Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

Lautsprecher

Heft 12
April 2006

Psychiatrie-kritisch und
unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

**Worüber man nicht spricht:
Die sogenannte
psychische Erkrankung**

**Mehr Zwang? Weniger Zwang?
Wozu überhaupt der Zwang?**

**Westfälisches Zentrum Bochum:
Neuer Chef – Neuer Wind?**

Editorial

Liebe Leser,

mit diesem Heft haltet ihr wieder alle Informationen zum kommenden Selbsthilfetag in Bochum in der Hand. Diesmal mit einer Beilage, die für die Mitgliederversammlung unverzichtbar ist.

Eine neue Erzählung hat im Kulturteil Platz gefunden. Hierzu empfehle ich auch den Artikel „Psychose und Kunst“ aus der Rubrik „Selbsthilfe“. In der Abteilung Kultur bringen wir diesmal eine Buchbesprechung.

Wir hoffen viele brauchbare Informationen gefiltert zu haben. Dabei sind die Fakten oft nicht das wichtigste, sondern die Deutungen. Dies zeigen uns auch Eure Leserzuschriften. Leider konnten wir in diesem Heft nicht alle unterbringen, wir holen dies aber nach.

Denn Eure Meinung ist uns wichtig und wir lieben die Kontroverse.

Gruß aus der Redaktion

Jan

Impressum

Herausgeber LPE NRW e.V. im BPE e.V.
Redaktion Reinhild Böhme, Gabi Storb-Koch (V.i.S.d.P.) Jan Michaelis (jami, Karikaturen), Titelbild: Judith Michaelis
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 Redation behalten wir uns vor redaktionell zu bearbeiten.
Redaktionsanschrift Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 793 Bochum
Fax 0234/6405103 oder E-Mail an boebo@gmx.net
Gegen Voreinsendung von 77Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02
Auflage: ca. 800 Stück
Redaktionsschluß: Für Heft 13/2006 ist 30. Mai 2006
Jahresabonnement: kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.
8 Euro für Pes, 12 Euro für Nichterfahrene und gut verdienende Pes, 16 Euro für Institutionen

Inhalt Heft 12

Titel 1
Editorial/Inhalt/Impressum 2

Aktuelles/Leitartikel
Nachrichten 3
Blitzlicht 5
Psychische Erkrankung 6
Kliniken 8

Selbsthilfetag
Mitgliederversammlung,
Satzungsänderung 22
Programm SHT 24
Eine Beilage mit Tätigkeitsbericht,
Jahresabschlussbericht und Protokoll der MV liegt dem Heft bei

Selbsthilfe
Innere Stimmen 10
Betroffene Berichten 11
Psychose und Kunst 20
Selbsthilfe 23

Kultur&Unterhaltung
Vogel 12
Ärzte Blabla 13
Dr. Haase 19
Ballonparabel 14
Buchbesprechung 18

Serviceteil
Leserbriefe 16
Aktiventreffen 17

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

Mitglied werden

Die Mitgliedschaft im LPE NRW beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 30 € jährlich, bei ALGII 15 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234 / 68 70 5552, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Tricksereien in Niedersachsen:
Ausschuss beschließt Zwangsbehandlung durch die Hintertür

Hannover Niedersachsen will sich das Recht zur Zwangsbehandlung bei betreuungsrechtlich Untergebrachten zukünftig nachträglich zurechtlegen. Dazu sollen die Betreuer im Falle einer Einweisung ein Verfahrenswechsel vom bundeseinheitlich geregelten Betreuungsrecht zum niedersächsischen Psychischkrankengesetz (NPsych KG) betreiben. Das empfahl einstimmig der niedersächsische Ausschuss für Angelegenheiten psychiatrischer Krankenversorgung schon am 9. November 2005 in Hannover. Der Beschluss liegt der Redaktion jetzt vor.

In ihrer Begründung führt Niedersachsen an, vermeidbaren Straftaten durch akut oder schwer chronisch Kranke vorbeugen zu müssen. Denn „Kranke dürfen nicht durch inkonsequente Notfallpsychiatrie unnötig zu Maßregelvollzugpatienten werden“. Außerdem kann „die Nichtanwendung zur Nichtbehandlung und zur Verletzung berufsethischer Grundlagen führen. Die Ärzte brauchen Handlungssicherheit“.

„Das ist ein Schlag ins Gesicht eines jeden Psychiatrie-Erfahrenen und entbehrt jeglicher Grundlage. Unverhohlener und verletzender ist in der Geschichte noch keiner schon von den Nazis verfolgten Gruppe mit Kriminalisierung gedroht worden. Beweist doch auch die Wirklichkeit, dass Psychiatriepatienten sich gleich oder weniger kriminalisieren als Otto Normal“, empören sich die Landesorganisationen der Psychiatriebetroffenen aus Niedersachsen und Nordrhein Westfalen, sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der PE´s. Und der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen hält es für einen Skandal, dass die Handlungsfähigkeit der Ärzte das höhere Rechtsgut sein soll. „Die erinnert fatal an die Diskussion, in der gefordert wird, die so genannte aktive Sterbehilfe zu legalisieren – im Namen der Rechtssicherheit der behandelnden Ärzte“.

Der Entscheidung des niedersächsischen Psychiatrieausschusses war der Beschluss des Oberlandesgerichts (OLG) in Celle vom August 2005 vorausgegangen. In ihm erklärte das Gericht die Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht als rechtswidrig und berief sich dabei in seiner Argumentation auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom November 2000 (AZ 17W 37/05 und AZ XII ZB 69/00, siehe auch Lautsprecher 11/2005, S. 3,6,7,8). Denn während das PsychKG bei Selbst- oder Fremdgefährdung eine Zwangsbehandlung erlaubt, so beinhalten „die sprachlich eindeutigen Gesetzestexte (des Betreuungsrechts) nur die Befugnis (des Betreuers) zur Unterbringung, nicht jedoch auch die Befugnis zur deutlich schwerwiegenden Zwangsbehandlung“, so das OLG Celle in seiner Begründung. Dennoch wird seit der Reform des Betreuungsrechts 1992 zwangsbehandelt.

Mit dem Beschluss des Psychiatrieausschusses wird jetzt offen „für die rechtswidrige Praxis eine neue Fassade konstruiert, um diese unverändert fortsetzen zu können“, so beurteilen die Landesorganisationen aus Niedersachsen und Nordrhein Westfalen und die Bundesarbeitsgemeinschaft der PE´s die Entscheidung aus Hannover. Aber „die höchstrichterliche Rechtsprechung ermutigt uns dazu, unsere Stimme deutlich zu erheben und von allen Politikern zu fordern, dass kodifiziertes und gesprochenes Recht nicht durch Hintertürchen und Tricksereien ausgehebelt wird“, erklärt der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.

Beide Landesverbände und der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, sowie die Berliner Irrenoffensive und die Bundesarbeitsgemeinschaft der PE´s haben in offenen Briefen an die Landtagsabgeordneten und die beteiligten Ministerien gegen die verleumdnerische Kriminalisierung aller Psychiatrie-Erfahrenen scharf protestiert und Respekt vor der Würde aller gefordert. Zuvor hatten schon der Bundestag und der Landtag von Bremen vergebens versucht, mit der gleichen Dämonisierung Betroffener die ambulante Zwangsbehandlung durchzu setzen. *StK*

Warum der Zwang?

Warum beschränken sich die Psychiater in den Kliniken nicht darauf, solchen Leuten eine Behandlung anzubieten, die das wünschen? Die Vermeidung von Straftaten (auch Suiziden) sollte der Polizei überlassen bleiben, die zumeist auch noch bessere Psychologen sind als die Psychiater.

Eine Ordnungsmacht im Staate reicht!

Ein psychotischer Zustand sollte kein Grund für eine Zwangsunterbringung in psychiatrischen Kliniken mit oder ohne Zwangsbehandlung mehr sein!

Man sieht in der Öffentlichkeit des öfteren psychotische Leute oder Personen bei Alkoholexzessen, die von der Gesellschaft toleriert werden.

Eine Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung führt meist zu einer Eskalation der Psychose, also genau das Gegenteil von dem, was man erreichen möchte. Die Verletzungen der Menschenrechte und der Menschenwürde kommen noch dazu. Und diese Traumata müssen dann mühsam wieder aufgearbeitet werden.

Regina M. Neubauer, Vorstand LPE NRW

Gesundheitsminister Laumann kritisiert:

Zu viele Zwangseinweisungen in NRW

Düsseldorf Eine Studie der Universität Siegen hat ergeben, dass jährlich 20.000 Menschen nach Psychisch Kranken Gesetz (Psych KG) in Nordrhein-Westfalen zwangseingewiesen werden. Rechnet man die zwangsweise Unterbringung nach Betreuungsrecht mit ein, sind es sogar 30.487 unfreiwillige Aufenthalte in der Psychiatrie.

Für den NRW Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ist das zu viel. „Es besteht Handlungsbedarf. Die zwangsweise Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus stellt einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte eines Menschen dar. Sie muss die absolute Ausnahme sein“, sagte Laumann, anlässlich der Vorstellung des Forschungsberichts zur Einweisungspraxis in NRW am 4. Januar 2006 in Düsseldorf.

Im Jahr 2000 wurde die Studie vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegeben. Hieraus Einzelheiten und weitergehende Ausführungen des Siegener Sozialmediziners und Mitautor der Studie, Michael Regus, gegenüber der TAZ: die Zahl der Unterbringungen ist bis Mitte der 90er Jahren stetig angestiegen und bewegt sich seitdem auf hohem Niveau. Die Einweisungspraxis ist sehr unterschiedlich. Zum Beispiel wurden im letzten Jahr in Dortmund 1.200 Menschen zwangseingewiesen. Vergleichsweise wenig in Herne. „Nur 64“, denn dort hat man sich der Gewaltlosigkeit verschrieben. Eine kritische Berichterstattung über hohe Quoten von Zwangseinweisungen hilft offenbar auch. Denn dort, wo hohe Zahlen veröffentlicht und kritisiert wurden, sanken die Zwangseinweisungen prompt.

Für Matthias Seibt, Psychopharmakaberater und Vorstand vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener in Nordrhein-Westfalen zeigt die Studie nur einen Teil der Wahrheit. Er hält die Quote der Zwangseinweisungen für wesentlich höher, da viele Betroffene genötigt werden eine so genannte Freiwilligkeitserklärung zu unterschreiben. *StK*

Trotz Urteil des Europäischen Gerichtshofes:

Keine Prozesskostenhilfe für Vera Stein

Bremen Der Antrag von Vera Stein auf Prozesskostenhilfe ist vom Oberlandesgericht (OLG) Bremen abgelehnt worden. In dem Wiederaufnahmeverfahren wollte Stein die Bremer Klinik, in der sie als Jugendliche zwangsbehandelt wurde, wegen Misshandlung und Gesetzesverstöße auf Schadensersatz verklagen. Das Verfahren habe „keine hinreichende Aussicht auf Erfolg“, argumentieren die Richter, trotz des vorangegangenen eindeutigen Urteils des Europäischen Gerichtshofes.

Im Juni letzten Jahres hatten die Straßburger Richter die Bundesrepublik Deutschland auf eine Entschädigungszahlung und Erstattung der Prozesskostenhilfe in Höhe von 93315 Euro verurteilt. Begründung: Deutschland verstieß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention, als die damals 18 Jahre alte Klägerin gegen ihren Willen und ohne medizinischen Grund in einer Bremer Privatklinik interniert wurde. Das Grundrecht auf Freiheit und das Privatleben sei verletzt worden, befanden die Straßburger Richter.

Nach Ansicht des Rechtsprofessors Hans-Peter Schwindowsky von der Humboldt-Universität Berlin hat das OLG Bremen schlichtweg geschlampt. „Die neuesten Entscheidungen des Bundesverfassungsgericht sind nicht berücksichtigt worden“.

Der gleichen Meinung ist auch Ilse Dautert, die Anwältin von Stein. In ihrer Gegenvorstellung weist sie auch auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes hin. Das „ist deswegen so wichtig, weil das Bundesverfassungsgericht in einem durchaus mit dem Fall Vera Stein vergleichbaren Fall gesagt hat, dass Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes soweit wie möglich umgesetzt werden müssen“.

Dazu der Präsident des OLG Bremen, Wolfgang Arenhövel: „Der Senat wird diese Gegenvorstellung zum Anlass nehmen, seine Entscheidung nochmals zu überprüfen“.

Darauf hofft Stein, denn sie ist auf Schadensersatz angewiesen. Hundert Prozent Schwerbehindert stehen ihr mindestens 2,8 Millionen Euro zu, errechnete Prof. Hans-Peter Schwindowsky. Ein Betrag, der für ein zerstörtes Leben steht. *StK*

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

+ + + Mangelhafte Studien
Eine Untersuchung der Philipps-Universität Marburg hat ergeben, dass viele, auch große klinische Studien bei der Ermittlung von Nebenwirkungen Mängel aufweisen. So variieren Studien in der Anzahl der Nebenwirkungen sehr stark. Beispielsweise tauchen Alltagsbeschwerden in manchen Studien seltener auf, als ihre Wahrscheinlichkeit im Durchschnitt in der Alltagsbevölkerung angenommen wird. Außerdem zeigte sich, dass Ärzte, ebenso wie Patienten, Nebenwirkungen auf das Medikament bezogen, obwohl der Patient in der Plazebogruppe war.

Die Gründe für diese Befunde sind vielfältig. Oft ist die Größe der untersuchten Gruppe nicht repräsentativ. Studienabbrecher würden im Endergebnis oft nicht berücksichtigt, obwohl sie die Untersuchung häufig wegen großer Nebenwirkungen beenden. Dabei seien die Aussagen gerade dieser Patienten besonders wichtig. *Quelle: Deutsches Ärzteblatt*

+ + + Rekord bei Psychopharmakakonsum
Die Zahl der Jugendlichen, die Psychopharmaka einnehmen ist dramatisch angestiegen. Im Zeitraum von 1994 bis 2001 verzeichneten die Wissenschaftler der Bostoner Brandeis University eine Steigerungsrate von 250 Prozent. In Deutschland ist der Anstieg sogar noch höher. Und das, obwohl hierzulande die Pharmakonzerne ihre Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente nicht, wie in den USA, direkt an den Verbraucher richten dürfen. Für Studienleiterin Cindy Parks Thomas ist diese Entwicklung alarmierend, auch weil viele der verordneten Arzneien Patienten unter 18 Jahren nicht verschrieben werden dürfen. So, zum Beispiel Seretonin Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Bei Kindern und Jugendlichen können sie Suizidgefahr bewirken. Totzdem wurden SSRI laut Arzneiverordnungsreport 2005 auch Minderjährigen in Deutschland um ein Viertel häufiger verschrieben, als im Vorjahr. *Quelle: Spiegel Online*

+ + + Entzugsyndrome bei Neugeborenen
Eine Studie aus Israel zeigt, dass die Verabreichung von Antidepressiva während der Schwangerschaft bei fast jedem dritten Neugeborenen Entzugssyndrome verursacht. Untersucht wurden 60 Neugeborene von Müttern, die während der Schwangerschaft mit Paroxetin, Fluoxetin, Citalopram, Sertralin oder Venlafaxin behandelt worden waren. *Quelle: Deutsches Ärzteblatt*

+ + + Willkür waltet in Luxemburg
In den psychiatrischen Krankenhäusern in Luxemburg, allen voran im centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) in Ettelbruck konnten die Ärzte schalten und walten, ohne die Betroffenen nach ihrem Willen zu fragen. Das hat die nationale Menschenrechtskommission in einem Bericht über die Psychiatrie festgestellt. *Quelle: Saarbrücker Zeitung*

+ + + Recht auf Akteneinsicht
Einem Insassen der Forensik ist die vollständige Einsicht in die Krankenaktenunterlagen verwehrt worden. Das ist ein wesentlich härterer Einschnitt in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung als bei einem privatrechtlich Behandelten, entschied das Bundesverfassungsgericht am 9. Januar 2006 und verwies die Angelegenheit des Beschwerdeführers zur erneuten Verhandlung an das Landesgericht zurück. Denn im Gegensatz zum privatrechtlichen Behandlungsverhältnis kann der Untergebrachte seinen Arzt oder Terapeuten nicht frei wählen, stellte das Bundesverfassungsgericht in seiner Begründung fest.

Die unteren Instanzen orientierten sich in ihrer Rechtssprechung an einem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH). Im Falle eines privatrechtlichen Arzt-Patientenverhältnis hatte der BGH die Akteneinsicht auf objektive Befunde wie EEG, EKG und Labordaten beschränkt. Hierin sah das Bundesverfassungsgericht keine tragfähige Grundlage. *Quelle: Werner-Fuss-Zentrum*

+ + + China: Zu Unrecht in der Psychiatrie
Der Cinesische Dissident Wang Wanxing hat 13 Jahre zu Unrecht in der Psychiatrie gesessen. Das stellten niederländische Psychiater jetzt fest.

Nach einer Demonstration zum Jahrestag des Tiananmen Massakers wurde Wang 1992 in einer Psychiatrie interniert. Er ist einer von 3000 Oppositionellen, die seit Beginn der 80er-Jahre als geisteskrank erklärt und weggeschlossen wurden, so die Menschenrechtsorganisationen Human Rights Watch und Global Initiative on Psychiatrie.

Wang ist bis heute vermutlich der einzige, der je aus einer von Chinas Polizei geführten psychiatrischen Anstalt ins Ausland gelangt ist. *Quelle: TAZ*

+ + + Bitte viel trinken
Österreichische Wissenschaftler haben festgestellt, dass Bier entzündungshemmend wirkt. Endlich sind Ärzte zu verstehen, die bei Erkältungskrankheiten empfehlen: bitte viel trinken! *Quelle: TAZ*

Thema des Selbsthilfetages am 20. Mai 2006: „Worüber man nicht spricht:

Die sogenannte psychische Erkrankung“

Die meisten von uns haben ein Problem damit, sich über ihre psychischen Schwierigkeiten überhaupt mit anderen auszutauschen und bauen damit selbst um dieses Thema eine Tabuzone auf. Diese Tabuisierung wird vielfach von deren sozialem Umfeld noch verstärkt. Erkrankungen aller Art sind allgemein sonst ein viel Gesprächsstoff abgebendes Thema. Sogenannte psychische Erkrankungen setzen dagegen bei den Betroffenen und in ihrem Umfeld soziale Ängste frei und stehen in der gesellschaftlichen Rangfolge aller Erkrankungen ganz unten. Der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik führt erfahrungsgemäß in der Folge zu einem großen gesellschaftlichen Ansehensverlust. Es bedarf oftmals großer Anstrengungen, damit auftretende behandlungsbedürftige psychische Störungen nicht auch noch zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. Ist erst einmal eine Behandlungssituation eingetreten, ist damit zumeist auch der Glaube an sich selbst und die eigene Leistungsfähigkeit angeschlagen. Dies alles führt zu einem wenig offenen Umgang mit psychischen Störungen mit wiederum spürbaren negativen Folgen auf deren Verlauf und Dauer.

Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfebewegung arbeitet aus diesem Grunde verstärkt an Konzepten in ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, womit diese weitgreifenden negativen Folgen zumindest zu einem großen Teil abgebaut, zumindest aber abgemildert werden können. Der NRW-Selbsthilfetag am 20. Mai 2006 gibt allen Interessierten in Kurzreferaten und 6 Arbeitsgruppen Gelegenheit zum Austausch über mögliche Konzepte und Strategien zum Abbau solcher Tabuschranken, zeigt bereits erfolgreich gegangene Wege hierzu auf und will zum weiteren Nachdenken über dieses Thema anregen.◀ Lothar Bücher

Die Ärzte reden gerne in der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen - mit der Tenor, dass von psychisch Kranken keine größere Gefahr ausgehe als von anderen Leuten, ein großer Teil der Bevölkerung mindestens einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung leide, eine solche Behandlung also ganz „normal“ sei, und dass mit Psychopharmaka gute Behandlungserfolge erzielt würden. Das hört sich in der Theorie gut an.

Fehlende Aufklärung über Symptome verunsichert:

Mit der Tabuisierung psychisch Kranker beginnen die Ärzte in dem Moment, wo sie mit einem Menschen zu tun haben, den sie für behandlungsbedürftig halten. Häufig sprechen sie nicht mit ihm über die Symptome seiner (angeblichen) Krankheit, die sie ihm in seine Akten schreiben, insbesondere wenn der Patient nicht aus eigenem Antrieb sondern auf Betreiben von Angehörigen oder gar mit einer Zwangseinweisung zur psychiatrischen Behandlung in die Klinik kommt, wenn also Angehörige oder auch unbeteiligte Passanten, ad hoc hinzugerufene Ärzte oder Polizisten die Entscheidung treffen, dass sie sich aus der persönlichen Verantwortung ziehen wollen, indem sie den Menschen in die Obhut der nächstgelegenen Psychiatrie übergeben. Dafür bedarf es dann in unserem Rechtsstaat der Begründung, dass eine Gefahrenlage bestünde. Also wird entsprechendes in die Akten geschrieben. Die Klinik hinterfragt solche Angaben kaum, der Patient wird häufig höchstens so indirekt dazu befragt, sodass er kaum erraten kann, was da in seinen Akten steht. Und damit beginnt die Verunsicherung des Patienten. Denn wie soll er sich angemessen orientieren, sich „adäquat“ verhalten, wenn man ihn über angebliche Fakten oder Beschuldigungen gegen seine Person bewusst nicht informiert?

Ohne konkreten Beweis kann ich z. B. nicht glauben, was da in den Akten einer alten Dame stand, die mir neulich in einer psychiatrischen Klinik begegnete: Sie sollte am Vorabend ihre Schwiegertochter mit einem Messer bedroht haben. Sie war fast 80 Jahre alt, sehr zierlich und hielt sich nur unsicher auf ihren Beinen. Da kann doch wohl kaum am Tag zuvor reale Gefahr von ihr ausgegangen sein, selbst wenn sie irgendwann ein Messer in der Hand gehabt haben sollte! Dass sie verneinte, am Abend zuvor zuhause Streit gehabt zu haben, wurde von den Ärzten als Folge einer Erkrankung bei ihr ausgelegt. Vielleicht wollte sie einfach mit den Ärzten nicht über ihre privaten Probleme sprechen! Was geht die das auch an? Wenn sie aber erfahren hätte, was man ihr vorwirft, hätte sie möglicherweise anders reagiert und sich verteidigt. So aber wird sich die Geschichte von der Messeratta-

cke bis an ihr Lebensende durch alle ihre Akten ziehen. Auch die Schwiegertochter kann – so sie das wollte - etwa fälschlich dramatisierte Angaben nicht berichtigen, da sie aus Datenschutzgründen nichts vom Inhalt der Akten erfahren wird. Vermutlich werden also beide Frauen nie sachlich über das Vorgefallene reden können, weil sie beide nicht durchschauen, aufgrund welcher Aktenlage die alten Dame stationär behandelt wurde.

Gewalterfahrungen in der Klinik schüchtern ein. Mangelnde Aufklärung darüber, dass es sich bei den von den Patienten an sich oder ihren Mitpatienten beobachteten körperlichen Veränderungen um Nebenwirkungen der meist sehr hoch dosierten Psychopharmakamedikation handelt, verunsichern die Patienten zusätzlich. Der daraus folgende Verlust von Selbstvertrauen bedingt dann oft, dass sich die Patienten später nicht (zu-)trauen, sich in Konflikten im normalen Leben zu behaupten.

Die Diagnose verdirbt dem Patienten das soziale Umfeld

Leichter würde das soziale Umfeld eines Patienten sicher dessen psychiatrische Diagnose verkraften, wenn er selbst erzählen kann, was passiert ist, wie die Vorgeschichte der Klinikbehandlung war. Doch das Wissen darum wird meist (bewusst) mit sehr hoher Medikation in den Hintergrund gedrängt. Und wenn der Betroffene selbst keine Angaben über das macht, was aus seiner Sicht vorgefallen ist, denkt jeder Unbeteiligte, dass mit der Diagnose der „psychischen Erkrankung“ Fehlverhalten des Patienten - ein Verbrechen von ihm oder dgl.- vertuscht wurde. So entsteht Stigma für alle Betroffenen, gegen das man sich nicht wehren kann, weil die Vorwürfe nirgendwo verbalisiert werden.

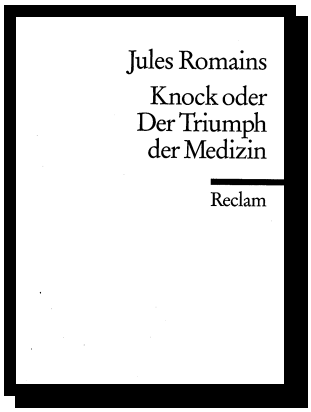
Gegen Stigma und Tabuisierung kann man nur vorgehen, indem Ärzte mit allen - untereinander, mit Betroffenen und deren Angehörigen - die gleiche Sprache sprechen, dieselben Informationen an alle weitergeben. Solange immer wieder mit allen Beteiligten **über** die Patienten gesprochen wird, möglichst aber nicht **mit ihnen**, wird Stigma und Tabuisierung weiter bestehen und Betroffene müssen mit persönlichen und beruflichen Nachteilen rechnen, wenn ihre Psychiatrie-Erfahrung bekannt wird. Es kann daher heute keine Regel geben, ob sich Betroffene outen sollen oder nicht. Jeder muss für sich selbst Vor- und Nachteile abwägen. Durch Öffentlichkeitsarbeit aber können Betroffene bekannt machen, wie es aus ihrer Sicht in der Psychiatrie zugeht, was Patienten, die dort hingehen, erwartet, und welche Hilfe sie dort erfahren können. Abbau falscher Erwartungen an und Sachinformationen über die Psychiatrie helfen dann dabei, Stigma und Tabus zu vermindern.

Wunderbare Eigenschaft

Wir als Psychiatrie-Erfahrene sollen die Schuld an allem bei uns suchen: wir sind für dieses Leben zu verletzlich, haben Gene, die das verursachen, fühlen uns unberechtigt verfolgt, hören Stimmen und interpretieren das Verhalten unserer Umwelt falsch, alles aufgrund von Stoffwechselstörungen in unserem Gehirn. Man erzählt uns, wir hätten zu viel oder zuwenig Neurotransmitter, das sei die Ursache allen Übels. Aber auch in neuen Lehrbüchern (z.B. Huber, Psychiatrie, 7. Auflage, Schattauer, Stuttgart 2005) kann man nachlesen, dass dies eine Hypothese über die Entstehung psychischer Erkrankungen sei, sehr plausibel, aber bisher nicht naturwisssenschaftlich exakt nachzuweisen. Die Ärzte stellen die Menge der bei jedem Patienten vorhandenen Neurotransmitter nicht direkt fest, sondern bestimmen Art und Menge der (möglicherweise) im Gehirn fehlenden Transmitter indirekt aus dem Verhalten des Patienten und setzen danach die Medikation festgesetzt, die ihm helfen soll. Es ist gut, dass so Patienten, die aus eigenem Antrieb zum Arzt gehen und mit ihm die Symptome besprechen, unter denen sie persönlich leiden, geholfen werden kann. Gefährlich aber ist, wenn man Patienten aufgrund von Beschuldigungen Dritter durch solche Medikation zu Normalverhalten oder weniger „Auffälligkeit“ zwingen will – weil man möglicherweise nur diesen Dritten hilft, ihre (zweifelhafte) Meinung oder ihren persönlichen Vorteil gegen den Widerstand der Patienten durchzusetzen.

Vielleicht aber ist der Grund für unsere angebliche „Verletzlichkeit“ gar keine böse Stoffwechselkrankheit, sondern eine wunderbare Eigenschaft unseres Gehirns, die uns merken lässt, wenn irgendetwas in unserem Umfeld nicht stimmt, wenn wir belogen oder über den Tisch gezogen werden sollen – und wir müssen einfach lernen, an unsere wunderbaren Fähigkeiten zu glauben und sie zu nutzen für unser Leben, ohne sie überzuinterpretieren und das Vertrauen in die real vorhandenen Verhältnisse zu verlieren. Unter Professoren ist allgemein bekannt, dass man diese wunderbare Eigenschaft besitzen muss, um sich in einer großen (intriganten) Behörde wie einer Universität zu behaupten. Die Formulierungen, die dort kursieren, lauten: „you must feel when you are in danger (Du musst merken, wenn Du in Gefahr bist)“ oder „Man musst hören können (was nicht direkt ausgesprochen wird)“. Also glaubt an Euch selbst und lasst Euch nicht

La penetration médicale
-Durchdringung mit Medizin-



„Knock oder der Triumph der Medizin“ heißt eine Komödie in drei Akten von Jules Romains (1885-1972), die bereits 1923 uraufgeführt wurde.

Im Mittelpunkt der Geschichte steht der Doktor Knock, der eine schlecht gehende ärztliche Praxis auf dem Lande übernimmt, selbst wohl nie einen ordentliche medizinische Ausbildung durchlief, sondern einen Doktor der Philosophie erwarb mit einer Arbeit „über das angebliche Wohlbefinden“. Für Knock gibt es keine Gesunden sondern nur Menschen, die stärker oder schwächer von mehr oder weniger zahlreichen Krankheiten mit mehr oder weniger schwerem Verlauf befallen sind. Er versteht es, seine Meinung auf die bisher robuste und immer gesunde Bevölkerung im Einzugsgebiet seiner Praxis zu übertragen, sodass er sehr bald eine Unmenge kranker und sogar bettlägeriger Patienten zu betreuen hat. Dabei vergisst Knock seinen finanziellen Vorteil nicht, ermittelt unabhängig vom Finanzamt das Nettoeinkommen der einzelnen Familien und passt die Zahl der wöchentlichen Krankenbesuche, die Medikamentenrechnungen und Zusatzbehandlungen der Finanzkraft der Patienten an. Doch er weist es weit von sich, das Interesse der Patienten seinem eigenen finanziellen Vorteil zu opfern. Er vertritt die Ansicht, dass er - objektiv gesehen – nur der Medizin angemessene Geltung verschaffen würde
Reclam Heft Nr. 9662; 2,60 €

Aus den Kliniken in NRW

WZ Bochum

Neuer ärztlicher Direktor im WZ Bochum an der Alexandrinenstr. ist seit 01.10.2005 Prof. Dr. Georg Juckel. Er ist auch Professor für Psychiatrie an der Universität Bochum. Prof. Juckel (44) hat in Berlin studiert, zuerst 5 Jahre Philosophie, Germanistik und Geschichte, dann wechselte er zur Medizin – bereits mit dem klaren Ziel, Psychiater zu werden. Er promovierte und habilitierte in München, gewann 1996 einen DGPPN-Preis und war ein Jahr in Princton (USA). Die letzten drei Jahre arbeitete er als leitender Oberarzt an der Charité in Berlin und war dort wesentlich beteiligt an Aufbau und Leitung des Labors für Experimentelle Psychiatrie (LEP), des Labors für Hirnfunktionsdiagnostik und des Früherkennungs- und Therapiezentrums für beginnende Psychosen (FETZ). Das Selbstverständnis von Prof. Juckel ist, dass er als Psychiater seinen Patient-Innen Reisebegleiter oder Lotse (im Leben) sein könne. (Quelle: *Zeitschrift des WZ Bochum 4/2005, Seite2)*

Kommentar: *Im Sinne aller Patienten kann man nur hoffen, dass Prof. Juckel sich als unaufdringlicher Reisebegleiter erweisen wird und als Lotse, der auf Wunsch mit seinem Wissen berät, niemals aber seinen Patienten ins Steuer greift. Solches Verhalten ist bei Psychiatern durchaus nicht selbstverständlich. Oft sind sie der Ansicht, zwar nicht alles, jedoch auf jeden Fall alles besser zu wissen als ihre Patienten. Ich zum Beispiel habe die Psychiater nie als hilfreiche Reisebegleitung empfunden oder als Lotsen, die mir etwa geholfen hätten, die Klippen des Lebens zu umschiffen - im Gegenteil, sie haben die Existenz von Klippen auf meinem Weg verneint und mit dem Einsatz von Gewalt und Medikamenten verhindert, dass ich sie rechtzeitig umschifft habe. R. Böhme*

Änderungen im Klinikbetrieb:
Seit März 2006 wurde eine Umorganisation der einzelnen Stationen nach bestimmten Diagnose- und Therapieschwerpunkten in Angriff genommen. Jeder Patient soll während seines gesamten stationären Aufenthaltes (wenn irgend möglich) auf derselben Station verbleiben, niemand mehr („zur Strafe“, wegen mangelnden Wohlverhaltens) auf die „Geschlossene“ verlegt werden. Dies ist zwar vorerst eine rein organisatorische Maßnahme, sie soll aber – nach bisherigen Erfahrungen von Prof. Juckel - auf die Dauer zu einem besseren Klima und Vertrauensverhältnis zwischen Pflegepersonal und Patienten führen und die Anzahl notwendiger Fixierungen drastisch reduzieren. Es soll weiter eine Intensivstation für die Schwerstkranken geben, sie soll aber in der Regel auch „offen“ und nur im äußersten Notfall „geschlossen“ geführt werden. Auch mit baulichen Veränderungen in den nächsten 1-2 Jahren soll die Verwirklichung des neuen Konzeptes unterstützt werden. Seit 01.01.06 werden am WZ Bochum EKT- Behandlungen durchgeführt.

Früherkennung von Psychosen:
Langzeitstudien haben gezeigt, dass den eigentlichen, als schizophren erkennbaren psychotischen Erstmanifestationen häufig sogenannte Prodrome vorausgehen (prodromus, *lat./griech.* Vorläufer), die im Durchschnitt nach einer Dauer von 3,5 Jahren kontinuierlich in die Erstmanifestation übergehen. Außerdem sind nicht selten phasenhaft abgegrenzte, durchschnittlich 5 Monate anhaltende und dann vollständig remittierende Vorspos-

tensyndrome nachweisbar, die lange vor dem Einsetzen der Prodrome auftreten, im Schnitt 10 Jahre zuvor (siehe z. B. G. Huber, Psychiatrie, 7. Auflage, Schattauer, Stuttgart 2005). Wenn die Erstmanifestation eingetreten ist, lassen sich Prodrome und Vorpostensyndrome – im Nachhinein - als Frühformen der Erkrankung deuten. Therapeutisch wichtiger, aber sehr viel schwieriger ist es, bereits die Frühformen von Psychosen als solche zu identifizieren. Hierauf möchte sich Prof. Juckel spezialisieren und bereits Vorstufen psychotischer Erkrankungen behandeln – bewusst in Kauf nehmend, dass dann auch Patienten behandelt werden, die ohne Frühbehandlung nie im Leben eine Erstmanifestation erleiden würden. Besonderer Forschungsschwerpunkt der Klinik soll dabei werden, die Symptome einer beginnende bipolare Störung herauszuarbeiten, da über diese bisher nur wenig bekannt ist. Prof. Juckel ill in diesem Sinne das WZ Bochum als erste deutsche Klinik für psychiatrische Prävention etablieren.

BoFit Inzwischen wurde am WZ Bochum BoFit ins Leben gerufen, die „Bochumer Früherkennungsinitiative und Therapie“. Dabei geht es um Früherkennung und Frühintervention bei schizophrenen und bipolaren Störungen. Es gibt bereits einen neuen bunten Flyer, der offenbar junge Leute ansprechen und darauf hinweisen soll, dass Interesselosigkeit, Konzentrationsstörungen oder Antriebsarmut nicht immer „normal“ sind sondern auch auf beginnende Psychosen hindeuten können. Für solche Fälle wird im WZ Hilfe angeboten in Form von Gesprächen, Training von Gedächtnis, Konzentration und sozialen Fähigkeiten usw. Man möchte offensichtlich möglichst frühzeitig das Klientel an die Klinik binden, das später einmal – vielleicht – eine Psychose entwickeln könnte.

Außerdem soll Öffentlichkeitsarbeit betrieben und besonders unter jungen Leuten, in der Schule usw. das Wissen über den Zusammenhang zwischen Cannabis-Konsum und dem Auftreten von Psychosen verbreiten werden.

Ziti Die Namen Ziti (= Zentrum für interkulturelle Beratung und Therapie) oder „interkulturelle Psychiatrie“ stehen am WZ Bochum für eine weitere Neuentwicklung: Es gibt jetzt extra ausgewiesene Sprechstunden in der Ambulanz des WZ für Migranten in unterschiedlicher Muttersprache (russisch, polnisch, türkisch, persisch...).

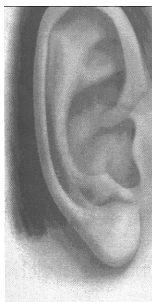
Wilfried-Rasch-Klinik eröffnet

Von sechs geplanten Maßregelvollzugskliniken für psychisch kranke Straftäter in NRW wurde am 13.01.2006 die erste Einrichtung in Dortmund mit einem „Tag der offenen Tür“ eingeweiht. Die Bevölkerung nahm sehr zahlreich das Angebot wahr, sich die Klinik von innen ansehen zu können. Es handelt sich um die Wilfried-Rasch-Klinik in Dortmund-Aplerbeck mit 54 Therapieplätzen für psychosekranke und persönlichkeitsgestörte Straftäter. Inzwischen hat die Klinik ihren regulären Betrieb aufgenommen, 49 Patienten aus dem westfälischen Zentrum für forensische Psychiatrie in Lippstadt-Eickelborn wurden nach Dortmund verlegt.
An den fünf weiteren Standorten in Essen, Duisburg, Münster, Köln und Herne soll nach dem Willen von NRW-Gesundheitsminister Karl-Joseph Laumann (CDU) noch in diesem Jahr mit dem Bau der Einrichtungen begonnen werden. Gegen den Standort Herne ist allerdings noch eine Klage der Stadt vor dem Oberverwaltungsgericht in Münster anhängig. *Quelle WAZ*
- ribo -

Wilfried Rasch

Prof. Dr. W. Rasch (1925-2000), war 1971-1993 Direktor des Instituts für forensische Psychiatrie an der FU Berlin. Er gilt als Vorkämpfer der forensischen Psychiatrie und war auch mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe(LWL), dem Träger vieler psychiatrischer Kliniken in der Region, besonders eng verbunden. Das von Prof. Rasch 1982 erstellte Gutachten zur Situation und Weiterentwicklung des LWL-Krankenhauses in Lippstadt-Eickelborn und seine fachliche Begleitung beim Aufbau der drei gerichtspsychiatrischen Einrichtungen des LWL gegen viele Widerstände haben bis heute Vorbildcharakter für die konzeptionell-inhaltliche Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges, so der Leiter der Abteilung Forensik im LWL, Dr. Wittmann, bei der Begründung der Namenswahl für die Dortmunder Forensische Klinik. Vorbildlich seien auch die unter Prof. Raschs Federführung von Juristen, Psychiatern und Psychiatrie-planern erarbeiteten „Thesen zur Behandlung und Rehabilitation psychisch Kranker im Maßregelvollzug“ und die von ihm initiierten Verbesserungen der Kriminalprognosen und der Fortbildung des Pflegepersonals in der forensischen Psychiatrie.
Quelle: www.forensik.de

The voice inside



Ich möchte hier die Broschüre „Die innere Stimme“ (The voice inside) von Paul Baker vorstellen, die vom deutschen Netzwerk Stimmenhören eV seit 1999 herausgegeben wird. Ich selbst bin seit ca. neun Jahren Stimmenhörer.

Die Broschüre. klärt uns darüber auf, wer bereits alles Stimmenhörer gewesen ist, da waren beispielsweise Sokrates, Moses, Jesus, Mohammed, Johanna von Orleans, Theresa von Avila, Emanuel von Svedenborg, Carl Gustav Jung, Anthony Hopkins, Zoe Wannamaker und Gandhi. Wir sind also eigentlich in guter Gesellschaft. Wie kommt es also, dass wir hier und heute als krank, verrückt und irre stigmatisiert werden?! Es scheint, als sei der Gesellschaft die Fähigkeit abhanden gekommen, mit diesen Phänomenen fruchtbringend umzugehen. Es wird mit Pathologisierung und Unterdrückung reagiert. Gerade so als seien die Erlebnisse der einen automatisch eine Bedrohung für die anderen. Und so stehen sich ÄrztInnen und Betroffene gegenüber: physisch ganz nah, manchmal geradezu fesselnd, aber eigentlich durch einen Graben getrennt, der unüberbrückbar erscheint. Nun ergibt das Machtgefälle in der Praxis, dass die Stimmenhörer auf die Seite der Profis gezwungen werden. Sie sollen ihren Glauben ablegen, die Stimmen könnten etwas zu sagen haben bei Androhung der psychiatrischen Diagnose mit ihren bekannten sozialen Folgen. Hierzu meint beispielsweise Romme, dass dies “möglicherweise eine völlig falsche Sicht der Dinge (ist) (...)“ und stellt fest, dass „das Problem nicht darin liegt, Stimmen zu hören, sondern darin, dass man falsch mit ihnen umgeht und dass außerdem eine Psychose ebenso wie eine Neurose in festem Bezug zur Lebensgeschichte des Einzelnen steht.” Paul Baker: ”In einem Umfeld, wo der ganze ärztliche Rat darin besteht, über das Stimmenhören möglichst überhaupt nicht zu reden, erfährt Georg (ein Beispiel) nur, dass sein Erleben nicht relevant sei.”

Wenn wir uns fragen, was eine Halluzination ist, müssen wir uns auch fragen, wie wir uns die Wirklichkeit vorstellen. Sind Träume z.B. unwirklich?! Eine Halluzination ist die Wahrnehmung von etwas Nichtexistentem. Der Psychiater bezieht sich dabei auf die Wirklichkeit, die allen spontan zugänglich ist. Der Betroffene hat aber keinen Grund, an seiner Wahrnehmung zu zweifeln. Hierzu Baker: ”Oft handelt es sich um eine Welt der Symbole und Gefühle; so kann zum Beispiel eine Stimme von hell und dunkel sprechen, wenn sie Liebe und Hass meint; (...).”
Ich glaube, es kommt auch darauf an, wen man fragt, wenn man z.B. Grenzerfahrungen macht oder eben übersinnliche Wahrnehmungen hat; also “ESP = Extra Sensory Perception”.

Die Broschüre klärt uns auch über die Ansichten der Schulmedizin zu diesem Thema auf. Es würde gelehrt, dass Halluzinationen Symptom einer Erkrankung etwa der Schizophrenie seien. “(...) viele sehen es als Teil einer Psychose und vielleicht hervorgerufen durch einen genetischen Defekt. (...) Für Menschen, die unter ihren Stimmen leiden, gibt es meistens Psychopharmaka (Neuroleptika), die dann oft die von den Stimmen hervorgerufene Angst mildern, die Patienten aber träge oder unruhig machen. Sogar Gehirnschäden können die Folge sein (...)”. Ich meine, so verhält es sich, wenn man Körpermediziner fragt.
Die Broschüre ist gegen eine geringe Schutzgebühr erhältlich unter: NeSt e.V. - Netzwerk Stimmenhören e.V., Uthmannstr. 5, 12043 Berlin oder im Internet unter: **www.stimmenhoeren.de**

Der Kommissar

Stimmen hören

Marius Romme, Professor für Sozialpsychiatrie an der Universität in Maastricht (NL) kam durch langjährige Forschungstätigkeit und Zusammenarbeit mit einer 1988 gegründeten Gruppe von Stimmenhörern in Großbritannien zu dem folgenden der Schulmedizin widersprechenden Ergebnis: *Die Existenz der inneren Stimmen ist nicht zu leugnen. Wir müssen hinnehmen, dass wir sie nicht ändern können. Sie sind nicht zu kurieren, so wenig wie Linkshändigkeit kurierbar ist. Menschliche Vielfalt kann man nicht heilen, man kann nur lernen, mit ihr umzugehen.*
Romme und seine Mitstreiter meinen, die Betroffenen sollten die Stimmen als zu ihnen gehörig akzeptieren. Das sei zwar mit das Schwerste überhaupt. Doch es sei wichtig als erster Schritt auf dem Weg zu einem eigenen Standpunkt und zur Übernahme von Selbstverantwortung. ribo
Das Netzwerk für Stimmenhören NeSt e.V. unterstützt Betroffene auf der Basis der Forschungsergebnisse von Romme.

Hallo,
ich bin jetzt 32 Jahre alt. Vor 10 Jahren bin ich das erste Mal in der Psychiatrie gelandet. Damals hatte ich eine Psychose. Zunächst wollte ich die Medikamente nicht nehmen, weswegen man mich auch nicht mal unter Druck setzte. Ich war froh, endlich in der Psychiatrie zu sein, einerseits, denn ich war naiv und man hatte mir gesagt (die Hausärztin meiner Mutter, die mich eingewiesen hatte), dass es dort sehr gute Ärzte gäbe. Außerdem war ich stolz, meiner Familie endlich beweisen zu können, wie schlecht es mir ging und wie schlecht sie mich behandelt hatten.

Ich begann aufzuschreiben, was ich bisher so erlebt hatte, auch die Erlebnisse meiner Psychose, und zu malen. Zeigte alles voller Hoffnung auf Verständnis und Anteilnahme den Ärzten. Aber Fehlanzeige, sie wussten damit natürlich überhaupt nichts anzufangen und unterstrichen nur die Stellen in meinem Text, die darauf hinwiesen, dass ich mich eventuell umbringen wollte. Damit setzten sie mich dann hinterher unter Druck, drohten mir mit einem Richter. Nach vier Wochen bekam ich einen Rückfall und man zwang mich dazu, die Medikamente zu nehmen. Ich hatte unter Haldol sehr starke Nebenwirkungen, lag stöhnend vor Schmerzen und Angstzuständen im Bett, konnte nicht mehr längere Strecken laufen, nicht mehr verständlich sprechen usw. Danach Taxilan, die Angstzustände nahmen zu, ich hatte sie regelmäßig, ungefähr zweieinhalb Jahre lang, 2-, 3-mal die Woche. Man steigerte die Dosis der Tabletten und probierte alle möglichen Arten der typischen Neuroleptika durch, ohne Erfolg. Ich war ein Jahr in der Psychiatrie, genau so lange, wie die Krankenkasse bereit war, die Kosten zu übernehmen. Danach habe ich angefangen zu studieren, zum Glück war die Ärztin damit einverstanden, und ich konnte die Psychiatrie erst mal verlassen. Aber die wöchentlichen Angstzustände blieben, bis ich einmal, nach einem Rückfall trotz Medikamenten, einfach die Dosis runtersetzte und dann ganz absetzte. Schlagartig waren die Angstzustände weg. Endlich war mir klar geworden, dass es sich um Nebenwirkungen durch die Medikamente handelte.

Leider bekam ich nach einem halben Jahr ohne Tabletteneinnahme wieder einen Rückfall und landete erneut in der Psychiatrie. Ich setzte danach wieder ab, wieder ein Rückfall, wieder Psychiatrie und so weiter, insgesamt war ich zehnmal dort.

Vor zwei Jahren dann hatte mich durch Zufall ein Bekannter darüber informiert, er sei in einer psychosomatischen Klinik gewesen, die auch „Psychotiker“ aufnehmen würde. Ich hatte also endlich Aussicht auf Heilung und darauf, meine Tabletten endgültig abzusetzen. Leider war aber diese Therapie dann auch nicht „das Gelbe vom Ei“, obwohl insgesamt schon hilfreich wegen der starken Bindung in der Gemeinschaft. Mir war das Ganze aber zu esoterisch und die Therapeuten warfen mir Sachen an den Kopf, konfrontierten mich mit meinen Schwächen, dass ich mir hinterher vorkam wie durch den Fleischwolf gedreht. So bin ich hinterher erneut nach einem schweren Rückfall wieder in der Psychiatrie gelandet. Dort war ich zwei Monate auf der Aufnahmestation, was nicht gerade angenehm sondern sehr stressig war, denn es wurde wöchentlich jemand fixiert, und die Schreie dieser Patienten lösten in mir starkes Mitleid und Angst aus, weil ich selbst schon fixiert worden war. Nach diesen zwei Monaten war ich ziemlich am Ende und konnte nicht mehr arbeiten oder studieren.

Aber ich fand diese Seite vom BPE im Netz, durch deren Informationsmaterial es mir schließlich, nach einem Jahr, gelang, die Medikamente vollständig abzusetzen. Seitdem bin ich in der Lage, aufgrund der „Tipps um Verrücktheiten zu steuern“ meine Rückfälle in Schach zu halten, und ich denke nicht, dass ich noch mal in der Psychiatrie landen werde. Leider bin ich so zur Langzeitstudentin geworden, aber das ist ja nicht das Schlimmste. Hautsache ich bin so weit, nicht mehr in eine Anstalt zu müssen.

Das war jetzt ziemlich viel, aber es war gut, das mal aufzuschreiben.
Viele Grüße Gaby

[redacted]

Die Zeitungsinitiative „Irrtu$_r$m“ ist ein außerklinisches, professionell begleitetes Projekt zur sozialen Rehabilitation für Psychiatrie-Betroffene in Bremen. Seit 1989 gibt sie (fast) jährlich ein Büchlein mit vielen unterschiedlichen Beiträgen zu einem bestimmten Thema heraus. Die neueste Ausgabe 2005/2006 steht unter dem Motto „Krankheitsbilder? Menschenbilder!“ Bilder von 10 KünstlerInnen und heitere wie zum Nachdenken anregende Geschichten von 27 AutorInnen rund um die Psychiatrie sind darin gesammelt. Das Heft ist für 3 € Schutzgebühr (evtl. + Porto) erhältlich bei der Projektleiterin B. Albrecht-Ross, Irrtu(r)m-Redaktion, Vegesackerstr. 174, 28 219 Bremen , tel. 0421-396-48-08, Internetseite www.initiative-zur sozialen-rehabilitation.de

Der Ruf des Glücks

Auf einem alten Baumstumpf saß einmal ein Vogel. Dieser Vogel hatte großen Kummer, denn er fühlte sich verloren und wusste nichts mit sich anzufangen. Als er noch ganz klein gewesen war, war er aus dem Nest gefallen. Er war nicht gestorben, sondern in ein Maulwurfsloch gefallen. Dort hatte ihn ein alter Maulwurf und seine Frau gefunden. Der Maulwurf hatte dem kleinen Vogel alles über das Leben beigebracht, was er wusste: Dass das Leben dunkel war, dass man sich vor den Regen schützen müsste und dass nur Regenwürmer echte Freunde sind, dass man sich durchgraben muss und viel Erde schlucken, um durchzukommen. Der kleine Vogel saß auf dem Baumstumpf und dachte darüber nach, dass das, was er wusste, nicht mit dem übereinstimmte, was er verspürte. Doch er wusste nicht, dass er Flügel hatte und wer er war. Manchmal, in mutigen Augenblicken, da hatte er seine Flügel ganz weit ausgestreckt und den kitzelnden Wind unter ihnen verspürt, doch sein Vater hatte aus Sorge gerufen: „Was tust du denn da? Lass das, so kommst du doch in keine Höhle mehr.“ Und der Maulwurf hatte dies in Liebe und Fürsorge getan, denn er war ein Maulwurf und wusste es nicht anders. Und der Vogel hatte seine Flügel zusammengezogen und sich schlecht gefühlt, denn er liebte seine Eltern ebenfalls und vertraute ihnen. Was er nicht wusste war, dass er von nun an ein schlechtes Gewissen bekam, wenn er die Freiheit verspürte. Doch dieses seltsame Gefühle blieb, und der kleine Vogel wurde immer seltsamer. Du musst wieder Freude am Leben finden, sagten die Eltern, denn du bist kein guter Maulwurf, und sie versuchten ihm die Freude am Leben beizubringen, sich durch das Erdreich zu wühlen und Maulwurfshügel aufzuwerfen, denn das war das, was sie als Glück empfanden. Und der kleine Vogel versuchte, ihnen zu folgen, denn er liebte sie ebenfalls und vertraute ihnen.

Der kleine Vogel war sehr traurig, denn er konnte ja selbst nicht sehen, wer er war, und das, was er spürte, wiedersprach allem, was er wusste und kannte und was man ihm sagte.

Wie er nun auf seinem Baumstamm saß und am Leben verzweifelte, gesellte sich ein Schmetterling zu ihm. „Du siehst so traurig aus, mein Freund.“ fragte der Schmetterling. Der kleine Vogel war froh, dass ihm jemand zuhörte, und schilderte ihm sein Leid. Der Schmetterling sah, wie es den kleinen Vogel erging, und lächelte. „Deine Eltern lieben dich.“ erwiderte der Schmetterling. „Doch sie sind auch blind und können deine wahre Schönheit nicht erkennen.“ Dann fragte er: „Was ist deine wahre Sehnsucht?“ Der Vogel zögerte einen Augenblick, dann streckte er seine Flügel aus und hatte zugleich Angst, dass der Schmetterling ihn dafür schollt. Doch der Schmetterling tat nichts dergleichen. Er wartete einen Augenblick, und in diesem Augenblick verspürte der Vogel den starken Wind unter seinen Schwingen, und sein ganzer Körper begann zu kribbeln. „Wenn du weißt, wonach du dich sehnst, weißt du, was du zu lernen hast.“
„Du hast es gut,“ lachte der Vogel verwundert. „Du bist ein Schmetterling, du bist bunt und schön. Was weißt du schon vom Leid, ein Maulwurf zu sein?“
„Glaubst du, dass alles, was du siehst, schon immer so war?“ lachte der Schmetterling. „Ich habe meine Geschichte schon hinter mir. Und du hast deine noch vor dir. Was macht das für einen Unterschied?“ Dann flog er davon. „Sei bereit, Neues über dich und das Leben zu denken. In deinem Herzen weißt du doch, was das richtige ist. Das, wozu du erzogen wurdest, ist nicht das, wozu du geboren wurdest.“

An diesem Abend hüpfte der Vogel das erste

Mal von seinem Baumstumpf, und er fiel herunter und tat sich dabei sehr weh. Doch er sah die Vögel an Himmel und wollte es ihnen gleichtun, beobachtete sie und lernte daraus, und seine Sehnsucht war stärker als die blauen Flecken und die Sorgen und die Angst. Und so lernte er, dass das, was er wusste, noch lange nicht das Ende allen Wissens über das Leben darstellte, und er übte und übte und lernte bald, seine Flügel zu gebrauchen. Seine Eltern beflehten ihn und seine blinden Freunde lachten ihn aus, doch es tat nicht mehr so weh wie sonst. Und eines Tages flog er wirklich, und mit großer Anstrengung schaffte er es auf einen großen Ast und gesellte sich ängstlich zu den anderen Vögeln und hatte große Furcht, sie würden ihn fortjagen. Doch niemand von ihnen schimpfte oder lachte, sie behandelten ihn, als sei er schon immer einer von ihnen gewesen. Er fand neue Freunde, die ganz anders waren als alles, was er kannte, und im Herbst zog er gemeinsam mit ihnen gen Süden.

Der Vogel konnte lange Zeit nicht fassen, wie schön und groß und bunt die Welt sein konnte, wenn man bereit war, an die Kraft der Sehnsucht zu glauben und sich auf das unbekannte Land einzulassen, das hinter der Angst und den Sorgen lag und hinter allem, was man für die Wahrheit hielt.

Manchmal, wenn ich im Wald spazieren gehe, höre ich die Stimmen der Vögel, und dann habe ich das Gefühl, dass es manchmal genau richtig ist, anders zu sein,
je nachdem, wo man gerade ist.

Und ich stelle mir vor, wie der Vogel seinen Eltern ein Lied davon singt, dass Glück für jeden etwas anderes bedeutet und sich jeder allein auf den Weg machen muss, um es zu finden.

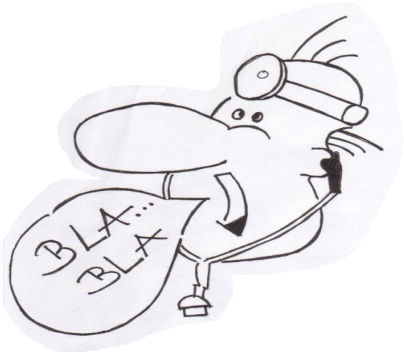
Und ich bin sicher – sie werden es ihm gönnen, auch wenn sie es nicht verstehen können.

Lumbatriedel

. . . . . .

Nachttopf
Suppe im Topf mit Einlage. Wird besonders gerne zur Nachtzeit serviert.
Narkosearzt
Präparator von Patienten, damit sich seine Kollegen unbeobachtet und in Ruhe dem Patienten widmen können. Spätere Haftungsanspruche des Betäubten können so ausgeschlossen werden.
Narkotikum
Chemikalie, verabreicht zur Vorbereitung eines ärztlichen Übergriffs.
Naturheilverfahren
Methode, welche die Ärzte überhaupt nicht gerne leiden, denn es könnte mit dieser auch Menschen ohne ihr Zutun geheilt werden.
Nervensäge

- kleines Handwerkzeug der Nervenärzte, ähnlich dem Skalpell der Chirurgen.
- Quasselmaschine am Telefon. Unterhalten sich bevorzugt mit Anrufbeantwortern.
  andere Bezeichnung für Pruseliese. Schon Pipi
- Langstrumpf hatte Bekanntschaft mit dieser besonders aufdringlichen Spezies. Auf professionelle Art versucht sie, Menschen ihrer Souveränität und falls vorhanden, ihres Geldes zu berauben



Neurose
Überbegriff für Wundrose, Gürtelrose und Psychrose, wobei die Psychrose in Wahrheit eine Pseudorose darstellt. Beglückt der Patient den Arzt mit einem Strauß Wundrosen oder Gürtelrosen, so ist er sich eines freudigen Empfangs sicher. Dagegen mit einem Stock Psychrose oder Pseudorose versicher er sich einer langjährigen guten Beziehung, die nur getrübt wird, wenn der Patient dem Arzt die dauerhafte Pflege der Psychrose oder Pseudorose verweigert.
Nymphomanin
Fachfrau für Freizeitgestaltung, auch Beschäftigungstherapeutin oder Animateurin genannt.

Husch, Husch, ins Körbchen!

Ballonparabel von Jan Michaelis

Ihr schönstes Geburtstagsgeschenk machte meine Frau mir vor zwölf Monaten. Sie sagte am Abend zu mir:„Husch, Husch, ins Körbchen!“ Dann deckte sie mich zärtlich wie einen Hund mit der Decke zu. Am nächsten Morgen sollte es früh mit dem Schlafen vorbei sein, denn eine Überraschung stand auf dem Programm.
Das Geschenk war eine Ballonfahrt, die Fahrt wurde wegen schlechten Wetters mehrfach verschoben. Aber wir fahren nur mit bei gutem Wetter. Petrus allein entscheidet, wer ins Körbchen huschen darf.

Überraschung

Und Petrus meinte es an diesem Morgen gut mit uns. Die Ballonfahrt sollte pünktlich stattfinden.
Meine Frau Judith ist Fotografin. Sie selber wollte Luftbilder machen. Judith ist robust und groß gewachsen. Sie war angezogen wie für eine Wanderung: Jacke, grobe Schuhe. Aber ihre Hände waren zart und geschmeidig. Sie bediente die Kamera flink. Sie hatte lange blonde Haare, die im Wind flatterten.
So fanden wir uns am Freitag, 12. August 2005 auf dem Forellenhof Wolter ein. Hier in Borken-Gemmen fand das 7. Borkener Ballonfestival statt.

Wir sollten um 6.30 Uhr starten und trafen uns deshalb etwa zur Zeit des Sonnenaufgangs. Für die 60- bis 90-minütige Fahrt mussten wir drei bis vier Stunden einplanen.

Ballonfestival

Diese Erzählung sollte eigentlich eine Reportage werden. Mein Redakteur hatte eine nette kleine Geschichte über eine Heißluftballonfahrt geplant.

Und er gab mir seinen väterlichen Rat mit auf den Weg: „Ich möchte nicht ein „Ich“ in deiner Reportage lesen; die streich ich dir alle.“ Der Kerl brachte es echt fertig mir in einem Satz mein Ich zu verbieten, mir meine Identität abzuschwatzen und selber gleich zweimal sein Ich ins Feld zu führen.

Egoismus

Ihm ging es um Aufbau, Fahrt, Abbau, Taufe. Er wollte Nordrhein-Westfalen als eine Hochburg des Freiballonsports positioniert wissen. Er verlangte nach Daten wie der Flughöhe: 150 Metern über unbebauten Flächen und 600 Metern über Städten. Oder: Eine Fahrt kostet 150 bis 200 Euro. Oder: 40 000 Ballonfahrten im Jahr, beinahe 1600 Ballone in Deutschland.

Doch wen interessiert so etwas, eine Sturzfahrt wäre viel interessanter, allerdings hätte ich gerne nicht daran teilgenommen und irgendwie sah es auch so aus, als wäre es gleich damit vorbei.
Meine Reportage schien ein sehr persönliches Erlebnis zu werden, eine Erzählung, mein Redakteur würde sie nicht zur Veröffentlichung annehmen. Scheißegal, denn es ging ums Überleben. Und danach sah es nicht aus.

Heute sehe ich das symbolisch. Die ganze Ballonfahrt ist für mich ein Gleichnis.
Muss ich Luft ablassen, um wieder nach unten zu kommen?
Wo bläst ein gütiger Wind?
Soll ich Ballast abwerfen, Sandsäcke ausstreuen? (Nicht geschlossen abwerfen!)
Wohin treiben wir? Welcher Wind wird mich in höhere Gefilde bringen?
Was ist überflüssig?

Der Start war auf einer großen Wiese, die kurz gemäht war. Hier hielten die Ballonfahrer den Ballon so in die Flammen, dass die heiße Luft ihn langsam anschwellen ließ. So füllten sich viele Ballons mit Heißluft. Manche davon hatten besondere Formen, andere waren schön bunt oder mit einer großen Firmenschrift versehen.

Nichts als heiße Luft

Die Ballons sind riesig, der Korb daran ist klein. Der Pilot war schon im Korb. Meine Frau sagte zu mir: „Husch, Husch, ins Körbchen!“ Ich stieg ein und Judith folgte; wir passten aber zu dritt gut hinein.
Wir stiegen schnell auf. Der Pilot sagte: „Hier oben kann man richtig abschalten, es ist ruhig, man hört nur den Brenner.“ Der Pilot war ein erfahrener Ballonfahrer. Er fliegt nicht, er fährt, und wir Passagiere fahren mit. Er steuert das älteste Fluggerät der Menschheit.

Man hört nur den Brenner.

Der Ballonpilot hatte sich durch uns unkonzentriert gezeigt. Ich hatte ihm mit meinem Reporterblock und meinem Kugelschreiber in der Hand Fragen gestellt, für die er lange nach Antworten suchte.

Judith wollte dies, das und jenes fotografieren, er konnte es ihr nur schwer recht machen. Die meisten Motive waren zu weit weg oder zu nah dran. Er versuchte die Höhe zu regulieren von der wir den besten Blick hätten. Und es kam zu einer rasanten Sturzfahrt.

Ich geriet in Panik und schrie: „Wir sterben.“ Judith schnauzte mich an: „Halt die Klappe!“

Wir sterben!

Es hieß Höhe gewinnen um jeden Preis, denn wenn wir in den Häusern hängen blieben, hätten wir keine Chance zu überleben.
Die Kaffeetasse muss raus und auch die Thermoskanne. Die Sturzfahrt war so rasant, da galt es sich alles zu entledigen! Judith sollte Fotos machen. Sie musste in Ermangelung eines Sandsackes ihre Kamera rausschmeißen. Den Block und den Kugelschreiber - rauswerfen. So habe ich gelernt mir alles genau zu merken und später so vorzustellen, dass ich es bildhaft schildern kann. Die groben Schuhe - raus damit. Und meine auch gleich. Es galt ja Gewicht abwerfen.
Der Pilot hatte aber die Ruhe weg und fing den Ballon ab. Es war knapp, aber wir landeten sicher. Die Schuhe - dass war eine Schnapsidee. Auf Socken mussten wir gehen - den weiten, steinigen Weg nachhause. Und leider ohne Portemonnaie, Brieftasche, Personalausweis - alles rausgeworfen. Nur um zu überleben.

Nie wieder!

So eine Ballonfahrt ist ein schönes Geschenk. Ich hatte hier soviel Aufregung, da habe ich schon einige Pfunde verloren. Und glaubt mir ich habe dauerhaft abgenommen - vor Schiss. Aber selber will ich nicht mehr Ballon fahren und auch nicht Segelfliegen. Verzichte dankend. Weil da immer welche abstürzen. Und einen Spruch meiner Frau will ich nie wieder hören: „Husch, Husch, ins Körbchen!“

Leserbriefe

Tanja Afflerbach zu **„Psychotisch, Hypochondrisch, drogenabhängig“** (Heft 11, Seite 3 & 4):

Leider wurden in den Berichten anlässlich des Vortrages vom 28. November 2005 in Bochum viele wichtige Inhalte und Aussagen falsch, oder aus dem Zusammenhang gerissen und damit missverständlich wiedergegeben. Davon und auch von der , meiner Ansicht nach, zu reißerischen Art der Darstellung möchte ich mich distanzieren.

In diesem Zusammenhang weise ich auf meine Internetseite hin auf der die Geschichte zu meinem Prozess gegen die Psychiatrie nachzulesen ist. Http://unteruns.un.funpic.de

Und übrigens „kloppe ich mein Leben sicherlich nicht in die Tonne“. Ich wurde zwar, wie viel zu viele andere, durch die Psychiatrie schwer geschädigt, Lebensträume zerplatzten, doch ich bin auch jeden Tag dankbar, dass ich mich aus diesem Teufelskreis der Psychiatrie befreien konnte und heute noch die seelische Kraft habe, diesen Prozess führen zu können. Ich freue mich, dass ich meine eigene Persönlichkeit wiederfinden konnte, dass ich teilweise wieder künstlerisch tätig sein kann... Ich freue mich jeden Tag, noch am Leben zu sein – trotz der Schmerzen.

Joachim , Gaby, Vicky zu **„die BPE“** (Heft 11, Seite 3 & 7)**:**

Wir, BPE Mitglieder aus Köln und Umgebung, Mitglieder der Gruppe Aufbruch und des Netzwerks möchten hiermit darum bitten, dass nicht auf Dauer stets mehrere Seiten einer Gruppe gewidmet werden, mit dem der BPE einen Rechtsstreit geführt hat und der den BPE öffentlich und schriftlich beleidigt hat.
(siehe folgende Zitate aus „ende der Komplizenschaft“: „mit einem verschlafenen Betroffenen-Verband wie dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener“ und „denn der Bundesverband
Psychiatrie-Erfahrener kann alleine seine Funktion als Compliance Patientenclub erfüllen“).

Im Oktober Lautsprecher gab es ein 4-seitiges (von 26 Seiten insgesamt!!) Interview mit Herrn Talbot, der mitverantwortlich für obige Beleidigungen zeichnet. Im Dezember Lautsprecher ist direkt auf Seite 3, also die erste Seite, wenn mensch das Heft aufschlägt, ein Hinweis auf die Homepage dieser Bundesarbeitsgemeinschaft. Wir finden, dass geht ein bisschen zu weit. Wir denken, dass diese Gruppe durchaus teilweise gute Arbeit macht, aber das es nichts bringt, wenn diese Talbot/Pankow Gruppe den BPE zu einem Rechtsverfahren zwingt, weil sie sich einen Namen gibt, der so ähnlich ist, dass es zu Verwechslungen kommen muss und gleichzeitig über den BPE schimpft. Die Logik ist auch noch schwer verständlich. Wenn, dann sollte man sich doch so nennen, wie ein Verband, den man gut findet. Also kann die Namensgleichheit nur zum Ärgern dienen und daher denken wir, ist es absolut vergeudete Energie und falls diejenigen, die verantwortlich für den Lautsprecher sind, dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener angehören und loyal sind (wovon wir gerne ausgehen würden), mögen sie bitte dafür sorgen, dass dieser Anti-BPE Gruppierung keinen Platz mehr im Lautsprecher eingeräumt wird.

Jutta zu „**Gruppensterben – die Suche nach den Ursachen“** (Heft 11, Seite 17):

Hilfe durch Selbsthilfe bedeutet meist ehrenamtliche Arbeit. Ehrenamtliche Arbeit kann sich nur derjenige erlauben, der über ein Einkommen (egal woher) von an die 1500 EURO monatlich verfügt. Da aber psychisch Kranke bzw. Psychiatrie-Erfahrene fast immer einen Karriere-Knick in ihrem Lebenslauf haben, liegt das Einkommen weit darunter.

Wer gesellschaftlich anerkannt werden will, braucht nach Möglichkeit Eigentum, Auto, High Tech und 2-3 Urlaubsreisen pro Jahr. Dies sind Wertvorstellungen, die es gilt zu erreichen. Hat man die finanziellen Möglichkeiten und hat man noch Zeit, kann man sich ehrenamtliche Arbeit leisten. Da aber psychisch Kranke meist am Existenzminimum leben und darauf gedrillt werden, sich dieser Gesellschaft anzupassen, ist das Interesse nicht sehr groß.

Professionelle wie Therapeuten, Sozialabeiter etc. heben einen Stundenlohn (45 Minuten) von mindestens 70 EURO. Dies wird von Krankenkassen und anderen Stellen finanziert. Damit kann man den gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werden.

Es wird einem in erster Linie von der Werbung suggeriert, wer jung, dynamisch, schlank und beruflich erfolgreich ist - ist auch glücklich. Psychisch Kranke haben meist Übergewicht, neigen zu Depressionen und haben kein erfolgreiches Berufsleben. Somit sind sie Außenseiter der Gesellschaft. Zugedröhnt mit Psychopharmaka fristen sie ein kümmerliches Dasein. Der Drehtüreffekt der

Psychiatrie sowie die Endlosspirale des gesellschaftlichen „Aus“ lähmen alle Motivation.

Psychiatrie-Patienten, die hohe Dosen Psychopharmaka konsumieren, sind nicht in der Lage, einen längeren Text zu lesen – geschweige denn eine Zeitschrift. Diejenigen, die Medikamente reduziert haben und einigermaßen wieder fit sind, rennen dem Traum des Glücks hinterher, d. h. Berufstätigkeit, möglichst wenig tun und viel verdienen, um den bereits erwähnten Freizeitaktivitäten nachzugehen. Somit sind sie endlich gesellschaftlich und von der Familie anerkannt. Selbsthilfetätigkeit wird mild belächelt. „Das ist nichts mehr für mich, außerdem habe ich gar keine Zeit mehr“. In der Selbsthilfe werden gerade diese Leute gebraucht. Die haben kraft aktiv zu werden. Wie motiviert man PEs, die „zu fit“ sind?

Bernhard Feghelm aus Würzburg zu **„Du bist woran du glaubst“** (Heft 11/2005, Seite 19 & 20).

„Sapere aude“ (habe den Mut, dich selbst zu erkennen). Das waren die Worte, welche alle Dichter und Denker nach I. Kant, dem großen Philosophen, beeinflusst hatten.

I. Kant war es auch, der den Satz prägte, dass die Aufklärung der Ausgang des Individuums aus seiner selbstverschuldeten ist.

Unsere Gefühle und unser Denken bedingen sich wechselseitig, so dass wir zu Affekten neigen, von denen wir glauben, sie seien logisch konsequent. In Wirklichkeit nehmen wir die Dinge nur so wahr, wie sie uns erscheinen. Platon hat in seinem Werk „der Staat“ (Politeia) das Höhlengleichnis beschrieben. Machen wir uns nicht unglücklich, indem wir in die Falle der „Affektlogik“ geraten?

Aktiventreffen 2006

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. organisiert dieses Jahr wieder ein Aktiventreffen. Wann:

Samstag
10. Juni von 11:00 –17:00 Uhr

Wo: In der Oase, Buscheyplatz 3 in Bochum
Teilnehmen können/sollen jeweils bis zu zwei Aktive aus jeder Selbsthilfegruppe. Die Teilnahme ist kostenlos. Für Gruppen, die noch keine Fördermittel haben, übernimmt der LPE NRW die Fahrtkosten.

Themen des Aktiventreffen 2006:
1. Ereignisse in Selbsthilfegruppen – Matthias Seibt
- Wenn ein Gruppenmitglied in die Krise kommt
- Wenn es in der Gruppe zu Konflikten kommt
- Wie organisiert man eine Gruppe
- Tipps und Informationen zu Psychopharmaka

2. Was heißt eigentlich Selbsthilfe? – Cornelius Kunst
- Die individuell Selbsthilfe als Basis der Selbsthilfe
- Selbsthilfe contra professionellen Hilfe, Vor- und Nachteile
- Selbsthilfe in der Gruppe, innere- und äußere Arbeit, Gruppen interessant gestalten
- Selbsthilfe in Verbänden

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 beschränkt. Für das leibliche Wohl wird auch gesorgt.
Anmeldung bis zum 01.06. bei Cornelius: 0212 / 53 641 Cornelius.Kunst@gmx.de

Wegbeschreibung: Ab Bochum HBF mit der U 35 Richtung Hustadt bis H Lennershof, Treppe hoch, oben rechts, dann links zum Buscheyplatz. Mit PKW Abfahrt Querenburg der A 43.

Verrückt nach Frankreich

„Es gibt sicherlich unzählige Wirklichkeiten, wahrscheinlich mehr als in der Luft schwebende Staubkörner." (Monika Laupus)

Auf das Buch von Monika Laupus "Die vierte Wirklichkeit" war ich allein schon wegen des Untertitels "Eine Seele verrückt nach Frankreich" neugierig. Ich kenne auch Psychose-Erfahrene mit einer besonders tiefen Neigung zu diesem Nachbarland. War nicht Paris außerdem das einzige Antidepressivum, das damals bei mir anschlug? Und dann kam ich von diesem Buch nicht mehr los. Zumal sich herausstellte, dass es kein "Psychiatrie-Buch" im strengen Sinne ist. Der erste Teil handelt zwar von dem, was die Autorin als "dritte Wirklichkeit" bezeichnet. Ärzte würden das eine Psychose nennen. Und von ihren Psychiatrie-Aufenthalten. Kurze Kapitelchen, nach denen man süchtig wird. Geschrieben in einer klaren, geraden aber doch poetischen Sprache. "Schnörkellos" hätte ich gern gesagt, aber es sind gerade die kleinen Schnörkel, die das Buch so erfrischend machen. Zum Beispiel humorvolle oder ironisierende Wortneuschöpfungen hier und da. Oder die Angewohnheit der Autorin, andere Menschen nicht mit ihrem wirklichen Namen zu benennen, sondern nach ihren Eigenschaften oder anderen Besonderheiten: "Freund des Pferdes", "der erfahrene Flötenspieler", der "Pfleger mit dem sanften Gesicht". Eine Erstbegegnung mit der (deutschen) Psychiatrie, ein kritischer, aber nicht hasserfüllter Blick auf diese. In den geschilderten Erlebnissen, die von einer leichten Selbstironie durchzogen sind, konnte ich mich in vielem wiederfinden, was natürlich meine Lust auf das Buch weiter ankurbelte. Die Autorin setzt geschickt innere Begebenheiten und äußere Ereignisse nebeneinander, ohne dass man als Leser hierdurch irritiert würde oder sie gar durcheinanderbringt. Eingestreut werden kurze Reflexionen des Erlebten, zum Glück weder anklagend noch larmoyant noch philosphierend überfrachtet. Einfach, nachvollziehbar – und souverän.

Der zweite Teil des Buches handelt von dem "Drumherum", vom Leben: Reiseberichte, auch eine psychotische Reise durch Frankreich und Süddeutschland. Alltag im Ausland. Spracherfahrungen. Ein Stückchen Kindheitserinnerung. Ein fast romantisches Kapitel über eine Psychotherapie. Märchenhafte anmutende Tagträume. Besichtigung eines ehemaligen Konzentrationslagers. Ein Brief. Jobsuche – in Paris.. Es wird eine Liebesgeschichte sichtbar. Mehrere Gedichte sind darin enthalten, sogar ein Beispiel für Konkrete Poesie. Dieser Buchteil beginnt mit Beobachtungen in der Metro von Paris - aber den Pariser Metroplan hätte man nicht auch noch abdrucken sollen – das weckt einfach zu viele Sehnsüchte.....Die Autorin erzählt nicht chronologisch ihre Lebensgeschichte, sondern wählt einige Stationen aus. Manche Lebenslinien bleiben daher unter der Oberfläche, es bleibt der Leserin überlassen, diese anhand der Andeutungen zu erahnen. So unterschiedlich beide Buchteile sind- sie gehören doch zusammen, denn es wird klar, dass auch die Psychose-Erfahrung im weiteren Leben von Monika Laupus ihren Platz einnimmt- "Labyrinthe entschlüsseln"...(S. 89). Normalerweise bin ich sehr zurückhaltend mit Forderungen, man müsse Psychosen "aufarbeiten" oder "integrieren". Da sind zu viele Menschen, denen dies nicht möglich ist, die einfach nur leiden. Monika Laupus, so hatte ich den Eindruck, ist dies aber gelungen. Eine Freude, das wahrzunehmen. Mir fällt eine spezielle Lesergruppe ein, für die dieses Buch besonders geeignet sein könnte: Menschen, die erst ein- oder zweimal in der Psychiatrie waren. die noch zurück wollen und können ins "ganz normale"(?) Leben, die sich nicht als "Psychiatrie-Erfahrene" definieren und schon gar nicht psychiatriepolitisch angehauchten Verbänden anschließen wollen. Es könnte ihnen zum Verständnis helfen, und macht Mut. Allein schon deshalb, weil es positiv endet: "...und es geht mir gut. Einfach gut." (S.135)

Und die "Vierte Wirklichkeit"? Die "anderen drei" Wirklichkeiten werden zu Beginn des Buches erklärt. Diese vierte Wirklichkeit wird nur hin und wieder erwähnt, angesprochen, angezupft. Man versteht aber nach und nach trotzdem, was gemeint ist. Und schaut vom Balkon aus über die Dächer der Stadt. Leider nicht Paris.

Monika Laupus, Die vierte Wirklichkeit. Eine Seele verrückt nach Frankreich.
Paranus-Verlag Neumünster, 2004
135 Seiten, 12,80 €

Frau Dr. Haase auf Tour

Maffiatorte auf orientalisch

125 g Grieß
125 g Mehl
1 Teel.Backpulver
4 Essl. Zucker
½ Vanilleschote
125 g Butter
250 g frische Datteln,
ersatzweise 200 g getrocknete Datteln
2 Essl. Honig
1 Eßl. Zitronensaft
½ Teel. gemahlener Zimt
60 g gehackte Walnüsse
Für die Form: Butter und Semmelbrösel

Wodka war gut in Moskau, rote Suppe auch.
Zufrieden besteigt Fr. Dr. Haase den Orientexpress in Richtung Heimat.
Unterwegs überlegt sie einen Abstecher in den Irak zu wagen. Sie weiß, die normadisierenden Stämme Saudi-Arabiens verköstigen schon zum Frühstück gekochtes und püriertes Hammelfleisch mit Zimt und Zucker. Zimt, ihre Leib- und Magenwürze. Aber wird sie auch hier das Original finden, der schnellen Pizza zum Schnäppchenpreis?
Bagdad: nach alter Sitte überkreuzt Fr. Dr. Haase ihre Beine zum Schneidersitz, auf der Sufra, einem alten hergerichteten Perser, frisch schamponiert und aufgebürstet. Alles exklusiv für den Besuch aus den preußischen Landen, zu Latein: Borussia.
Gereicht wird Patcha, ein typisches Landesgericht, in vielen Liedern insbrünstig besungen. Hammelkopf, Hammelbeine und Innereien mit ausgeprägter Würze. Ist das der Terror von US-Amerikanischen Guirilliakämpfer, getarnt mit Bart und Turban?
Mit hochrotem Kopf blickt Fr. Dr. Haase in die Runde. „Das war´s, nie wieder Bagdad!“
Der „Anschlag“ wäre fast geglückt, wäre da nicht klein Ali gewesen. Eine Torte in jeder Hand tänzelt er in Richtung der Gesellschaft. „Keine Russenpizza in Moskau, keine Borussenpizza in Dortmund, aber hier endlich die Maffiatorte zum Schnäppchenpreis!“
Frau Dr. Haase wähnt sich am Ziel. Ein hastiger Biss in die Torte. Wohlschmeckende Gerüche umnebeln ihr Hirn. Verzückt verschlingt sie fast das halbe Gebäck.
Am nächsten morgen, noch benommen von den Genüssen von tausend und einer Nacht:
ruff, Fr. Dr. Haase schiebt den ersten Kuchen in das Ofenloch. Eine weise Alte hatte sie in ihre Hütte geladen und sie eingeweiht, in die Backkünste des Orients.
Gilacgi heißt der köstliche Kuchen. Und so einfach wird er gebacken:

Den Grieß mit dem Mehl, dem Backpulver, dem Zucker und dem Mark der Vanilleschote mischen. Die Butter zerlassen und unterrühren. Die Datteln entsteinen und kleinschneiden. Eine Springform von 22 cm Durchmesser mit Butter ausstreichen und mit Semmelbrösel ausstreuen. Den Backofen auf 200 Grad vorheizen.
1/8 l Wasser zum Kochen bringen und die Datteln darin unter Rühren 5 Minuten kochen lassen. Den Honig, den Zitronensaft, den Zimt und die Walnüsse zufügen, umrühren und die Mischung vom Herd nehmen. Die Hälfte des Teiges in die Springform füllen, festdrücken und die Datteln gleichmäßig darauf verteilen. Die restliche Mehl-Grieß-Mischung in Form von Streuseln auf die Dattel-Nuss-Füllung krümeln. Den Kuchen auf der mittleren Schiebeleiste in 45 Minuten goldgelb backen.
Fortsetzung folgt

Psychose-seminar

In Psychose-seminaren treffen sich Psychiatrieerfahrene, Angehörige und FreundInnen psychisch Kranker und psychiatrisch Tätige zu einem gleichberechtigten Trialog, d. h. **alle** Anwesenden sind Experten, die sich zu einem Erfahrungsaustausch „auf gleicher Augenhöhe“ begegnen.
Psychose-seminare sollen also ein Angebot sein, miteinander zu sprechen, offene Kritik zu üben, voneinander zu lernen und möglicherweise neue Ideen zu entwickeln. Das gemeinsame Ziel der TeilnehmerInnen ist es, ihr Bild von Psychosen zu vervollständigen, die Entstehung und das individuelle Erleben von Psychosen aus verschiedenen Blickwinkeln kennen zu lernen und größeres Verständnis füreinander zu entwickeln**.** Dieser Prozess hilft allen, Misstrauen und Angst im Umgang miteinander weniger werden zu lassen, sowohl im Alltag wie in einer möglichen akuten Krise. Er kann auch dazu beitragen, Urteile und Vorurteile gegenüber psychisch Kranken in der Gesellschaft abzubauen, z. B. durch öffentlichkeitswirksame Aktionen.

Psychose-seminare gibt es seit ca. 15 Jahren in unregelmäßigen Abständen in vielen deutschen Großstädten, etwa 100 pro Jahr. Informationen dazu findet man im Internet unter
www.psychiatrie.de/hilfenetz/psychoseseminare/adressen

Künstlerisches Schaffen & psychische Erkrankung

Psychisch erkrankte Menschen üben Künste aus – ob sie malen, Gedichte schreiben, bildhauern, musizieren oder schauspielern usw. Es ist Therapie, es ist Kunst – oder Kunst ist immer Therapie. In der Kunst spiegelt sich etwas vom eigentlichen Wesen des Menschen wider, es besteht immer die Möglichkeit, sich in künstlerischen Prozessen selber näher zu kommen.
Bei den Werken von Künstlern, die an einer Psychose oder einer anderen psychischen Erkrankung leiden, stellt sich die Frage, welcher Sinn die Unterscheidung von Kunst im Leben oder Kunst in der Therapie macht. Psychisch Kranke stehen vor der Entscheidung sich zu trauen, die Krankheit nicht zu leugnen trotz der Befürchtung, die Betrachter könnten wegen ihrer Erkrankung das Objekt als Kunstobjekt infrage stellen.

Der Anstoß schöpferischer Prozesse hat in den Angeboten der Psychiatrischen Kliniken und Tageskliniken ebenso wie in den Malgruppen im Haus Viadukt eine langjährige Tradition und steht hier im Dienste der Förderung seelischer Gesundheit. Es stellt sich die Frage, ob in Zeiten wirtschaftlicher Sparmaßnahmen der Stellenwert von Kunst als gesellschaftlicher Wert an sich erhalten bleibt und ob die heilsame Kraft im künstlerischen Tun weiterhin als förderungswürdig unterstützt wird!

Die Selbsthilfegruppe Psychiatrieerfahrener, die sich regelmäßig in der Kontakt- und Beratungsstelle Viadukt in Witten trifft, lädt zusammen mit den MitarbeiterInnen von Viadukt alle Interessierten zu einem Psychose-seminar zum Thema „künstlerisches Schaffen und psychische Erkrankung“ ein. Es soll eine öffentliche Gesprächsrunde werden, bei dem man auf regen Informations- und Erfahrungsaustausch hofft. Als Gesprächspartner werden Betroffenen, Angehörige und MitarbeiterInnen der psychiatrischen und psycho-sozialen Versorgung aus der Region anwesend sein, Personen, die eigene Erfahrungen haben als Kunst-schaffende, als Grenzgänger zwischen Kunst und Therapie oder als AnbieterInnen, die das künstlerische Wirken begleiten. Als besondere Gäste stehen auch ReferentInnen aus den umliegenden Kliniken und die AnleiterInnen der Malkurse aus dem Haus Viadukt zur Verfügung.

Termin:
Mi. 03. 05. 2006 , 15-17 Uhr.
Haus Viadukt, Ruhrstr. 72, 58 452 Witten. Infos unter Tel. 023 02/494 43 und 023 02/580 93 44.

Auszug aus einem Flyer von VIADUKT e.V. – Verein zur Förderung der psychosozialen Versorgung in Witten

Hilfe durch Malerei

Ich erblickte am 6.3.1958 das Licht dieser Welt. Ich möchte euch gerne meine Geschichte erzählen, wie ich meinen Weg zur Kunst fand.

Im Jahre 1981 bekam ich auf einer Feier Panikanfälle. Alles war lustig und ausgelassen, nur mir ging es nicht gut, die Stimmen der Gäste klangen seltsam verzerrt ähnlich wie in einem Horrorfilm. Meine Panikanfälle wurden leider schlimmer. Da ich auffällig wurde, ging ich zum Neurologen. Ich erzählte ihm die Geschichte, die auf dieser Feier passiert war. Ich wurde auf Tabletten eingestellt.

Fast ein halbes Jahr ging es mir etwas besser, bis mir der Neurologe Haldol spritzte, alle 14 Tage 2,5 ml. 1984 musste ich eine Reha-maßnahme antreten. In der Klinik verbrachte ich fast ein Jahr. Ich wurde entgiftet, um das Haldol aus dem Körper zu bekommen. Nur nachdem ich wieder zuhause war, bekam ich drei Tage später das Haldol wieder gespritzt.

Die Firma, in der ich tätig war, stellte Eisenprodukte her. In einem Heißbetrieb, wo 1000-1500 Grad normal sind, unter Haldol zu arbeiten, ist schon toll. Zumal ich noch Kran fahren musste mit angehängter Last. So konnte es nicht mehr weiter gehen. Es wurde nicht besser, sondern schlimmer. 1986 erfolgte wieder einmal eine Einweisung ins Krankenhaus. Dort wurde meine Haldolspritze sogar noch erhöht.

1990 bin ich dermaßen ausgerastet, ich habe mit einem Vorschlaghammer einiges kaputt gemacht. Üblicher Aufenthalt in einer Klinik und richtig noch mehr Medikamente.

1995 erfolgte wieder eine Rehamaßnahme. 1995 wollte mich mein damaliger Arbeitgeber ohne mich anzuhören entlassen. Dieses geschah während meiner Reha-maßnahme. Nur der Arbeitgeber wusste nicht, dass ich mittlerweile einen Schwerbehindertenausweis hatte. Er musste die fristlose Kündigung zurücknehmen.

Aber um auf meine Geschichte zu kommen, sie fing in dieser Reha an: Es war ein sehr langweiliger Freitag und ich ging ins Dorf und kaufte Papier und Bundstifte und fing mit der Malerei an. Montag: Gespräch mit meinem Therapeuten, das übliche Blabla und wie ich das Wochenende verbracht hätte. Nun, ich habe ihm erzählt von meiner Malaktion. Der liebe Mann wurde sehr komisch, er brüllte mich an: „MALEREI verbiete ich Ihnen und außerdem werden sie dadurch noch bekloppter“. Ich habe aber dennoch weiter gemacht, habe die Arbeiten sogar einer Kunsttherapeutin gezeigt. Sie war der Meinung, es wäre sicher ein guter Weg. Sie wollte den Namen von meinem Doktor wissen, den ich ihr auch sagte. Nur wie der Name fiel, bekam diese Frau einen anderen Gesichtsausdruck.

Nachdem ich meine 8 Wochen Reha hinter mir hatte und wieder in Witten war, suchte ich mir einen anderen Neurologen und zeigte ihm die Arbeiten, die entstanden waren. Es wurde ein Kontakt zum Viadukt hergestellt. Seit 1995 bin ich dort regelmäßig in den Malgruppen tätig. Ich hatte außerdem 1995 eine Ausstellung in einem Krankenhaus. Diese hatte eine Frau Haase, die Sozialarbeiterin in diesem Krankenhaus ist, angeleiert. Die Ausstellung hat mir selber wieder eine Menge an guter Energie geliefert. Diese Frau Haase leitet Mittwochs selber eine Malgruppe im Haus Viadukt.

Im Jahr 2000 musste ich leider wieder eine Reha antreten. Die dort verbrachten 6 Wochen waren recht bescheiden. Die Frau Doktor, die mich betreute, sprechen wir besser nicht an. Nur sie steckte mich ohne zu fragen in eine Malgruppe. Nur sie wusste es noch nicht von mir, lange blieb es auch nicht verborgen, ich muss mich selber verraten haben. Ich habe mit der Dame von der Kunstgruppe zusammen eine recht große Arbeit ausgehängt. Mit sehr guter Zustimmung durch Personal. Zumal mir Frau Haase noch einen Zeitungsartikel zusandte. Es ging um ein Interview in einer Zeitung: In der Mitte ist es ruhiger geworden. Es war eine Collage mit einem weißen Stein in der Mitte.

Wie ich wieder nach Hause kam, böse Überraschung: mein Arbeitgeber hatte die fristlose Kündigung erwirkt. Sie wurde im Oktober 2000 wirksam. Was dann erfolgte? Arbeitsamt und dergleichen. Nur ich wurde nicht für voll genommen. Dann hatte ich im Dezember den Kanal gestrichen voll: ich reichte einen Antrag auf Frührente ein. Er wude auch anerkannt, am 1.04.2001 wurde ich Frührentner. Bin seit 5 Jahren durch meine Kunst ziemlich stabil geworden, habe seit dieser Zeit kein Krankenhaus mehr von innen gesehen – HALT, stimmt nicht ganz, musste im Januar 2004 wegen meines Herzens ins Krankenhaus, wo festgestellt wurde, dass ich einen Herzfehler habe, wurde vorher immer als nervöse Störung abgetan, ich war nie richtig untersucht worden. Ich muss also noch besser mit meiner Energie umgehen. Ich kann selber sagen: die Malerei hat mir viel positive Energie eingebracht.

Nun, ich möchte noch Tage lang schreiben. Es ist nur ein Teil von mir, denn die negativen Geschichten haben mir im Laufe der Zeit viel Energie geklaut.

Ralf Lieber

23.März 2006

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

Versammlung

am Samstag, dem 20. Mai 2006, 11.15 Uhr ins Kirchenforum Querenburg in Bochum,
eine Fußminute von der Haltestelle Ruhr-Universität.

Folgende **Tagesordnungspunkte** sind vorgesehen:

1. **Begrüßung**
2. **Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in**
3. **Regularien, d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung**
4. **Bericht Vorstand**
5. **Bericht Kassenprüfer**
6. **Genehmigung Jahresabschluss und Entlastung Vorstand**
7. **Satzungsänderungen**
8. **Neuwahl Vorstand**
9. **Neuwahl Kassenprüfer/innen**
10. **Bestätigung, evtl. Wahl Lautsprecher-Redaktion**
11. **Schaffung einer halben hauptamtlichen Stelle**
12. **evtl. Anträge**
13. **Verschiedenes**

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

Anmerkung der Redaktion:
In diesem Heft vom Lautsprecher findet Ihr alle für die Mitgliederversammlung notwendigen Unterlagen: Die vom Vorstand vorgeschlagene Satzungsänderung auf Seite 22, das Protokoll von der letzten Mitgliederversammlung auf Seite I und den Jahresabschluss 2005 auf Seite IV der Beilage.

Der Vorstand des LPE NRW e.V. (Lothar Bücher, Dieter Keller, Regina Neubauer, Fritz Schuster, Matthias Seibt, Jos Strolenberg) schlägt zwei Änderungen der Satzung vor:

Satzungs-änderungen

§ 11.4. lautet jetzt:
Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Er soll geändert werden in:
Das Geschäftsjahr dauert vom 1. Juli bis zum 30. Juni.

Begründung: Die Krankenkassen, unsere Hauptzuschussgeber, verlangen einen von der Mitgliederversammlung genehmigten Jahresabschluss. Da die Anträge zum 31.12. gestellt werden müssen, ist es günstig, wenn das Geschäftsjahr so endet, dass die genehmigende Mitgliederversammlung vor der Antragstellung ist. Bisher reichen wir immer nach.

§ 10.1. lautet jetzt:
Der Vorstand setzt sich zusammen aus 7 gleichberechtigten Mitgliedern, von denen je 2 den Verein gemeinschaftlich im Sinne des § 26 BGB gerichtlich und außer-gerichtlich vertreten. Er kann von der Mitgliederversammlung um bis zu 2 weitere Mitglieder erweitert werden.

Er soll geändert werden in:
Der Vorstand setzt sich zusammen aus 5 gleichberechtigten Mitgliedern, von denen je 2 den Verein gemeinschaftlich im Sinne des § 26 BGB gerichtlich und außer-gerichtlich vertreten. Er kann von der Mitgliederversammlung um bis zu 2 weitere Mitglieder erweitert werden.

Begründung: Bei der letzten ordentlichen Wahl gab es nur 7 Kandidat/inn/en, so dass alle Antretenden gewählt wurden. Dies verursachte massive Probleme, die in einer vorzeitigen Abwahl zweier Vorstandsmitglieder gipfelten.

Diese Schwierigkeiten wollen wir künftigen Vorständen ersparen. Gibt es genügend gute Kandidat/inn/en, kann die Mitgliederversammlung den Vorstand immer noch auf 7 Leute aufstocken.

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

Denn die einen sind im Dunkeln,
Und die andern sind im Licht.
Und man siehet die im Lichte,
Die im Dunkeln sieht man nicht.
(letzte Zeilen der Dreigroschenoper von Kurt Weil /Bert Brecht)

Motto für die Jahrestagung des BPE im Herbst 2006

Einzel-Veranstaltungen

■ **Mi 03.05.2006 in Witten**
15-17 Uhr; Psychoseseminar „Künstlerisches Schaffen und psychische Erkrankung“ in Haus Viadukt, Ruhrstr. 72. Infos unter Tel. 02302/5-80-93-44

■ **Sa 20.05.2006 in Bochum**
Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. zum Thema „Worüber man nicht spricht – die sog. psychische Erkrankung“ (Details Seite 4/5)

■ **Sa 20.05.2006 in Bochum**
Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

■ **06.- 08.10.2006 in Kassel**
BPE-Jahrestagung zum Thema „die im Dunkeln sieht man nicht“.

■ **Sa 02.09.2006 in Bochum**
Selbsthilfetag des LPE NRW e.V.

■ **Do 14.09.2006 in Göttingen**
„Schizophrenie und Kunst“ – öffentliche Abendveranstaltung im alten Rathaus

■ **Fr. 15.9.06 in Göttingen**
Schizophrenie-Symposium am Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin, für alle Interessenten offen, organisiert von Göttinger Research Association for Schizophrenia (GRAS), einem Verbund aus Ärzten, Biologen, Physikern und Biochemikern, der in Gehirn und Genen nach Ursachen für Schizophrenie forscht. www.em.mpg.de. Aus „Bild der Wissenschaft“ 3/2006

■ **06.-08. 06. 2007 in Dresden**
Welt-Psychiatrie-Konferenz zum Thema „Zwangsmaßnahmen“, organisiert von der World Psychiatric Association (WPA) für Professionelle, Betroffene, Angehörige und Politiker im Gesundheitswesen. online-Registrierung ab 6/2006 auf der offiziellen Internetseite des Kongresses www.wpa2007dresden.org.
Ob bzw. in welcher Form der BPE sich an der Tagung beteiligen wird, steht noch nicht fest

Regelmäßige Veranstaltungen

neu oder geändert seit Okt. 2005
Weitere Infos beim LPE NRW e.V. unter Tel. 0234-640 51 02.

Bad Salzuflen

■ Neugründung: SHG „Arche Noah“ für PEs. Mo 18 Uhr im Casino der Lippischen Nervenklinik, oberster Stock im Altbau, Station 7.
Infos unter tel. 05221-86-410 (Ruth)

Bochum

■ Meditation. neuer Termin !!
Do 15-18.30 Uhr, in Wittener Str. 87, 1. Stock; 10 min. vom Hbf Südausgang ; Infos unter Tel. 0160-91-498-909 (Dieter).

Detmold

■ BIPE (Betroffeneninitiative Psychiatrie-Erfahrener).Infos unter tel. 05221-86-410 (Ruth)

Witten

■ SHG für PEs. Jeden Mi 17-18.30 Uhr in „Haus Viadukt“, Ruhrstr. 72. Infos unter tel. 02302-49 443.

SELBSTHILFETAG

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: **Worüber man nicht spricht:**
Die sogenannte psychische Erkrankung

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann: **Samstag, 20. Mai 2006 von 11.00 – 17.25 Uhr**

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

Wie: Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

Info: Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5084.
Ab 2. Mai 06 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 30.- Euro-Ticket der Bahn-AG **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.15 Begrüßung, Organisatorisches

11.15 -12.30 **Mitgliederversammlung des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.**

12.30 -12.55 Fortsetzung der Mitgliederversammlung oder
2 Kurzvorträge von Ruth Fricke und Matthias Seibt (AG 2 und AG 3)

12.55 -13.15 Vorstellung der Arbeitsgruppen

13.15 -14.45 Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden.
Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

Arbeitsgruppen:

14.45 -16.15
1.) Sibylle Prins (Bielefeld) - Öffentlichkeits- und Pressearbeit
2.) Matthias Seibt (Herne) - Sich als Psychiatrie-Erfahrener outen oder nicht?
3.) Ruth Fricke (Herford) - Enttabuisierung, Entstigmatisierung – gegen Ausgrenzung
4.) Martin (Velbert) – Psychiatrie-Erfahrung und Arbeit
5.) Patricia Grahe (Lüdenscheid) – Selbsthilfe in der Kleinstadt
6.) Martin (Dortmund) – Stimmen Hören
Ersatz: Dieter Keller (Dortmund) – Heilung durch Meditation

16.15 -17.00 Kaffeetrinken
17.00 -17.15 Berichte aus den Arbeitsgruppen
17.15 -17.25 Schlussworte

Um 17.40 geht eine U-Bahn zum Hauptbahnhof. Mit dieser werden der RE um 17.56 Ri Köln/Aachen, der RE 18.05 Ri Dortmund/Hamm, die RB um 18.04 Ri Wanne-Eickel erreicht.

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