen Schokoriegel.“ Er sprach das mit tiefer, verstellter Stimme.

An Heiligabend rief Karl. „Bescherung, Bescherung.“ Und Lisa zeigte ihm die verpackten Geschenke vor. Karl packte sie aus, eines nach dem

anderen. Weil die Trompete zu laut gewesen war, schenkte Lisa ihrem Mann eine Mundharmonika. Die Mundharmonika war aus der Kinderabteilung und Karl spielte sofort darauf. Für die Pfleger war das ein Gefiepe. Der Teil, der Musik machte, wurde von den Pflegern entfernt, weil sie genervt waren. Bald war die Mundharmonika ein leeres Gehäuse ohne Seele.

Am nächsten Abend kam sie wieder und der Mann rief: „Bescherung, Bescherung“.

Es war der erste Weihnachtsfeiertag und die Frau wehrte ab: „Gestern hatten wir doch Bescherung“. Aber als Jugendlicher war Karl immer zu seinem Vater gegangen am ersten Weihnachtsfeiertag. Der Vater war von der Mutter geschieden. So gab es kein gemeinsames Weihnachtsfest und erst am ersten Weihnachtsfeiertag gab es die Geschenke des Vaters und der väterlichen Familie. So war der Wunsch nach einer weiteren Bescherung leicht nachvollziehbar und gar nicht verrückt. Doch die Frau hatte keine weiteren Geschenke.

Doch weil Lisa wusste, dass Karl Musik liebte, hatte sie eine Spieluhr dabei, wie sie Kinder an das Bett gehängt bekommen für ein Gutenachtlied. Aber die Spieluhr steckte in einem Stofftier und das war von Hand bestickt. Da stand „Ich liebe Dich.“ Es waren handgestickte Buchstaben. Die Frau hatte sie selber angebracht.

Und Karl durfte dieses Musikinstrument behalten, weil es leise war und nur einmal vor dem Schlafen angestellt wurde. Da war alles gut. Lisa gab Karl einen Gutenachtkuss und Karl sagte: „Vielen Dank für die Schokoriegel für alle, das war so schön“.

Labor

Experimentalküche von Frau Dr. Haase. Sie kocht hier Blut, Urin und andere Sauereien.

Leibarzt

Arzt für den Leib und nicht für die Seele. Früher hatten Könige und Kaiser einen Leibarzt.

Vermutlich, weil die Aristokraten seelenlose Krieger waren.

Liquidieren

Jägerlatein der Ärzte. Besonders Privatpatienten werden gerne liquidiert. Stellt der Arzt ihnen eine Rechnung, so schreibt er: „Ich erlaube mir, wie folgt zu liquidieren ...“. Zum Glück sind wir in der Mehrzahl keine Privatpatienten.

Manisch-Depressives

Irresein

Bipolares Anfallsleiden. Betroffen sind besonders Ärzte. Nach der depressiven Phase am Anfang des Quartals folgt die manische Phase am Ende des Quartals.

Mundfäule

Symptom bei Depressionen, befällt kaum einen Maniker.

Mutterschaftshilfe

Postbote, der der Ehefrau zur Mutterschaft verhilft.



Frau Dr. Haase auf Tour

Heiße Suppe für kalte Tage

Boschtsch

Zutaten für sechs Personen:

1 1/2 l Wasser
2 Teel. Salz, 500 g Rindfleisch
250 g Schweinefleisch
500 g rote Beete, 1 Zwiebel
2 Eßl. Schweineschmalz
2 Eßl. Rotweinessig
1/2 Teel. Salz, 1 Prise Zucker
500 g Weißkohl, 1 große Möhre
1 Stück Sellerieknolle
1 Eßl. Zitronensaft
1 Lorbeerblatt
250 g durchwachsenen Speck
1/2 Becher saure Sahne (0,1 l)
1 Eßl. gehackte Petersilie



Fr. Dr. Haase besteigt den Orientexpress.

Ihr Ziel: Moskau. Wird sie hier das Originalrezept der „schnellen Pizza zum Schnäppchenpreis“ finden? Am Bahnhof:

der Zug läuft ein. Großer Empfang von den russischen Suppenküchenmeistern. Drei Begrüßungswodkas und Frau Dr. Haase ist es heiss, heiss auf Pizza, Russenpizza. „Russenpizza“, die slawischen Kollegen verstehen nur Bahnhof.

„Niet Russenpizza, Borschtsch“. Griensend hält ihr einer eine Tasse rote Suppe entgegen.

Fr. Dr. Haase schlürft und wackelt vor Begeisterung mit ihren Löffeln. „Lecker, Lecker, aber was ist denn die Rezeptur dieses köstlichen Wodkas ... und der Suppe?“, will Frau Dr. Haase wissen.

„Wodka ist geheim, aber Borschtsch können wir dir verraten. So einfach geht’s“:

1 1/2 l Salzwasser zum kochen bringen. Das gesamte Fleisch darin 70 Minuten garen. Die roten Beeten schälen und in Streifen schneiden, die Zwiebeln würfeln. Das Schmalz in einem Topf erhitzen und die Zwiebeln darin glasig braten. Die roten Beeten zugeben und mit dem Essig, dem Salz und den Zucker würzen. 1 Tasse Fleischbrühe zugießen und alles zugedeckt 50 Minuten kochen lassen. Den Kohl putzen und in Streifen schneiden. Die Möhre und den Sellerie raspeln, mischen und mit der Zitrone beträufeln. Das Gemüse mit dem Lorbeerblatt zu den roten Beeten geben. Das Fleisch und den Speck in Würfel schneiden, zum Gemüse geben und alles 25 Minuten kochen lassen. Borschtsch mit der sauren Sahne und der Petersilie garnieren
Fortsetzung folgt.

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

+ + + Irre feiern in Berlin

Die Irrenoffensive Berlin feierte am 26. Oktober 2005 ihr 25 jähriges Bestehen. Damit ist sie die älteste antipsychiatrische Initiative Deutschlands.

Vor 200 Gästen würdigte Gerd Postel die besonderen Verdienste der Berliner Aktivisten gegen psychiatrische Gewalt. Postel, der moderne Hauptmann von Köpenik, gab im Anschluss seiner Rede seine Narreteien aus seinem Buch „Doktorspiele“ zum Besten. Mit gefälschten Zertifikationen hatte der gelernte Postbote es bis zum Chefarzt einer forensischen Klinik gebracht.

Den Freiheitspreis der Irrenoffensive „Die Goldene Taschenlampe“ erhielt in diesem Jahr der Rechtsanwalt Thomas Saschenbrecker. In seiner Laudatio lobte der Berliner Politologe Prof. Wolf Dieter Narr Saschenbreckers besonderes Engagement als Gutachter gegen die ambulante Zwangsbehandlung. *StK*

+ + + Pharmazeitung für Laien

Alle zwei Monate will eine neue Zeitschrift Patienten durch den Pharmadschungel leiten. „Gute Pillen – schlechte Pillen“ berichtet über Wirkungen, Risiken und Preise. Aber auch ob ein Medikament ausreichend erprobt ist und sogar gefährlich sein kann. Die Zeitung enthält keine Werbung und bezeichnet sich selbst als unabhängig von der Pharmaindustrie. Herausgegeben wird das Blatt von drei pharmakritischen Zeitschriften. Eine gehört der BUKO-Pharma-Kampagne an, die sich vorwiegend an PolitikerInnen und Dritte-Welt-Gruppen wendet. *Quelle: TAZ*

+ + + Ärzte in der Grauzone

ÄrztInnen stehen zunehmend unter Druck der Politik, der Ökonomie, des Rechtssystems und der Medien, beklagen die Ärztekammer Bremen und der Verein „Demokratische Ärzte und Ärztinnen“. Sie werden zu staatlichen Zwangsmaßnahmen wie Einweisung in die Psychiatrie, Abschiebung von Ausländern oder zur Überführung von Straftätern herangezogen. Manchmal endet der medizinische Eingriff sogar mit dem Tod.

So ist beispielsweise ein Dealer infolge der Verabreichung eines Brechmittels, im Fachjargon „mexikanischer Sirup“ genannt, erstickt. Genauso gehört es zur ärztlichen Praxis, Roma-Mädchen gegen deren Willen gynokologisch zu untersuchen, um so einen Diebstahl nach zuweisen.

Eine Diskussion um die Grauzone ärztlichen

Handelns fordert daher Winfried Beck vom Vorstand „Demokratischer Ärzte und Ärztinnen“. In Bremen hat der Chef des Gesundheitsamtes Jochen Zenker zu diesem Thema eine Fortbildungsreihe ins Leben gerufen.

Vor einer Verrohung der Ärzte warnt auch Robert Jay, prominenter Psychiater aus den USA und Autor des Buches „Psychiatrie im Dritten Reich.“ „In einem schleichenden Prozess werden Ärzte zu Untaten sozialisiert“, sagte Jay in dem renomierten „New England Journal of Medicine.“ *Quelle TAZ*
+ + + „Kranke“ Schwule verhaftet

26 Männer sind Ende November in Abu Dhabi festgenommen worden. Sie stehen unter dem Verdacht, schwul zu sein. Offenbar sollen sie sich jetzt einer staatlichen Behandlung unterziehen, die sie von ihrer „Krankheit“ befreit.

Das geht den USA, einem wichtigen Verbündeten der arabischen Welt, zu weit. Sie fordern die Vereinten Arabischen Emirate auf, jegliche Form staatlich verordneter Hormon- und psychologischer Behandlung einzustellen. *Quelle: Werner Fuss Zentrum*

+ + + Recht für kranke Affen auf Therapie

Menschenaffen in Forschungslaboren, Zikussen und manchen Zoos zeigen häufig die gleichen Symptome wie „psychisch kranke Menschen.“ Sie können genau wie sie unter Depressionen, Phobien und Angstzuständen leiden. „Daher haben sie das gleiche Recht auf Therapie“ wie ihre menschlichen Leidensgenossen, sagt Martin Brüne vom Westfälischem Zentrum für Psychiatrie in Bochum. *Quelle: Spiegel*

+ + + Totalbeobachtung rechtswidrig

Eine Zwangsbegutachtung unter Einflussnahme Dritter ist unzulässig.

Ein Angeklagter sollte in seinem „Alltagsverhalten, seiner Interaktion mit anderen Personen und in seinem Verhalten gegenüber Personen, deren Urteil er nicht befürchten muss oder dass er für belanglos hält“ auf einer forensischen Station gegen seinen Willen beobachtet und das Ergebnis in seinem Strafverfahren verwertet werden. Zuvor hatte er sich einer psychiatrischen Begutachtung verweigert.

Das ist eine Totalbeobachtung und widerspricht dem allgemeinen Persönlichkeitstecht, so urteilte das Verfassungsgericht bereits im Oktober 2001. *Bundesverfassungsgericht - 2 BvR 1523/01*

Beratung und Information

Änderungen und Ergänzungen bitte der Lautsprecher-Redaktion mitteilen!

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

■ Für alle Fragen insbesondere zum Thema Medikamente, Ausstiegsmöglichkeiten und Hintergründe: Tanja Afflerbach, t.afflerbach@gmx.de

Bielefeld

■ Beschwerdestelle Psychiatrie, Do. 15-17 Uhr. Tel. 0521-133561, August-Bebelstr. 16

Bochum

Wittenerstr.87; 44789 Bochum
■ Erstkontakt zum BPE.
Tel. 0234-68 70 5552,
Fax 0234-64 05 103.

Kontakt-info@bpe-online.de.

■ Psychopharmaka-Beratung durch Matthias Seibt
Mo. – Do.11-17 Uhr

Tel. 0234 – 640 51 02

Fax 0234 – 640 51 03

■ Systemische Therapie und Beratung durch Karin Roth. Tel. 0234-8906153

■ WIR: Beratung von PEs für PEs: Mo + Do 14-18 Uhr;

Tel. 0234 - 640 50 84

Fax 0234 – 640 51 03

Düsseldorf

■ „Die Entfesselten“

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

Köln

■ Kontakt- und Informationsstelle von PEs für PEs. In der KISS, Marsilsteinstr. 4-6. Mo (außer Feiertage) 11-14 Uhr
Tel. 0221/95 15 42 58



Einmalige Veranstaltungen

■ 06.-07. 01. 2006 in Hagen

Seminar zum Thema „Psychiatrie-Erfahrene erfinden sich ihre Räume selbst“

Ort: Zentrum für dialogische Praxis und Empowerment, 58097 Hagen, Altenhagerstr. 60a

Programm:

Fr. 06.01.06, 14-18 Uhr

C. Kunst: Was heißt Selbsthilfe

M. Seibt: Chemie für die Seele

Sa. 07.01.06, 12-18 Uhr

Karin Roth: Krisenbegleitung

Alternativen zur Psychiatrie

Kosten:

60 € Teilnahmegebühr; 20 € für PEs, Arbeitslose, Studierende, SozialhilfeempfängerInnen.

Anmeldung bis Di 03.01.06 bei

Karin Roth, Tel. 0234-890 61 53
Zentrum für dialogische Praxis (s.o), Karin.roth@yael-elya.de

■ Sa 21.01.2006 in Essen,

17 Uhr Film „Dialogues with madwomen“ im Unperfekthaus (UPH) in Essen, Friedrich-Ebertstr. 18, 10 min. zu Fuß vom Hbf.

Sieben Frauen erzählen über Ver-rücktheiten und Psychiatriisierung. Sehr empfehlenswert.

Tageskarte fürs Unperfekthaus 7€ (incl. Verzehrgutschein),

SchülerInnen, Studierende und ALG-II-EmpfängerInnen 4€

Wochenkarte für 7 € (erm. 4€) ohne Verzehrgutschein.

Infos zum UPH unter

www.unperfekthaus.de

Infos zum Film unter

Tel. 0234/640 50 84 oder

www.weglaufhaus-nrw.de

■ Sa 20.05.2006 in Bochum

Selbsthilfetag des LPE-NRW eV zum Thema „Worüber man

nicht spricht – die sog. Psychische Erkrankung“

■ 06.- 08.10.2006 in Kassel

BPE-Tagung zum Thema „die im Dunkeln sieht man nicht“. Vorschläge zu Vorträgen oder Arbeitsgruppen bis Ende 2005 beim Vorstand des BPE einreichen!

■ Sa 02.09.2006 in Bochum

Selbsthilfetag des LPE NRW eV

■ Oktober 2007 in Kassel

BPE-Jahrestagung zum Thema „Selbstbestimmt leben“

neu!

Selbsthilfegruppen in NRW Stand Oktober 2005

Weitere Infos beim LPE NRW e.V. unter Tel. 0234-640 51 02.

Änderungen und Irrtümer bitte bei der Lautsprecher-Redaktion oder beim LPE NRW e.V. mitteilen!

Aachen

Psychiatriepat/inn/en, Adalbertsteinweg 123; Infos unter 0241-515 00 15 mo+mi 14-16 Uhr, www.ppev.de

■ offenes Café

Mo, Mi 13-16; Di 13-15.

■ Sa 14-15.30 Uhr, Malgruppe

■ Sa 16 Uhr, Kochgruppe.

Bielefeld

Infos unter www.vpe-bielefeld.de

■ SHG, jeden Fr 18 Uhr. Grille, gegenüber REAL, Webereistr.25

■ offenes Treffen.

2. & 4. Mo 17-19 Uhr in der „Grille“ gegenüber REAL, Webereistr. 25

■ offenes Treffen. Mo. 15-17 Uhr

Karl-Siebold Weg 67 (Bethel)

■ Frauencafe Wildwasser

di, do 16-18 Uhr. Jöllerbeckerstr. 57

Bochum

■ WIR - Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet, auch für Nicht-PEs

1. Mi , 18.00 Uhr In der Oase, Buscheyplatz 3, www.weglaufhaus-nrw.de Tel. 0234-640 50 84-

im Büro, Wittener Str. 87, 1. Stock 10 min. vom Hbf Südausgang.

Infos unter 0234-640 51 02

■ SHG: PEs im Ruhrgebiet

2. und 4. Mi , 18-20 Uhr

■ offenes Café für PEs.

Fr von 14-17

■ Antipsychiatrisches Frauencafé

Di von 15-17 Uhr.

■ Mediation Fr. 18-19.30 Uhr

Infos unter Tel. 0160 91 498 909.

Bonn

■ SHG für PEs. Ab Januar 2006

2. und 4. Do, 18-20 Uhr, Nähe Hbf

Bonn; Infos bei KISS: 02241-94 9999

Detmold

im „Treff“, Sachsenstr. 21.

Infos unter 05231-570359.

■ SHG zur Erlangung von Harmonie zwischen Körper, Seele u Geist, Di 18.00.

■ SHG SonntagsZEIT ,

3. So ab 11.30 Uhr.

Dortmund

■ erstes Treffen

Mi, 23. 11.2005 um 18.00 Uhr

Düsseldorf

"Die Entfesselten, Alternativ zur Psychiatrie e.V." Infos unter Tel.

0211- 315 394 (di-fr. 15-19 Uhr)

■ Gesprächskreis vorzugsweise für

Berufstätige, jeden Fr. ab 19Uhr

in Kopernikusstr. 53

(mit Straßenbahn 707 Ri Uni)

Duisburg

■ „Alchimisten“

alle 2 Wochen Fr. 18.00 Uhr.

nicht für Menschen mit Psychosen –

z.Z. Aufnahmestopp

Essen

Infos über WieseTel. 0201-20 76 76,

■ Selbsthilfe PE

1. Fr. 18.30 bei „Wiese“, AWO-

Haus, 4. Stock, Pferdemarkt 5

■ do im Wechsel Psychose-Seminar

und Gesprächsgruppe, zusammen mit der VHS, 10 Fuß Min vom Hbf.

■ SHG Psychose, Trauma, Depression. Mo, Essener Kontakte

Gelsenkirchen

Infos unter 0176-21 21 39 42 (Ralf)

und 0209-361 360 6 (Chris)

■ Treffen von PEs, Nähe Hbf

2. und 4. Mo ab 18.45 Uhr

in AWO, Bochumer Str. 11.

Gütersloh

Infos unter 05241/56085 ((Ulrich)

und 05241/40 473 (Gudula)

■ SHG Psychiatrie-Erfahrenere

Mi 18-20 Uhr

im Club 5, Kirchstr. 10, Nähe

Stadtbibliothek und Bahnhof

Gronau

Infos unter 02565/57 24 (Hartmut)

■ Treffen von PEs. Di 19-21.30 Uhr

im PZG, Eschweg 8

Herford

Infos unter 05221-86 410 (Ruth) bzw.

17 8260 (Nicole);05223-3978 (Helga)

■ SHG "Hilfe für verletzte Seelen"

2. und 4. Do, 18 - 20 Uhr

im Klinkentreff, Kurfürstenstr. 15

Kevelaer

Infos unter 0174-18 09 122.

■ SHG „Mut zum Eigensinn“

Alle 2 Wochen in Kevelaer

Köln

■ Treffen von PEs; Fr. 17.30 Uhr 14-tägig im „Ladengold“, Ehrenfeld in der Körnerstr. 48; Infos ab 15 Uhr unter 0221/466 763 (Joachim)

■ „Freie Selbsthilfe Gruppe kontra Psychosen (FSGP)“. Fr 18-20Uhr, in ungeraden Wochen in Köln_Pesch, - nicht für Menschen in akuten Krisen

Anmeldung erforderlich unter 01212-51 50 41 765 o. mtobergte@gmx.de

■ Pause, PEs mit Alkohol- oder sonstiger Suchterfahrung; in KISS, Marsilstein4-6, 2+4. Do, 18.30 Uhr Nähe Neumarkt, Infos bei Bärbel unter 0221/87 25 87.

Krefeld

Infos unter 021 51- 87 58 04 (Kalle)

■ SHG "Mut zum Anderssein"

alle 2 Wochen, Mo 19-21 Uhr in der Villa K, Steinstr./Ecke Gartenstr.

Lüdenscheid

Infos unter 02358-17 03 ((Patricia)

■ Treffen von PEs. Mo 17.30-19.30 im Psychiatr. Krankenhaus Haus I, in Hellersen, etwa 5 km (Bus 54 oder 42) vom Lüdenscheider Bhf

Münster

Infos unter 0251-27 47 70 (mi 15-17)

■ SHG von PEs. 2. u. 4. Do 18 Uhr im Gesundheitshaus, Gasselstiege 13, 20 min. vom Hbf

Siegen

■ SHG für PEs; 14tägig do.17-19Uhr

Solingen

Infos unter 0212/230 93 90+310 812.

■ Treffen der PEs

2. und 4. Mi um 17.30 Uhr

Bürgerzentrum, Goudastr 56,

Halt: Wittenberg der Linie 684.

Velbert

Infos unter 021 02/136 236 (Sabine)

im SPZ Velbert-Mitte, Ost-Str.48

Halt: Christuskirche bzw. Blumenstr.

■ SHG „Netz“ für PEs, Di 19 Uhr

Wuppertal

Infos unter 0202/731 451 (Gaby)

■ „Gemeinsam Kommunizieren“

2. und 4. Mo.17 - 19 Uhr

SPZ, Hofaue 49, 5 min. vom Hbf