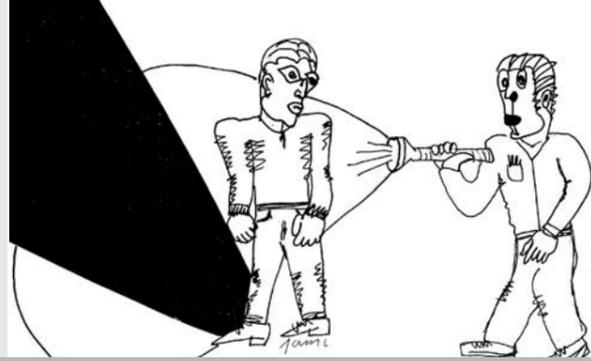


Denn die einen sind im Dunkeln,
Und die andern sind im Licht.
Und man siehet die im Lichte,
Die im Dunkeln sieht man nicht.

letzte Zeilen der Dreigroschenoper
von Kurt Weil / Bert Brecht

SERVICE

28 | LAUTSPRECHER HEFT 14/2006



Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 14 September 2006

Beratung und Information

Änderungen und Ergänzungen
bitte der Lautsprecher-Redaktion
mitteilen!

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

Bielefeld

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

Bochum

Wittenerstr.87; 44789 Bochum
■ Erstkontakt und Beratung des
BPE. Mi + Fr 9-14 Uhr
Tel. 0234-68 70 5552,
Fax 0234-64 05 103.
Kontakt-info@bpe-online.de.
■ Psychopharmaka-Beratung
durch Matthias Seibt
Mo. Mi. 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 9-13 Uhr;
Di 12.30-16.30 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

Einzel- Veranstaltungen

■ **Fr. 6.- So 8.10.2006 in Kassel**
BPE-Jahrestagung zum Thema
„Denn man sieht nur die im Lichte“.

■ **Di. 10.10.06 in Bochum**
15 Uhr: Film „Antonias Welt“ im
Frauencafe Bochum, Wittenerstr.
87

■ **Di. 10.10. 2006**
Tag der seelischen Gesundheit

■ **Sa. 28.10. 2006 in Bielefeld**
ab 12.30 Uhr: Netzwerktreffen Psy-
chiatrie-Erfahrener Ostwestfalen
in „Lebensräume e.V.“ Friedensstr.
4-8. Thema: Was ist eigentlich Em-
powerment? Referentin: Dagmar
Barteld-Paczkowski. Bitte anmelden
bei Sibylle Prins, Tel. 0521-13 08 90
oder sprins@t-online.de.

■ **Di. 14.11.06 in Bochum**
15 Uhr: Karin Roth spricht über Al-
ternativen zur Psychiatrie im Frau-
encafe Bochum, Wittenerstr. 87.

■ **Sa. 25.11.06 in Berlin**
Dialog während des DGPPN
Kongresses in Berlin. Themen:

vormittags „Arbeit“, nachmittags
„Zwangsbehandlung und Freiheits-
beraubung“. Für BPE-Mitglieder
freier Eintritt nach Voranmeldung.

■ **Di. 12.12.06 in Bochum**
15 Uhr: „entspanntes Waffelgelage
im Weihnachtswahnsinn“ im Frau-
encafe Bochum, Wittenerstr. 87

■ **Sa. 10.03.2007 in Bochum**
ab 11 Uhr: Selbsthilfetag des
LPE-NRW e.V. zum Thema: „Das
legalisierte Unrecht – und unser
Widerstand“ Hauptvorträge: Holger
Steuck. „Das NRW-PsychKG“ und
Matthias Seibt: „Macht schafft
Recht und Macht bricht Recht“.

■ **06.-08. 06. 2007 in Dresden**
BPE - Kongress zum Thema „Psy-
chiatrie = Zwang + Gewalt!“
zeitgleich: von der World Psychi-
atric Association (WPA) in Dresden
veranstaltete Welt-Psychiatrie-
Konferenz zum Thema „Zwangs-
maßnahmen“. Details siehe www.
wpa2007dresden.org

■ **Sa. 01.09.2007 in Bochum**
Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V.
zum Thema: „Arbeit und andere
Lebensinhalte“.

regelmäßige Veranstaltungen

Mühlheim/Ruhr
■ SHG von PEs
2. und 4. Fr. ab 16 Uhr
Tagesklinik, Glimbeck 6

Düren

■ SHG im Aufbau.
Infos bei Jürgen unter Tel. 024
21- 20 69 30 oder e-mail an
juenn2003@yahoo.de.

Neu:

**Unabhängige Beschwerdestelle
Psychiatrie im Kreis Herford.**
arbeitet für Sie parteilich, vertrau-
lich, kostenlos!
dienstags 17-18 Uhr in der Tages-
stätte der Klinke,
Kurfürstenstr. 24, 32 052 Herford.
Tel. 0 52 21 – 5 75 76
donnerstags 17-18 Uhr in der Ta-
gesstätte des Kreises Herford
Bismarckstr. 7, 32 257 Bünde,
Tel.0 52 23 – 16 09 49

LPE-DEMO: STOPPT DAS SPITZELGESETZ! Betreuungsbehördengesetz



- Psychisch krank –
strittiger Begriff!
- Test auf
Schizophrenie?
- Fehler, die uns
fertig machen.

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.

Editorial

Liebe Leser,
der Selbsthilfetag (SHT) in Bochum ist vorbei. Diesmal steht die Jahrestagung des BPE in Kassel an.

Da kommen neue Grundsätze des Landesverband Psychiatererfahrene NRW genau richtig, um wieder Grundsatzdiskussionen zu führen. Dass hier längst nicht alle einer Meinung sind, zieht sich auch wie ein Riss durch unsere Redaktion. Dabei ist die Ursache und der Krankheitsbegriff problematisch. Doch bei allen Differenzen sollte man nicht vergessen, dass auch Befürworter von medizinischen Diagnosen und Herangehensweisen nicht einverstanden sind mir allem was in der Psychiatrie so läuft. Psychiatrie-Kritik und Pharma-Kritik sind also der gemeinsame Nenner, auch wo uns die Definition und Begrifflichkeit unserer Problematik auseinander zu bringen droht.

Gemeinsam sind wir stark, das Motto des BPE, sollte deshalb auch darin bestehen uns gegenseitig stark zu machen und unsere Gemeinsamkeiten bei allen Differenzen zu stärken. Diese Basis wollen wir mit diesem Heft schaffen und hoffen auf viele kontroverse Leserzuschriften.

Grüß 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 und Fotos Judith Michaelis

Mitarbeiter an diesem Heft

Susanne Häbel, Judith Gottschalk (jugo) und Stephan (lumbatriedel)

Beiträge, Artikel und Leserbriefe namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge unter Decknamen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, schriftliche Beiträge redaktionell zu bearbeiten.

Redaktionsanschrift

Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V.,
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum
Fax 0234/6405103 oder E-Mail an boebo@gmx.net
Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 51 02

Auflage ca. 2200 Stück

Erscheinungsweise vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 15/2006 ist 5. November 2006

Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.
8 Euro für Psychiatrie Erfahrene (PEs), 12 Euro für Nichterfahrene und gut verdienende PEs, 16 Euro für Institutionen

Inhalt Heft 14

Aktuelles/Leitartikel

Blitzlicht 3
Demo 4
Gesetzesnovelle 6
Landtag 6
Biomarker 7
Kommentare Pro und Kontra 8
Podiumsdiskussion 9
Ausstellung 9
Menschenrechte 16

Selbsthilfetag

Berichte aus den AGs 22

Selbsthilfe

Grundsätze des LPE NRW 11
Fehler machen nur Dumme 18
Psychisch krank? 24
Tavor macht abhängig 27

Kultur&Unterhaltung

Lyrik und Prosa 12
Erzählung 13
Ärzte Blabla 16
Dr. Haase 15
Buch 17
Lautsprecher hat neues Layout 27

Serviceteil

Beilage in der Heftmitte I-IV mit
Beitrittserklärung
Unsere Förderer 17
Service 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 Beleg-
exemplar. Alle Rechte vorbehalten

SELBSTHILFE

Abhängigkeit kein Einzelfall

Erfahrungen mit Tavor

In der Klinik wurde ich mit Tavor behandelt. Wenn ich Angstzustände bekam und zappelig wurde, bekam ich sogar eine unter der Zunge schnell zergehende Dareichungsform. Ich dachte damals, ich hätte einen Klinikroller. Doch auch in der Tagesklinik hatte ich komische Anwandlungen, wollte mich zurückziehen und hinlegen, kaum lag ich, wurde ich rappelig. Schließlich ließ ich mich auf eigene Verantwortung entlassen. Der niedergelassene Psychiater erklärte mir nach einiger Zeit: „Dieses Medikament brauchen sie nicht, lassen Sie es einfach weg.“ Ich freute mich, dass meine Dosis reduziert wurde und setzte wie angeordnet Tavor abrupt ab. Doch mir ging es schlagartig schlechter. Ich verkroch mich ins Bett, sprang darin herum, zappelte heftig, wälzte mich auf der Stelle, stand kurz auf, um mich wieder ins Bett zu schmeißen. Ich nahm in meiner Verzweiflung wieder die abgesetzten Medikamente, weil ich dachte ich bräuchte sie wohl doch.

Meine Frau war aber so beunruhigt, dass sie mich zu einem neuen Arzt schleppete. Der junge Psychiater wusste sich keinen anderen Rat als das Angebot: „Ich

überweise Sie in die Tagesklinik.“

Ich lehnte dankbar ab, da wollte ich wirklich nicht mehr hin.

Also ging ich zu dem anderen Psychiater, den ich als Vertretungsarzt kennengelernt hatte, wenn mein behandelnder Arzt krank oder in Urlaub war. Dieser alte Psychiater schlug die Hände über dem Kopf zusammen: „Tavor macht abhängig, wir alten Ärzte wissen das und verschreiben es äußerst selten, und abrupt absetzen darf man es nicht, man muss es ausschleichen.“ Er schrieb mir dazu einen Plan auf und nach einigen Wochen hatte ich das Medikament dauerhaft abgesetzt und dabei keine Beschwerden mehr gehabt.

Ich war froh, dass dieser Arzt diesen Rat wusste.

Das sagte ich auch meiner neuen Ärztin, die ich aufsuchte, als dieser alte Arzt sich zur Ruhe gesetzt hatte. Sie sagte, ich sei kein Einzelfall: „Mit der Klinik haben wir deshalb viele Scheerereien, weil sie die Patienten mit diesem Medikament entlässt und wir niedergelassenen Nervenärzte dann die Probleme mit dem Absetzten haben.“ jami

Ausstellung am Selbsthilfetag:

Der Lautsprecher wandelt sich

Auf dem Selbsthilfetag wurde auf sieben Schautafeln mit je vier Beispielen für Gestaltung, Anmutung und Schriftbild die Entwicklung des Lautsprechers dargestellt.

Die Redaktion hatte die in Köln lebende Designerin Petra Lohmeier hinzugezogen. Lohmeier arbeitet beim WDR für die Abteilung Grafik Design.

Der alte Lautsprecher

Zunächst waren zwei Tafeln auf weißem Karton mit dem Heft 5/2004 und dem Heft 6/2004 zu sehen. Hier war das alte Design in Titelbild, Rückseite und Heftinnenteil veranschaulicht.

Der Entwurf

Im Vergleich zeigten die nächsten beiden Tafeln auf grauem Karton das Heft 12 im Vergleich mit dem Entwurf. Zunächst Titelseite und Rückseite oben gegen unten und Heftinnenteil links gegen rechts.

Der neue Lautsprecher

Die letzten drei Tafeln zeigten die neue Gestaltung des Lautsprechers. Zunächst auf blauem Karton Titel- und Rückseite, dann auf orange und weißem Karton Beispiele für den Heftinnenteil.

Schreiben Sie uns Ihren Eindruck und Ihre Meinung zum veränderten Layout. Die Adresse finden Sie im Heft. Wir sind gespannt zu erfahren, wie die neue Gestaltung Ihnen gefällt. Für weitere Anregungen sind wir offen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt heute Krankheit mit Leiden gleich und beeinflusst damit weltweit das Krankheitsverständnis. In dieser Hochschätzung von Glück liegt nicht nur eine Chance, ein besseres Leben für die Menschen anzustreben, sondern es besteht die Gefahr, dass alles Leiden als krankhaft angesehen wird, Menschen auch als „psychisch krank“ eingestuft werden, wenn sie **leidvolle Reaktionen zeigen auf Ungerechtigkeit, auf ein Trauma, auf chronische Überlastung oder auf brutalen und rücksichtslosen Herrschaftswillen von Angehörigen oder Vorgesetzten.**

Daniel Hell kommentiert diese Situation mit folgenden Worten: „Wenn der Kult um die Gesundheit immer mehr die Stelle einnimmt, die früher die Kirche mit religiösen Ritualen innehatte, muss sich die Medizin auch die Frage stellen, wie sie vermeiden kann, angesichts wachsender Not als Opium des Volkes benützt zu werden.“ Er beschreibt dann die äußeren Zwänge, die Ärzte und Therapeuten dazu veranlassen, standardisierte Diagnosen und Therapien anzuwenden, sodass zum Beispiel „immer mehr psychosoziale Probleme nach dem vereinfachenden biomedizinischen Konzept von „Depression“ und „Angststörung“ ausschließlich mit Antidepressiva behandelt werden“ – oder als Folge schizophrener Erkrankungen mit Neuroleptika. Hell sieht sehr wohl das Problem, dass damit das Leiden der Patienten nur noch als ein „krankhaftes“ Symptom beurteilt wird, das man (auch gegen den Willen der Betroffenen) therapeutisch zu beseitigen sucht, dass es also zu einer reinen Symptombehandlung kommt, obwohl das Leiden der Betroffenen auch einen Aufschrei darstellt, einen Protest gegen Dinge, die nicht in Ordnung sind. Hell folgert selbst, dass „dieses Vorgehen eine verbergende und zudeckende Funktion“ hat und eine (soziale) Veränderungen verhindernde Wirkung – sowohl für die einzelnen betroffenen Personen wie für die gesellschaftlichen Verhältnisse. Diese Folgen psychiatrischer Behandlung sind eigentlich nicht mit unserem Menschenbild vom mündigen Bürger in einer demokratischen Gesellschaftsordnung in Einklang zu bringen.

Eigeninitiative Betroffener

Betroffene sollten sich daher von einer psychiatrischen Diagnose nicht einschüchtern und verunsichern lassen, sondern im Hinterkopf behalten, dass die Ärzte häufig die Diagnose mit der schlechtesten möglichen Prognose stellen, die die Befunde oder Symptome zulassen

– und zwar nicht nur aus wohlwollender Fürsorge für den Betroffenen, damit z.B. auch eine beginnende Psychose bei ihm adäquat behandelt wird, sondern auch aus Eigeninteresse, damit sie – die Ärzte selbst – niemals in die missliche Lage kommen, einen Kunstfehler zu begehen, in dem sie eine schwere Erkrankung übersehen. Dabei nehmen die Ärzte wissentlich in Kauf, dass Patienten eventuell über lange Zeit hinweg unnötigerweise mit starken Medikamenten behandelt werden.

Wenn beim Betroffenen tatsächlich eine hirnorganische Erkrankung vorliegt, dann ist die regelmäßige Einnahme unterstützender (oder seinen Stoffwechsel korrigierender) Medikamente sicher der richtige Weg – doch eine solche Erkrankung ist bis heute nicht exakt medizinisch nachweisbar. Wenn die Symptome, die die Diagnose bestimmen, aber – ganz oder auch nur teilweise – von „Leiden“ am Leben, dem „Leiden“ an der Lebenssituation herrühren, dann kann der Betroffene auch etwas anderes zur Verbesserung seiner Lebenssituation beitragen als nur Medikamente zu schlucken, die vielleicht die Problematik überdecken und auch noch belastende Nebenwirkungen zeigen: er kann chronische Überlastungen abbauen, indem er etwa seine Anforderungen an sich selbst einschränkt, seine Kräfte besser einteilt oder effektiver einsetzt; er kann sich unberechtigten Herrschaftsansprüchen zu widersetzen versuchen oder ihnen ausweichen; er kann privat oder in einer Selbsthilfegruppe Unterstützung und Verständnis suchen bei Menschen, die gleiche oder ähnliche Traumata erlebt haben wie er selbst. Auf jeden Fall kann er etwas tun, um seinem Leben eine bessere oder für ihn erträglichere Wendung zu geben und sein Leiden zu vermindern. Damit beeinflusst er selbst dann vermutlich auch die Symptome, die ihm nach heutigem medizinischen Krankheitsverständnis seine Krankheits-Diagnose eingebracht haben. Und diese Chance sollte sich keiner nehmen lassen! ribo

Literatur

- [1] Hans Zwanzger: Sonderbare Sprachfrüchte. Wien 1949
- [2] David Healy. The antidepressant era. Harvard University Press 1999
- [3] Tölle/Windgassen. Psychiatrie. 13. aktualisierte Auflage. Verlag Springer. 2002. Seite 49 ff

Quelle: Daniel Hell. Psychologie heute. 2006, Heft 4, Seite 64 ff



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

+ + + Geld trimmt positiv

Das Ergebnis von Studien hängen stark davon ab, wer diese finanziell fördert. Das stellten Paul Ridker und Jose Torres von der Harvard Medical School in Boston in einer Überblicksarbeit für das Fachmagazin Journal of the American Association fest. Die Daten zeigen, dass mit Fördermittel aus der Industrie die Ergebnisse klinischer Studien offenbar beeinflusst werden, schreiben die Autoren.

Wie Geld aus der Industrie gewünschte Ergebnisse produzieren könnte, erklären Torres und Ridker: „Wenn schon die ersten klinischen Erprobungen einer neuen Therapie keine oder negative Ergebnisse erbringen ist es weniger wahrscheinlich, dass weitere Versuche finanziert werden.“

„Das setzt beteiligte Wissenschaftler natürlich unter einen enormen Druck und erzeugt teilweise vorseilenden Gehorsam“, sagt Gerd Antes. So ist der Leiter des Deutschen Cochrane Zentrums in Freiburg, das die wissenschaftliche Qualität klinischer Studien bewertet, von der Studie wenig überrascht. Verzerrte Ergebnisse würden regelrecht geplant. „Man will die Überlegenheit eines Präparats oder eines Verfahrens belegen und konzipiert die Methode entsprechend.“ Ein Problem sei auch, dass Studien, die positive Ergebnisse liefern, eher veröffentlicht würden. Quelle: Süddeutsche Zeitung

+ + + Massenklage in den USA

Immer mehr Patienten, die durch die Neuroleptika Risperdal, Seroquel und Zyprexa an Diabetes erkrankt sind, verklagen die Hersteller vor dem Gerichtshof von Middlesex County im US-Bundesstaat New Jersey. (Stand 13. Juli 2006: 235 eingereichte Klagen) Die von den Rechtsanwälten jeweils geforderte Schadensersatzsumme liegen teilweise über einer Millionen Dollar. Quelle: www.tinyurl.com

+ + + Gefährliche Medikamentenkombination

Die US-Behörde zur Überwachung von Nahrungs- und Arzneimitteln (FDA) warnt vor der gleichzeitigen Einnahme von bestimmten Migräne-Medikamenten und Antidepressiva. Diese könne zu einem lebensgefährlichen Serotonin-Überschuss im Gehirn führen. Die FDA fordert die Triptan- und Antidepressivahersteller auf, bei diesen Medikamenten auf das Risiko hinzuweisen. Quelle: www.pressestext.at

+ + + Ein Neuroleptika reicht

Die Kombination von mehreren Neuroleptika hat keinerlei Vorteile gegenüber der Behandlung nur mit einem antipsychotischen Medikament. Diese Studie veröffentlichte das New England Journal of Medicine. Quelle: www.medindia.com

+ + + Tierversuche nicht übertragbar

Was im Tiermodell funktioniert, muss noch lange nicht beim Menschen Erfolg zeigen. Eine Untersuchung der Ruhr-Universität Bochum zeigt dies am Beispiel von Krebs: Es handelt sich um eine multikausale, komplexe Erkrankung, deren Wirkmechanismen wir noch nicht vollständig verstehen. Die Bochumer Wissenschaftler schätzen, dass 70 Prozent aller Krebserkrankungen durch Faktoren wie Ernährung, Alkoholkonsum oder Stress verursacht werden. Diese Wechsel- und Gesamtwirkung lässt sich im Tiermodell kaum nachbilden. Quelle: Die Welt

+ + + Veränderte Persönlichkeit

Eine Studie hat den Verlauf von sogenannten „Persönlichkeitsstörungen“ über zehn Jahre beobachtet. Die psychiatrische Lehre meinte bisher, eine Persönlichkeitsstörung sei so fest mit dem Charakter des Betroffenen verknüpft, dass derjenige ein Leben lang damit zu tun

habe. Die Studie zeigt nun, dass dem nicht so ist: Viele der Studienteilnehmer zeigten zehn Jahre später ganz andere, nicht mehr „pathologische“ Charakterzüge. Quelle: www.mentalhelp.net

+ + + Krank durch Hirnchirurgie

51 Patienten, die vor 23 Jahren mit dem Capsulotomie-Verfahren, einem in den 1950er Jahren entwickelten Hirnchirurgischem Eingriff behandelt wurden, zeigen heute zum Teil starke Spätschäden. Mehr als ein Drittel der Patienten leiden unter Apathie, Willens- und Konzentrationsstörungen. Andere hatten eine Epilepsie entwickelt und Impulskontrollverlust oder Harninkontinenz. Quelle: www.sciencedaily.com

+ + + Angst führt zu Beziehungskonflikten

Ängstliche und sensible Menschen erkennen Veränderungen im Gesichtsausdruck des anderen schneller, neigen dadurch jedoch auch stärker zu vorzeitigen Fehlinterpretationen, was zu ständigen Missverständnissen und Konflikten in Beziehungen führen kann. Müssen sich die ängstlich-sensiblen Probanden der hier zitierten Studie, die diese Befunde zu Tage brachten, mit ihrem Urteil aber genauso viel Zeit lassen, wie die dickfälligeren Versuchspersonen, waren ihre Einschätzungen zutreffender. Quelle: www.sciencedaily.com

+ + + Hochstapler bei Ärzten

Ärzte fühlen sich häufig als Hochstapler. Sie glauben, dass sie ihre gute Leistungsbeurteilung nur durch Täuschung anderer erlangt haben. Die ständige Angst enttarnt zu werden, belastet andere Kollegen. Häufig sind gleichzeitig Depressionen zu beobachten, die mit Antidepressiva und Psychotherapie behandelt werden. Erstmals wurde 1978 das Hochstapler-Phänomen von Clance und Imes beschrieben. Quelle: Institut für Ärztegesundheit

Betreuungsbehördengesetz Stoppt das Spitzelgesetz!

Düsseldorf. „Unsere Demo ist eine Aktion gegen das Betreuungsbehördengesetz. Wir finden, dass diese Reform gegen die Bürgerrechte gerichtet ist und psychisch kranke Menschen in ihrer Freiheit einschränkt“, erklärte Matthias Seibt vom Vorstand des Landesverband Psychiatrieerfahrener am 7. September auf einer von ihm organisierten Demonstration gegenüber dem Lautsprecher.

Mit ihrem Protest richtet sich der Landesverband Psychiatrieerfahrener gegen eine Änderung im sogenannten Betreuungsbehördengesetz. Diese soll zukünftigen Mitarbeitern der Betreuungsbehörde die Möglichkeit einräumen, falls die Betroffenen selber nicht mehr in der Lage sind sich zu ihrer Situation zu äußern oder die Zustimmung zu geben oder diese rechtswirksam verweigern, auch bei Dritten, dass heißt Angehörigen und Menschen aus dem sozialen Umfeld, Auskünfte einzuholen.

Protest des LPE NRW

In einer Gesetzesempfehlung der Hansestadt Hamburg an den Bundesrat, wird die bisherige Gesetzeslage nach Artikel 1 (§ 8 Abs. 2 BtBG) wie folgt dargestellt: „Die Behörde darf [im Rahmen des ihr von dem Vormundschaftsgericht erteilten Auftrags] die für die Feststellung des Sachverhalts und den Vorschlag eines Betreuers erforderlichen Daten erheben. Die Daten sind vorrangig bei dem Betroffenen zu erheben. Die Erhebung von Daten bei Dritten ist nur zulässig, wenn der Betroffene einwilligt oder krankheits- oder behinderungsbedingt seine Einwilligung nicht erteilen kann und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden.“ Stimmt der Betroffene weiteren Nachforschungen bezüglich der Frage ob eine Betreuung für ihn notwendig ist, nicht zu endeten bisher die Rechtsmittel der Betreuungsbehörde.

Nun soll in einem dritten Satz ergänzt werden, dass bei Betroffenen, die krankheits- oder behinderungsbedingt, einer solchen Erhebung nicht zustimmen können oder nicht zustimmen, dennoch Dritte befragt werden dürfen um zu prüfen ob eine Betreuung eventuell von Nöten ist.

Viele Menschen mit Psychiatrieerfahrung sehen hier ihre Persönlichkeitsrechte und das Recht auf Datenschutz gefährdet und befürchten, dass derartige Untersuchungen im Umfeld eines psychisch Erkrankten zu



einer Stigmatisierung führen können.

„Jetzt sieht es so aus, als ginge für uns die Tür zu und für die Schnüffler die Tür auf“, sagt Tillmann Wicker, der auch an der Demonstration in Düsseldorf teilgenommen hat. Er erklärt er war selbst schon von einer Betreuung betroffen und weiß gut, wie unangenehm es ist, nicht über sich selbst und beispielsweise die eigenen Finanzen entscheiden zu können.

Spitzelgesetz nicht konform mit Datenschutz

Weiter meint er: „Wenn jetzt in unserem privaten Umfeld geschnüffelt werden darf, dann sehe ich meine Persönlichkeitsrechte stark beeinträchtigt. Deshalb stelle ich mich bei dieser Demo entschieden gegen die Gesetzesänderung.“

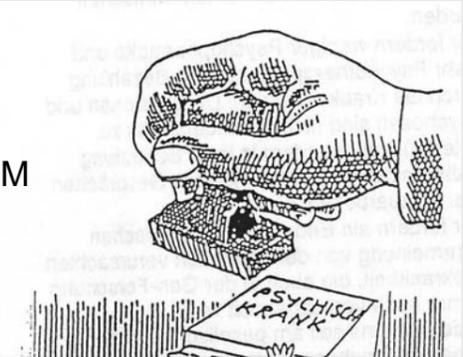
Doch inzwischen stehen die Landesverbände der Psychiatrieerfahrenen nicht mehr alleine da. Während parallel zur Demo in Düsseldorf auch vor den Justizministerien in Hannover und Berlin demonstriert wurde gab es auch Unterstützung aus dem Bundestag. Die Ex-Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger hat in einem offenen Brief geschrieben, dass sie die Reform als schlecht und gegen die Bürgerrechte gerichtet empfindet und die Linkspartei hat eine kleinen Anfrage an die Bundesregierung gestellt, in der sie die Fragen des Landesverbandes an die Bundesregierung gerichtet hat. Doch Vorstandsmitglied Matthias Seibt ist von der Regierung enttäuscht: „Es ist bedauerlich, dass die Justizministerin Brigitte Zypries eine nichtsagende und oberflächliche Antwort gegeben hat, in der sie im Wesentlichen das zusammenfasst, was im Gesetzesentwurf steht.“ Dies zeige, dass der Druck nicht hoch genug ist.

Druck auf Politik muss erhöht werden

Dennoch findet Seibt Unterstützung in den Aussagen verschiedener Juristen, die ebenfalls die Gefahr einer Gefährdung der Persönlichkeitsrechte durch die Gesetzesänderung sehen. Ein weiteres Problem des Verbandes besteht darin, dass er keine Verfassungsklage anstreben kann. „Das kann nur ein direkt Betroffener, oder eine Fraktion im Bundestag.“ sagt Seibt.

Der Abteilungsleiter des Justizministerium in NRW, der mit der Gesetzesänderung betraut ist, Joachim Liedig, war gegenüber dem Lautsprecher nicht zu einer Stellungnahme bereit: „Ich möchte keine inhaltliche Diskussion führen und auf unsere schriftliche Stellungnah-

WEG MIT DEM STEMPEL!



der Diagnose mitberücksichtigt. Bleuler erweiterte das biochemische Modell mit psychoanalytischen Aspekten, die er der Psychoanalyse von Sigmund Freud entnahm, und führte den Begriff „Schizophrenie“ ein (1911). Durch sein Konzept wurde der Krankheitsbegriff „Schizophrenie“ stark ausgedehnt und die klaren Grenzen zu anderen psychischen Störungen verwischt, obwohl er die Grundstörungen der Erkrankung erkannte.

Neurobiologischer Nachweis

Bisher ist der neurobiologische Nachweis psychischer Krankheiten nicht gelungen. Der Psychiater Daniel Hell erwartet, dass der weitere neurologisch-medizinische Fortschritt in den nächsten Jahr(zehnt)en die großen psychiatrischen Krankheitsgruppen wie Depression und Schizophrenie in einzelne genau umschreibbare Teil-Leistungs-Störungen wird auflösen können.

Bisher aber bleibt es eine medizinische (Arbeits-)Hypothese, dass ein gestörter Kreislauf des Neurotransmitters Serotonin für die alt-bekannt psychischen Krankheiten (Schizophrenie und Depression) verantwortlich ist. Heute kann man zwar mit bildgebenden Techniken physiologische und biochemische Veränderungen im Gehirn darstellen, auch unterschiedliche Konzentrationen des Neurotransmitters Serotonin in unterschiedlichen Regionen des Gehirns. Dabei zeigen sich auch Anomalien oder Auffälligkeiten bei manchen Menschen gegenüber einer „normalen“ mittleren Serotonin-Konzentration. Bisher lassen sich diese aber nicht in einfacher und eindeutiger Weise seelischen Gefühlen wie Angst, depressivem Leeregefühl oder Sinnestäuschungen zuordnen. Die Mediziner tragen dieser Situation Rechnung, indem sie heute lieber von psychischer „Störung“ als von psychischer „Erkrankung“ sprechen.

Einfluss der Pharma-industrie

Wie David Healy [2] darlegt, beruhen die Formulierungen von Krankheitsbildern und Diagnosekriterien, die in den letzten 50 Jahren entwickelt wurden, nicht nur auf wissenschaftlichen Entdeckungen und klinischem Fortschritt, sondern wurden stark von der pharmazeutischen Industrie beeinflusst. Die Industrie hat nämlich nach der Entdeckung von Medikamenten nicht vorrangig für deren Verkauf geworben, sondern hat ein Krankheitsbild bekannt gemacht, gegen das das neue Medikament dann eingesetzt werden konnte.

So wurden nach der Entdeckung der Antidepressiva 1957 zunächst Informationen über Depressionen und ihre Behandlungsindikationen verbreitet und so (indirekt) der Verkauf der Antidepressiva forciert. In den achtziger Jahren wurde für die Diagnose „Panikstörung“ sehr viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht (um den Verkauf des neu entwickelten Medikamentes Alprazolam zu forcieren) usw. Die Weiterentwicklung psychiatrischer Krankheitsdefinitionen scheint also nicht unabhängig von wirtschaftlichen Interessen der pharmazeutischen Industrie zu sein.

Verzeichnis psychischer Störungen

Die amerikanische Gesellschaft für Psychiatrie gab 1980 zur besseren Klassifizierung psychischer Erkrankungen das sogenannte „Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen“ (DSM) heraus, das seitdem mehrfach überarbeitet wurde. Heute gilt die 4. revidierte Auflage – DSM-IV. Die Diagnosen basieren auf einer Reihe von bestimmten Symptomen, die über einen bestimmten Zeitraum hinweg bestanden haben müssen. Nach ähnlichen Ansätzen zur Klassifikation psychischer Erkrankungen wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO ebenfalls eine Liste der psychischen Störungen unter dem englischen Namen „international classification of diseases“ (ICD) herausgebracht. Gültig ist derzeit die 10. revidierte Auflage aus dem Jahre 1991. Heute hat sich bei uns die Diagnosestellung nach dieser Liste weitgehend durchgesetzt, sodass man fast überall in den Krankengeschichten für die Diagnosen die Kürzel aus der Liste nach ICD-10 findet, die in etwa denen nach DSM-IV entsprechen. Die Liste ist auch in deutscher Sprache im Buchhandel oder im Internet erhältlich und ist auch in manchen Lehrbüchern für Psychiatrie (in gekürzter Form) abgedruckt, z. B. in [3]

Es hat sich gezeigt, dass die Diagnosen, die von unterschiedlichen Psychiatern nach ICD-10 gestellt werden, besser übereinstimmen als Diagnosen früher, die sogenannte Reliability (die Zuverlässigkeit) der Diagnose hat sich also verbessert durch das neue System. Der Aussagewert der neuen Krankheitsdefinition – die sogenannte Validität – ist aber nicht unumstritten.

WHO: Krankheit ist Leiden

Das, was als „krank“ angesehen wird und was nicht, war in verschiedenen Kulturen oder Kulturepochen unterschiedlich und hing von vielen gesellschaftlichen und kulturellen Einflüssen ab.



AG 4: Psychiatrie-Erfahrung und Arbeit

In der Arbeitsgruppe fanden sich 9 Teilnehmer ein. Während der Vorstellungsrunde wurde schnell deutlich, dass hier Menschen im Alter zwischen Ende 20 und Mitte 50 in verschiedensten Arbeitssituationen mit ebenso verschiedenen Bildungsabschlüssen und Lebensläufen saßen. So unterschiedlich die Situationen sein mochten, so zeichneten sich Parallelen ab: Wie geht es nun weiter? Wann geht es weiter und womit? Wie belastbar wird man noch sein? Letztendlich natürlich die bange Frage: Soll ich von meiner Erfahrung am Arbeitsplatz erzählen oder nicht? Was sind Vor- oder Nachteile?

Einige berichteten von beherrschendem und erzieherischem Verhalten der Vorgesetzten, wenn klar war, dass Psychiatrie-Erfahrung bestand. Andere wiederum erzählten nicht davon, stellten fest, dass man mit Verwunderung reagierte, als die Kollegen von der PE erfuhren.

Viele wollen wieder arbeiten, doch leider gilt die psychische Krise als gesellschaftliches Tabuthema. Wäre dies nicht so, könnte man ebenso Anteilnahme und Unterstützung von Kollegen erwarten und erfahren wie der Kollege mit dem Bandscheibenvorfall oder der Herzschwäche.

Ich persönlich hoffe, dass meine Arbeitsgruppe irgendwann nicht mehr nötig sein wird. M.M

me verweisen.“ Die Entscheidung über die Änderung des Betreuungsbehördengesetzes sei eine Entscheidung der Landesregierung.

Verständnisvoll für die Sorgen der Verbände zeigte sich dagegen Reinhard Langholf, Referatsleiter der Behörde für Soziales, Familie und Gesundheit in Hamburg. Er erklärte gegenüber dem Lautsprecher: „Ich habe den Impuls für eine Gesetzesänderung aus praktischen Gründen gegeben.“ Nach einer Analyse von Datenschutzbeauftragten sei man zu dem Ergebnis gekommen, dass 15 bis 20% der Fälle in denen geklärt werden müsste ob der Betroffene eine Betreuung braucht, nicht zu lösen gewesen wäre.

Das liege daran, dass diese Menschen auf Grund ihres gesundheitlichen Zustandes zu krank waren, um eine Genehmigung zur Einholung von Informationen bei

Dritten zu erteilen und dass es gesetzlich verboten sei, ohne das schriftliche Einverständnis des betroffenen Menschen Nachforschungen anzustellen.

Fadenscheinige Begründung

Dies habe dazu geführt, dass oft keine rechtzeitige Hilfe mehr möglich war. „Natürlich kann ich die Sorge der Verbände verstehen, aber wir sehen natürlich unsere Grenzen ein. Wenn ein Betroffener klar äußern kann, dass er nicht möchte, dass Auskünfte eingeholt werden, dann halten wir uns auch daran.“ Seine Sorge bestehe nun darin, dass die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum Betreuungsbehördengesetz ein Monster erschaffe und das Gesetz an Effektivität für die Betroffenen verliert. Text und Foto JUGO

Krank – auch eine Frage der Definition!

Der Züricher Psychiatrie-Professor Daniel Hell (62) überschreibt seinen Artikel in der Zeitschrift *Psychologie heute* mit der Frage „Wer bestimmt, was krank ist?“. Schon mit der Überschrift deutet er also auf die Wandelbarkeit und Unsicherheit des Begriffes „krank“ hin.

Tatsächlich bedeutete im Mittelalter das Wort **kranc** soviel wie schwächlich, hinfällig, gering, auch leidend. Es drückte einen Zustand des subjektiven Empfindens aus, beschreibt ein Leiden oder eine Schwäche. Er war nicht mit der Vorstellung über eine bestimmte Ursache des Leidens verbunden, also unabhängig von einem bestimmten (organischen) Krankheitskonzept. Für organisch krank hatte man das Wort **siech** (wie engl. sick), für die organische Erkrankung das Wort **Sucht**. Daher gibt es heute noch (altmodische) Krankheitsbezeichnungen wie Fallsucht (Epilepsie), Gelbsucht oder Schwindsucht (Tuberkulose). Das Wort **kränken** leitet heute noch seine Bedeutung von dem mittelalterlichen Wort **kranc** her, nämlich (jemanden) **kranc** machen, ihn schwächen oder schädigen.[1].

Wenn sich heute ein Mensch **kranc** fühlt, so sucht er meist nach einer medizinischen (organischen) Erklärung für seinen Zustand. Doch immer noch sind Vorstellungen über bestimmte Krankheiten schwammig, unklar oder im Wandel begriffen – besonders auf psychiatrischem Gebiet.

Entstehen neuer Krankheitsformen

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Schönheitsideal gewandelt, weg von der körperlichen Fülle (wie in den Frauenbildern von Rubens z. B.). Heute muss man schlank, superschlank sein, um als „schön“ zu gelten. Besonders junge Frauen, die unzufrieden mit ihrer Situation und ihrem Erscheinungsbild sind, versuchen sich diesem Schönheitsideal mit aller Macht anzunähern. Sie bilden dabei im Extremfall das Krankheitsbild „Magersucht“ aus, das es in dieser Ausprägung früher nicht gegeben hat. Krankheiten, die Ausbildung von Krankheitsformen können also durch zeitlich variierende gesellschaftliche Normen beeinflusst werden.

Veränderungen in Krankheitsdefinitionen

Beispiel: Schizophrenie
Emil Kraepelin (1865-1926) beschrieb 1883 das Krankheitsbild unter dem Namen *Dementia praecox*. Nach seinen biomedizinischen Vorstellungen sollte es „eine Störung normaler Funktionsabläufe im Gehirn“ darstellen, für die er eine anatomische Ursache verantwortlich machte, auch wenn er eine solche nicht nachweisen konnte. Demzufolge beschrieb Kraepelin ausschließlich äußere Symptome und Verlaufsformen der Krankheit. Kraepelin gelang mit seinem Ansatz die Unterscheidung von *dementia praecox* und den manisch-depressiven Erkrankungen. Seit Eugen Bleuler (1857-1939) wird auch das „innere Ringen“, die innere Zerrissenheit der Betroffenen bei

Datenschützer und Wissenschaftler appellieren:

Weg mit dem Betreuungsbehördenänderungsgesetz

Datenschützer und Wissenschaftler appellieren: Weg mit dem Betreuungsbehördenänderungsgesetz
Datenschützer, Rechts- und Politikwissenschaftler kritisieren aufs schärfste das Schnüffelgesetz der Länder. Denn tritt die Gesetzesinitiative des Bundesrates in Kraft, können in Zukunft Menschen mit abweichenden Verhalten ohne ihr Wissen von der Betreuungsbehörde ausspioniert werden und zwar „im Rahmen des ihr vom Vormundschaftsgerichts erteilten Auftrags“ und unter der Voraussetzung, dass „keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegend schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden“. Das ist zu schwammig formuliert. Der Umfang der Datenerhebung durch die Betreuungsbehörde würde damit erweitert. Das ist bedenklich, bemängeln die Experten.

Nach geltendem Recht unterstützt die Betreuungsbehörde das Vormundschaftsgericht in ihren Ermittlungen. Im Auftrag des Gerichts kann die Betreuungsbehörde nur in einem genau festgelegten Umfang Daten erheben. Würde die Vorlage Gesetz, bekäme die Betreuungsbehörde einem allgemeinen Auftrag vom Gericht. Damit könnte die Betreuungsbehörde die Richtung der Ermittlung selbst entscheiden.

Interessen werden ignoriert

„Ebenso problematisch ist, dass der Behörde überlassen bleibt zu bewerten, ob schutzwürdige Interessen

des Betroffenen beeinträchtigt werden, wenn denselben Behörden gleichzeitig die Gewissheit mit auf den Weg gegeben wird, dass eine gründliche Sachermittlung regelmäßig im Interesse des Betroffenen sein wird“ so Dr. jur. Helmut Pullähne vom Bremer Institut für Kriminalpolitik. Günter Oestreich vom unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein sieht darin „eine Umkehr der Beweislast, da schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nur berücksichtigt werden, sofern Anhaltspunkte vorliegen“. Nach den Regelungen des Landesdatenschutzes muss hingegen stets positiv feststehen, dass im Sinne des Betroffenen gehandelt wird.

Gesetz vorverurteilt Betroffene

Für Prof. Wolf Dieter Narr, Politik- und Sozialwissenschaftler der Freien Universität Berlin ist die Vorlage zu ungenau formuliert. Der Personenkreis „bleibt pauschal unbestimmt abgesehen davon, dass sie sich weigern Auskünfte zu erteilen oder entsprechende Aufträge freiwillig abzusegnen“. „Verweigert der Betroffene Angaben und gibt keine Zustimmung zur Befragung Dritter, wird dies als Anzeichen seiner Krankheit und daraus folgender Einwilligungsunfähigkeit gewertet. Das, was das gerichtliche Verfahren erst noch erweisen soll, nämlich die gesetzliche Voraussetzung (für eine Betreuung) würde hier von der Betreuungsbehörde quasi vorweggenommen“, so Dr. jur. Helmut Pullähne.

Datenschutz wird missachtet

Die Behörde handelt unabhängig vom Gericht. Daher unterliegt die Tätigkeit der Behörde dem jeweiligen Landesdatenschutz und nicht wie die Gerichte dem Freiwilligen Gerichtsbarkeitsgesetz. Deshalb darf sie nur in Ausnahmefällen und im Auftrag des Gerichts Daten erheben, schreibt Oestreich in seiner Stellungnahme. Im Einzelfall darf die Behörde bei Dritten ermitteln, wenn dies im (mutmaßlichen) Interesse des Betroffenen ist, beispielsweise dokumentiert in einer Vorsorgevollmacht.

Ausnahmsweise darf sie bei Angehörigen oder sonstigen Dritten ermitteln, wenn etwa Gefahr für die Gesundheit der betroffenen Person besteht. Routinemäßige Ermittlungstätigkeiten der Behörde zur Vorbereitung eines Betreuungsverfahrens sind unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten auf jeden Fall rechtswidrig. Die Betreuungsbehörde darf nicht „eine Ermittlungsarbeit im Sinne staatsanwaltlicher Ermittlungen durchführen“, betont Oestrich.

Besuch im Landtag

„Die zwangsweise Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus stellt einen erheblichen Freiheitsrechte eines Menschen dar.“ stellte der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl Josef Laumann am 4.1.2006 fest, „Sie muss die absolute Ausnahme bleiben.“ So wohlklingend dieser Feststellung auch klingen mag, dass dieser gute Vorsatz oft nicht der üblichen Verfahrensweise entspricht, können viele Betroffene aus eigener Erfahrung bestätigen.

Um auf diese Problematik aufmerksam zu machen, folgte eine Delegation des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener am 7. Juni der Einladung von Dr. Stefan Romberg (FDP) zu einer Sitzung des CDU/FDP-Arbeitskreises Gesundheit. „Von Zwangseinweisung war nirgends die Rede,“ erklärte Matthias Seibt vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, der zusammen mit Miriam Krücke und Cornelius Kunst die Interessen Betroffener vor einem 20-köpfigen Gremium aus Politiker, Ärzten und Kassenangestellten vertreten wollte. „Stattdessen ging es lediglich darum, die Psychiatrie auszuweiten und ihren Ruf in der

Kein Recht auf Widerspruch

Wird das Betreuungsbehördengesetz im Sinne der Formulierungskünstler geändert, wird den Betroffenen auch das Recht genommen, gegen die Ermittlung Rechtsmittel einzulegen. Denn für die Behörden gelten nicht die prozessualen Rechte, denen die Gerichte unterliegen.

Grundrechte werden verletzt

Auch Kranke und Behinderte haben das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Der schwere Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht steht in keinem Verhältnis zur Fürsorgepflicht des Staates. Offensichtlich kommt es den Verfassern des Änderungsgesetzes nicht in den Sinn, „dass Grund- und Menschenrechte nicht darum ausgehebelt werden können dürfen, um sie leichter zu disziplinieren. Folgt man den Gesetzentwerfern, würden alle möglichen Eingriffsrechte enthemmt, die Grund- und Menschenrechte aber bis zur Unkenntlichkeit gehemmt“, so Narr in seiner Stellungnahme. „Dieses Gesetz hat nur ein umweltschonendes Schicksal verdient: Rasch papierkorbabwärts entsorgt zu werden“. Stk



Miriam Krücke, Matthias Seibt, Cornelius Kunst vor dem Düsseldorfer Landtag. Foto: privat

Öffentlichkeit zu verbessern und kleinere strukturelle Änderungen vorzunehmen.“ Für die wahren Interessen und Nöte der Betroffenen, die Schutz vor psychiatrischem Zwang und Willkür benötigten, war dort wenig Platz: „Die Resonanz war höfliches Desinteresse. Es lagen Welten zwischen ihnen und uns.“ Dennoch zeigt sich Matthias optimistisch für die Zukunft: „Der stete Tropfen höhlt den Stein.“ Es ist bereits ein Gespräch mit der Landrätin des LWL anberaunt. lum



Subkulturen, die die Profis auch gezielt geschaffen haben, den Nachteil, dass sämtliche soziale Netze zu den „gesunden“ abbrechen. Hier wird der Ausgrenzung Betroffener von der Gesellschaft Vorschub geleistet. Statt die Betroffenen in Kliniken (auch Tageskliniken) zu isolieren, ist nachzudenken, ob die Ergotherapie isoliert so förderlich ist, oder ob nicht integrative Angebote von gesunden und kranken gemacht werden. Z.B. VHS-Kurse zur Ergotherapie anbieten (macht die Stadt Herne z.B. schon) oder Kooperationen mit Tanzschule initiieren. Bei den herkömmlichen Lösungen ist auch kritisch zu fragen, ob das System, wie es jetzt ist, nicht dazu führt, dass der Kranke eben nicht Hilfe zur Selbsthilfe lernt, sondern auch als bequemes Klientel gehalten wird.

Zum Outing. Beim Einstieg ins Arbeitsleben nicht unbedingt drüber reden, aber man würde auch nicht sämtliche somatische Erkrankungen auflisten. Wichtig ist auch, dass die Betroffenen die Krise überwunden haben, um darüber sprechen zu können. Ruth Fricke schlägt vor, dass der Weg im Stufengang zu beschreiben ist. Zuerst sollte man seine Psychiatrieerfahrung in der Selbsthilfegruppe besprechen, dann im Trialog (Psychoseseminar) seine Outingversuche im geschützten Rahmen trainieren und dann im persönlichen Bereich nahestehende Freunde und Bekannte aufklären. Zum Schluss wäre es natürlich auch toll, wenn der einzelne dann auch den Mut fände sich gesellschaftlich für die Antistigmaarbeit zu engagieren.

Eigene Erfahrung des Outen innerhalb der Arbeitsgruppe 2: Matthias, Ruth, Claudia: „ein Fass aufmachen“. Oft fühlen sich viele im Umfeld erleichtert, wenn das jemand anspricht, wie Leute mit Angehörigen, die an Krebs erkranken, plötzlich viele kennen, die auch Leute haben, die an Krebs erkrankt sind. Viele sind erleichtert endlich über „das“ zu sprechen. Am Arbeitsplatz sicherlich nicht der richtige Ort. Aber überall sonst mit der Einschränkung, dass man aufpassen muss, wie es dem anderen mit den Informationen geht. Horrorgeschichten der Psychose überfordern die Zuhörerschaft, aber wenn man es in sozialverträgliche Pakete einpackt und dann z.B. sagt, ich hatte eine besonders intensive Wahrnehmung, wo ich Dinge und Personen gesehen und gehört habe, die nicht da waren. Klingt zwar schon komisch für den Außenstehenden,

aber mit ungefilterter Psychoseerfahrung „habe den Mann mit der Kettensäge hinter mir her rennen sehen“ das macht einfach nur Angst und überfordert den „normalen“ Menschen.

In der Arbeitsgruppe von Ruth habe ich aber auch angeregt, dass man sich für ein mehrstufiges Outing schulen muss. Wer verträgt was, nicht alle Zielgruppen überfordern, auch einfach mit Fingerspitzengefühl und Empathie auf das Wohlergehen des Zuhörers achten. Ich hätte von Ruths Stufenplan sehr profitiert, aber ich hatte auch das Glück viel Verständnis von empathischen Gesunden zu erfahren. Eine mit mir befreudete Angestellte der Universität Bremen, die über viel Menschenkenntnis verfügt, gab mir auch den Rat, es ist wichtig zu wissen, wo ich bin, erzählen, was nötig ist ohne sich zu schämen. Der Stufenplan ist genau die richtige Strategie.

Ohne Stufenplan hingegen mit dem Gießkannenprinzip sein Outing zu betreiben und jedem wahllos alles zu erzählen, führt aber auch dann dazu aus sämtlichen sozialen Netzen ausgeschlossen zu werden. Darüber haben wir am 13.7.2006 im Psychoseseminar des Behandlungszentrum West in Bremen noch mal diskutiert. Was dort noch mal besonders heftig diskutiert wurde, ist, wie es für die Angehörigen ist, wenn ein Familienmitglied psychisch krank ist. Die Angst vor den Nachbarn ist dann sehr groß, weil man sich schämt für die Krankheit verantwortlich zu sein, was ja durch einige medizinische Theorien in den 60er Jahren vermutet wurde. Oft muss der Betroffene in der eigenen Familie am härtesten kämpfen, haben wir zumindest in unserer Diskussionsrunde festgestellt. Da hilft nur Hilfe zur Selbsthilfe und daher plädiere auch ich für die offensive Aufklärung bei Menschen, die dafür offen sind. Wer einen gleich als geistig behindert abstempelt, da hat es keinen Sinn, aber viele Menschen sind in der Regel sehr offen und wissen kaum etwas und wollen gerne etwas dazulernen. Das ist unsere Chance! (Claudia Weiermann)



Aus den Arbeitsgruppen

Ergebnisse der Arbeitsgruppen vom Selbsthilfetag am 20.05.06 zum Thema: Worüber man nicht spricht: Die sogenannte psychische Erkrankung.

AG 2: Soll man sich als Psychatrieerfahrener in der Öffentlichkeit outen oder nicht?

In der Arbeitsgruppe gab es eine eindeutige Abstimmung darüber, sich nicht in der Öffentlichkeit zu outen, da dies mehr Nachteile für die Betroffenen bringt. In der Öffentlichkeit möchte sich jeder von der Schokoladenseite zeigen, um seine Persönlichkeit zum Besten zu bringen. Sei es die Vorstellung um einen Arbeitsplatz, am Arbeitsplatz seinen Kollegen gegenüber oder gegenüber seinen Bekannten oder Freunden. Unsere Gesellschaft hat leider immer noch zu viele Vorurteile gegen die Betroffenen und das Thema „Psychiatrie“. Für die meisten Menschen ist dies leider immer noch ein Tabuthema und durch die Medien werden psychisch kranke Menschen oft in ein sehr schlechtes Bild gedrückt. Oft aber ist es auch die Angst selbst betroffen zu sein und offen darüber zu

AG 3: Enttabuisierung, Entstigmatisierung Wer anders als wir selbst kann entstigmatisieren? Outen oder nicht?

Viele von uns Betroffenen haben damit zu kämpfen, dass mehr über uns als mit uns gesprochen wird. Vom gesellschaftlichen Standpunkt aus, gehört man in die übelste Schublade freier Assoziationen mit Verrückten. Verrückte sind gewalttätig, gefährlich, bringen kleine Kinder um oder töten in der Nachbarschaft. In Bremen wartet der Weserkurier nur auf solche Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung, um sie medienwirksam aufzubereiten. Besser man funktioniert einfach wieder und schweigt? Auf dem Nordrhein-Westfälischen Selbsthilfetag vom 20. Mai 2006 in Bochum zum Thema: „worüber man nicht spricht - die psychische Erkrankung“ fanden zwei Arbeitsgruppen statt, die sich mit dem Outen als Psychatrieerfahrener beschäftigt haben. Beide Arbeitsgruppen kamen auch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die Arbeitsgruppe von Matthias Seibt (Herne) Arbeitsgruppe 2 diskutierte das Thema „Sich als Psychiatrie-Erfahrener outen oder nicht?“, kommt im Fazit zum Ergebnis, dass man sich lieber nur von seiner Schokoladenseite zeigt und outen nichts, außer Nachteile, bringt.

reden. Daher wird dieses Thema oft tot geschwiegen. Manchmal aber hat das „Outen“ auch Gutes bewirkt, da durch die Offenheit dazu zu stehen manchmal auch Verständnis und Rücksichtnahme aufgebracht worden ist. In vielen Fällen in zwischenmenschlichen Bereichen fällt es den umstehenden Menschen schwer, die Betroffenen zu verstehen und es entstehen Missverständnisse und Streit, was in manchen Fällen sogar bis zum Mobbing führen kann. Trotzdem sollte man als Betroffener die Hoffnung nicht aufgeben, da es auch gerade in der Schwulenbewegung in den letzten Jahren eine große Wende und Einstellung unserer Gesellschaft gegenüber dieser Randgruppe gegeben hat. Heute können auch Prominente oder andere Schwule in der Öffentlichkeit dazu stehen, ohne ausgegliedert zu werden. - (Sabine Trinkaus aus Ratingen)

Ich kann nur von einem völlig anderen Bild aus der Arbeitsgruppe 3 von Ruth Fricke (Herford) zum Thema „Enttabuisierung, Entstigmatisierung - gegen Ausgrenzung“ sprechen. Gerade dieses negative Bild, was Funk, Fernsehen und Presse von uns als Betroffenen zeigt, braucht Antistigmatisierungsarbeit. Ruth Fricke plädierte aus ihrer eigenen Erfahrung für einen offeneren Umgang mit der Erkrankung, also gegen den Rat der professionellen Helfer mit gesunden Menschen zu reden. „Wer anders als wir selbst kann uns entstigmatisieren“. Die geratene Tabuisierung ist ein Problem, weil man krank ist, aber dazu noch lernt sich zu schämen krank zu sein und eventuell Schuldgefühle entwickelt. Es stellt sich die Frage, was es mit uns macht. Man fühlt sich schlimm, was verbochen zu haben. Zu 80% werden wir Betroffenen wieder normal. Also, darf auch keiner merken, dass was nicht mit uns stimmt.

Ziel ist es, diese Erkrankung zu einer „normalen“ Erkrankung wie eine Blindarmoperation zu machen. Man selbst wird freier und entspannter, wenn man darüber redet und nicht in der permanenten Angst leben muss, entdeckt zu werden. Ist das wirklich eine akzeptable Lösung, sich verstecken zu müssen? Sich in Psychiatriekulturen zurückzuziehen. Das Leben in



Biomarker für Schizophrenie gefunden

Es war die medizinische Sensation der vergangenen Wochen. Nachdem am 21. August in der wissenschaftlichen Zeitschrift PloS Medicine erstmals die Ergebnisse einer Studie der Universitäten Köln, Cambridge und London über die Nachweisbarkeit von Biomarkern für Schizophrenie veröffentlicht wurde, überschlug sich die nationale und internationale Presse vor Begeisterung.

„Biomarker für Schizophrenie entdeckt“, hieß es da im Ärzteblatt, „Neue Diagnosemethode verbessert Behandlung von Schizophrenie“ titelte die Welt und die Frankfurter Rundschau sprach gar von einem „Meilenstein für eine gesicherte Schizophrenie Diagnose“. Doch was steckt tatsächlich hinter diesem Erfolg. Gegenüber dem Lautsprecher erklärte Dr. Markus Leweke Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der als Mitglied der Kölner Forschungsgruppe für Experimentelle und Klinische Neuropsychopharmakologie maßgeblich an der Studie beteiligt war, folgendes: „Wir sind am Startpunkt zu einer sichereren Diagnose schizophrener Erkrankungen.“

Durchbruch in der Forschung?

Zum ersten Mal haben wir eine Signatur, die den Schizophrenie-Patienten sehr klar von dem Gesunden unterscheidet.“ Nach einer fast sechsjährigen Untersuchung seien die Biomarker nun von den Wissenschaftlern der Universitäten Köln, Cambridge und London identifiziert worden. Über den Ablauf der Untersuchung sagte der Mediziner: „Wir sind durch standardisierte Untersuchungen, die in der Regel durchgeführt werden, um andere neurologische Erkrankungen, die der Schizophrenie in ihren Symptomen ähneln, auszuschließen, auf die Idee gekommen eine NMR-Spektroskopie des Energiestoffwechsels durchzuführen und zudem den Glukosegehalt im Blut zu untersuchen.“ Natürlich könne man nicht einfach über einen Blutzuckertest Schizophrenie feststellen, aber den Forschern sei nun aufgefallen, dass bei Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, die Glukosewerte im oberen Normbereich verändert sind, während bei nicht erkrankten Testpersonen die Werte im mittleren Normbereich liegen. Hinzu kämen Veränderungen an drei weiteren Biomarkern, die man im Nervenwasser festgestellt hat. „Nimmt man jetzt alle Auffälligkeiten zusammen, kann man mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit eine schizophrene Erkrankung im Frühstadium erkennen“, erklärt Leweke.

Bisher habe es keinen eindeutigen Test gegeben, mit dem man Schizophrenie, von der nach wissenschaftlichen Erhebungen rund ein Prozent der Bevölkerung betroffen sei, nachweisen könne. Bei 70 bis 80 Prozent der Patienten kommt es bei Medikamentengabe zu einem Positiven Verlauf und die Störung verschwindet wieder.

Die Diagnose sei allein auf der Grundlage von klinischen Interviews und Beobachtungen gestellt worden, die oft nicht zu einem eindeutigen Bild führen konnten. Eine Behandlung kann deswegen erst dann beginnen, wenn die Krankheit sich klar manifestiert hat. Dies ist insofern problematisch, da eine frühzeitige Diagnose die Ansprechbarkeit auf die Behandlung und die Heilungschancen enorm verbessern würden. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass an Schizophrenie erkrankte Menschen einen veränderten Energiestoffwechsel haben.

„Diese neu identifizierten Biomarker könnten uns helfen, Behandlungsstrategien zu entwickeln, die in der Phase der eher unspezifischen Symptome oder im Frühstadium der Erkrankung eingesetzt werden können und die Heilung verbessern oder sogar den Ausbruch der Krankheit verhindern können“, sagt Dr. Markus Leweke weiter.

Wird die Heilung verbessert?

Die Biomarker seien eine Art Unterschrift oder Fingerabdruck der Patienten, der helfen könnte zu einer schnellen, klaren Diagnose zu führen und höhere diagnostische Sicherheit zu gewährleisten. Zudem, so sagt der Mediziner, konnte man zeigen, dass bei Verabreichung von modernen Medikamenten nach neun Tagen diese biologischen Auffälligkeiten nicht mehr nachweisbar seien. „Es war wirklich erstaunlich, zwar hatten die Patienten noch die psychiatrischen Symptome, aber schon nach so kurzer Zeit ließen sich die Biomarker bei einer Lumbalpunktion und die veränderten Glukosewerte nicht mehr nachweisen.“ Diese neuen Ergebnisse nannte Leweke revolutionär, da mit dieser neuen Diagnosemethode stark verbesserte Heilungschancen verbunden sind. Das einmalige sei außerdem, dass die neue Diagnosemethode auf Grund von empirischen Untersuchungen entstanden sei und

deswegen sehr zuverlässig ist. Man habe zum ersten Mal die Werte von nachweislich gesunden Personen und nicht gesunden Personen untersucht.

Erwartungen gedämpft

Zugleich dämpfte Leweke aber allzu große Erwartungen. Er sagte: „Wir werden in der Diagnostik jetzt eine ganz andere Richtung einschlagen, aber wir stehen am Anfang einer neuen Entwicklung und nicht am Ende.“ Es gebe noch an mehreren Stellen Probleme. Zum einen sei die Untersuchung noch extrem teuer und aufwendig. Sie koste mehrere tausend Euro, weil immer ein ganzes Spektrum an Biomarkern untersucht werden müsse. Zum anderen könnte man zunächst nur Patienten untersuchen, die in der ersten Episode einer Schizophrenie sind. „Es ist nicht möglich, dass Patienten einfach in ein Krankenhaus gehen und sagen: „Ich möchte wissen ob ich wirklich an Schizophrenie

leide.“ weil die Untersuchungen noch nicht standardisiert sind. Wir hoffen aber, dass wir in Zukunft praxistaugliche Tests entwickeln können und diese dann als Untersuchungskid gewissermaßen den Krankenhäusern anbieten können“. Man hoffe bald auch Bluttests durchführen zu können.

Ausdrücklich betonte der Wissenschaftler, dass die Untersuchungsmethode dem Patienten zusätzliche Sicherheit gewährleisten kann und der Psychiatrie, die eine Sparte der Medizin ist, ein zusätzliches Instrument gebe und sie damit exakter mache. „Ich möchte aber noch einmal sagen, dass unsere Biomarker-Methode in keinem Fall den Kontakt und das Gespräch mit dem Patienten ersetzen kann. Auch weiterhin wird es therapeutische Gespräche und Soziotherapie geben, weil feststeht, dass die Grundpfeiler einer effektiven Behandlung eine Kombination aus medikamentöser Behandlung und Psychotherapie sind.“

PRO	CONTRA
<p>Lanzenbruch für die Biomarkermethode Von Judith Gottschalk Eine psychische Erkrankung zu erkennen und zu diagnostizieren ist nicht einfach. Viele Psychiatrieerfahrene kennen die scheinbar endlose Odyssee von Arzt zu Arzt, Psychotherapeut zu Psychotherapeut, die so oft mit unterschiedlichen Diagnosen endet. Da mag der eine Mediziner Stein und Bein schwören, der Patient sei ein Borderliner und schon schießt der nächste Fachmann mit Haldol auf eine Psychose. Das ist ein Problem für viele Menschen, die Erfahrung haben mit der Psychiatrie. Die Frage bleibt: Ist es nicht sinnvoll, eine Methode wie die Diagnostik mit Hilfe von Biomarkern, wie sie die internationale Forschergruppe entwickelt hat, irgendwann in den Klinikalltag zu integrieren? Ich meine ja. Natürlich kann man sagen, dass eine psychische Erkrankung ein Teil der individuellen Persönlichkeit ist, oder man ignoriert sie, wie einen schmerzenden Zahn, bis es nicht mehr geht. Aber man kann auch rationalisieren. Man sagt, das was ich höre, sehe und fühle, ist eine Stoffwechselerkrankung. Das mag manchem kurios erscheinen, für andere kann es eine Hilfe sein, nicht mehr länger in der Tiefe der Seele nach „dem“ Auslöser suchen zu müssen, sondern zu wissen, dass es der Stoffwechsels ist, was die Seele so schmerzen lässt und einem Stimmen einhaucht. Gerade für die Menschen, denen es hilft, dass eine psychische Erkrankung genau wie eine Grippe organische Ursachen hat, ist die Biomarkermethode eine Revolution. Sie kann helfen, Zweifel auszuräumen, beim Patienten und beim Arzt. Deshalb hier der Lanzenbruch für die Biomarkermethode.</p>	<p>Noch ein Test, der nichts bringt Von Jan Michaelis Wieder einmal versprechen uns die Wissenschaftler zuviel. Diesmal ist es eine weitere Diagnosemethode für eine Krankheit, die darin besteht, dass bestimmte Medikamente ihre Symptome unterdrücken, indem sie sie durch andere krankhafte Symptomatik ersetzen. Daran ändert die Biomarkermethode nichts. Der Forscher räumt ein, es bedürfe auch sozialer Interventionen. Wie lange wird es dauern, bis diese neue Diagnose sang- und klanglos von der Bildfläche verschwindet? Wie es schon mit der Diagnose über die Atemluft und ähnlichem Mumpitz geschehen ist. Natürlich besteht Medizin auch darin, nachher weniger zu wissen, nämlich ausgeschlossen zu haben: so geht es doch nicht. Wird es irgendwann also heißen: mit Biomarkern geht es doch nicht. Wer also den Artikel von Judith Gottschalk mit wachem Verstand liest, findet darin schon viel Eigenkritik der Mediziner. Das neue Verfahren hilft nämlich nicht allen. Und im nach hinein kann keiner Auskunft verlangen, ob er wirklich an Schizophrenie erkrankt sei. Also wirklich eine elegante Lösung – für die Psychiatrie, denn so kann keiner eine Klage anstreben, weil seine Biomarker ihn von der Diagnose freisprechen, die ihm viel unnötige Behandlungen eingetragen hat. Die Studie hatte genug Kandidaten. Doch wer willigt in eine Lumbalpunktion ein? Wo schon die Zwangmedikation oder gar eine Spritze als Eingriff abgelehnt wird. Von Biomarkern kann man sich also nicht viel versprechen. Der Test bringt nichts, denn in der Behandlung wird einfach weitergemacht wie bisher.</p>

schon herum, was denken meine Kollegen über mich? Wie lange blamiere ich mich jetzt schon? Ihr Unterbewusstsein löst Katastrophenalarm aus. Doch diese Reaktion ist erlernt, auch wenn ihr das im Augenblick nicht bewusst ist. Wenn wir das Gefühl haben, etwas falsch gemacht zu haben, neigen wir dazu, uns anzupassen und unser Verhalten entsprechend zu ändern. An diesen Prozess ist nichts auszusetzen, denn das Lernen aus Fehlern ist ein äußerst wichtiger Prozess. Doch oft fühlt man sich auch übertrieben schlecht, und sich zu früh und viel zu übersteigert wegen einer einzelnen Aussage in Frage zu stellen, ist oft eine seelische Falle. So suchen viele Menschen die Ursachen ausschließlich bei sich selbst, obwohl man sich ganz einfach abgrenzen könnte, indem man erkennt, dass man nicht alle Schuld und Probleme bei sich suchen, sich nicht allen äußeren Einflüssen unterwerfen muss. Der griechische Philosoph Plato meinte hierzu: „Ich kenne keinen sicheren Weg zum Erfolg, nur einen zum sicheren Misserfolg – es jedem Recht machen zu wollen.“

Abstand gewinnen heißt, nicht alles auf sich zu beziehen

Die Sekretärin, die am Morgen von ihrem Chef nicht begrüßt wird, der mit bitterer Miene an ihr vorbeizieht und sie keines Blickes würdigt, kann rasch in den Fehlerkreislauf geraten. Habe ich gestern etwas Falsches gesagt, waren die Akten nicht in Ordnung, warum ist er wütend auf mich? Doch die Welt ist groß – vielleicht hatte der Chef einen Streit mit seiner Frau, im Aufzug mag ihm sein schärfster Konkurrent begegnet sein, vielleicht ist er unter Druck, weil der Vortrag vom Nachmittag noch nicht steht. Manchmal hat man einfach nur gelernt, die Ursache stets bei sich zu suchen – in den meisten Fällen jedoch zu Unrecht. Wenn sich die Sekretärin von diesem Mechanismus lösen kann, gewinnt sie ein großes Maß an Gelassenheit zurück, wo bisher nur Angst sie leitete. Die junge Dame kann sich den ganzen Tag den Kopf zermartern, welchen Fehler sie gemacht hat, oder gelassen ihre Arbeit fortsetzen – „der kriegt sich schon wieder ein.“ Ihr Kopf bestimmt ihre Lebensqualität an diesem Nachmittag – nicht ihr Chef. Sie übernimmt die Verantwortung für ihr Gefühlsleben. Wir können zwar nicht immer bestimmen, was um uns herum geschieht – aber wir können lernen, dafür Sorge zu tragen, was

in uns selbst vorgeht, und wie wir die Dinge um uns herum beurteilen wollen. Vieles kann sich ändern, wenn wir destruktive Denkweisen als solche entlarven und unseren Geist „entgiften.“

Du darfst dich selber wertschätzen

Es ist möglich, sich selber zu schätzen, auch wenn man ein Mensch mit Fehlern und Macken ist; so wie jeder andere Mensch auch. Sich selbst zu entdecken bedeutet also nicht zwangsläufig, alle Fehler bis ins kleinste auszuleuchten – sondern vielleicht sogar, den lebensfrohen, intelligenten Menschen in uns wiederzuentdecken, der unter all den Problemen, Komplexen und Selbstzweifeln verschüttet liegt. Ein Mensch, der die Sorge für die guten Dinge im Leben übernehmen kann, der alte Mechanismen überwindet, die bisher sein Leben gesteuert haben. Und wenn man mit den eigenen „Fehler“ und „Schwächen“ umzugehen lernt, stellt sich vielleicht so mancher Fehler sogar als besondere Stärke heraus – und wir können auch mit den Fehlern anderer besser umgehen. Wir sind nicht dazu geboren, dem Diktat anderer Menschen zu folgen und eine schleichende Selbstzerstörung zu leben. Schließlich ist jeder Mensch mit unterschiedlichen Wünschen und Sehnsüchten ausgestattet, und auf diese Dinge hat jeder Mensch ein Recht. Verantwortung für sein Denken zu übernehmen bedeutet also, zu lernen, die Dinge so zu sehen und so zu handeln, wie es dem Glück und dem Erfolg des kostbarsten Menschen auf der Welt zu seinem Wohle gereicht - und dieser Mensch bist du selbst. lumbatriedel



Der Unterschied zwischen Wahrheit und Meinung

Als Kinder übernehmen wir viele Ansichten unserer Bezugspersonen, ohne uns dessen bewusst zu werden. Isabels Mutter war der Ansicht, dass ein Mädchen artig sein muss und dass es böse ist, wenn es etwas macht, was ihr nicht zusagt. So wurde Isabel langsam in das Korsett ihrer heutigen Gedanken gedrängt. Sie hält sich immer noch für schlecht und ungeschickt und dumm, weil sie meint, viele Dinge „falsch“ zu machen. Doch oft geht es dabei nicht um objektive feststellbare Fehler, beispielsweise, wenn man das Haus verlässt und den Wohnungsschlüssel auf der Kommode liegen lässt, sondern wir bekommen erklärt, wann wir uns falsch verhalten und mit welchen Konsequenzen wir zu rechnen haben. Gemeint sind damit aber im Grunde genommen nicht richtig und falsch - sondern nur erwünscht oder unerwünscht. Indianer weinen nicht – kaum jemand wird mit Winnetou so eng befreundet sein, dass er das aus eigener Erfahrung belegen kann. Aber die Botschaft ist klar: Tränen unerwünscht. Dass Tränen bei einem Jungen nicht in Ordnung sind, ist aber keine absolute Wahrheit. Man erwartet vielleicht von Jungen, dass sie stark sind, aber einen Zwang dazu gibt es nicht. Es ist also die Ansicht einer erziehenden Person, dass ihr Junge nicht weinen und die Tochter nur mit Barbiepuppen spielen darf. Wir müssen erst lernen, dass man etwas falsch machen kann. Ein Kind lernt, dass es unartig, frech, gut, schlecht, süß, lieb, böse ist. Dass sein Verhalten gute und schlechte Folgen hat – wobei die Menschen, denen das Kind verbunden ist, bestimmen, was gut und was schlecht ist, und wie Konsequenzen aussehen. Wir können als Kind nicht prüfen, ob das, was uns widerfährt, eine gute oder mangelhafte Erziehung ist, können die Grenzen nicht erkennen zwischen freundschaftlicher Erziehung oder negativer Willkür. Verläuft sich jemand auf dem Weg zum Bahnhof und fragt einen Passanten nach dem Weg, geht er auch davon aus, dass dessen Wegbeschreibung richtig ist – und als Kind geht es uns ähnlich. Wir verlassen uns auf das, was man uns vermittelt. Selbst wenn wir das Elternhaus verlassen, wirken die Bezugspersonen weiter in uns, als hätten Sie uns eine innere Landkarte mitgegeben, eine Betriebsanleitung für uns und die Welt. Und das, was sie uns vermittelt haben, sehen wir nicht als deren Meinung, sondern als Wahrheit an: Bist du nett, kommst du nach Freudenheim, aber wenn du Widerworte gibst und dich anders verhältst, landest du

in Katastrophen oder Ärgerhausen. Und immer schön daran denken: Wenn es Ärger gibt – dann liegst an dir. Warum sollte man ein Leben lang daran glauben?

Weg von Diktat des „richtig und falsch“

Das Leben ist allerdings keine Mathematikaufgabe. Nicht immer können wir von einer Gleichung ausgehen, die $2+2=4$ bedeutet, nicht immer gibt es ein eindeutiges richtig oder falsch. „Wenn es grün ist, darf man gehen, wenn es rot ist, bleibt man stehen.“ Wer danach sucht, wird fast zwangsläufig scheitern. Ziehe ich für die Feier nun die schwarzen oder die roten Schuhe an? Ist rot richtig und schwarz falsch? Das Dilemma beginnt allerdings erst, wenn dann noch ein blaues Paar im Schrank auftaucht. Das eine ist richtig, das andere falsch, aber, herrje, was ist mit dem dritten Paar? Sehr rasch gelangt man vom absoluten Denken von Richtig und Falsch zu einer individuellen Lösung: Der eigenen Meinung und dem eigenen Geschmack. Doch die Angst vor Fehlern bleibt. In kleinen Fragen, aber auch in großen Lebensfragen kann es zu einer Pattsituation kommen, in der einfach nicht die „richtigere“ Lösung zu finden ist. Vor lauter Abwägen verharrt der Betroffene einer entscheidungslosen Benommenheit. Dazu gibt es das Gleichnis vom dem Esel, der zwischen zwei Heuhaufen sitzt, sich nicht entscheiden kann, welchen er nehmen soll und schließlich verhungert. Dabei kommt es in vielen Fällen nicht darauf an, dass Ihre Entscheidungen vor einem neutralen Gremium als richtig bestehen können – die Entscheidungen müssen für Sie selbst stimmig sein. Ob Sie sich für einen Kurs an der Volkshochschule anmelden, obwohl vielleicht das Geld knapp ist, oder ob Sie einen Job in einer fremden Stadt annehmen, der zwar schlecht bezahlt ist und einen Umzug erforderlich macht, der Ihnen aber Spaß macht, muss für Sie in Ordnung sein, für niemand anderen – schließlich führen Sie Ihr eigenes Leben, nicht das der anderen.

Eingebautes Katastrophenbarometer

Viele Dinge sind in Ordnung, bis einer kommt, der etwas daran auszusetzen hat. Die junge Dame trägt am liebsten ihren selbstgestrickten Schal, bis in der S-Bahn jemand sagt, was für einen „Putzlappen“ die da um den Hals trägt. Sofort springt der Fehlerdetektor mit Selbsterstörungstendenz an: Habe ich keinen Modegeschmack, wie lange laufe ich mit dem Ding



Zeige deine Wunde – Befreiende Kunst Psychiatrieerfahrene stellen aus

Unter dieser Überschrift fand eine Podiumsdiskussion in der St. Petri Kirche in Dortmund über den aktuellen Stand der Psychiatrie heute und der Psychiatrie der Vergangenheit statt. Matthias Seibt vom Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen wurde zu dieser Diskussion vom Veranstalter Markus Kurth (Bundestagsabgeordneter des Bündnis 90 der Grünen) eingeladen, um über Alternativen zur Psychiatrie zu sprechen. Ebenfalls eingeladen war Brigitta Schuhmann, die am Beispiel der Kinder und Jugendpsychiatrie in Marsberg, die Vergangenheit der Psychiatrie beleuchtete.

Kurth beginnt mit der Ausstellung der Bilder von psychiatrieerfahrenen Künstlern, die in der Volksbank Unna zu sehen war bis 14. September. Er erzählt dass nach der Ausschreibung 5000 Werke eingereicht wurden. Aus ihnen wurde durch die Jury, die aus Dr. Inge Jadi, Eva-Maria Kriesel, Christoph Schlingensief und Klaus Staeck bestand, 123 Werke nominiert. Christoph Schlingensief (Aktionskünstler) und Eva-Maria Kriesel (vom Netzwerk Brandenburg e.V. und Mitglied im Bundesverband Psychiatrieerfahrene) zogen sich aus der Beurteilung der besten vier Bilder und Künstler zurück, da sie alle 123 Werke für gelungene Werke hielten und niemanden der anderen Künstler durch die Preisvergabe ausgrenzen wollten.

Schlingensief im Ausstellungskatalog: „Eine Preisvergabe würde bedeuten, wir zeichnen jemanden aus, damit er mit der Bescheinigung des Behinderten, des psychisch Kranken oder des Borderliners oder was auch immer herumlaufen kann. Der wird nicht als Künstler, sondern als Behinderter, bestenfalls als behinderter Künstler wahrgenommen. Während in der Kunstszene sehr viele herumtoben, die froh sind, Kunst zu schaffen, um nicht in der Psychiatrie zu landen. Wenn ich die Kunstwerke der Ausstellung nun bewerten soll, dann nehme ich an dieser Trennung unwillkürlich teil.“ Weiter plädiert Schlingensief dafür, die Ausstellung mit Bildern einer anderen Ausstellung zu vermischen, zum Beispiel im Gropius Bau oder mit Bildern aus anderen bekannten Galerien. Schlingensief: „Als Betrachter kommt man herein und man muss nicht wissen, ob der Künstler Koks braucht, um mit elf Frauen zusammen zu sein, oder morgens

zehn Valium, um halbwegs normal zu sein. Ich bin überzeugt, wenn ein etablierter Künstler seinen Namen unter die hier gezeigten Bilder drunter schreiben würde, dann bekäme er sie für 100.000 Euro verkauft. Die hängen dann im Kaminzimmer elitärer Kreise oder im Duschaum des Golfclubs Dahlem. Ich bin der Meinung, wir brauchen nicht nur einen erweiterten Kunstbegriff, wir brauchen auch einen erweiterten Behindertenbegriff. Deshalb geht es in dieser Ausstellung um die Problematik der Nichtbehinderten.“

Kurth forderte: „Wir müssen die Mauern einreißen zwischen Normalen und Behinderten. Psychisch Behinderte müssen eine Chance bekommen, auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Psychisch Erkrankte können meist besser arbeiten und intensiver als Gesunde, sie fehlen nur öfter durch Krankheits-schübe.“

In Cap-Supermärkten - Cap wurde abgeleitet von Handicap, also Hindernis, Behinderung - arbeiten nur psychisch Kranke und das mit gutem Erfolg, keiner der 40 Supermärkte musste schließen. Kurt plädiert für mehr Vertrauen in die Fähigkeit der Menschen mit psychischen Behinderungen: „Wir wollen die Menschen rausholen aus den Heimen, die Mauern einreißen. Die Menschen sollen selbst entscheiden, ob sie Begleitung zu einer Ausstellung haben wollen, wann sie sich waschen wollen. Das ist ein Instrument, in das ich die Hoffnung setze.“ Dagegen sieht er im gesetzlichen Betreuer nicht die Lösung auf Dauer und kritisiert das schwierige Verhältnis zwischen Betreuer und Betreuten.

Es gibt einen Modellversuch: das persönliche Budget. Momentan gibt es etwa 100 Psychiatrie-Erfahrene die davon Gebrauch machen können. Sie beantragen Geld für Dienstleistungen, die sie selbst nicht erledigen können auf Grund ihrer psychischen Erkrankung, wie eine Begleitung zum Einkaufen, oder eine Begleitperson, um mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Amt zu kommen, auch Geld für sportliche Aktivitäten und Kreativkurse sind möglich. Aus dem Bedarf wird dann das Geld errechnet, das der Antragssteller bekommt. Mit diesem Geld kann er sich selbst die Leute suchen, die er für diese Dienstleistungen bezahlen will. Im

Schnitt sind das 400 – 700 Euro monatlich. Dann gibt Kurth das Wort weiter an Brigitta Schuhmann, die über die Vergangenheit der Kinder und Jugendpsychiatrie in Marsberg und die Erfahrungen, die Paul Brune dort machte, redet.

Paul Brune wurde 1943 in die Kinder und Jugendpsychiatrie, des St. Johannisstift in Marsberg eingewiesen. Die völlig überfüllte Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde von strengen Nonnen aus dem Vinzenerinnen Orden geleitet. Die Kinder hatten kein Recht auf eine Schulbildung. Für fast 1000 Kinder gab es nur eine einzige 70 jährige Grundschullehrerin, stellte Gerhard Krug fest, der 1972 einen Sachstandsbericht über die Psychiatrie verfasste. Er empfand die Kinder als verhaltensauffällig und milieugeschädigt, aber als normal intelligent. Als Zukunftsperspektive stand den Kindern mit der Vollendung des 18. Lebensjahres eine Entmündigung bevor. Sie mussten als kostenlose Pfleger in Erwachsenenpsychiatrien arbeiten. Die Kinder wurden während ihres Psychiatrieaufenthaltes gezwungen ihr Erbrochenes aufzuessen, bekamen kalte Badewannen-güsse und wurden mit dem Ledergürtel verprügelt.

Sie durften keine Briefe an ihre Angehörigen schreiben und wurden mit starken Drogen ruhig gestellt. 1974 führte der Landschaftsverband intensive Ermittlungen gegen die Kinder- u. Jugendpsychiatrie, da Paul Brune eine Anzeige erstattet hatte. Er forderte schon 1964 eine Entschädigung ein, die ihm aber versagt blieb. 1976 wurde das Verfahren eingestellt, weil die Täter und Zeugen identisch seien, es stünde Aussage gegen Aussage. Paul Brune zog die Anzeige zurück. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales drohte für den Wiederholungsfall mit einem Disziplinarverfahren. Erst 2003 wurde er als NS- Psychiatrie-Opfer anerkannt. Der Landschaftsverband wird jetzt von den Grünen unter Druck gesetzt, die Vergangenheit aufzuarbeiten.

Matthias Seibt, Mitglied des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener und Psychopharmaka-Berater für Psychiatrie Betroffene, erzählt von seinen eigenen Erfahrungen in der Psychiatrie: „Ich habe im Alter von 17 angefangen, Neuroleptika zu nehmen bis zu meinem 24sten Lebensjahr. Wenn es nach den vermeintlichen Helfern gegangen wäre, würde ich jetzt auch 120 Kilo wiegen und in einer Behindertenwerkstatt arbeiten. Wenn ein Zwanzigjähriger Psychopharmaka schluckt und nicht damit aufhört, verliert er 20 Jahre seiner Le-

benserwartung. Jetzt haben wir moderne Psychopharmaka, die natürlich nicht süchtig machen, bloß wer weiß, dass sie nicht süchtig machen, so etwas stellt sich erst in 10 Jahren heraus, wenn es Patienten gibt, die nicht mehr von den Medikamenten loskommen. Valium und Heroin wurden, als sie entdeckt wurden, als die Heilmittel schlechthin vermarktet, heute sind sie allen als Suchtmittel bekannt.“

Es stellt sich auch die Frage was eine psychische Erkrankung überhaupt ist. Seibt: „Es gibt keinen Test für die angebliche Stoffwechselstörung im Gehirn! Das ist die Lüge der Psychiater, die in der Nazizeit dann ja auch die Patienten umgebracht hat. Tanja Afflerbach hat die Psychiatrie wegen falscher und verantwortungsloser Behandlung mit Psychopharmaka auf Schmerzensgeld verklagt. Sie kam gesund in die Psychiatrie, weil ein Psychiater die falsche Diagnose gestellt hatte und wurde im Laufe der Jahre, in der sie sich immer wieder in die Psychiatrie begab, da sie mit ihren Psychopharmaka nicht zu Recht kam, systematisch krank gemacht. Heute leidet sie unter einer Lichtallergie und hat ständige Nervenschmerzen, die in Herdedecke mit Schmerzmitteln behandelt werden müssen.

Ändern kann man das System nur durch Druck von außen. Die Psychiatrie Betroffenen müssen sich wehren, über Missstände reden und ihr Recht einklagen. Die Politik muss eingreifen. Die Behindertenwerkstatt gibt den Psychiatrie-Betroffenen Halt, aber eine bessere Möglichkeit ist es, sie 10 Stunden pro Tag auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu lassen. Oft ist es so, dass sie nach der Entlassung aus der Psychiatrie direkt in einen 38,5 Stunden Job gehen und dabei versagen, da die Belastung viel zu hoch ist, vor allen Dingen wenn sie unter starken Psychopharmaka stehen. Es ist immer das gleiche: 38 Stunden auf dem ersten Arbeitsmarkt, auf die Schnauze fallen, noch mal auf die Schnauze fallen und ab in die Behindertenwerkstatt.“

Dann berichtet Matthias Seibt über das Weglaufhaus Berlin, das 13 obdachlose Psychiatrie- Erfahrenen für sechs Monate aufnehmen kann und die Psychopharmaka nicht in den Vordergrund der Behandlung stellt, sondern den Menschen in seiner Krise. Im Weglaufhaus arbeiten professionelle Kräfte mit Psychiatrie- Erfahrung, eine rund um die Uhr Betreuung ist gegeben. Der Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet fehlen 400 000 Euro um ein ähnliches Projekt anbieten zu können. SuHä

Der innere Ankläger

Mit Misserfolgen müssen alle Menschen umgehen. Niemand ist perfekt auf diese Welt gekommen, und doch gelingt den einen, mehr im Leben zu erreichen als anderen. Doch woran liegt das? Ist es wirklich mehr Talent, mehr Begabung, mehr von irgendetwas? Oft ist es einfach so, dass erfolgreiche Menschen mit Niederlagen und Rückschlägen anders umgehen – und das auch mit Erfolgen tun. Isabel sieht in dem misstrauenen Braten ihr Versagen als Gastgeberin. „Was bin ich nur für eine miserable Köchin. Und ich vermiese auch noch all meinen Gästen den Abend.“ Sie sieht in ihrem Fehler ein Versagen als Mensch – und verknüpft damit auf selbstverletzende Weise ihren Wert als Person mit ihren Fehlern und kleinen Unzulänglichkeiten. Da niemand perfekt ist, unterlaufen allen Menschen und immer wieder kleine und größere Missgeschicke, und da Isabel zumeist nur ihr Versagen sieht, befindet sie sich in einem permanenten Kreislauf zerstörerischer Selbstentwertung, die sie einschnürt und ihr die Lebensfreude nimmt. Sie versucht, stets perfekt zu sein, aus Angst, sich sonst als Mensch nicht respektieren zu können.

Anders ihre Freundin Luna, der einige Wochen später ein ähnliches Missgeschick passiert. „Mir ist der Topf vom Herd gerutscht“, verkündet sie vor versammelter Runde, „seid ihr damit einverstanden, dass ich ein großes Pizzablech bestelle? Und zwei Flaschen Lambrusco dazu?“ Isabel ist verwundert, wie leicht Luna das nimmt. Doch Luna stellt sich einfach als Mensch nicht in Frage, wenn ihr etwas misslingt, und kann daher versöhnlich mit sich und den eigenen Unzulänglichkeiten umgehen.

Unsere Erklärungen bestimmen unser Leben

Wir haben alle unsere eigenen Betrachtungsweisen und Erklärungen für das Leben. Vieles davon haben wir erworben, ohne zu wissen, wann und warum. Doch Isabel ist keineswegs dazu verdammt, für den Rest ihres Lebens an sich selber zu verzweifeln. Viele unserer Sichtweisen betrachten wir einfach nur deswegen als die Wahrheit, weil sie uns vertraut sind – doch sie sind keineswegs in Stein gemeißelt. Wie wir denken, ist nicht für alle Zeit festgelegt, sondern als Erwachsener können wir bewusst entscheiden, wie wir denken und damit auch fühlen wollen. Isabel kann sich entscheiden, sich künftig nicht mehr zu verurteilen,

sondern sich zu entwickeln und fairer mit sich umzugehen. Also die Dinge, die ihr wiederfahren, anders zu bewerten. Sie ist nicht gezwungen, weiter so hart und ungerecht mit sich umzugehen, wie sie es einst erlernt hatte.

Das Denken erfolgreicher Menschen

Erfolgreiche Menschen sehen die Verantwortung für Misserfolge in den äußeren Umständen – die Leute waren nicht die richtigen, das Wetter war schlecht, sie hatten eine schlechte Tagesform, oder was sonst noch sein mag. Erfolge hingegen schreiben sie sich selbst zu – ihrem Talent, ihrem Können, ihrem Geschick. So gelingt es ihnen, lange durchzuhalten und zu erreichen, was sie wollen. Auf diese Weise gelingt es ihnen auch, Rückschläge und Misserfolge besser zu überwinden und lediglich als Stufen ihres Weges zu betrachten. Sie können sich von Missgeschicken wesentlich besser distanzieren und verbrauchen daher ihre Lebensenergie nicht dadurch, dass sie sich gegen sich selbst richten. Anders hingegen das Denken von Menschen, denen das Leben schwer fällt – geht etwas schief, schreiben sie es sich selbst zu, dass sie zu dumm, zu ungeschickt, zu schlecht seien. Erfolge hingegen schreiben sie dem Zufall zu – auf diese Art beweisen sie sich unentwegt selbst ihre Unfähigkeit und vergönnen sich die Möglichkeit, ihre Erfolge zu genießen. Mit diesen morschen Planken aus selbstzerstörerischen Gedanken würde selbst der verwegenste Pirat Schiffbruch erleiden, weil sie unentwegt entmutigen und erschöpfen. Die Angst, durch Misserfolge als Mensch nichts mehr wert zu sein, treibt ängstliche Menschen in eine Spirale aus Perfektionszwang und permanenter Überforderung. Dieses kräfteaubende Spiel wirkt zerstörerisch, ist aber auch nicht zwingend erforderlich. Wenn sie feststellen, dass sie es selbst sind, die sich permanent selber vergiften, können sie mit diesem Mechanismus brechen. Mit etwas Übung lässt sich das Denkmodell erfolgreicher Menschen erlernen – indem man einfach „abkupfert.“ Auf diese Weise wird der Alltag einfacher und entspannter. Der Erfinder der Glühbirne, Thomas Alva Edison, soll einmal gefragt worden sein, wie es ihm gelang, trotz mehr als tausend Fehlersuchen und Rückschlägen doch noch durchzuhalten und nach endlosen Jahren eine funktionsfähige Glühbirne zu entwickeln. „Wieso Fehlschläge?“ soll er gesagt haben, „Ich habe nur tausend Wege gefunden, wie man es nicht macht.“



Fehler machen doch nur Dumme

Wie wir uns selber fertigmachen

Fehler gehören zum Leben wie die Luft, die wir atmen. Niemand ist vor ihnen gefeit - doch vielen Mensch graut es davor, Fehler zu machen. Wie kommt es, dass Fehler einen so fahlen Beigeschmack haben? Die panische Angst vor Missgeschicken ist nicht mehr mit der üblichen Vorsicht zu vergleichen, mit der man als Mensch an viele neue Dinge herangeht. Die Angst vor Fehlern ist eine Angst, die Herz und Kopf einschnürt – und uns angreifbar, manipulierbar und unsicher werden lässt. Doch wie funktionieren diese inneren Mechanismen? Warum lässt diese Angst einen gestandenen Menschen erzittern, warum reißen sie uns herunter und wie findet man einen konstruktiven Umgang mit ihnen? Unser Kopf ist der Ort, an dem die meisten Konflikte ausgetragen werden – vor allem mit uns selbst.

„Was hast du denn jetzt schon wieder angestellt?“ dröhnt es durch das Zimmer. Die kleine Isabel lässt von der Tapete ab, die großen, knalligen Buntstifte fallen ihr aus den kleinen Händen. Eigentlich wollte sie doch nur ihr Zimmer ein wenig verschönern, mit bunten und lustigen Bildern an der Wand. In Gedanken hatte sie sich schon vorgestellt, wie sie ihr Kunstwerk später stolz ihrer Mama zeigt und ein bewunderndes „das hast du ja toll gemacht“ erntet. Isabel hatte sich so sehr darauf gefreut, etwas Tolles und Schönes zu machen - doch jetzt steht Mutti mit hochrotem Kopf in der Tür, schlägt nur die Arme über dem Kopf zusammen und ist einfach nur stinksauer. Aus Isabels wunderbarem Kunstwerk wird in einer Sekunde die „Sauerei an der Wand.“ Und während Mama mit Meister Proper und einem Schwamm die Schöpfung der kleinen Künstlerin von der Wand schrubbt, steht Isabel mit schlechtem Gewissen da: „Sie nur, was du Mama für eine Arbeit machst.“

In der Kindheit glauben wir alles

Für Isabel ist dieses Ereignis nicht nur unangenehm. Sie lernt, dass etwas, was sie macht, nicht in Ordnung sein kann – sie beginnt, die Welt in richtig und falsch zu unterteilen, wobei das Malen auf der Tapete ganz oben auf der Liste der „falschen Sachen“ steht. Langsam, aber sicher wird ihr kindlicher Schöp-

ferdrang in ein Gewand aus Bewertungen gesteckt. Isabel lernt, das, was sie macht, zu unterscheiden in richtig und falsch, in gut und schlecht, und verlässt sich dabei ganz auf die Botschaften ihrer Bezugspersonen, die sich hinter ihren Aussagen verstecken. Fast ganz automatisch übernehmen wir die Inhalte, die unsere Eltern uns vermitteln. Später, wenn Isabel zu einer erwachsenen Frau herangereift ist, wird sie dieses Ereignis längst vergessen haben – aber sie wird vielleicht immer noch ein schlechtes Gewissen bekommen, wenn sie einen Fehler macht und glauben, sie würde anderen Menschen damit Leid und Mühen bescheren und sich zudem als unzulänglicher Mensch fühlen, wenn ihr manchmal Dinge misslingen. Selten wird es ihr gelingen, diese Gefühle in Frage zu stellen – so lange schon ist diese Sichtweise Bestandteil ihrer Persönlichkeit, dass sie vollkommen mit ihr verschmolzen ist.

Glaubenssätze bestimmen unsere Lebenschancen

Als Menschen suchen wir oft nach Erklärungen und wir versuchen, Zusammenhänge zu erfassen. Dabei verlassen wir uns oft auf unsere Erfahrungen und unseren Wissensschatz, den wir im Laufe unseres Lebens erworben haben. Diese inneren Erklärungen leiten uns, geben uns Halt und sorgen dafür, dass wir nicht jeden Tag aufs Neue über uns und die Welt nachdenken müssen. Unsere Glaubenssätze bestimmen unseren Umgang mit unserer Umwelt. Wie wir uns die Welt erklären, bestimmt aber auch, wie wir uns in ihr zurechtfinden. Diesen Vorgang der Erklärungssuche nennt man in der Psychologie „Attributierung.“ Als Isabel einige Freunde zum Abendessen eingeladen hat, ist sie so damit beschäftigt, ihren Gästen eine gute Gastgeberin zu sein, dass sie vergisst, den Braten rechtzeitig aus dem Ofen zu nehmen. Erst als ein leichter Hauch angebrannten Fleisches durch das Wohnzimmer weht, fällt ihr auf, dass das Gericht schon viel zu lange in Ofen brät. In der Küche schlagen ihr dunkle Rauschwaden entgegen. Der Braten ist vollkommen schwarz und ungenießbar. Für Isabel eine mittlere Katastrophe.



Liebe Mitglieder!

Wir haben aus Anlass der Gespräche mit dem CDU-Arbeitskreis Gesundheit im Landtag und dem Gespräch mit der Landesrätin Schuhmann-Wessolek folgende Grundsätze erarbeitet. Zu diesen Grundsätzen interessiert uns Eure Meinung. Zuschriften bitte an Vorstand und /oder Redaktion. Für den Vorstand gezeichnet von Matthias Seibt.

Grundsätze

zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie

1) Was ist psychisch krank?

Psychische Krankheit steht im Zusammenhang mit der Biographie. Jede/r kann verstehen, warum Menschen angesichts bestimmter Lebensumstände in seelische Krisen geraten. Kaum jemand will das aber. Allgemein menschliche Probleme werden zu psychischen Krankheiten gemacht und an „Fach“leute delegiert.

2) weg vom Biologismus

Die biologistischen Erklärungen der „Fach“welt sind schlicht falsch. Handelte es sich wirklich um eine Stoffwechselstörung, müsste es für Depression und Schizophrenie naturwissenschaftliche Tests wie für Tuberkulose und Diabetes geben. Folge der biologistischen Sichtweise ist u.a. das absolute Übergewicht der pharmakologischen Behandlung.

3) Zwang und Gewalt

Psychiatrische Gewalt trifft immer mehr Menschen. Viele vorgeblich freiwillige Patienten werden mit der Androhung von Gewalt genötigt. Zwangsunterbringung ist in wenigen, gut geprüften Fällen nötig. Das Ausmaß an Zwang und Gewalt ließe sich durch verbesserte juristische Kontrollen und andere Einstellungen des Personals auf einen Bruchteil drücken.

Zwangsbehandlung ist für uns immer inakzeptabel. Die körperliche Unversehrtheit ist ein höheres Gut als die Freiheit der Person.

4) Die Folgen psychiatrischer Behandlung

Die Lebenserwartung insbesondere von Neuroleptika-Konsumenten ist drastisch verkürzt. Es gibt eine lange Liste von Krankheiten durch Psychopharmaka, die bekanntesten sind Spätdyskinesien und Diabetes.

5) Fazit

Insofern gilt für die Psychiatrie das, was auch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über das Gesundheitssystem als Ganzes gesagt wurde: „Bevor man weiteres Geld hineinpumpt, müssen die ineffizienten Strukturen geändert werden.“

Wenn man Interesse an der Änderung dieser Strukturen hat (Pharmaindustrie und Ärzteschaft haben kein Interesse) muss man die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen in Entscheidungen einbeziehen. Wir können dabei helfen, das System umzustrukturieren und enorme Kosten zu vermeiden.

Gedichte und Prosa von Jan Michaelis

Diagnose Psychose

In mir tobt Sturm
Aus mir tönt Ton
Zerbröseln trockenend über Nacht.

Was haben wir uns nicht alles Gedanken
gemacht.

Die Maulwürfin Mimi

Eigentlich bin ich zu alt, aber ich hätte gerne so etwas weiches, einen Handschmeichler. Was ist das ein Handschmeichler? So etwas weiches, zum in die Hand nehmen. Ein Stofftier. Ein Maulwurf. Und weil sie ihn so lieb hatte, kaufte sie ein Stofftier, einen Handschmeichler, einen Maulwurf. Mit großen Maulwurfspfoten, so konnte er den Maulwurf auf den Kopf legen, und die Pfoten deckten seine Augen zu. Das war gut, um einzuschlafen.

Der Maulwurf hieß Mimi, weil in der Oper „La Bohème“ von Puccini die Mimi krank war, und er war jetzt krank und sang gerne den Part des Rodolfo. Er sang, was der Rodolfo von sich sang: „Ich bin ein Poet, ich schreibe.“ „Und von was leben sie?“ fragte Mimi. „Ich lebe“, sang Rodolfo, und er sang es auch: „Ich lebe.“

Und weil er krank war, war ihm das ein Trost. Und dass der Maulwurf Mimi hieß, tröstete ihn. Und so war es schon gar nicht mehr so schlimm, krank zu sein, denn jetzt hatte er ja Mimi.

Aber was sollte sie sagen. Sie war auch traurig, dass er krank war. Und weil er im Krankenhaus war, war sie einsam und brauchte Trost. „Ich nehme mal die Mimi mit, sie riecht schon ein bisschen, und ich wasche sie.“

Sie riecht nach dir, und ich wasche sie nicht, aber ich bin schon groß und traue mich nicht zu

Ohne Titel Vier

Für Judith am 8.7.99

Ohne Chaos kannst Du keinen Stern gebären.
(Zitat)

Ohne Ordnung nicht die Welt vermehren,
ohne Ruhe wird sich nichts bewegen,

Außer wenn im Kuss sich mehr als Lippen nur
bewegen.

sagen, dass ich einen Handschmeichler brauche, so einen Maulwurf aus Samt, mit Pfoten, die die Augen zudecken können und der nach dir riecht, jetzt wo du mir so fehlst und ich einsam bin.

Mimi ist krank in der Oper von Puccini und sie stirbt. Aber Mimi der Maulwurf stirbt nicht. Aber sie hat ausgedient. Denn er wird wieder gesund und sie bleibt nicht länger alleine. Sie haben sich wieder.

Jetzt soll auch Mimi nicht alleine bleiben. Sie kriegt einen Ehrenplatz, und daneben ist noch Platz für einen zweiten Maulwurf.

Die beiden sind glücklich. Die beiden Maulwürfe auch. Und sie schauen sich an, wenn Puccinis

Oper ertönt:

Ich bin ein Poet.

Ich schreibe.

Ich lebe.



Hören Sie Stimmen?

S. Prins

Der „Brückenschlag“ des Paranus-Verlages Neumünster nennt sich zwar „Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst“, ist aber in meinen Augen eher ein themenbezogenes Jahrbuch, nicht zuletzt deshalb, weil er nur einmal pro Jahr, im Mai, in Buchform erscheint. Schön und professionell gemacht, widmet er sich im Jahr 2005 auf seinen ca. 220 Seiten dem Thema „Stimmenhören“. Dass manche Menschen Stimmen hören, die andere nicht hören, ist ein zu allen Zeiten und in allen Kulturen bekanntes Phänomen. Bei uns führt diese besondere Erlebnisweise oft genug zu einer Einweisung in die Psychiatrie und zu einer entsprechenden Diagnose.

Das muss aber nicht so sein. Im „Brückenschlag“ „Stimmenwelten“ beschreiben stimmenhörende Menschen ihre Erfahrungen, die ganz unterschiedlich aussehen, unterschiedlich erlebt und interpretiert werden, unterschiedlich ausgehen. Da ist jemand, der nur einmal in seinem Leben Stimmen hörte, dann nie wieder. Dann aber auch Menschen, die häufig oder immer Stimmen hören. Beängstigende und bedrohliche Stimmen oder unterstützende und freundliche Stimmen. Stimmen, die „mit sich reden lassen“ - oder auch nicht. Stimmen, die nach einer schwer traumatischen Erfahrung erstmals auftraten, solche, die aus dem Nichts zu kommen scheinen. Stimmen die sich verabschieden, die man wegschicken kann, Stimmen, die unbeeinflussbar bleiben. Stimmen, für die man eine Erklärung findet, oder die ein völliges Rätsel bleiben. Sich verändernde

oder ewig gleichbleibende Stimmen. Neben den Erfahrungsberichten von Stimmenhörenden stehen auch andere Perspektiven: historische Erfahrungen mit Stimmenhören, z.B. in der Bibel, die Geschichte von Woyczek oder von Bernadette Soubirous, aufgrund deren Visionen und Stimmen der Wallfahrtsort Lourdes gestiftet wurde. Vorstellung des Netzwerks Stimmenhören, in dem sich betroffene Menschen zusammengesetzt haben, um Erfahrungen auszutauschen, zu einem besseren Umgang mit Stimmen zu finden und gegen Diskriminierung und unnötige Psychiatrisierung zu kämpfen. Ein Aufsatz über die „Voice – Dialogue - Methode“, die im niederländischen Zentrum für Stimmenhörer angewandt wird.

Dieser Band könnte nicht nur, sondern sollte unbedingt zum Klassiker in Bezug auf das Thema Stimmenhören werden!

Wie immer im „Brückenschlag“ also eine höchst anregende Vielfalt. Neben Sach- und Erfahrungsberichten auch Kurzgeschichten, Gedichte und - Bilder. Fotos von Zeichnungen, Malereien, Collagen, Objekten und Skulpturen. Da bleiben kaum Wünsche offen – und abonnieren kann man den Brückenschlag auch...

Brückenschlag – Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst.

Stimmenwelten.

Bd. 21/ 2005

Paranus-Verlag Neumünster

ISBN 3-926200-63-4

Unsere Förderer

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe unterstützte die Arbeit des LPE NRW mit 1.600,- €, der Landschaftsverband Rheinland unterstützte das Netzwerk Köln mit 3.000,- €

Wir danken spät, aber herzlich.

Folgende Krankenkassen (KK) unterstützten unsere Arbeit im Jahr 2005.

Insgesamt gingen an den LPE NRW 16.000,- €

Wir danken spät, aber herzlich.

AOK (Allgemeine OrtsKK) Rheinland 2.000,-
AOK (Allgemeine OrtsKK) Westfalen-Lippe 2.700,-

BEK (Barmer Ersatzkasse) 925,-

BKK BetriebsKK, 3.600,-

DAK (Deutsche Angestellten KK) 1.250,-

IKK (InnungKK) Nordrhein 910,-

IKK (InnungKK) Westfalen-Lippe 1.240,-

Knappschaft 900,-

Landwirtschaftliche KK 175,-

TK (Techniker KK) 1.300,-

VdAK (Verband der Angestellten KK) 1.000,-

Menschenrechte müssen gewahrt bleiben

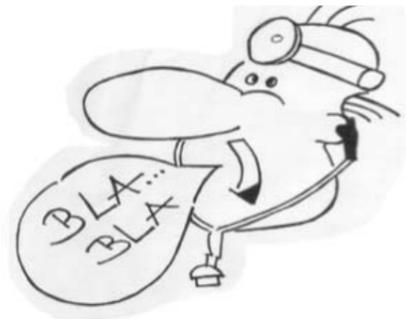
Bisher hatten psychisch Kranke kaum Unterstützung von der Politik zu erwarten. Einen Hoffnungsschimmer stellt ein gemeinsamer Antrag der CDU/FDP Fraktion im Landtag dar. Im Ergebnis forderte der Landtag die Landesregierungen auf, „mit den Kommunen weitere Maßnahmen zu überlegen, um die Zahl der Zwangseinweisungen weiter zu reduzieren.“ Rund 20.000 Menschen werden jährlich nach dem „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)“ allein in NRW zwangsein-gewiesen.

Noch kritischer setzt sich die Fraktion Bündnis 90/ die Grünen mit der Problematik auseinander. „Die Haltung und der Umgang von Professionellen mit Betroffenen bedürfen in vielen Fällen eines Umdenkungsprozesses,

damit Selbstbestimmung und Eigenständigkeit gewährleistet werden können.“

Der Landtag stellt in seiner Drucksache 147/2105 fest: „In psychischen Krisensituationen müssen in allen Phasen der Krise die im Grundgesetz verankerten Menschenrechte geachtet werden. Dieses muss auch für die Ausübung der ordnungsrechtlichen Funktion der Psychiatrie und für Betreuungen gelten. Massive Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte wie Fixierung, Isolierung, Zwangsmaßnahmen und Disziplinierungsformen sind in Deutschland immer noch stark ausgeprägt.“ lum

Quellen: Drucksache 14/2105 und 14/2415 des Landtags NRW



Regel

Kommt bei Frauen, wenn sie sie nicht gebrauchen können. Wartet man auf sie, kommt sie meistens nie.

Rezept

Anweisung des Mediziners an den Apotheker, wie man den Patienten am effektivsten vergiftet. Anweisung an die Hausfrau, wie sie ihren Ehemann am unauffälligsten vergiftet.

Rhesusfaktor

Geheimsprache der Ärzte. Bez. den Grad der Verwandtschaft zwischen Mensch und Affen. Wird Rhesusfaktor positiv festgestellt, besteht

eine enge Verwandtschaft zwischen Mensch und Affen. Dagegen bedeutet Rhesusfaktor negativ, eine kaum nachweisbare Kreuzung vom Menschen mit dem Affen.

Rigorosum

Ringeltanz mit Anfassen nach bestandener mündl. Promotionsprüfung.

Rotlichtbehandlung

Wohlthuende, wärmende Behandlung von Medizinern und gewissen Damen verabreicht.

Ruhr

Beschissene Erkrankung

Ruhrgebiet

Gebiet, in welchem die Ruhr beobachtet wurde

Rührseeligkeit

Bes. bei Köchen beobachtete, bis zur Extasse ausgeübten Tätigkeit bei der Zubereitung von Speisen. Rührt der Rührlöffel des Rührseeligen zu schnell, sofort den Rührenden beiseite nehmen und ihm ein beruhigendes „Om“ einhauchen und im Notfall auf den nächsten Friedhof begleiten. (Vergessen Sie nicht, vorher den Ofen abzuschalten)

Judith Gottschalk

Das Fenster nach Norden

Hoffnung, die hatte Vitek Nemecky aufgegeben. Hoffnung, hinaus zutreten in die Welt. Er vermisste die Wärme, die seine Haut streichelte, den Wind, er wollte tropfnass durch den Regen laufen ... Sie nannten ihn den Mann aus Glas, weil er so zerbrechlich war. Gab man ihm die Hand zerprangen seine Knochen, stieß man ihn in der Straßenbahn an zersplitterte sein Körper in tausend Scherben. So hatte er seine Wohnung nicht verlassen. Jahr für Jahr, Tag für Tag und hatte gelesen, jeden Tag. Er liebte es wenn Gandalf der Zauberer oder Winnetou durch seine Wohnung strichen, wenn er da saß in dem gepolsterten Ohrenbackensessel. Er liebte das Gewisper der Bücher, wenn es ganz still war. Dieses Stimmengewirr. Ja, so hatte er es sich immer vorgestellt. So musste es sich anhören, wenn man mit der U-Bahn fuhr und auf überfüllten Bahnsteigen warten musste. Wie oft hatte er Sherlock Holmes geholfen die schwierigsten Fälle zu lösen und mit Miss Marple Kochrezepte ausgetauscht.

Und er hatte sein Fenster nach Norden ...

Manchmal flimmerte aber die Luft in der kleinen Wohnung vor Wissen, dass ihm ganz schwindelig wurde, dann konnte er kaum noch atmen. Dann rang er nach Luft, wenn Freud gegen die Bücherverbrennung anschrie und ihm der Brandgeruch des Giordano Bruno, der in der Küche auf dem Gasherd brannte, die Sinne nahm.

Aber er hatte sein Fenster nach Norden ...

Und er schrie nach Leibeskräften. Manchmal. Jetzt musste er lächeln. Er brüllte, bis irgendwo, irgendjemand „Ruhe“ rief. Dann weinte er. Aber sein Leben liebte er und oft dankte er dem heiligen Vater dafür.

Und er hatte sein Fenster nach Norden.

Irgendwann in dieser Zeit kam eine Frau. Sie war vom Amt gewesen, und mit ihr ein Mann, der trug einen Koffer, in dem Döschen, Fläschchen und Schächtelchen mit Pillen und Tropfen waren. Er sagte, er sei Arzt, obwohl er keinen Kittel trug wie die Ärzte, die er kannte. Er unterhielt sich lange mit dem Mann und der

stellte viele Fragen. Das machte Vitek ganz verlegen. Zum Schluss gab ihm der Mann eines dieser braunen Fläschchen. Neurocil stand darauf und auch einen Blister mit Tabletten, Haldol, und er versprach, in der nächsten Woche wieder zu kommen, damit sie sich weiter unterhalten könnten. In der Zwischenzeit solle er ruhig immer die Tropfen und die Tabletten nehmen, dann ginge es ihm bald sehr gut.

Als der alte Vitek am nächsten Tag aufwachte, war es still. Was war los? Wo waren seine Bücher? Warum hörte er nichts? Oh, nein, hatte ihn etwa über Nacht ein Einbrecher überfallen? Das durfte nicht sein. Im Schlafanzug stürzte er ins Wohnzimmer. Da waren sie, seine Bücher, liebevoll streichelte er über ein paar Buchrücken. Es bleibt still. Dann sah er sich um. Wo war die Queen? Heute war Dienstag, da frühstückten sie immer gemeinsam. Er rannte durch die ganze Wohnung und fand nichts.

Von da an blieb es still, auch wenn Vitek die Wohnung absuchte, jeden Tag, und nach seinen Freunden rief. Still. Sie kamen und antworteten nicht. Nur das Ticken der Küchenuhr und das Läuten den Kirchenglocken erinnerten ihn daran, das er noch lebte.

Aber er hatte sein Fenster nach Norden.

Der Mann, der ihm versprochen hatte, ihn zu besuchen, kam nur noch einmal. Aber da hatte er keine Fragen gestellt. Er war auch nicht wie versprochen nach einer Woche gekommen. Dieser magere Mann mit den dünnen langen Armen und Beinen, wie eine Spinne, hatte Blut abgenommen und ihm noch mehr Tabletten gegeben, dann würde er nicht mehr so traurig sein. Nur die Frau vom Amt kam immer mittwochs. Vitek hatte ihr oft gesagt, das Salvador Dali ihm dann Malunterricht gab. „Wissen Sie Herr Nemecky, inzwischen müssten sie verstanden haben, dass diese Menschen nur eine Ausgeburt ihrer Fantasie waren.“ Das hatte Vitek nicht verstanden. Er mochte diese Frau nicht.

Aber er hatte sein Fenster nach Norden.

Eigentlich hätte er lieber eines nach Süden gehabt, so wie damals auf dem Gehöft in Schlesien, wo er aufgewachsen war und das unter dem Feuer der Rus-



sen verbrannt war. Sommer um Sommer, wenn er in Gipsen und Bandagen eingewickelt war, erzählte ihm seine Mutter die Geschichte von der Prinzessin Sonne, die jedem Menschen das Herz wärme. Und er sah das goldene Sonnenlicht in sein Zimmer fließen.

Vitek wusste nicht, warum ihn seine Freunde verlassen hatten, wieso sie ihn nicht mehr besuchten. „Wieso schweigen sie?“ hatte er oft den Vater im Himmel gefragt. Aber er bekam keine Antwort.

Er saß in dieser Zeit oft an seinem Fenster nach Norden, eingehüllt in einen geplusterten Bademantel, damit er nicht zerbrechen konnte.

Er sah Kinder spielen, die jüngeren in einem schäbigen Sandkasten, die älteren kickten um die Wette. Das musste Fußball sein, er kannte den Sport nicht. Zuhause in Schlesien war Sport verboten. Er hätte gerne geklatscht, aber dann wären seine Hände ein Scherbenhaufen. Er sah zu, wie die Ratten die Mülltonnen durchwühlten und an den Müllsäcken nagten, wie sich das junge Mädchen von nebenan aus dem Haus schlich und sich mit einem Buschen traf, und wie die Halbstarken Jungen heimlich ihre Zigarettenvorräte unter einer Steinplatte im Hof versteckten.

Als Vitek eines Morgens aufwachte, sah er mitten auf dem Hof eine Sonnenblume. Und er lächelte, sie lächelte ihn an mit ihrem gelben Blätterkranz und er sprach mit ihr. Er zählte der Blume Geschichten und sie dankte ihm durch ihr Strahlen. Jeden Tag redeten die Blume und er lange mit einander. Sie hörte ihm zu und wenn er etwas auf dem Herzen hatte, so sprach er mit seiner Blume und nicht mit der Frau vom Amt. Manchmal wenn er mutig war, schlich er nachts in den Hof und gab seiner Blume Wasser. Auch streichelte er ihre Blätter und sie wiegte den Kopf.

Es war ein Mittwoch als Vitek, seiner Blume vom Krieg erzählte, von dem Tag, als sein Vater ins Gulag verschleppt wurde und seine Mutter geschändet. Plötzlich stand die Frau vom Amt in seiner Wohnung: „Herr Nemecky, mit wem Sprechen sie? Haben sie ihre Tabletten etwa nicht genommen? Meinen Sie der Staat kümmert sich so um sie und sie treten unsere Anweisungen mit Füßen? Sie kooperieren nicht, ich bin

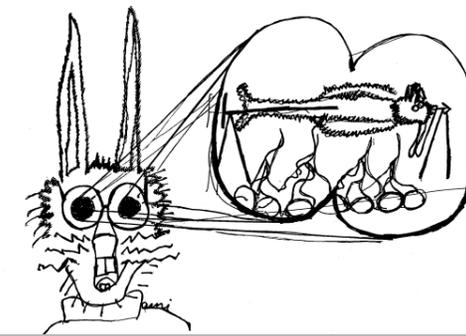
mir nicht sicher, ob sie sich der Tatsache bewusst sind, dass man überlegen wird, sie in ein Heim zu stecken.“ „Ich ... die ... Blume und ich, wir sind Freunde ...“ „... ach papalapap, das ist eine seelenlose Pflanze. Ich beantrage eine sofortige Unterbringung.“

Vitek schüttelte den Kopf. Was mochte diese Frau meinen? Er schlurfte zum Fenster und was er da sah, brach ihm das Herz. Mit einem einzigen Ruck, riss die Frau vom Amt seine Freundin, die Sonnenblume, aus dem Boden und stopfte sie in einen Mülleimer.

Die Axt stand im Hof neben einem Klatfer Holz. Es ging ganz leicht, so wie ein heißes Messer Butter durchdringt, so spaltete er ihren Nackenwirbel. Nur an einem Zipfel blieb der Kopf hängen. Sein Bademantel war rot gefärbt und seine Hände. Überall war das Blut. Dann war ihm schwindelig geworden.

Hier hatte er auch ein Fenster nach Norden. Jetzt gerade rollten Regentropfen an den rostigen Gitterstäben hinunter und bildeten einen kleinen See auf der Fensterbank. Er durfte seine Bücher mitnehmen, das war schön. Mehrmals am Tag kam jemand und brachte ihm zu essen, zu trinken und Pillen und Tropfen. Auch kam der Mann ohne Kittel jetzt öfter. Vitek hatte gefragt, wo seine Freunde wären. Der Mann hatte ihm einen Computerausdruck in die Hand gedrückt, darauf stand:

„Leben mit der Diagnose Schizophrenie.“



Frau Dr. Haase auf der Flucht (2)

Afrikanische Currymischung:
1 Ei gehackte Korianderblätter oder Koriandersamen

1 Ei Kurkuma
1 Ei Kardamom
1 TI Nelken
1 Zimtstange
1 TI schwarze Pfefferkörner
1 TI Kreuzkümmel
1 TI geriebene Muskatnuss
1 TI Kreuzkümmel

Pilau:

1 Kilo Schweinefleisch, in kleine Würfel geschnitten
1 Zwiebel
1 Ei Öl
200 g Erbsen (frische, eingekochte oder gefrorene)
1-2 Knoblauchzehen
geschälter, frischer Ingwer (2-3 cm)
3 Tassen Reis
1 Päckchen passierte Tomaten
Salz, Wasser

Marinade für das Fleisch:

1 Ei Öl
1 Ei Curry (nach obigem Rezept oder indische Fertigmischung)
1 TI Muskatnuss
1 TI Rosmarin
Salz und Pfeffer (schwarz und weiß)

Erst Angriffe auf Bagdad, jetzt Beirut. Schnauze voll! Keine Expedition mehr auf den Spuren der „schnellen Pizza zum Schnäppchenpreis“.

Aber die Genüsse aus tausend und einer Nacht haben sie angetörnt. Magnetisiert von der orientalischen Küche zieht es Frau Dr. Haase tiefer in den schwarzen Kontinent. Sie weiß, seit über zweitausend Jahren wird Afrika durch die orientalische und indische Küche beeinflusst.

Uganda ist ihr Ziel. Hatte doch zu Studienzeiten ein Kommilitone aus Uganda sie zu Pilau mit Schweinefleisch und Erbsen eingeladen. Ein Nationalgericht des zentralafrikanischen Landes, entlehnt dem orientalischen Pilau.

Uganda:

Gemeinsam mit zwei marokkanischen Schülern der Hotelfachschule aus Bagdad stolpert sie aus dem überfrachteten Überlandbus, Fahrzeugmodell in Deutschland durchaus bekannt aus alten Kinoschinken. Später von den Amis als fremdgefährdende Pistengeschosse mit rostiger Karosserie und wackeligem Gestänge nach Uganda entsorgt.

Weiter geht's in einem Taxi.

Amüsiert über den dröhnenden Diskosound in dem knirschenden Gefährt nähert sich Frau Dr. Haase Oji, dem alten afrikanischen Kollegen aus Unizeiten. Gekonnt umfährt der Taxifahrer die letzten vom Platzregen tief ausgewaschenen Schlaglöcher wie ein Slaloffahrer in den Alpen. Noch eine Biegung und dann rechts. Der Taxifahrer hält an und kassiert. Gerade drückt Frau Dr. Haase gegen die Taxitür: Oji! Oji! Oji ist ihr Blickfeld getreten.

Ein Ruck, die Tür springt auf. Erschöpft von den Strapazen der letzten Tage fällt sie Oji in die Arme. „Komm rein“, sagt er, „ich habe gekocht wie zu alten Zeiten. Iss, dann verrate ich dir auch die Rezeptur“:

Für den afrikanische Curry die Samen in einer fettfreien Pfanne rösten und abkühlen lassen. Dann alle Gewürze zusammen im Mörser malen oder in eine Plastiktüte füllen und mit einem Glas zerstoßen. (So wird es in Uganda gemacht)

Für die Marinade das Öl mit den Gewürzen verrühren. Das Fleisch mit der Marinade vermengen und zugelegt über Nacht im Kühlschrank ziehen lassen.

Am nächsten Tag:

Den Knoblauch und den Ingwer wie den Curry malen oder zerstoßen. Die Zwiebeln fein würfeln und in einem Topf mit Öl glasig werden lassen. Dann die Ingwer-Knoblauch-Mischung unterrühren und das Fleisch dazugeben und kurz anbraten. Eine Tasse Wasser dazu gießen, den Topf schließen und bei mittlerer Temperatur das Wasser verkochen lassen. Wenn das Fleisch einen aromatischen Ansatz gebildet hat, mit einem Schuss Wasser ablöschen, dann den Reis und wenig später die passierten Tomaten unterrühren. Wenn der Eintopf heiss ist, 6 Tassen Wasser und etwas Salz zugeben. Zuletzt die Erbsen unterrühren. Bei niedriger Temperatur so lange garen, bis das Wasser verkocht ist. Dann ist auch der Reis fertig.

Fortsetzung folgt.

sondern dass überall kleine und große Gruppen Psychiatrie-Erfahrener entstehen, die gemeinsam für eine Verbesserung ihres Lebens kämpfen. Sei es auf privater Ebene, sei es in der Politik.

Hier haben wir in den letzten 3 Jahren zwei bedeutende Verschlechterungen unserer Rechte verhindert. Sowohl auf Bundesebene im Betreuungsrecht (§§ 1896 bis 1908 des Bürgerlichen Gesetzbuchs = BGB) als auch im Land Bremen haben wir die Einführung der ambulanten Zwangsbehandlung verhindert.

Du siehst, auch wenn wir wenige sind, wir sind erfolgreich.
Aber mit **Deiner Unterstützung** werden wir noch erfolgreicher sein.

Überleg nicht lange. Tritt bei. Was hat Du zu verlieren? Du riskierst einen Jahresbeitrag, mehr nicht. Austreten kannst Du jederzeit, wir sind keine Sekte. Oder komm am 2.9. nach Bochum zum Selbsthilfetag. Geh auf unsere Internetseite www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de. Schau es Dir kostenlos und unverbindlich an.

Falls Du am 2.9. nicht kannst, Samstag 10. März 07 bzw. Sa, 1. September 07 sind die nächsten Selbsthilfetage, ebenfalls in Bochum.

Bis bald. Matthias Seibt

Dank an die Glücksspirale

Dieses Heft wurde aus Mitteln der Glücksspirale gefördert. Es liegt im Wesentlichen in öffentlichen Bibliotheken aus. Insgesamt hat uns die Glücksspirale bis zu 5.000,- €bewilligt, mit denen wir diese und die zwei kommenden Ausgaben des Lautsprecher drucken und versenden.

Wir danken herzlich.

Offizielle Post- und Emailanschrift des LPE NRW:

LPE NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02 Fax -03.
Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

LPE NRW-Konto 83 749 00
BLZ 370 205 00
Bank für Sozialwirtschaft (BfS)

Beratung von Psychiatrie-Erfahrenen für Psychiatrie-Erfahrene:

Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet, z. Hd. Susanne, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 50 84,
Fax 640 51-03, beratung@weglaufhaus-nrw.de.
Telefonzeit: Montag 9.00 bis 14.00 Uhr.

Im Vorstand des LPE NRW e.V. sind zur Zeit:

Stand Juli 06

- Matthias Seibt** c/o LPE NRW, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51 -02, Fax -03,
Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de.
Koordination, Internet, Gedenktag Psychiatrie-Tote, Aktiventreffen, Netzwerk Ruhrgebiet, hält Kontakt in die Regionen Münsterland und Niederrhein.
- Friedrich Schuster** Wildermannstr. 70, 45 659 Recklinghausen, Tel/Fax 02361 / 14 18 6,
Friedrich.Schuster@freenet.de.
Forensik, Protokolle.
- Regina Neubauer** Mittelstr. 48, 53 175 Bonn, neub0228@compuserve.de.
Protokolle, Besuchskommission, hält Kontakt in die Region Köln / Düsseldorf.
- Cornelius Kunst** Donaustr. 55, 42 653 Solingen, 0212 / 53 641, Cornelius.Kunst@gmx.de.
Geldbeschaffung, Beratung Geldbeschaffung, Netzwerk Köln.
- Holger Steuck** Haarpfopfer Str. 3-5, 45 472 Mülheim, 0208 / 49 39 18, voice.holger_steuck@arcor.de.

An den Vorstand des
Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener
Wittener Str. 87
44 789 Bochum

Ich möchte Fördermitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener werden.

Name:..... Vorname:.....
Straße:..... PLZ/Ort:.....
Bundesland:..... Telefon:...../.....
Mail:.....

Ich zahle einen Jahresbeitrag von,- Euro (Minimum ist 60,-) und bekomme dafür den Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener sowie eine Einladung zu Jahrestagung und Mitgliederversammlung. Ich habe als Fördermitglied im Gegensatz zum ordentlichen Mitglied kein Stimmrecht auf Mitgliederversammlungen des BPE.

.....
Ort, Datum Unterschrift
Hiermit erteile ich eine Abbuchungserlaubnis für den Jahresbeitrag vom Konto..... bei
..... BLZ

.....
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in
Ich habe meinen Jahresbeitrag auf Konto 70 798-01 bei der Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00, Inhaber Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener überwiesen oder eingezahlt.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Achtung: Von der Einsendung des ausgefüllten Antrags bis zum Erhalt des ersten Rundbriefs können bis zu fünf Monate vergehen. Wir bitten um Geduld. Stand: März 2006