

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 18 November 2007

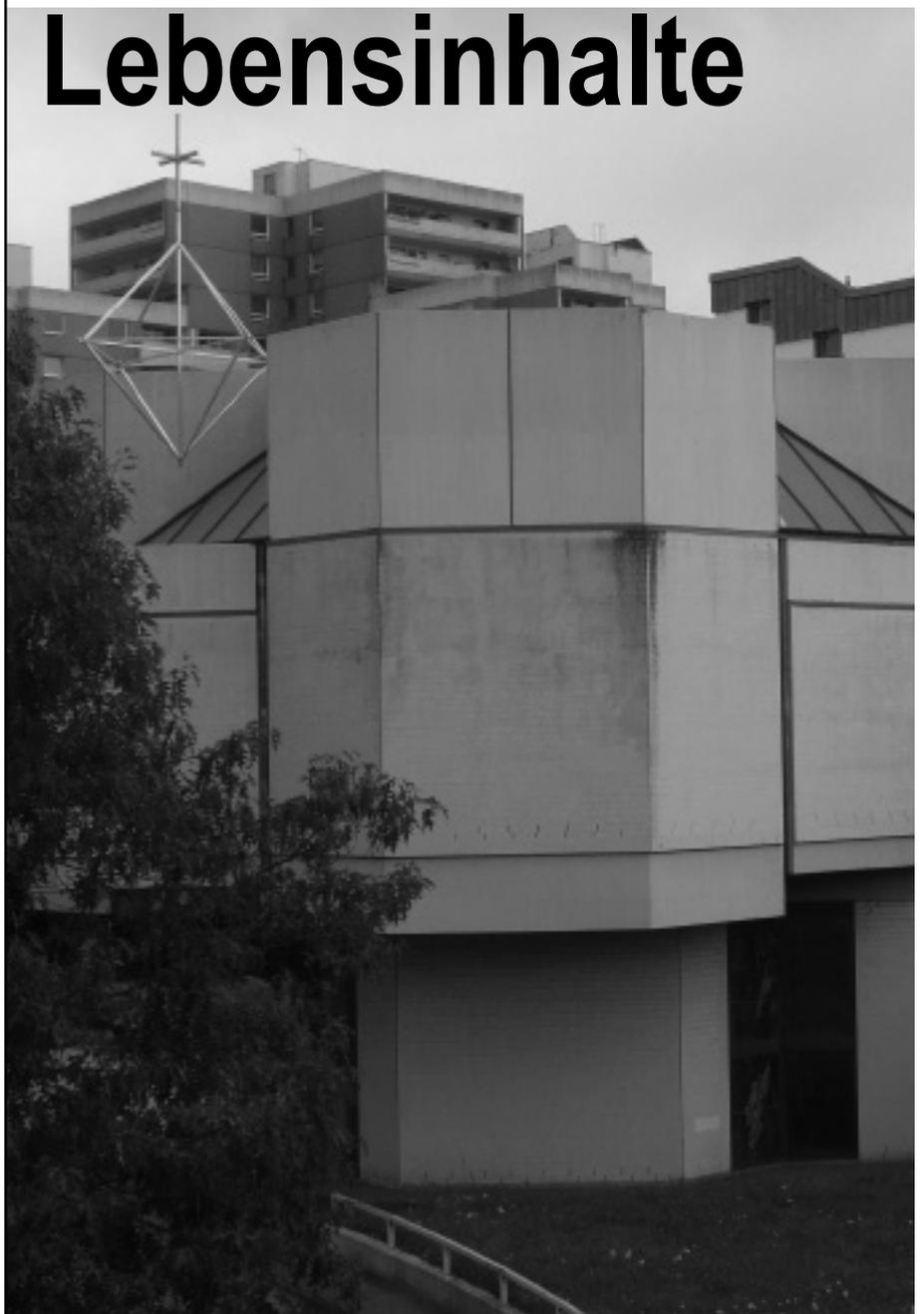
Selbsthilfetag

Arbeit und andere Lebensinhalte

- **weiter ungeklärt:
Patientenverfügung**

- **Weiter wichtig:
MdB anschreiben!**

- **weiter ärgerlich:
Skandal
um Zyprexa**



Mitglied werden!

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

Editorial

Liebe Leser,

Auf der letzten Mitgliederversammlung wurde ein Konsens erzielt, was wir im LPE NRW e.V. unter „psychiatrischer Erkrankung“ verstehen und welche Haltung wir zur Psychiatrie einnehmen. Dabei weicht der verabschiedete Text nur geringfügig von den „Grundsätzen“ ab, die auf Seite 21 in Heft 17 abgedruckt waren. Wir verzichten daher auf den nochmaligen Abruck des Textes. Die MV des Bundesverbandes dagegen konnte sich bei der Jahrestagung 2007 in Kassel nicht zur Annahme dieser „Grundsätze“ entschließen, sondern sah noch Diskussionsbedarf und hat daher die Entscheidung auf das nächste Jahr verschoben. Über die Neu-Regelung zur Patientenverfügung hat der Bundestag immer noch nicht entschieden. Es ist daher weiter sinnvoll, Eure Bundestagsabgeordneten anzusprechen oder anzuschreiben und ihnen Eure Meinung darzulegen. Wir haben auf Seite 11 einen Text abgedruckt, als Vorschlag, wie ein solcher Brief von Euch an die MdB aussehen könnte. Ihr könnt Euren Brief natürlich auch ganz anders gestalten.

Wir berichten über den SHT, für alle, die dieses Mal nicht persönlich teilnehmen konnten. Außerdem haben wir zusammengetragen, was für PE in den letzten drei Monaten interessant war. Und natürlich gibt es wieder den üblichen bunten Strauß von Gedichten, Geschichten, Leserbriefen und Bildern. Viel Spaß damit!

Gruß aus der Redaktion von Reinhild

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

Redaktion Reinhild Böhme (ribo, Layout),

Jan Michaelis (jami, v. i. S. d. P., Karikaturen Seite 13,18,19),

Fotos: Der Kommissar, Judith Michaelis (Seite 10 & 13)

Beiträge, Artikel und Leserbriefe

namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.

Redaktionsanschrift

Lautsprecher c/o LPE-NRW e. V., Wittener 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. 500 Stück

Erscheinungsweise vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 19/2007: 06. Januar 2008

Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e. V.

8 Euro für Psychiatrie Erfahrene (PE), 16 Euro für Institutionen,

12 Euro für Nichterfahrene und gut verdienende PE

Bankverbindung des LPE NRW e.V.

Konto Nr. 83 74 900 bei Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 18

Aktuelles/Leitartikel

Skandal um Zyprexa 13

Kurz-Nachrichten 12

Selbsthilfetag

Lebensqualität durch Rente 3

Zurück in die Arbeitswelt 6

Bericht vom SHT 6

Arbeitsgruppen 7

Selbsthilfe

Basiswissen Psychopharmaka 10

Zur Patientenverfügung 11

„Die Brücke“ in Bochum 14

Selbsthilfe vor Ort 16

Erfahrungen mit Zyprexa 26

Betroffenen berichten:

Erhard Paulini 22

Trauma durch Psychotherapie 24

Kultur und Unterhaltung

Gedichte 5, 10, 26

Goethe ist stärker 17

Die sieben Schwaben 18

Buchbesprechung 20

Knolle und Perle 21

Frage einen Erfahrenen 21

Serviceteil

Leserbriefe 13

Neue Mailingliste 28

Beratung und Infos 28

Veranstaltungen 28

Hinweis

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

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar. Alle Rechte vorbehalten

Waltraud Ziehms **Lebensqualität durch Rente**

Zuerst danke ich Euch herzlich für diese Einladung. Es ist das zweite Mal in meinem Leben, dass ich in Bochum bin. Ich erwähne dies, weil ich nicht mehr sehr reisefreudig bin und Großstädte für mich wie hohe Berge sind. Es ist beschwerlich sie zu erreichen. – Aber, ich habe mich auf den Weg gemacht und ich freue mich hier zu sein!

Ursprünglich wollte ich das erste Mal an Eurem Selbsthilfetag nicht hier vorn als Rednerin stehen, sondern als Teilnehmerin unter Euch sein. Als Matthias mich fragte, ob ich bereit sei, über meinen Karriereweg in die Rente zu berichten, war ich sehr überrascht! Nein - ich meine nicht wegen der „Karriere“, so sagte er es nicht. Schlimmer: Er nannte es einen Vortrag zum Thema „Fröhlich in Rente“! Jedenfalls war ich sehr verblüfft und habe spontan zugesagt. „Fröhlich in Rente“? – Nein, dass dies für mich fröhlich war, kann ich nicht behaupten! Wir einigten uns auf die Überschrift: „Lebensqualität durch Rente“!

Sicher bin ich hier nur wenigen persönlich bekannt. Ich komme aus Hessen, genau aus dem Landkreis Hersfeld-Rotenburg. Es ist eine ländlich geprägte Region, sie trägt die touristische Bezeichnung Waldhessen. Teilweise - so sehe ich es - ein „psychiatrisches Dunkelland“: Es mangelt darin an Erleuchtung, vielleicht weil in einem Wald halt viele Bäume stehen (?), oder besser – es mangelt an Aufklärung!

Aufklärung darüber was Menschen, die psychisch beeinträchtigt sind, wirklich brauchen, was sie wünschen, was ihnen hilft! Aufklärung, dass jeder Mensch wertvoll ist, Aufklärung zu Alternativen, Aufklärung zu vorhandenen Möglichkeiten, Aufklärung über neue Initiativen.

Weil ich das so empfinde, dass ich aus einem „psychiatrischen Dunkelland“ komme und weil Matthias mir sagte, dass dieser Raum etwas dunkel sei, habe ich eine kleine Kerze als Symbol mitgebracht, um meine Mitgliedschaft im BPE zu verdeutlichen. Ein Symbol: „Deshalb, weil es besser ist, ein Licht anzuzünden als über die Dunkelheit zu klagen!“ – Und zum anderen als Symbol, dass ich wie in der Antike Euch eine Botschaft überbringen möchte. Die Botschaft, dass selbst ein kleines Licht einen hellen Schein abgibt. Aber je mehr kleine Lichter umso größer der Schein, oder wie es im BPE heißt: Gemeinsam sind wir stark!

Nun mit Symbolen ist das so eine Sache, sie werden nicht immer richtig gedeutet oder gar missverstanden. Vielleicht erkläre ich es besser an einem Beispiel: Stellt Euch vor, der VfL Bochum hat im Stadion nur einen Scheinwerfer leuchten: Dann kann niemand spielen. Aufgrund der großen Teilnehmerzahl hier, interessiert mich einmal wie viele

von Euch sind denn Mitglied im BPE? Ja, da kommen doch schon einige zusammen. Und wenn Ihr Euch jetzt einmal vorstellt, dass jeder von Euch ein Licht anzündet, dann gäbe dies schon einen hellen Schein. Und wenn sich jetzt noch mehr Teilnehmer zu einer Mitgliedschaft entschließen und ebenfalls ein Licht anzünden, dann würde es noch viel heller werden in diesem Raum.

Gemeinsam sind wir stark – gemeinsam gegen die Dunkelheit! Gemeinsam sind wir eine Größe, die nicht übersehen werden kann! Nur gemeinsam und nur durch einen starken Verband kann gesichert werden - was wir uns alle wünschen – eine gute Lebensqualität!

Als ich im August 2006 zum ersten Mal hier war, nahm ich in Hagen an einem Seminar zur Selbsthilfe teil. Ein Seminarteil mit Karin Roth hieß: „Selbstbestimmt leben – Alternativen zur Psychiatrie“. Ich habe viel aus diesem Seminar mitgenommen. Ein Satz lautete: „Ich kann nicht rückgängig machen, was mir passiert oder zugestoßen ist. Ich kann jedoch meine Sichtweise zu den Dingen verändern!“

Mir wurde während dieses Seminars ganz deutlich bewusst, dass der Weg, den ich eingeschlagen hatte, für mich der richtige war, dass ich diesen Weg der mich in die Selbsthilfearbeit geführt hat, weitergehen werde. Auf diesem Weg, durch mein Engagement, habe ich meine Lebensqualität gefunden und noch etwas, Freude – Lebensfreude! Heute hat mich dieser Weg zum Selbsthilfetag hier in Bochum geführt.

Und wenn ich es recht bedenke, heute war es für mich gar kein Berg. Bochum misst an seiner höchsten Stelle gerade mal 196 m. Da kommt Ihr erst einmal zu uns! Und vergesst bloß Eure Lichter nicht!

Zurück in die Arbeitswelt möchte ich und kann ich jetzt nicht mehr. Die Belastungen an meinem Arbeitsplatz waren für mich zu groß. Die vielfältigen Aufgaben waren für mich zu umfangreich. Die Anforderungen waren für mich zu hoch geworden.

Meine Belastbarkeit geriet aus dem Gleichgewicht. Der Weg in die Erkrankung verlief schleichend. Nach zweimaliger Zwangseinweisung in die geschlossene Psychiatrie - „Ich empfand es als Verschleppung“ - geriet ich vollends aus den Fugen.

Mein Selbstwertgefühl hatte ich verloren. Trotzdem kämpfte ich um meinen Arbeitsplatz, fing stundenweise wieder an, holte mir Unterstützung über den Integrationsfachdienst. Über drei Jahre hielt ich stand. Meine Einstellung hatte ich in vielem verändert. Die Arbeitsbedingungen konnte ich nicht beeinflussen. Sparmaßnahmen und betriebliche



Umstellungen vergrößerten mein Aufgabengebiet und erhöhten die Anforderungen. Überstunden waren normal.

Es hat lange gedauert, bis ich ehrlich zu mir selbst sein konnte. Es war schwer die Leistungseinschränkungen zu akzeptieren, die engen Grenzen meiner Belastbarkeit anzuerkennen. Es war schwer den Rat meines Arztes anzunehmen und einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Als nach zweijähriger Befristung die Entscheidung über die weitere Berentung bevorstand, führte dieser Druck zu meiner fünften Psychose. Es war schwer, bevor es leicht wurde! Seit Mai 2006 beziehe ich unbefristet Rente. Mit 50 Rentnerin zu sein entsprach nicht meiner Lebensplanung. Und Lebensqualität? Die war mir bereits ab dem 42. Lebensjahr abhanden gekommen. Lebensqualität, so wie ich sie verstand, wie ich sie mir wünschte.

Lebensqualität – Was versteht Ihr eigentlich darunter?

Die meisten Bekannten, die ich gefragt hatte, nannten an erster Stelle die finanzielle Seite. Sie dachten auch an die normale Altersrente. Wer aber durch eine psychische Beeinträchtigung erwerbsunfähig wird, sieht seine Lebensqualität nicht nur durch finanzielle Einbußen beeinträchtigt.

Als Betroffene fürchtete ich, in die Isolation zu geraten, als Mensch ohne Arbeit von anderen abgewertet zu werden, keine sinnvolle Aufgabe zu haben oder mich nutzlos zu fühlen. Ich hatte Angst, dass die Rente allein nicht ausreichen würde, um die Schulden für unser Haus tilgen zu können. Ich befürchtete, mit einem geringeren Lebensstandard unzufrieden zu sein.

Ich entschied mich zu handeln, ich wollte mich von meinen Gefühlen und Ängsten nicht länger beherrschen lassen. Meine Befürchtungen sind nicht eingetreten.

Ich suchte nach Menschen, die in einer ähnlichen Situation waren, die ebenfalls unter psychischen Beeinträchtigungen litten und die mich verstehen konnten.

Ja, zu Hause hatte ich meinen Ehemann und Glück, dass Johannes sehr viel Verständnis für mich hatte. Er hatte mich vor längeren Psychiatrieaufenthalten bewahrt. Doch damals war er selbst in psychotherapeutischer Behandlung und aufgrund körperlicher Erkrankungen und persönlichen Belastungen depressiv geworden. Ich wollte ihn nicht ständig mit meinen Problemen behelligen. Er hat mich in drei meiner Psychosen erlebt und begleitet, davon zwei zu Hause, doch er hat keine eigene durchlebt.

Im familiären Umfeld stieß ich auf Unverständnis, fühlte mich oft nicht ernst genommen. Meine beiden Töchter waren schon lange aus dem Haus. Ich weiß nicht, ob sie mich für eine faule Rentnerin halten? Erst konnte ich mich nicht

richtig mitteilen, dann wurde abgeblockt und jetzt will ich es nicht mehr. Am Arbeitsplatz war es ähnlich. Die genaue Bezeichnung meiner Erkrankung wagte ich nicht zu nennen. So war ich eben wegen Depressionen in der Klinik.

Mein Anspruch auf ambulante Psychotherapie ging dem Ende zu. Bücher allein halfen mir nicht weiter. Im Internet stieß ich auf die „TIPPS UND TRICKS UM VER-RÜCKTHEITEN ZU STEUERN“ und den BPE. Ich finde es stark, dass Menschen, trotz und mit ihren psychischen Beeinträchtigungen, in der Lage sind in einem Bundesverband mitzuarbeiten! Dass sie sich gegenseitig unterstützen und für die Rechte Betroffener eintreten.

Ich las auch in einigen Listen im Internet mit. Dort berichteten andere Betroffene und ich konnte mein persönliches Krankheitsverständnis verbessern. So erfuhr ich auch, dass es Selbsthilfegruppen gibt. Ich suchte in unserer Region danach, doch im Landkreis Hersfeld-Rotenburg gab es keine Selbsthilfegruppe

Ich stieß auf ein Buch von Rosa Geislinger: „Experten in eigener Sache“. Um was es ging, das gefiel mir gut:

- Gemeinsam Wege finden; Einigkeit macht stark
- Vorurteile abbauen
- akzeptiert und angenommen sein
- Empowerment, die Mobilisierung eigener Kräfte
- Psychoseseminare
- Psychisch krank sein heißt nicht ohnmächtig bleiben
- Krisenkonzepte entwickeln

Dann erinnerte ich mich, dass ich etwas ähnliches schon einmal organisiert hatte. Als junge Mutter fühlte ich mich ebenfalls oft einsam und isoliert. Als wir in eine kleine Stadt umzogen, gründete ich mit Erfolg einen „Club junger Mütter“. Nun, damals war ich 23 Jahre jung, relativ unerfahren, aber gesund. Über Schwierigkeiten, die sich mir in den Weg stellen könnten, dachte ich kaum nach.

Nach meiner psychischen Erkrankung und mit meinen Befindlichkeiten war das anders. Bis ich meine Idee eine SHG zu gründen in die Tat umsetzte, brauchte ich viel Zeit: fast ein halbes Jahr. Ich bereitete mich gründlich darauf vor und überlegte in alle Richtungen. Kann ich mir das zumuten? Bin ich der Sache gewachsen?

Ich beschaffte mir gezielt Bücher, schrieb Selbsthilfekontaktstellen an, befragte andere Selbsthilfegruppen. Ich sorgte auch für Supervisionsgespräche, falls mich die Probleme der anderen Gruppenteilnehmer zusätzlich belasten. Ich setzte mich intensiv mit Vorbehalten, Schwierigkeiten, möglichen Problemen und organisatorischen Dingen auseinander, die innerhalb einer Selbsthilfegruppe auftreten können.

Jetzt war ich sogar bereit mir ein Handy anzuschaffen, denn ich wollte unsere private Telefonnummer nicht öffentlich machen. Ich fürchtete damals, dass mein Arbeitgeber von meinen Aktivitäten erfahren könnte. Daher wagte ich auch keine Veröffentlichung in der Zeitung. Nachdem ich die ersten Plakate verteilt hatte, meldeten sich innerhalb von drei Wochen acht Interessenten und ich hatte noch keinen Gruppenraum. Beim ersten Treffen waren wir zehn Teilnehmer. Das war vor vier Jahren. Heute besteht die Selbsthilfegruppe HORIZONT in Bad Hersfeld aus zwei Gruppen und die dritte Gruppe für Psychiatrieerfahrene Eltern ist in Vorbereitung. Insgesamt besteht die Gruppe HORIZONT aus 32 Mitgliedern.

Von Anfang an versuchte ich die anderen Gruppenteilnehmer als Gruppensprecher mit einzubeziehen, was sich schwierig gestaltete. Seit etwa zwei Jahren übernimmt Rüdiger Matthes die Vertretung in der Gruppe, wenn ich einmal nicht kann. Martina Störkel wird die PE-Eltern-Gruppe leiten. Kürzlich übernahm sie zum ersten Mal eine der Gruppen und sagte danach: „Ich fand es so schön, warum habe ich mir das nicht längst einmal zugetraut!“

Anerkennung und Wertschätzung kann durch ehrenamtliche Tätigkeit erfahren werden und zu mehr Lebensqualität führen. Ich denke heute sogar eher auf diesem Gebiet als am Arbeitsplatz. Rente kann ein Ausweg sein, Rente bedeutet aber nicht das „Aus“ im Leben! Jeder Mensch ist wertvoll – egal was er tut! Picasso hat einmal gesagt: „Ich suche nicht – ich finde ...“ – Ich habe eine Selbsthilfegruppe gesucht und keine gefunden, deshalb habe ich es gewagt und sie selbst gegründet – gefunden habe ich neue Lebensqualität! Im April 2005 wagte ich abermals etwas, seit dem gibt es in Bad Hersfeld ein Psychoseseminar.

Ich möchte Euch so gern mit diesem „Wage-Virus“ infizieren, ich möchte Euch motivieren: Wagt etwas! Traut Euch etwas zu! Habt Mut! Gebt Euch selbst jeden Tag eine neue Chance!

Heute kann ich wieder sagen:

- mein Leben beinhaltet Qualität,
 - mein Dasein hat einen Sinn,
 - ich habe eine Aufgabe,
 - ich bin zufrieden in meiner Welt ohne Arbeitsdruck,
 - ich bin zufrieden ohne einen Platz in der Arbeitswelt!
- Meine Lebensqualität besteht auch darin, dass ich Zeit habe, dass ich mir Zeit lassen kann, dass ich Zeit verschenken kann!

Danke für Eure Aufmerksamkeit, Danke für Eure Geduld, Danke für die Zeit, die Ihr Euch heute genommen habt!

Vortrag - gehalten auf dem Selbsthilfetag des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. in Bochum am 01.09.2007

Erinnerungen als düstere Schatten,

Erinnerung als düstere Schatten,
die das Licht der Gegenwart und der Hoffnung
zermahlen. Allmählich. Unentwegt. Schmerzvoll.

Aber die Vergangenheit darf nicht die Mauer sein,
die den Weg versperrt in die Gegenwart,
in die Zukunft, in die Freiheit,
in die Fähigkeit,
dein Leben zu ändern und zu gestalten.

Und die Angst sprach zu mir.
Ich bin ein Wegweiser, sagte sie.
Ich zeige dir nicht, wovor du
weglaufen sollst, sondern
ich zeige dir die Dinge auf,
denen Du dich stellen musst –
nur so kannst du dich aus deren
Umklammerung befreien.

Ich will dir helfen,
dich von deiner Vergangenheit zu befreien,
damit sie nicht wie ein großer Fels auf
deiner Seele liegt, sondern
damit sie von dir abfallen kann,
damit du sie dort lassen kannst,
wo sie hingehört, nämlich hinter dich.

Hab keine Furcht vor mir, sagte die Angst. Ich
bin keine warnende Angst, sondern eine Angst,
die dich leiten kann. Weil ich das einzige
Gefühl bin, das du noch empfinden kannst,
erfülle jetzt ich diesen Zweck. Vertraue mir.
Ich bin der Wegweiser für Veränderung.

Lass uns das Leben in die Hand nehmen, sagte
sie. Ich bin dein Freund, sagte die Angst. Bin
nicht die Angst vor etwas, sondern die Angst
für etwas.

Ich schwieg lange. Doch als ich sie verstand,
verlor sie ihren Schrecken, und ich lächelte –
das erste Mal seit Jahren.

lumbatriedel



Ninatoes Riemke **Zurück in die Arbeitswelt**

Mein Lebensweg als ein (!!) Beispiel:

“ Super – Gau “

1992: Komplettpaket: Klinik - Geschlossene - Zwangsfixierung - Medikamentennebenwirkungen, Tagesklinik; Depression

1. Wiedereinstieg in Arbeit

Frühjahr 1993: Frustrationserlebnisse – Studium, Job, Depression

2. Wiedereinstieg in Arbeit

Sommer 1993: “Selbstversuch“ Rehamaßnahme; Krise, Klinik, Kapitulation

3. Wiedereinstieg in Arbeit

Herbst 1994; Ausbildung zur Masseurin (ungeschützt); Ausstieg - Anfang vom Ende - Klinik

4. Wiedereinstieg in Arbeit

1995: Ehrenamt - Kirchengemeinde Struktur; Klinik
1995: Fremdhilfe: Medizinische Reha, Arbeitstherapie, ambulante Ergotherapie, Psychotherapie, therapeutische Selbsthilfegruppe 1996

5. Wiedereinstieg

Anfang 1997: Inventurarbeiten, Teilzeit, 1 Tag/ Woche, 2 Tage/ Woche, 3 Tage/ Woche
Studium – Wiederaufnahme, Abschluss der Ausbildung mit Diplomarbeit (psychiatrischen Bereich); Selbsthilfe / Selbsthilfegruppe / Öffentlichkeitsarbeit

6. Wiedereinstieg

Ende 2000: Praktikum, befristete Stelle auf dem 1. Arbeitsmarkt

7. Wiedereinstieg in Arbeit

2001: Unbefristete berufliche Tätigkeit auf dem 1. Ar-

beitsmarkt im Psychiatrischen Bereich (Wohnheim) - bis heute

Fazit :

- Erst mit dem 7. Anlauf gelang es, dauerhaft in die Arbeitswelt zurückzukehren.
- Jede Erkrankung ist individuell, auch die Krankheitsgeschichte und die Gesundungswege
- Wege entstehen beim Gehen !!
- Es muss nicht der 1. Arbeitsmarkt sein

Entscheidend :

- **LEBENSQUALITÄT**
- An seine Ressourcen herankommen, Erfolgserlebnisse
- Kleine Schritte/oder Etappen, die zum Ziel führen
- Rückschläge (Klinik nicht gleich Rückschritte !!) einzukalkulieren
- Unterstützung von außen (Hoffnung, Glaube)
- Selbstwert, Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Durchhaltevermögen »Selbsthilfe/ Selbsthilfegruppen«
- Erfolg und Freude in den “kleinen Dingen“ und Fähigkeiten zu sehen

**... und letzteres gilt übrigens allgemein für das Leben
... Dazu viel Glück !!!**

Vortrag gehalten auf dem SHT am 01.09.2007 in Bochum

Berichte von SHT

Nun es war mal wieder soweit, mit einem Freund aus unserer örtlichen Selbsthilfegruppe machte ich mich auf den Weg zum Selbsthilfetag in Bochum. Wir fuhren etwa zwei Stunden Anreise mit der Bahn und noch etwa zehn Minuten weiter mit der S-Bahn. Wie sich später herausstellte, hatten andere noch viel weitere Anfahrtswege, manche kamen sogar aus anderen Bundesländern.

Nach einer kurzen einleitenden Begrüßung durch Matthias fing der Selbsthilfetag um elf Uhr pünktlich an - mit Grußworten des Bundestagsabgeordneten Rolf Stöckel an die etwa 75 Teilnehmer. Ich persönlich fand es schon erstaunlich, ein Mitglied des Bundestages auf dieser

Veranstaltung als Gast zu sehen. Wichtige Worte über das kommende selbstbestimmte persönliche Budget als neues Gesetz ab Anfang 2008 sollten vielleicht noch in der Mailingliste vertieft werden. Meine persönliche Sachkenntnis dazu ist noch sehr gering.

Es folgte ein wirklich ausgezeichneter Vortrag von Waltraud aus Bad Hersfeld mit dem Thema: Lebensqualität durch Rente. Anschließend wurde darüber diskutiert. Dann, staubedingt mit der ersten Rednerin ausgetauscht, kam der Vortrag von Ninatoes aus Köln zum Thema: „Zurück in die Arbeitswelt“, welcher auch sehr gut dargestellt wurde. Auch hier wurde anschließend drüber

diskutiert. Die Gegensätzlichkeiten dieser beiden Vorträge konnten besser nicht sein. Ich glaube, dass hierdurch der gedankliche Spielraum in alle Richtungen erweitert wurde und wirklich jeder daraus für seinen persönlichen Weg etwas mitnehmen konnte.

Anschließend wurden die einzelnen Arbeitsgruppen vorgestellt, welche folgen sollten. Mittagspause war nun aber erst einmal angesagt. Irgendwie eine interessante Zeit, um auch noch Kontakte zu knüpfen und um andere engagierte Menschen kennen zu lernen.

Die Mitgliederversammlung LPE NRW folgte. Es waren etwa 25 Mitglieder anwesend. Warum nicht mehr Menschen in diesem Verband Mitglied sind ... ich denke, da ist noch viel zu leisten. Die Tagesordnungspunkte waren eigentlich von den üblichen Regularien eines gemeinnützigen Vereins geprägt. Herausragend sollte wohl die Verabschiedung zu den Grundsätzen „psychiatrischer Erkrankung“ genannt werden. Mich hat die Diskussion darüber entschieden zum Nachdenken gebracht; sicherlich werden sich noch persönliche Konsequenzen daraus ableiten.

Dann ging es in die einzelnen Arbeitsgruppen, die da waren. Ich hätte am liebsten an mehreren verschiedenen Veranstaltung teilgenommen, das ging aber nicht, da zeitgleich stattfanden.

Zurück aus den Arbeitsgruppen war dann erst einmal Kuchenzeit - mit ganz großem Dank an die edle Bäckerschaft. Meine Begleitung war auch ganz angetan von einer anderen Arbeitsgruppe und erzählte über weite Strecken des Rückweges von neu gewonnenen Erkenntnissen für die eigene berufliche Laufbahn.

Es folgten Berichte aus den Arbeitsgruppen, wo die einzelnen Gruppensprecher die gewonnenen Ergebnisse in Kurzform darstellten. Insgesamt war wohl auf diesem Selbsthilfetag für jeden etwas Bauchbares darunter und mit der Verabschiedung aus den Vorstandsreihen war dieser schöne Tag beendet.

Großen Dank muss auch denjenigen gesagt werden, die Kaffee und Getränke bereitstellten, das Geschirr auf- und abdeckten, den Infomaterialstand wieder mal super toll mit Büchern, Flyern pp bedient und für die Technik gesorgt hatten.

Es war eine schöne friedliche Atmosphäre. Ich selber konnte mal wieder viele Menschen treffen, die ich sonst nicht alle Tage sehen kann. Die Rückfahrt in den Heimatort war von diesem Tag geprägt.

Nochmals D A N K E

Jürgen aus Düren

Arbeitsgruppe 1:

„Zur Rente was dazuverdienen“

Angesprochen hatte mich dieses Thema, weil ich direkt betroffen bin und gerne weitere Infos zu finanziellen Spielräumen beim Rentenbezug haben wollte. Diese wurden in dieser lebhaften Runde mit immerhin sieben Leuten auch gegeben. Die Anleiterin Bärbel Lorenz, selbst mit 57 in Frührente, schilderte zunächst anhand ihres eigenen Lebenslaufes wie es dazu kam, dass sie verrentet wurde und gab anschließend Tipps, was zu beachten sei, als da wären:

- Was möchte ich und was kann ich machen? In welchem Bereich kann ich mich einbringen, so dass es schließlich nicht nur um das reine Dazuverdienen geht, sondern dass sich dieser Job auch stabilisierend auf meine Psyche auswirkt.
- Outing für Nebenjob, Ja oder Nein? Ist eine persönliche Gewissensfrage, die jeder individuell für sich klären sollte!
- Vorsicht vor unseriösen Angeboten (Telefonverkauf, Schneeballsysteme)
- Auf sich selbst achten. Wie kann ich mir selbst treu bleiben, was sind meine persönlichen Werte und Vorstellungen an Arbeit/mich/mein Umfeld.

Die genauen Grenzen, wer nun wo wie viel dazuverdienen kann, konnte bei den individuellen Lebenssituationen natürlich nicht bis ins Detail geklärt werden. Trotzdem war es interessant zu erfahren, dass z. B. bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit bis zu 2300 Euro im Jahr als Aufwandsentschädigung steuerfrei abgesetzt werden können.

Leider war die Zeit relativ knapp, zumal es insgesamt im Ablauf des Selbsthilfetages zu Verzögerungen kam.

Melanie Rottmann

Arbeitsgruppe 2:

Aushalten, raushalten, dagegenhalten? - Angehörige zwischen den Fronten

Unsere Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit den Fragen, wie Angehörige hilfreich sein können und was wir voneinander erwarten. Statt der Einbeziehung von Angehörigen haben wir diskutiert, dass man diese Gruppe besser auf den Begriff der „nahe stehenden Personen“ erweitern sollte, weil Bezugspersonen Freunde, aber auch WG-Mitbewohner sein können, oder auch Ehepartner, Kinder und Eltern. Das Sprechen über die psychiatrische Krankheit ist für Nahestehende oft schwer auszuhalten. Wenn nur noch „von

sich“ geredet wird, gehen Nahestehende oft entnervt weg. Vor lauter Angst, das Falsche zu sagen, bleibt oft nur die Sprachlosigkeit.

Hier wäre es wichtig, Grenzen aufzuzeigen, wenn Nahestehende nicht mehr zuhören können, beispielsweise mit „die Sprechstunde ist beendet“. Oder Nahestehende sagen ehrlich: „Ich kann dir einfach inhaltlich nicht folgen“.

Es ist nicht gut, dem anderen immer alles durchgehen zu lassen, sondern es ist auch wichtig, „nein“ zu sagen und sich im Klaren zu sein, inwiefern man bereit ist, von seiner Gegenwart zu geben. Auch der andere ist selber für sich verantwortlich. Daher erörterten wir die Frage, wie viel Rücksichtnahme auch vom Patienten wichtig ist, damit es den anderen nicht zu viel/für sie nicht zu belastend wird? Zu viel Rücksichtnahme kann aber auch schädlich sein, weil gar nichts zu erzählen auch Fantasien bei anderen wachsen lassen kann, die den anderen ängstigen? Hier ist es wichtig, das richtige Maß zu finden. Es gilt die unterschiedlichen Bedürfnisse zu respektieren, damit sich alle beim Gespräch wohl fühlen. Wie viel Konfliktstoff des Drüber-Redens können alle aushalten. Wichtige Aussagen von Susanne Heim waren: „Unsere Geschichte tragen wir mit uns“ und „Gesundheit ist ein sehr labiler Zustand, der manchmal kaum auszuhalten ist“.

Wie kann im Gespräch gefordert werden, um zu fördern, aber gegenseitig der Respekt erhalten bleiben? Wohlwollendes aufeinander eingehen! Ein Betroffener schildert, dass ihm sehr geholfen hat, dass Nahestehende ihn haben sein lassen, wie er ist. Viel Leid der Betroffenen gilt es aber auch erst einmal empathisch anzunehmen, einfach seine Probleme anzuerkennen. Nicht „Du rauchst zuviel“, sondern z.B. „Es ist sicher schwer für Dich, mit all den Nebenwirkungen fertig zu werden“, usw.

Es ist unvollständig, wenn nur Betroffene in „Reparatur“ geschickt werden und die Nahestehenden keinerlei Notwendigkeit sehen, sich ebenfalls weiterzuentwickeln.

Für die Arbeitsgruppe: Claudia Weiermann

Arbeitsgruppe 3: Frauen und Psychiatrie-Erfahrung - Frauen in der Selbsthilfe

Obwohl es zunächst so aussah, als würde diese AG auf dem Selbsthilfetag nicht zustande kommen, trafen sich nachmittags dann doch drei Frauen zu dem Thema und waren bald in eine angeregte Diskussion vertieft. Uns fielen sehr viele Bereiche ein, in denen Frauen, die psychische Krisen erleben, anders betroffen sind als Männer, und wo ihre Geschichte auch anders berücksichtigt werden müsste. Einige Probleme - z.B. die häufige Gewalt- oder Missbrauchserfahrung in der Vorgeschichte oder der doppelt so

hohe Psychopharmaka-Konsum von Frauen - beruhen auf festgestellten Tatsachen, andere Thesen waren mehr spekulativ. Wir verbrachten fast die ganze (zu kurze) Zeit der AG mit dem Sammeln von Problembereichen, so dass der zweite, geplante Arbeitsschritt, das Auflisten von besonderen Ressourcen/Fähigkeiten, die Frauen mitbringen, nicht mehr durchgeführt werden konnte. Nur kurz andiskutiert wurde die spannende Fragestellung, ob es überhaupt Sinn macht, jetzt wieder spezielle Gruppen für psychiatrieerfahrene Frauen zu installieren oder ob es sinnvoller ist, sich mit anderen Frauenprojekten zu vernetzen. Es wurde auch einiges an Literatur sowie interessante Internet-Adressen vorgestellt. Die drei AG-Frauen wollen weiterhin in Kontakt bleiben zu diesem Thema und freuen sich über weitere Interessentinnen bzw. Mitstreiterinnen.

Kontakt über Sibylle Prins, sprins@t-online.de

Arbeitsgruppe 4: Selbstreflexion

Ein Zitat des amerikanischen Philosophen Nelson Goodman aus dem Buch *Ways of Worldmaking* (1976; *Weisen der Welterzeugung*) diente als Einstieg:

»Wenn ich dir eine Frage stelle über die Welt, dann sagst du mir, deine Antwort hänge von der jeweiligen Perspektive ab, die du wählst. Was aber, wenn ich auf eine Antwort drängte, die jenseits aller Bezugsrahmen angesiedelt wäre... Was kannst du mir dann antworten?«

Am Anfang des gemeinsamen Nachdenkens stand also die Frage: Was können wir jenseits aller Traditionen und Alltagstheorien über die Welt und uns selbst sagen?

Folgt man Goodman, dann heißt die Antwort: Nichts. Nichts können wir über uns selbst jenseits von Verstehenskonventionen sagen, so lautete auch die Antwort der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Wir leben in Bedeutungs-Traditionen. Außerhalb davon ist Schweigen. Und jede Tradition liefert uns einen bestimmten Blickwinkel auf die Welt und auf uns selbst und bestimmte Handlungswege, Problemlösungsversuche etc.

Oft ist uns gar nicht bewusst, dass unser Denken, Fühlen und Handeln so sehr auf gelernten Traditionen beruht. Wir vergessen es.

Doch vor allem dann, wenn wir an einem bestimmten Punkt nicht weiter kommen, kann es Sinn machen, sich die eigenen Denk-, Verstehens- und Handlungsrahmen zu vergegenwärtigen und sie ggf. zu verlassen. Verstehenstraditionen legen uns keine Fesseln an. Sie sind keine Käfige ohne Ausgang. Wir sind ihnen meistens nicht ausgesetzt

oder ausgeliefert. Im Gegenteil. Wir haben meistens die Möglichkeit, uns die Traditionen zu wählen, die uns gut tun und die uns gefallen!

Aus dieser Sicht kann man also sagen: "Probleme und Sackgassen" existieren nicht dort draußen für jeden sichtbar in der Welt. Vielmehr konstruieren wir uns selbst und unsere Welten und sind immer mitverantwortlich für das Ergebnis – es sei denn, wir befinden uns in Zwangs- und Gewaltsituationen – dann sind wir Opfer, doch von solchen Situationen soll an dieser Stelle nicht die Rede sein.

Wir können manche Dinge, die uns in unserem Leben geschehen sind, traumatische Erlebnisse zum Beispiel oder den Tod eines geliebten Menschen, nicht ungeschehen oder rückgängig machen. Doch wir können vielleicht unseren Umgang mit schmerzvollen Erlebnissen verändern. Auch dann, wenn uns der Schmerz darüber vielleicht das ganze Leben lang begleiten wird.

Dadurch, dass wir neuen Stimmen Gehör schenken, Fragen aufwerfen und alternative Beschreibungen in Erwägung ziehen, können wir die Schwelle hin zu neuen Bedeutungswelten überschreiten.

Was passiert mit uns selbst und mit unserem Leben, wenn wir in diese oder jene Verstehensform eintreten? Welche Tradition ehren wir durch diese Art der Selbstkonstruktion? Welche Tradition hinterfragen wir nicht? Warum? Welche Stimmen unterdrücken wir? Wie kommt das? Welche Stimmen bringen wir zum Schweigen? Was bringt uns das? Wem nützt das?

Es war geplant, solche und ähnliche Fragen in Kleingruppen miteinander zu reflektieren.

Aus Zeitgründen musste dieses Vorhaben jedoch aufgegeben werden. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe ist also auch dieses: Selbstreflexion braucht Zeit. (Karin Roth)

Arbeitsgruppe 5:

Arbeitsprojekte im Rahmen der Selbsthilfe

Insgesamt waren 14 Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Richtungen gekommen. Nach einem kurzen Vorstellungsblicklicht und einem ausgeteilten Arbeitsleitfaden kam recht schnell eine angeregte Diskussion auf. Es ging um die Möglichkeiten, an Gelder für solche Projekte zu kommen, und auch um inhaltliche Gestaltung solcher Projekte. Sehr schnell wurde jedoch deutlich, dass folgendes Sprichwort nicht auf uns PE in diesem Bereich anzuwenden ist: Wenn Du etwas Wissen möchtest, frage nicht einen Gelehrten sondern einen Erfahrenen; leider. Wie das mal in Zukunft aussehen könnte, ... bleibt mal dahingestellt und wir sollten da um Änderung bemüht sein. Wich-

tig schien wohl auch zum Schluss: Klein Anfängen wie auch im folgenden Bericht aus den Arbeitsgruppen dann von der Sprecherin Hedwig betont wurde. Mir verhalf diese Arbeitsgruppe zu einer deutlichen Stabilisierung meiner eigenen Haltung und hat auch viele Denkanstöße zum Positiven mit sich gebracht. (Jürgen Schwope)

Arbeitsgruppe 6:

Werkstätten für behinderte Menschen - Ausbeute oder Perspektive

Mit elf Personen konnte ich die meisten TeilnehmerInnen einer Arbeitsgruppe bei diesem Selbsthilfetag begrüßen. Bei einer kurzen Einstiegsrunde konnte sich jeder vorstellen und berichten, ob eigene Erfahrungen der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) vorhanden sind. Dabei stellte sich heraus, dass die Hälfte der TeilnehmerInnen bereits in einer WfbM gearbeitet hat bzw. aktuell dort beschäftigt ist.

Ganz überwiegend wurde von den TeilnehmerInnen die Monotonie der Arbeit beklagt, die von vielen zudem als sehr stupide empfunden wird. Dies führt zu einem Gefühl ständiger Unterforderung und zu Unzufriedenheit mit der Beschäftigung. Als besonders negativ wird außerdem vor allem die Einschränkung der persönlichen Freiheit durch Vorgaben bei der ärztlichen und psychologischen Betreuung gesehen. Ein Teilnehmer berichtete vom bestehenden Zwang in Form einer Mitwirkungspflicht, die ihm als Patienten der Forensik vorgeschrieben wird.

Als Konsequenz aus der Unzufriedenheit wünschen viele KlientInnen, die WfbM so schnell wie möglich zu verlassen. Es wurde deutlich, dass eine sehr große Unsicherheit in Bezug auf diesen Schritt besteht, da zum einen die finanzielle Situation häufig ungeklärt ist, zum anderen ein großer Druck von Seiten der Profis ausgeübt wird, indem den KlientInnen eingeredet wird, sie könnten nur in einer WfbM eine Beschäftigung finden. Außerdem wird ihnen eingeredet, dass sie doch froh sein können, in einer WfbM arbeiten zu „dürfen“. Insgesamt lässt sich eine deutliche Tendenz bei den Profis erkennen, die KlientInnen möglichst unmündig und unselbstständig zu halten, um sie einfacher im Sinne des Arbeitgebers steuern und beherrschen zu können. Dabei versuchen die Profis vor allem zu verhindern, dass sich die KlientInnen untereinander solidarisieren und informiert und selbstbewusst ihre Interessen vertreten.

Wie im gesamten psychiatrischen Versorgungssystem, schieben sich die Profis gegenseitig die KlientInnen zu, so dass ein reger Austausch zwischen den WfbM, der



Psychiatrie, den Wohnheimen und der gesetzlichen Betreuung entsteht. Bildlich gesehen ist die psychiatrische Versorgung wie eine große Torte, aus der jeder einzelne Berufszweig der Profis versucht, das möglichst größte Stück für sich herauszuschneiden.

Neben der Bestandsaufnahme war ein wesentlicher Punkt, wie es den Psychiatrie-Erfahrenen als KlientInnen in diesem Versorgungssystem in Zukunft gelingt, auf die bestehenden Missstände öffentlichkeitswirksam hinzuweisen und die Situation zu verbessern. Dabei stellte sich in der Diskussion heraus, dass am meisten Interesse bei Außenstehenden erzeugen dürfte, auf die immensen Kosten des bestehenden Systems hinzuweisen und sinnvolle Alternativen für die Verwendung dieser Finanzmittel aufzuzeigen. In diesem Zusammenhang wurde besonders auf das „Persönliche Budget“ hingewiesen, das ab dem Januar 2008 allen behinderten Menschen eine individuelle und bedarfsgerechte Finanzierung nötiger Hilfeleistungen ermöglichen soll. Die AG-TeilnehmerInnen sprachen sich entschieden gegen die gängige Praxis der Profis aus, deren Arbeitsplätze durch die gezielte Psychiatrisierung Betroffener zu sichern.

Fazit: Es gibt Möglichkeiten, das eingefahrene Selbstbedienungssystem der Profis zu durchbrechen. Dazu benötigen die Betroffenen vor allem eine gute Informationsbasis, um über die eigenen Rechte aufgeklärt zu sein und eine Vernetzung untereinander, um solidarisch für Selbstbestimmung und menschenwürdige Beschäftigungsmöglichkeiten einzustehen. -

Doris Steenken

Basiswissen Psychopharmaka III

Phasenmedikamente

Als Phasenmedikamente oder Phasenprophylaktika¹ bezeichnet man PP, die angeblich gegen beide Phasen einer „bipolaren Erkrankung“ (früher: manisch-depressiv) wirksam sind. Zwei Unter-Klassen von Phasenmedikamenten gibt es: Lithiumsalze und Antiepileptika.

Lithiumsalze

Lithium ist ein Alkalimetall, das im Körper in sehr geringer Konzentration vorkommt. Die zu therapeutischen Zwecken eingesetzte Menge ist hingegen akut giftig. Die therapeutische Breite beim Lithium beträgt nur drei, d.h. die dreifache Menge der üblichen Dosis ist tödlich.

Der regelmäßig gemessene Lithiumspiegel dient also nicht, wie fälschlich von Ärzten angegeben wird, der Erzielung optimaler therapeutischer Ergebnisse, sondern der Vermeidung von Todesfällen durch die Lithiumtherapie. Die Symptome einer Lithium-Vergiftung sind übrigens so dramatisch, dass man sie nicht übersehen kann. Der Tod durch Lithiumvergiftung ist sehr unangenehm.

Abgesehen von der akuten Giftigkeit ist es ein sehr gut verträgliches PP. Was die Langzeitschäden angeht, ist es zwar nicht harmlos, aber viel harmloser als Neuroleptika oder Antidepressiva. Sehr viele Lithiumkonsument/inn/en bleiben tatsächlich von manischen Phasen verschont. Die Vorbeugewirkung gegen depressive Phasen ist wesentlich schwächer ausgeprägt. Bei einer Reihe von Konsument/inn/en hat Lithium sogar eine depressionsauslösende bzw. -verstärkende Wirkung.

Hauptnachteil sind nach 15 bis 25 Jahren auftretende schlechte Nierenwerte, die eine Nierenschädigung anzeigen. Dann muss das Lithium abgesetzt werden. Dialyse durch Lithiumkonsum kommt vor, ist aber selten.

Die verschiedenen Lithiumsalze unterscheiden sich in Ihrer Wirkung auf die Psyche nicht.

Wer der Meinung ist, ohne Dauerkonsum von Psychopharmaka ginge es bei ihm/ihr nicht, sollte auf jeden Fall eine Monotherapie² mit Lithium erwägen.

Nächster Lautsprecher:

Antiepileptika; Antidepressiva;

Psychopharmakon, Droge oder Genussmittel?

(Footnotes)

¹ Prophylaxe = Vorbeugung, also Phasenvorbeugemittel

² Monotherapie = nur ein Medikament

Liebe PE,

am 29. März 07 wurde bereits im Bundestag über die Patientenverfügung diskutiert. Es eilt also, wenn wir uns bei den Abgeordneten noch melden wollen. Adressen findet Ihr unter Bundestag.de und dann Abgeordnete, auch die Adressen der Fraktionen findet man unter den Partei-Anzeigen.

Ich habe nun folgenden Brief verfaßt und auch schon mehrfach abgeschickt. Das zu Eurer Kenntnis und zur Anregung für Eure Eigeninitiativen.

Betrifft: Patientenverfügung

Sehr geehrte/r

da nun bald ein 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts zur Abstimmung ansteht, in dem es um § 1901a Patientenverfügung, § 1901b Schriftliche Betreuungswünsche und § 1904 Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen geht, habe ich an Sie und Ihre Parteifreunde eine dringende Bitte:

Der schriftlich oder mündlich kund getane Patientenwille zur Unterlassung von ärztlicher Leistung muß ohne Reichweitenbegrenzung maßgebend sein. Als Psychiatrie-Patientin habe ich des öfteren schmerzlich erfahren müssen, wie man dort bevormundet wird. Es wurde mir die Einwilligungsfähigkeit einfach unausgedrückt abgesprochen und aus recht fadenscheinigen Gründen zu Zwangsmaßnahmen (Fixierungen) gegriffen. Diese Traumatisierung hat meine beginnende Psychose nur verschlimmert.

Gerade bei psychischen Ausnahmezuständen ist es erst einmal wichtig, Vertrauen aufzubauen. Stattdessen wurde ich in der psychiatrischen Klinik gleich zu Anfang entmündigt. Das allein ist schon eine grobe Verletzung der Menschenrechte.

Zudem lag noch eine Behandlungsniederschrift und eine Vorsorgevollmacht vor, die aber keine Beachtung fand. Mir wurde ungefragt eine gesetzliche Betreuerin zugeteilt, die sofort einer medikamentösen Zwangsbehandlung ohne Rücksprache mit mir zustimmte. Ich lehne eine Neuroleptika- und Tranquillizer-Behandlung aus verschiedenen gesundheitsschädigenden Gründen ab. Dazu sollte man doch ein Recht haben.

Wenigstens 50% der Psychose-Patienten brauchen gar keine Neuroleptika, wie in skandinavischen Ländern bewiesen wurde, und ersparen sich so die schädlichen Nebenwirkungen. Die persönliche Freiheit sollte auch in unserem Land oberstes Gebot sein. Deshalb ist wichtig, dass

- die Patienten-Verfügung auch in nichttödlichen Krankheits-Phasen uneingeschränkt gilt
- die Rechtsverbindlichkeit der Verfügung gewährleistet wird: Betreuer wie Bevollmächtigte müssen an den schriftlich erklärten Willen gebunden sein.
- der im Referentenentwurf der Justizministerin vorgeschlagene § 1904 (4) wortwörtlich erhalten bleibt:

„Ein Bevollmächtigter kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, sie verweigern oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist. Die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ist nicht erforderlich.“

Mit freundlichen Grüßen

Das nur als Beispiel von Regina M. N.

Trauer

Sie schleicht sich bei mir ein,
kriecht in mir hoch,
beißt sich in mir fest,
vergiftet meine Gedanken,
liegt bleiern auf meinem Herzen
und presst Ströme von Tränen aus
meinen Augen.

Schlimmer noch sie würgt in mir,
doch die Augen bleiben trocken,
denn ich kann meinen Schmerz
nicht erbrechen.

Beatrix Brunelle

Gründe

Abgründe
In meiner Seele
In meinem Herzen
Nur noch voll
Mit immensen Schmerzen

Tiefgründig
Können wir uns unterhalten
Ohne einander
Für etwas anderes
Als das was wir sind
Zu halten

Vordergründig
Scheine ich
Scheinheilig wie ich bin
Oder sein kann
Manchmal
Nicht zuzuhören
Doch - das täuscht

Hintergründig
Bin ich immer schon
Krank gewesen
Bin ich etwa jetzt -
Nach zehn Jahren
Auf dem Weg zu genesen?

Melanie Rottmann



BELA

Bewegung Ernährung Lernen Akzeptieren –
 Mit dem Trainingsprogramm BELA soll erreicht werden, dass Psychiatrie-Patienten auch unter Neuroleptika-Einnahme ihr Gewicht halten oder ggf. Übergewicht reduzieren. Der Erfolg des Programms beruht darauf, dass sich die Patienten bewusst gesund ernähren, also darauf achten, was und wie viel sie von welchen Nahrungsmitteln essen, und dass sie sich ausreichend bewegen. Das Trainingsprogramm wird inzwischen in ca. 300 Kliniken psychiatrischen Patienten angeboten.

BELA ist ein Projekt, dass vor zweieinhalb Jahren von der Firma Lilly ins Leben gerufen wurde. Damals wurden drei Ökothrophologen (Ernährungswissenschaftler) eingestellt, die das Programm auf der Basis der Empfehlungen der „Deutschen Gesellschaft für Ernährung“ entwickelten. Inzwischen arbeiten 13 Ökothrophologen in dem Projekt bei der Weiterentwicklung und Weiterverbreitung des Programms. BELA bietet dabei selbst Kurse in verschiedenen Kliniken an oder bildet Pflegepersonal aus, sodass sie selbst entsprechende Kurse für ihre Patienten abhalten können.

Eine BELA-Gruppe von Betroffenen soll zehn bis 15 Teilnehmer haben. In zehn Modulen (Lerneinheiten) wird Wissen über die verschiedenen Lebensmittel und ihre Hauptnährstoffe vermittelt und über die Bedeutung von Bewegung gesprochen. Außerdem gibt es Rezepte und soweit möglich Küchenpraxis („Wir Kochen – Gemüse und Co“). Ein BELA-Kurs dauert etwa sieben Wochen. Es steht auch Kursmaterial zur Verfügung wie

- Ernährungstagebuch
- Heißhungertipps
- Tipps und Anregungen zur körperlichen Fitness

Das ganze BELA-Projekt ist ein reines Serviceunternehmen, verfolgt keine Firmeninteressen. Die BELA-Berater arbeiten im Auftrag der Firma Lilly, sind aber nicht bei Lilly beschäftigt. Trotzdem: Weitere Informationen offenbar nur über Lilly.

BELA: Produktneutral - Unverfänglich – nicht pharmakologisch – gut für das Firmenimage von Lilly. ribo

BIPOLART

Kunst zwischen Schwarz und Weiß

Das BipolArt- Projekt veröffentlicht auf seiner Web-Seite unzensuriert und kostenlos Werke von Menschen, die entweder an einer bipolaren Störung leiden oder mittelbar davon betroffen sind (wie etwa Angehörige und Freunde). Dabei sind in gleicher Weise Gemälde, Zeichnungen, Fotos, Gedichte, Geschichten willkommen.

Nähere Informationen unter www.bipol-art.de. Dort sind inzwischen schon mehr als 1000 Arbeiten von Künstlern aus aller Welt zu sehen und man erfährt auch, wie man seine Arbeiten sehr komfortabel an BipolArt übersenden kann.

Magdalena Ben und Eric Bodenschatz aus Sparneck haben das Projekt ins Leben gerufen. Sie wollen das oft ungewöhnlich große Kreativitätspotential bipolar erkrankter Menschen in der Bevölkerung bekannt machen und hoffen über die Kunst vielleicht eine Auseinandersetzung mit der Krankheit und den Betroffenen anzuregen. - ribo



MAS Manie-Angehörigen-Skala

Prof. Bräuning und Frau PD Krüger aus Berlin haben einen Fragenkatalog aus 47 Fragen entwickelt, um die Diagnostizierung von bipolar Erkrankten im klinischen Alltag zu erleichtern. Der Fragebogen ist von Angehörigen bei der Klinikeinweisung des Patienten auszufüllen. Mit ihm wird gefragt, ob bzw. welche Veränderungen im Verhalten des Betroffenen in den letzten 14 Tagen vor einer Klinikaufnahme aufgefallen sind. Die Fragen lauten z.B.

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| Er/Sie war genussfreudiger | ja/nein |
| Er/sie war leichter zu begeistern | ja/nein |
| Er/sie war rechthaberisch | ja/nein. |
| Er/sie hat mehr telefoniert als sonst | ja/nein |

Wurden 16 oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet, liegt eine Manie vor. Genauere Analyse der Antworten lässt auch eine Unterscheidung der verschiedenen Typen von Manien zu. Die Autoren glauben, dass dem Arzt in der Klinik mit dem ausgefüllten Fragenkatalog wichtige Informationen zur Früherkennung manischer Symptome und damit für eine schnelle und angemessene Therapieentscheidung zur Verfügung stehen.

Schwachpunkt: Wie objektiv und frei von eigenem Interesse und eigenen Emotionen die Angehörigen die Fragen beantworten.

ribo



Skandal um Zyprexa

Frontal 21, ZDF, deckt üble Machenschaften von Pharmakonzern Eli Lilly auf. Unser Bundesamt für Arzneimittelsicherheit schläft. Die AOK zum Glück nicht.

Alex Berenson, **New York Times**, behauptet: „Von den teils lebensbedrohlichen Komplikationen von Zyprexa wusste Eli Lilly schon seit Jahren“. Seine Quelle: ihm zugespielte interne Dokumente von Eli Lilly - Mitarbeitern.

In den USA hat es wegen Zyprexa eine Sammelklage gegeben. Eli Lilly hat sich mit 28.500 Klägern verglichen, bevor es zum Prozess kam, und an sie 1,1 Milliarden Dollar Schadensersatz gezahlt. Das war ein indirektes Schuldeingeständnis.

Die Kläger lasten **Zyprexa** an:

1. Diabetesrisiko bis hin zum diabetischen Koma

2. Gewichtszunahme bis zu 30 kg

In Deutschland gab es laut Prof. Dr. Schönhöfer, einem ehemaligen Abteilungsleiter im Bundesamt für Arzneimittelsicherheit, schon 1998 einen lebensbedrohlichen Zwischenfall wegen der Einnahme von Zyprexa. Schönhöfer schläft nicht, obwohl er in Rente ist. Er hat mitverfolgt, dass die Einnahmen von Eli Lilly aus Zyprexa in den USA wegen der Schadensersatzzahlungen zurückgegangen sind. Schönhöfer: „Also wird die Firma versuchen, ihre Einnahmen zu steigern. Das geht bei der Stimmung in den USA gegen die Firma nicht – aber bei uns. Und deshalb werden bei uns die Preise erhöht“. Genau das hat Eli Lilly getan: Es erhöhte den Preis pro Pille um 44 Cent. Das hat das Wissenschaftliche Institut der AOK errechnet. Es rechnete weiter: Bleibt der Umsatz von Zyprexa bei uns genau so hoch wie 2006, dann erzielt Eli Lilly 2007 allein durch die Preissteigerung einen Gewinn von 3,55 Millionen EURO.

Einwand: Aber Preissteigerungen sind in der BRD seit April 2006 für Medikamente, die Kassenpatienten verordnet werden, verboten. Dieses Gesetz gilt für zwei Jahre.

Ja stimmt, aber für Medikamente, die neu auf den Markt kommen, gilt diese Regelung nicht.

Eli Lilly kennt das Gesetz und umgeht es, indem es Zyprexa als neues Mittel erklärt, obwohl Zyprexa schon seit 1996 zugelassen ist. Das einzig Neue an Zyprexa ist seit April 2006 die Anzahl der Pillen in der kleinen und der großen Packung. Eli Lilly kann sich darauf verlassen, dass das Bundesamt für Arzneimittelsicherheit schläft und schläft ...

Befragt auf das angeblich neue Medikament Zyprexa, erklärt Eli Lilly: „Die Neueinführung der vergrößerten Packungen war mit einer Preiserhöhung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verbunden“.

Zyprexapillenschlucken, was lasst Ihr mit Euch machen? Lest nach in www.zdf.de/ZDFde/druckansicht/28/0,6911,7008412,00.htm und handelt!

Hedwig Häbel 03.10.07

Leserbriefe zu Heft 17

Seite 7: „**kritisch, praktisch, gut: Grundsätze der Antipsychiatrie**“

finde ich gut, aber warum erwähnt ihr nicht, dass es auch tödliche Nebenwirkung von Psychopharmaka geben kann? : das maligne neuroleptische Syndrom und bei Antidepressiva das Serotonin Syndrom

Herzlich grüßt aus dem schönen Bielefeld
Gisela Roggendorf

Seite 14: „**...gegen den Strom**“

Oder: Wer nicht mehr gegen den Strom schwimmt ist schon tot, - dann schwimmt er halt mit ihm, - dass heißt, er schwimmt nicht mehr, er treibt nur noch Strom abwärts.

Mit herzlichen Grüßen T. Klein

Seite 21: „**Was ist „pschisch krank“?**“

Von dem Moment an, von dem ein Individuum die Geschehnisse um sich herum nicht mehr so wahrnehmen kann, wie sie sich zuge tragen haben, ist er „psychisch verändert“. Der „Normale“ kann den Ablauf eines Geschehens noch einigermaßen objektiv erfassen und weiß die Ereignisse richtig einzuschätzen, der „Kranke“ kann dies nur noch begrenzt und in einem wesentlich reduzierteren Umfang als der „Normale“. Dem „Kranken“ fehlt der Blick auf die Objektivität fast vollständig.
Bernhard Feghelm aus Würzburg



Kantenhocker

Bochum-Wattenscheid: Erfahrungen mit der „Brücke e.V.“

Die „Brücke“ in der Westenfelder Straße in Wattenscheid ist ein Zentrum sogenannter psychosozialer Hilfen für Menschen mit psychischen Problemen. Es gibt dort eine Kontakt- und Beratungsstelle, eine Tagesstätte und einmal in der Woche ein offenes Cafe. Das für die psychiatrische Pflichtversorgung in Wattenscheid zuständige Martin-Luther-Krankenhaus, kurz MLK genannt, rät ihren psychiatrischen Patienten häufig nach ihrer Entlassung oder auch schon während ihres Klinikaufenthaltes zu einem Besuch der „Brücke“.

Udo berichtet von seinen Erfahrungen:

„Durch Vermittlung des Sozialen Dienst bekam ich noch während meiner Zeit als Patient der psychiatrischen Station des MLK Kontakt zu den Mitarbeitern und den z. T. wesentlich älteren Besuchern der Brücke e. V. Überhaupt war ich als „Besucher von Station 15“ nur so zweieinhalb Stunden am Tag dort und das Ganze kam mir anfangs wie ein Senioren-Treff vor. Dabei lag die tatsächliche Altersspanne der Nutzer 1998/99 so zwischen 25 und über 65 Jahren. Nach meiner Entlassung aus der Klinik – nicht ohne Pflichtbesuch beim „psycho-educativen Training“ – bot man mir über den Wattenscheider Hilfeplan Unterstützung an in Form von Ergotherapie in der „Brücke“. Die tut nicht weh, aber hilft auch nur, wenn man eigene Ideen in dieses Beschäftigungsprogramm einbringen kann. Mir gelang dies. So lernte ich einiges über Buchbinderei, den Werkstoff Papier und den Umgang mit zugehörigen Maschinen. Gemeinsames Arbeiten in der Küche hat meistens Spaß gebracht, die Benutzung der Waschmaschine war mir eine große Hilfe. Durch meinen alltäglichen Umgang lernte ich auch den Abstand und mein Zuhause neu schätzen, denn es blieb nicht aus, auch mal genervt von der „Brücke“ heimzukommen. Was mich genervt hatte tagsüber, musste ich immer sofort meiner Freundin erzählen. Manches Mal litt die Beziehung ein bisschen darunter. Da wir manchmal, etwa zur Weihnachtsfeier, gemeinsam die „Brücke“ besuchten, wuchs meine innere kritische Distanz. Mein Vorteil: Ich hatte durch den cleveren Vorschlag meiner Freundin parallel zur „Brücke“ den Kontakt zur Selbsthilfe (SH) der Psychiatrie-Erfahrenen geknüpft.

„Willst Du etwas wissen, frage einen Erfahrenen und nicht einen Gelehrten“. Dieses Motto, das mich sehr wachsam auf Erfahrungsberichte und Meinungen von Menschen aus der SH-Gruppe hören ließ, machte mir bewusst, dass die „Brücke“ eben eine Brücke, nicht mehr aber auch nicht weniger, für mich sein könnte. Für mich war die Zeit in dieser Tagesstätte wirklich eine Überbrückung, auch eine Zeit der Neuorientierung, allerdings weg von sogenannten

sozialpsychiatrischen Einrichtungen hin zu Eigeninitiative, Wohnungswechsel, damals auch Abbruch des Studiums. Was ist geblieben?

Der sorgsame Umgang mit mir selbst, sehr kritische Einstellung zu Menschen, die den Berufsgruppen der Sozialpsychiatrie zugehören. Besonders anmerken möchte ich, dass auch die kritische eigene Meinung Psychiatern gegenüber nicht nur im Austausch mit der Selbsthilfegruppe bestärkt wurde. Mein eigener Standpunkt gründete sich vor allem auf die Erlebnisse und Innenansichten in Einrichtungen, wie die „Brücke“ eine ist.

Ich war der Ansicht, ich brauchte mehr als soziale Betreuung und Hilfestellung. Als eigenständig denkendes und handelndes Individuum orientiere ich mich an Gleichgesinnten mit kritischem Bewusstsein im Umgang mit seelischen Schwierigkeiten. Meditationen, Ergotherapien usw. können überbrückende Hilfen sein, aber hinter dieser „Brücke“ verzweigen sich die Wege und es gilt: Eigene Möglichkeiten wahrnehmen, neugierig die Zukunft wagen, sich nach Möglichkeit durch Selbsthilfe-Gruppenmitglieder Motivation holen. So etwas heißt – für mich zumindest – auch Horizonterweiterung. Jedem Menschen ist dies zu wünschen. (Udo-bo)“



Auch andere Nutzer und Besucher haben die „Brücke“ ähnlich wie Udo erlebt. Thilo¹ hat sich vom ersten Eindruck gleich ganz vom Besuch der „Brücke“ abschrecken lassen. Er erzählt: „Ja, ich habe mir die Leute dort angesehen und dann festgestellt: Die sitzen da, rauchen und trinken Kaffee, und mehr passiert da nicht. Und ich hatte den Eindruck, die sind alle sehr zufrieden damit, dass sie von den Profis verwaltet werden. Die waren mir alle zu brav. Ich hatte den Eindruck, die nehmen alle brav ihre Tabletten und warten, bis das Leben vergeht - und das war mir eben zu dem Zeitpunkt zu wenig.“

Im offenen Café, das die „Brücke“ einmal wöchentlich anbietet, trafen wir auch derzeitige Nutzer der Einrichtung. Sie berichteten von Vor- und Nachteilen der „Brücke“ und bestätigten im wesentlichen Udo's Meinung. Walter¹ erzählt: „Man fühlt sich so teilstationär. Die Strukturen haben Ähnlichkeiten mit dem Krankenhaus; aber es ist allemal besser als ein Krankenhaus. Das Personal ist überwiegend engagiert und bemüht. Trotzdem kann einem manchmal die Decke auf den Kopf fallen. ... Nicht so angenehm ist teilweise das Aufeinanderhocken von zehn bis elf Leuten in einem Raum, der vielleicht 25 Quadratmeter groß ist.“ Doch Walter¹ weiß auch die Vorzüge der Einrichtung zu schätzen und sagt: „Dennoch, es bringt schon etwas. Besonders schön ist es, wenn man im Sommer im Garten sitzt und dort auch grillt und Kuchen isst.“

Obwohl unser Besuch im Café mit der Leiterin der Einrichtung abgesprochen war, gab es später Ärger mit ihr wegen des Artikels, den wir schreiben wollten. Sie fand ihn zu negativ und behauptete, sie sei bei unserem Besuch nicht dabei gewesen. Dabei haben wir doch Fotos gemacht, auch von ihr - wie kann sie da nicht dabei gewesen sein? Heike¹ kam besonders in ihre Schußlinie, sie hatte, nachdem sie von vielen positiven Erfahrungen mit der „Brücke“ berichtet hatte, auch etwas kritisch nach ihrem Sinn gefragt und gesagt, dass sie sich gegängelt fühlte. Sie wurde in die Einrichtung einbestellt und offensichtlich von der Leiterin dermaßen verunsichert, dass sie später nicht mehr zu ihren Angaben stehen wollte. Auch andere Nutzer haben ihre Aussagen (auf ihren Druck hin?) zurückgezogen. Das Verhalten der Leiterin der „Brücke“ hat mich traurig und auch wütend gemacht, aber es hat mich nicht wirklich überrascht. Denn schon viele von uns Psychiatrie-Erfahrenen haben die Erfahrung machen müssen, dass die Profis versuchen, sie zu verunsichern, ihnen das Selbstvertrauen zu zerstören, sie als krank oder überfordert hinzustellen, um damit die Kritik zu unterdrücken, die wir an Einrichtungen und an sogenannten „Hilfen“ für uns vorbringen. Wir sollten das nicht mit uns machen lassen, sondern unsere Abwehrkräfte gegen diese unterschweligen Angriffe mobilisieren!

MUT TUT GUT! Reinhild Böhme

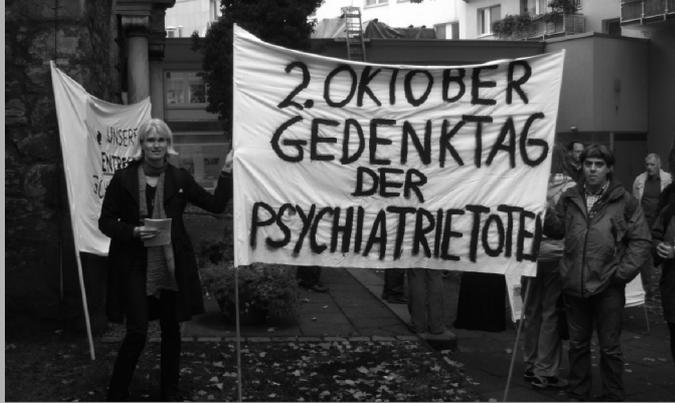
¹ Name geändert



Werdegang der Brücke

Die Brücke besteht seit 25 Jahren (1981). Die Leitung der Brücke liegt in den Händen von Frau Koch. Die Brücke war zunächst nur ein Verein, der von Spenden engagierter Mitbürger lebte, insbesondere von Klaus Steilmann, dem Wattenscheider Kleiderfabrikanten. Seit 1993 erhält die Brücke zusätzlich und hauptsächlich finanzielle Unterstützung vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe und von der Stadt Bochum. Der Landschaftsverband übernimmt sämtliche Kosten für die Tagesstätte und die Hälfte der Kaltmiete für das Haus. Die Stadt Bochum übernimmt sämtliche Kosten für die Kontakt- und Beratungsstelle und die Hälfte der Kaltmiete für das Haus. Für den Kauf des Hauses hat die Brücke ein Darlehen von der Sparkasse Wattenscheid bekommen. Die „Kaltmiete“ wird dazu verwendet, das Darlehen abzubezahlen. hehä





Bochum: Gedenktag der Psychiatrietoten

Die diesjährige Demo am 02.10. erreichte mit 35-40 Teilnehmer/inne/n einen neuen Rekord. Weiteste Anreise hatten Heidi und Jörg aus Wiesbaden, drei Aachener/innen waren da, je zwei aus Wermelskirchen, Wuppertal und Coesfeld, je eine/r aus Düren, Köln und Soest. Gemeinsam wurden von uns etwa 1.500 Stück von einem DIN A5-Flyer zum Zweck der Demo an die Passant/inn/en verteilt. Das gesellige Beisammensein (traditionell im „Oblomow“ in der Nähe des Hbf) endete um 21.00 Uhr. Wir sind voller Hoffnung, nächstes Jahr die Teilnehmerzahl von 50 PE zu erreichen. (Matthias aus Bochum)

Ein Gottesdienst, den Herr Pfarrer Posner um 15 Uhr in der Pauluskirche zu Bochum zelebrierte, eröffnete die obige Veranstaltung. Sein Motto: „Neige deine Ohren zu mir (aus Psalm 31.3)“. Als Kurzbiographie wurde Ernest Hemingway (<http://de.wikipedia.org/wiki/Hemingway>) in diesem Gottesdienst vorgestellt. Anschließend dann war Sammeln vor der Kirche. Nachdem die Polizei eingetroffen war, ging die Demonstration durch die Bochumer Innenstadt. Megafondurchsagen und reichlich verteilte Flugblätter verdeutlichten den Sinn der Demonstration. 35 bis 40 Demonstranten beteiligten sich. Eine Kundgebung auf dem Dr.-Ruer-Platz beschloss gegen 16 Uhr 30 den Marsch. Ich persönlich denke, dass wir doch recht viel Aufmerksamkeit auf uns gezogen haben. Das gesellige Beisammensein, welches folgte, war recht schön...da ich von weiter angereist kam, bin ich wohl recht früh wieder hier zu mir nach Hause zurückgereist. Hier einige Bilder von diesem Tag: <http://juenn.de/tl/Gedenktag-Psychiatrie-Tote-Bildnachlese.htm> <http://juenn.de/tl/Gedenktag-Psychiatrie-Tote-Bildnachlese.htm> - (Jürgen aus Düren)

Ein kleines Schlüsselerlebnis nach dem ereignisreichen Tag. Ich lebe in einem netten kleinen Dorf am Rande der Großstadt, wo Menschen noch den Namen ihrer Nachbarn kennen. Meine Vermieter sind sehr liebenswerte Menschen und reagieren verständnisvoll auf meine oftmals ungewöhnliche Art. Ich hatte ihnen erzählt, dass ich am 2. Oktober „etwas“ ungewöhnlich gekleidet und geschminkt bin und habe eine Kurzbeschreibung zur Demo abgegeben. Beide kennen mich gut, ungewöhnlich heißt wirklich ungewöhnlich.

Am nächsten Tag wurde ich von beiden lachend begrüßt. Jemand hätte gestern einen Totenkopf gesehen ... wo ich doch nur einen halben hatte! Und irgendjemand muss gestern in der Nähe des Grundstücks abgeschnittene Zweige

verloren haben – lange und sehr viel verstreut -, die ich gestern zusammen geschoben hatte.

Die Schlussfolgerung des ganzen: Wenn eine Frau ungewöhnlich zu rechtgemacht ist und gleichzeitig viele abgeschnittene Zweige in der Nähe liegen, gegen 21.15 Uhr, wo doch sonst nie soviel Zeugs auf der einsamen Straße liegt, klang die nächste Frage für besorgte Anwohner logisch: „Ist alles in Ordnung bei Euch?“ Und so kam ein Gespräch über die Demo bei uns zustande, aber auch



Denkanstöße. Da fragt man sich plötzlich, was passiert, wenn ich alt bin? Hilflos im Altenheim, Tabletten zur Ruhigstellung erhalte und mich nicht dagegen wehren kann? ... Aber die Behinderteneinrichtung steht dem in nichts nach!!!

Wir treten manchmal nach den Sternen, eine aufgeklärte Gesellschaft kann sich vielleicht nicht gegen diese Missstände wehren. Deshalb ist Eure Aufklärungsarbeit sehr wichtig. Inwieweit ich Euch unterstützen kann, weiß ich nicht. Mit lieben Grüßen Euer „halber Tod“.

Düren: Vortrag über Patientenrecht

Unser Sonderveranstaltung am 24. Oktober 2007 zum Thema Patientenrecht mit Herrn Rechtsanwalt Christian Lattorf aus Köln war durchweg ein voller Erfolg. Mit etwa 35 Teilnehmern und etlichen Aha-Effekten ist mal wieder deutlich geworden, dass im psychiatrischen Bereich wohl noch viel Handlungsbedarf ist. Ich kann anderen Gruppen einfach solche Veranstaltungen wie den Vortrag zum Thema Patientenrecht durch Herrn Lattorf bestens und guten Gewissens weiterempfehlen.

Jürgen – Selbsthilfegruppe „Wendepunkt“ in Düren. (Kontakte unter juenn2003@yahoo.de)

**So ein Therapietier kann schon
beim Anblick Freude machen.**

Foto Judith Michalis



LAUTSPRECHER HEFT 18/2007 | 17

Sibylle Prins Goethe ist stärker als Zyprexa!

Witten: Psychoseseminar „Tiere in der Therapie“

Am 19.09.2007 veranstaltete die Selbsthilfegruppe der PE, die sich seit Jahren im Haus Viadukt in Witten trifft, zusammen mit den Mitarbeiter/innen des Hauses ein Psychoseseminar zum Thema „Einsatz von Tieren zu therapeutischen Zwecken“.

Drei Therapeutinnen (auf selbstständiger Basis arbeitend) und eine Stationskrankenschwester berichteten über verschiedene erfolgreiche Therapien mit verschiedenen Haus- und Hoftieren: Eine Logopädin hat erfolgreich ihren Hund in die Therapie einbezogen; eine Heilpädagogin mit Ausbildungen beispielsweise in Physiotherapie berichtete über die Hippotherapie (therapeutisches Reiten); eine Therapeutin arbeitet mit Kleintieren; eine Krankenschwester und Stationsleiterin hat in Waltrop eine Gartentherapie mit sehr zahmen Zwerghühnern aufgebaut. Weitere Erfolge – wie gut Tiere tun – sowohl in breiten Bevölkerungsschichten wie auf vielen psychiatrischen Stationen und Einrichtungen konnten auch durch vielfältige Literatur nachgewiesen werden. Dazu lagen während der Veranstaltung etwa neun Mappen aus, in denen Fachliteratur und Zeitungsberichte zum Thema zusammengestellt waren.

Das Thema hatte viele Interessenten gefunden, der Saal war gut besetzt, dreiviertel voll – zwischenzeitlich noch mehr. In der kurzen Teepause kam es zu spontanen Kleingruppengesprächen. Ein Besucher hatte auch seinen kleinen Hund mitgebracht, der harmonisierend und erheiternd auf die Gemeinschaft wirkte und somit ganz praktisch den wohltuenden Einfluss von Tieren demonstrierte. Maba/ribo

Ich sollte keine Satiren mehr schreiben. Immer wieder kommt es vor, dass mich die Realität dabei einholt. Was im Text übertrieben, zugespitzt, ins Ironische gedreht oder schlicht frei erfunden war, finde ich eines Tages als halb oder ganz ernsthafte Angelegenheit in der Wirklichkeit wieder. Ein solches Ding hat sich die Firma Lilly mit ihrer Zyprexa-Werbung geleistet. Drei Klappkarten, bunt, einer ärztlichen Karteikarte nachempfunden, mit der Aufschrift: „Stellen Sie sich einmal vor, ... sitzt in Ihrem Sprechzimmer“. In der Lücke die Namen von drei berühmten Künstler/innen: Robert Schumann, Virginia Woolf, und, da Lilly nicht unter zu geringem Selbstwertgefühl leidet (Größenwahn?), belässt man es nicht bei diesen beiden, die zugegebenermaßen bereits zu Lebzeiten psychiatrisch auffällig wurden, sondern wagt sich an den Olymp und macht auch den Dichterfürsten Johann Wolfgang von Goethe zum Patienten. Im Innern der Klappkarte wird ein ärztliches Gespräch mit diesen Personen geschildert, aus dem klar hervorgehen soll, dass die jeweils Beschriebenen psychiatrisch krank im modernen Sinne seien. Und dann wird, weil alles seine Ordnung haben muss, eine Diagnose nach ICD-10 gestellt. Robert Schumann beispielsweise: F 31.6. Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode. Für alle drei wird natürlich die Einnahme von Zyprexa empfohlen. Lilly hat sich also auch des unaussprechlichen Themas „Genie und Wahnsinn“ bemächtigt, an dem wir Psychiatrie-Erfahrenen uns manchmal gern hochziehen, weil wir das dann auch nötig haben. Ich habe versucht, das als Scherz aufzufassen, vielleicht ist alles humorig gemeint – aber dazu ist das Thema eigentlich zu ernst. Die Werbung für dieses Psychopharmakon ist jedenfalls durchaus ernst gemeint. Aber welches Resultat zeitigt das hier! So wird beispielsweise beschrieben, welches „gute Ergebnis“ die Medikamentenbehandlung bei Virginia Woolf haben würde: „sie... konzentriert sich auf erreichbare Ziele. So kann sie kleinere Tätigkeiten im Haushalt bewältigen.“ Klar. Das ist das oberste Lebensziel für Frauen. Ach nein, für Psychiatrie-Erfahrene. Von Schriftstellerei ist natürlich keine Rede mehr, sondern „Sie übernimmt wieder ihren Part im Familienleben“. Mir tut das richtig weh, diese Schriftstellerin, die doch genug gelitten hat, besonders als schreibende Frau, und wohl auch unter ihren Familienverhältnissen, hier noch einmal derartig verwurstet zu sehen. Vielleicht würden die Werbestrategen von Lilly mal ein paar kleinere Hausarbeiten bei mir erledigen. Meinen Staubsauger könnten sie dann auch gleich reparieren. In Robert Schumanns Therapie-„Erfolg“ ist natürlich vom Komponieren ebenfalls keine Rede mehr, und beim Thema Goethe wird der Arzt beruhigt: „Gemeinsam schaffen Sie es, dass sein Leben und das seiner Familie in ruhigeren Bahnen verläuft. Goethe hat wieder Hoffnung und Perspektive.“ Aus den Wolken über mir bricht dröhnendes Gelächter hervor. Ich nehme aber an, Goethe ist stärker als Zyprexa. oder wie hätte sonst wohl der „Faust“ ausgesehen? „Hier steh‘ ich nun, ich armer Tor, fühl‘ mich viel dummer als zuvor?“ Die berühmte Gretchenfrage wäre schon vor zweihundert Jahren dieselbe wie heute überall in der Psychiatrieszene gewesen: „Wie hältst Du’s mit den Medikamenten?“ Nur Faust II wirkt weiterhin unverständlich. Literaturhistoriker vermuten, beim Schreiben jenes Stückes habe J.W.v.G. das Zyprexa abgesetzt.

Ich schreibe keine Satiren mehr. Nie, nie wieder. Die Realität ist eine Satire.

Jan Michaelis **Die Sieben „Schwaben“**

Das neue Geheimnis aus den Straßenschluchten Stuatgerts lässt sie alt aussehen. Steinalt und gut orientiert durch die Rituale der schwäbischen Kehrwoche. Gesammelt im original schwäbischen Text durch den Sanskritexperten Jan Michaelis.

Auf den Dörfern Schwabens bin ich alten Frauen begegnet, die rüstig und gut orientiert waren, hier war nichts von Alzheimer zu spüren. Keine Verwirrtheit, keine Desorientierung. Die straffen Rituale der täglichen Putzriten der schwäbischen Kehrwoche haben diese Greisinnen zu cleveren Bäuerinnen werden lassen, die jeden Enkeltrick sofort durchschauen und selber aufs Dach klettern um nachzuschauen, ob der rein zufällig in der Gegend aufkreuzende Dachdecker wirklich recht hat. „Dem werd ich aufs Dach steigen“ ist im Schwabenland eine geläufige Bemerkung.

Dann gelang mir in Stuatgert (Stuttgart) den Greisinnen das Geheimnis zu entlocken: Die Sieben „Schwaben“, einfache Übungen der schwäbischen Kehrwoche, sie ist die ideale Verbindung von Spiritualität, Lebensfreude und Gesundheitsbewusstsein, insbesondere hoher Ansprüche an Hygiene. Die Sieben „Schwaben“ der schwäbischen Kehrwoche sind ein Wohlfühlwunder. Eine Seelen- und Körperschule aus schwäbischer Mystik. Alt und rüstig, wer möchte das nicht sein? Mit diesen meditativen Übungen hat Alzheimer keine Chance. Und das schöne ist, dass man schon als junger Mensch anfangen kann, denn „life long old“ ist ein neuer Trend.

Die Entdeckung des Greisentums ist ein Verdienst der Geriatrie, der wissenschaftlichen Erforschung des Alters. Die rüstigen Schwäbinnen beweisen, dass Alter viele Chancen hat. Doch dazu muss man sich den strengen Reinigungsritualen der Kehrwoche unterwerfen, hier sind die Übungen für jeden Wochentag: Die Sieben „Schwaben“

Kleine Kehrwoche

Den Hausflur mit der Treppe, die kehrt man von oben Stufe für Stufe, des kann man nur loben. Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu:

Di G'schicht mit dr Kehrwoch Is schnell verzählt, setzt Euch doch Om de' Tisch rom, Vatterle! Muatterle, komm!
Brauscht a Kehrblechle au!
Überall kleine scheißende Hasen,
sie kötteln net nur auf dr Rasen.

Große Kehrwoche

In der großen Kehrwoche kehrt man den Gehsteig. Träubleskuchen backen am Samstag ist Pflicht, genau wie den Besuch am Sonntag mit Kirschlikör zu nötigen!

Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: Die liebe lange Woche sollscht kehre! Und dann am Sonntag sollscht einkehre! Wie dr Pfarrer sogtst: Jeder vor seiner eigenen Tür kehre! Grüß Gott, der Herr! Des isch dr innere Einkehr!

Kimm Muatterle, gangert mer, der Isch net ganz sauber dr isch sauberer!
Beim Putzen is ehms wohl, dr Kirch isch ehms zu voll.
Überall kleine scheißende Hasen, sie kötteln net nur auf dr Rasen.

Der Besen

Du brauchst Lappen und Besen!

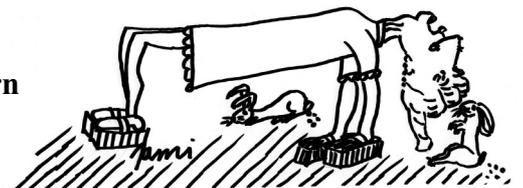
Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: So ebbes! Fers Putze. Brauchscht kein teures Zeug benutze. Der General däs brauchscht net S'reicht des richtig Putzgerät. Und danach kanscht gehe in den „Besen“.



Überall kleine scheißende Hasen, sie kötteln net nur auf dr Rasen.

S'Bohner

Ohne Fleiß,
kein Preis!

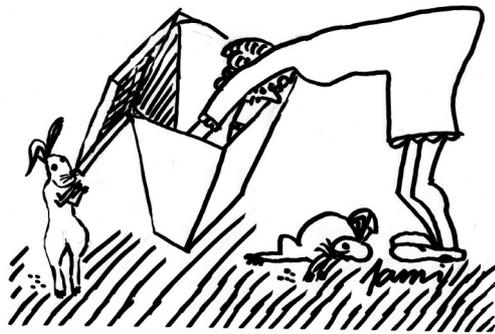


Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: Des is' dr Scheiß! Ha no', schwätzt mr net zviel, is allwei a groß



Gosch im Spiel. Hebs Papier auff, sonscht gibt's hinter de Ohre! Dr Fenger hoat nix in der Gosch verloare!

Überall kleine scheidende Hasen,
sie kötteln net nur auf dr Rasen.



Überall kleine scheidende Hasen,
sie kötteln net nur auf dr Rasen.



S' Mülltönnle

Und man muss die Mülltonne auswaschen vorn übergebückt.

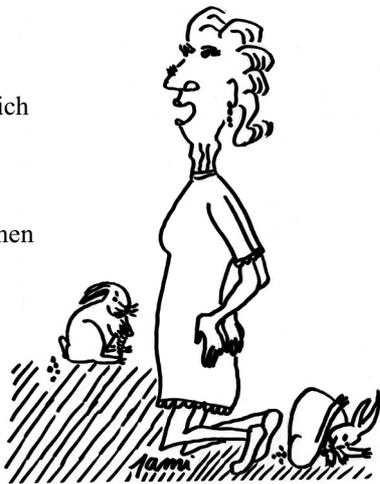
Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: Frag nach in Stuatgert! Frags Muatterle, wie's gaht! Ob du dei saudomme Ribbelskopf in dr Tonne schon nadunkt häbscht? Heh? Noh is Matthäi am letzte'! Ade!

Überall kleine scheidende Hasen,
sie kötteln net nur auf dr Rasen.

S'Kreuzle

Dr Schwabe fühlt sich nur wohl, wenn er schimpfen kann.

Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: Schimpfe is schee, tuts im Kreuzle weh. Mäd!, Mädle, lass de warne, hör auf mi'! Lass de net umgarne, Putzen is für die Net des rechte, wi i seh!



Die Platte Putzen

Die Beine hochlegen tut gut.

Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu: Gnuag is am fenfte Tag, no is es guet! Is sell nett komplett, mehr putz i nett! Ha no', man muss schoh täglich kehre, wenn Se's genau wisse wöllet, tu i's lehre!

Darüber könne mr jo noh schwätze. Ade, du schöner Putzwahn! Ade, s'Dreck weg ätze! Des Schrubbe kann gemüätlich sei, sausäßig a Freid mache! Du mi au! Schaffe, schaffe, Gardine pflege. Un danach de Füß hochlege, Fernseh glotze, bruddle, motze, net kleckern, meckern und beim Putze klotze.

Überall kleine scheidende Hasen,
sie kötteln net nur auf dr Rasen.

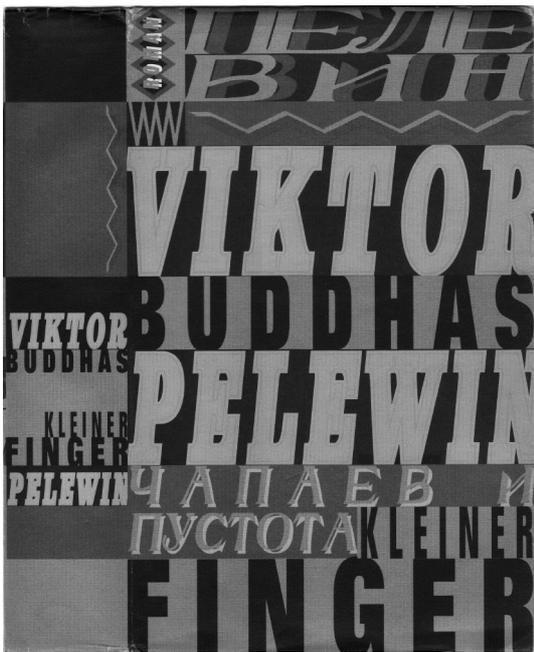
Die schäbische Kehrwoche und die sieben „Schwaben“ sind ein offenes Geheimnis. Von den schwäbischen Greisinnen aus Stuatgert heißt es dazu:

Die Moral von dr G'schicht:

Mach dei Glotzbebble auf! Noh siehscht, dass man sich toll fühlt, wenn man oll! Am End isch's net de Sauberkeit, net des Ritual dr Kehrwoch,

es is der Hasen Zärtlichkeit!
Scho geschwätzt! Hol dr n' Hase doch!

Jan Michaelis **Die Krankenakte Pjotr Pustota**



Ein russischer Roman benutzt die Psychiatrie als Projektionsfläche. Autor Viktor Pelewin geht es in dem Roman „Buddhas kleiner Finger“ um eine Erfahrung einer ganzen Generation. Auf Seite 50 erklärt er alle für behandlungsbedürftig, die dazugehören „zu der Generation, die für ein Leben in dem einen soziokulturellen Paradigma programmiert war und sich plötzlich in einem völlig anderen wiederfand.“ Auf Seite 125 steht die Diagnose: „Schizophrenie“. Prof. Kanaschnikow behandelt Pjotr Pustota in einer zeitgenössischen, russischen psychiatrischen Klinik. Der Leser erlebt das „heilästhetische Praktikum“, wie Pelewin die Kunsttherapie benennt.

Bis dahin hat der Autor Viktor Pelewin den Leser schon auf eine Achterbahnfahrt mitgenommen. Zunächst täuschte er einen Manuskriptfund in der Mongolei vor, dann wechselte er Kapitel für Kapitel die Zeitebenen; die Handlung spielt teilweise im revolutionären Russland von Tschapajew. Der Leser wird erschüttert durch das Schwanken zwischen den beiden Zeitebenen. Unmerklich wechselte auch die Schrift, von einer gut lesbaren Schrift mit Serifen, zu einer schwer lesbaren ohne Serifen.

Liegt es auch an diesem Herstellungstrick, dass das Buch Tempo verliert? Oder ist es das Konstrukt des Erzählers? Wiederholt geht es um Traum und Wirklichkeit, erneute Visionen sind halluzinierend oder bestand der vorgeblich einfühlsamen Therapie von Prof. Kanaschnikow. Der Au-

tor belastet aber auch mit Traumsequenzen, die als Exkurse ermüdend sind. Da legt man schon mal das Buch weg. Auch da, wo es theoretisiert und dann auch noch dieses Schwafeln als „sophistisch“ von Pustota als Romanfigur kommentiert wird.

Der Titel des Romans ist auf Buddha Anagamas kleinen Finger bezogen, doch aus dem Macht Pelewin schließlich Tschapajews kleinen Finger. Allerdings funktioniert das Buch in Russland besser als bei uns, weil man dort die vielen Anspielungen versteht. Der Verlag behilft sich mit einem Nachwort. Auf den Seiten 413 bis 422 ist dazu ein gekürzter Vortrag von Viktor Pelewin abgedruckt. Hier wird erläutert, wer Tschapajew war. Es gibt einen gängigen Film über Tschapajews Heldenleben und einen etablierten Roman, zu dem der Vorliegende der Gegenentwurf ist. Es herrscht ein neues soziokulturelles Klima in Russland. Wer sich in Russland Romane leisten kann, hat das Vergnügen hier die Prägungen des Sozialismus auf den Kopf gestellt zu bekommen.

Tschapajew ist in Russland auch eine Witzfigur wie bei uns Tünnes. Bis hin zum Irrenhaus. Wo die Patienten sich Witze erzählen, in denen Tschapajew herumulkt. Aber statt darüber lachen zu können, widerspricht Pjotr Pustota, weil er Tschapajew aus seinem vorangegangenen Leben aus eigener Anschauung kennt.

Pjotr heißt in den Tschapajewepisoden „Petka“. Petka träumt von der Nervenklinik Nr. 17. Die Alpträume schrieb er auf, um sie loszuwerden. Bis er schließlich den Rat bekam, sich im Traum entlassen zu lassen. Prof. Kanaschnikow entlässt Pustota als geheilt. Doch schon der erste Taxifahrer erkennt sofort den Wahnsinn von Pustota. Auch der Leser kann sich aus diesem Buch entlassen, jederzeit. Die Lektüre ist kein ungetrübtes Vergnügen, manchmal muss man sich durchbeißen, der ein oder andere dürfte an diesem umfangreichen Buch scheitern. Wer es bis zum Ende schafft, hat mehrere Dutzend geistreiche Aphorismen mehr im Kopf. Pelewin erfreut immer wieder mit griffigen Sätzen, frechen Sprüchen und Respektlosigkeiten. Ein Beispiel für einen bösen Seitenhieb: „Die Auswahl an der Bar ist zweitklassig wie bei einer Parlamentswahl.“ Neben diesem Vergnügen konnte der Leser einen Blick in die Akte Pjotr Pustota werfen. Sie wird in dem Roman zitiert, der doch nur ein Fundstück in der Mongolei sein soll.

Viktor Pelewin „Buddhas kleiner Finger“, 422 S., Verlag Volk und Welt, Berlin, 1999, billig gebraucht im Antiquariat oder Internetbuchhandel.

Jan Michaelis **Knolle und Perle**

oder Es ist doch Leben im Lager!

Treffen sich zwei Staubkörner. „Hallo, Dreckstück, lang nicht mehr gesehen. Was machst du so und was willst du mal werden, wenn du groß bist?“

„Schön dich mal wieder zu sehen, Staubgeboren, das letzte mal hast du dich schnell aus dem Staub gemacht. Ich habe schon konkrete Pläne für meine Karriere: Ich will Sand im Getriebe werden. Ich freu mich schon auf Pfingsten, da geht es ins Lager.“

„Na, Dreckstück, dann zeig mal was du auf Lager hast! Ich komm gerne mit ein bisschen Staub aufwirbeln.“

Dreckstück und Staubgeboren sind sozusagen die Schläfer unter dem ganzen Staub, der überall so rumliegt. Sie haben alles verinnerlicht, was man in einem Ausbildungslager der Alkaida hätte lernen können. Diese Lager sind also nicht gemeint, nein, zu Pfingsten gehen sie in ein Kugellager. Dort verüben sie einen terroristischen Akt, wie die Kugeln bald merken werden. Die beiden Kugeln Knolle und Perle denken auch über die Zukunft nach:

„Hallo Nachbar, wie geht’s?“

„Geht alles reibungslos, Knolle. Und selber?“

„Läuft wie geschmiert!“

„Wir kommen ganz schön rum, was meinst du, Knolle?“

„Jaja, Perle, immer rum und rum! Aber das hier kann es doch nicht gewesen sein, was möchtest du eigentlich werden, wenn du groß bist?“

„Eine Wettkampfkugel, so acht Kilogramm schwer und dann würde ich im Olympiastadion von Sidney einen Weltrekord im Kugelstoßen aufstellen helfen.“

„Ist ja voll abgedreht, Kugelstoßen. Ich sag ja immer, Hauptsache man bleibt in Form. Nur nicht zum alten Eisen gehören!“

„Ja, das hast du recht, Knolle, ich halt mich fit, drehe meine Runden, ich bin immer in Bewegung.“

„Mich juckt es plötzlich am Rücken.“

„Einfach nicht dran denken, Knolle! Erzähl lieber, was du mal werden willst, wenn du groß bist.“

„Ich möchte eine Kugel in einem Kugelspiel werden. Da würden Kinder mit mir spielen, das wäre klasse. Kannst du mich mal kratzen, es juckt wirklich teuflisch am Rücken?“

„Ne, an die Stelle komm ich nicht ran.“

„Ach, komm schon Perle, gib dir ein bisschen mühe!“

„Also gut, komm her!“

„Ja genau da, ja, ja, ach das tut gut, ich krieg einen Kratzorgasmus!“

„Wenn wir so weiter machen, werden wir noch ausgetauscht!“

„Egal, dieses Leben hier im Kugellager ist doch sowieso ein einziger Beschiss!“

Die haben uns versprochen, wir könnten grillen, wenn wir uns alle im Kreis hinsetzen würden. Jetzt warten wir schon ewig darauf Würste und Spieße zu bekommen und dass einer von den Erziehern das Feuer anmacht.“

„Achtung! Da kommt eine Wurst und ein Speiß!“

Dieter Schnackes dachte sich: „Dieses Kugellager kriege ich nicht raus mit meinen Wurstfingern, da nehme ich eben den Schraubenzieher.“

Dieter wusste sich zu helfen, er arbeitete gerne in der betreuten Werkstatt an den Fahrrädern. Nein, dieses Kugellager war ruiniert. Irgendwie war Staub oder sogar Sand reingekommen, die Kugeln waren ganz zerkratzt. Raus damit. Und ab in den Müll!

Perle sagte zu Knolle: „Scheiße, das ist echt ein Karriereknick, wie soll ich das im Lebenslauf darstellen.“

Dreckstück sagte: „Sand im Getriebe sein, macht mir echt Spaß, einen besseren Job kann ich mir gar nicht vorstellen.“

Und Staubgeboren sagte: „War echt geil mit dir, Dreckstück, wenn ich das meinen Kumpels im Staubtuch erzähle, werden die mir einen doppelten Möbelpolitur spendieren.“

Frage an einen Erfahrenen:

Stimmt es dass Sie einen Berater für Psychopharmaka, also einen Drogenexperten, für Telefonberatung haben?

Der Erfahrene antwortet:

Gut, dass Sie mich gefragt haben! Es geht natürlich nur um legale Drogen, nämlich darum, wie man die legalen Drogen, die im Krankenhaus verabreicht werden, stark reduzieren oder gar absetzen kann.

Frage an einen Erfahrenen:

Sind manche Fragen, die man ihnen stellt, allgemeingültig zu beantworten.

Der Erfahrene antwortet:

Gut, dass Sie mich gefragt haben! Im allgemeinen beantworten wir alle Fragen sehr individuell, Verallgemeinerungen sind Sache der Profis, für grobe Verallgemeinerungen fragen Sie bitte ihren biologischen Psychiater.

Frage an einen Erfahrenen:

Ich versuche meiner Tochter immer klar zu machen, dass ein Psychiatrieaufenthalt einen ein ganzes Leben lang unglücklich machen kann. Habe ich nicht recht?

Der Erfahrene antwortet:

Gut, dass Sie mich gefragt haben! Nicht nur einer auch zwei oder drei!

Frage an einen Erfahrenen:

Ich bin schwer psychotisch und ging gleich zu zwei niedergelassenen Ärzten. Keiner kann mir helfen. Woran liegt das?

Der Erfahrene antwortet:

Gut, dass Sie mich gefragt haben! Wahrscheinlich verlassen sich beide auf die Klinik.

*Medizinische Begriffe***(1) Urämie**

Harnstoffvergiftung; ruft für zwei Tage psychotische Symptome hervor

(2) Psychose, psychotisch
seelische Krise**(3) Kreatin, Kreatinin**

Kreatin: einer der Bausteine in der chemischen Zusammensetzung der Muskulatur
Kreatinin: Niere wandelt Kreatin in die Ausscheidungsform Kreatinin um.

(4) absolut kontraindiziert

Kontraindikation:

lat. Gegenanzeige; verbietet die Anwendung eines Medikaments, weil es als Gift wirkt

(5) Leponex

Neuroleptikum

(6) Neuroleptikum

(Mz. Neuroleptika) - Nervendämpfungsmittel; kann bleibende oder tödliche Schäden überall im Körper verursachen;
Siehe: Lautsprecher, Heft 17, Juli 2007, S. 9

(7) Niereninsuffizienz

mangelhafte Funktion der Niere

(8) CK-Spiegel

Creatininspiegel

(9) Seroquel

Neuroleptikum

(10) Malignes neuroleptisches Syndrom

Bösartiges neuroleptisches Krankheitsbild

(11) Sedierung, sediert

Ruhigstellung, ruhigstellend

(12) Truxal

Neuroleptikum

Erhard Paulini

Zur Person:

Erhard Paulini ist jetzt 48 Jahre alt und wohnt in Unna. Er hat zwei stark geschädigte Nieren und muss dreimal wöchentlich für jeweils fünf Stunden zur Dialyse. Er hat schon vier Jahre und acht Monate auf eine neue Niere gewartet und darf hoffen, dass er in vier Monaten eine neue Niere transplantiert bekommt. Erhard stand vor dem Zweiten Staatsexamen in Pharmazie, als er unrechtmäßig und zwangsweise in die Psychiatrie Dortmund - Aplerbeck eingewiesen wurde.

Zur Geschichte

Am 25.08.2002 wurde ich ins Landeskrankenhaus Dortmund - Aplerbeck (Do - Aplerbeck) mit der Diagnose Psychose eingewiesen, obwohl eine Urämie (1) vorlag. Man muss als Laie wissen, dass eine Urämie für zwei Tage psychotische Symptome (2) hervorruft. Im LKH Dortmund - Aplerbeck wurde eine deutliche Kreatininerhöhung (3) festgestellt; aber dennoch das kontraindizierte (4) Leponex (5) gegeben. Ich blieb im LKH Aplerbeck bis zum 30.08.2002, also fünffeinhalb Tage. Dann wurde ich im Katharinenhospital Unna weiterbehandelt. Herr Oberarzt Dr. Schleser setzte das absolut kontraindizierte Leponex ab. Er erklärte auch Dr. Haase (Psychiater, Do - Aplerbeck) am Telefon, warum er Leponex abgesetzt hatte. Ab diesem Zeitpunkt wusste Dr. Haase, dass alle Neuroleptika (6) bei einer Niereninsuffizienz (7) absolut kontraindiziert sind. Nachdem Herr Dr. Schleser das Leponex abgesetzt hatte, normalisierte sich der CK-Spiegel (8) wieder. Ich nahm keine Neuroleptika mehr. Dann bekam ich mehrere Anrufe von Dr. Haase, der mich nötigte Seroquel (9) einzunehmen. Ich nahm aber nur eine Tablette täglich. Die Folge war ein von den Ärzten des Katharinenhospitals Unna festgestelltes malignes neuroleptisches Syndrom (10). Das maligne neuroleptische Syndrom kann zum Tode führen. Die Ärzte des LKH Do - Aplerbeck bestritten, dass es sich um ein malignes neuroleptisches Syndrom handelt. Nach der Abheilung des malignen neuroleptischen Syndroms kam es wieder zur Normalisierung des CK-Spiegels. Am 23.11.2002, einem Freitag, wurde mir von Dr. Dormann mitgeteilt, dass meine Kreatininwerte erhöht sind. Ich hatte einen Arzttermin nicht wahrgenommen, weil ich Durchfall hatte. Am 26.11.2002, einem kalten feuchten Novembertag, wollte ich um 10 Uhr nach dem Duschen beim Internisten Dr. Dormann sein. Dazu kam es nicht mehr. Ich wurde mit Gewalt von vier Polizisten aus dem Elternhaus geholt. Ich durfte mir kein Geld einstecken und meine Straßenschuhe nicht anziehen. Ich wurde ins LKH Aplerbeck gebracht Dies geschah auf Anweisung von Frau Dr. Palnau (Amtsärztin Unna, Gesundheitsamt). Sie hatte mir eine Psychose attestiert und außerdem Eigen- und Fremdgefährdung. Für Frau Dr. Palnau war auch vorhersehbar, dass ich mit Neuroleptika behandelt werden würde.

Während des Transports durch die Polizei bestand ich durch Schreien darauf, dass ich zu Dr. Banfi, einem anderen Internisten in Unna, gebracht werde, aber vergeblich. Im LKH Aplerbeck wurde ich mit stark sedierenden (11) Neuroleptika behandelt. Das erfolgte zwangsweise. Richter Kokoska hielt in seinem Protokoll fest, dass ich wegen meiner Sedierung nicht mit ihm sprechen konnte. Zuerst war ich auf einer anderen Station. Dann erst kam ich auf die Station von Dr. Haase und Dr. Aubel. Ich sagte Dr. Haase in Anwesenheit von Dr. Aubel, dass Neuroleptika bei einer Urämie absolut kontraindiziert sind. Sie scherten sich nicht darum und ließen mich mit Truxal (12) und Leponex zwangsbehandeln. Am 06.12.2002 kam ich ins Klinikum Dortmund GmbH. Dort wies ich den Arzt Dr. Köhler und die Ärztin Frau Dr. Rupprecht darauf hin, dass Leponex und Truxal bei Urämie absolut kontraindiziert sind. Auch hier wurde mir kein Gehör geschenkt. Ich versuchte die Tabletten nicht mehr zu nehmen; aber sie wurden mir zwangsweise unter Aufsicht gegeben und sogar die Dosis von Truxal erhöht. In dem letzten Arztbrief stand, dass ich kein Vertrauen in die Klinik hätte. Das habe ich so nie gesagt, sondern ich habe gesagt, ich hätte kein Vertrauen in die Ärzte der Abteilung für Innere Medizin im Klinikum Dortmund, was nach diesen Geschehnissen durchaus verständlich ist. Auch die Aussage, der Bluthochdruck sei verantwortlich für das akute Nierenversagen, ist falsch. Das akute Nierenversagen ist doch wohl auf die Verabreichung der absolut kontraindizierten Medikamente zurückzuführen. Außerdem stand in dem Arztbrief, dass für mich eine juristische Betreuung, also eine Entmündigung, vorbereitet sei. Dr. Haase wollte sich anscheinend einem Strafprozess entziehen.

Erhard Paulini
Dürerstr. 17
59 423 Unna
Tel. 02303/14810

Ablauf

LKH Do - Aplerbeck

Erhard wird wegen Randalierens zwangseingewiesen.



LKH Do - Aplerbeck

Dr. Haase stellt Diagnose Schizophrenie und verordnet Leponex.



LKH Do - Aplerbeck

Creatininerhöhung wird festgestellt. Dennoch weitere Behandlung mit Leponex



Katharinenhospital Unna

Internist Dr. Schleser setzt Leponex ab. Er informiert Dr. Haase.

Erhards CK - Spiegel normalisiert sich.



LKH Do - Aplerbeck

Dr. Haase verordnet Seroquel.

Erhard nimmt eine Tablette täglich.



Katharinenhospital Unna

Malignes neuroleptisches Syndrom wird festgestellt.

Dr. Schleser setzt Seroquel ab.



Erhards CK-Spiegel normalisiert sich wieder.



Internist Dr. Dormann stellt fest:

Erhards CK-Spiegel ist wieder erhöht.



Gesundheitsamt Unna

Frau Dr. Palnau ordnet Erhards Zwangseinweisung nach Do-Aplerbeck an.



Richter Kokoska protokolliert, dass Erhard sediert ist.



LKH Do-Aplerbeck

Dr. Haase verordnet Erhards Zwangsbehandlung mit Truxal und Leponex.



Klinikum Dortmund

Dr. Köhler und Frau Dr. Rupprecht behandeln Erhard weiter mit Leponex und erhöhen die Dosis von Truxal.

Traumatisierung durch Psychotherapie

Als ich die vielen Berichte und Diskussionsbeiträge über Zwangsbehandlung las, dachte ich oft: So ähnlich fühle ich mich auch. Ich wunderte mich nur, weil ich nichts dergleichen erlebt hatte. Ich hatte nur Hilfe gesucht. Freiwillig.

Ich war vor 13 Jahren das erste Mal in der Psychiatrie, auf einer psychotherapeutischen Station. Ich hatte zwei Monate vorher mein Examen gemacht. Dafür hatte ich einige Jahre viel und sehr hart gearbeitet. Meine Fächer haben mich begeistert und ich wollte gut sein. Die Erschöpfung äußerte sich in häufigen Krankheiten und in einem Blackout in der letzten Prüfung. Schon in dieser Zeit dachte ich an eine – ambulante – Psychotherapie, wollte aber aus organisatorischen und familiären Gründen bis nach dem Examen warten. Nach dem Examen hatte ich mir eine Stelle und eine Doktorarbeit organisiert.

Nach Weihnachten bin ich dann auf sog. „Besinnungstage“ in ein Kloster gefahren. Dort wollte ich ein wenig zur Ruhe kommen, Bilanz ziehen und mir vor allem die nächsten Schritte auf dem Weg zu einer Therapie überlegen, die ich jetzt unbedingt angehen wollte, weil ich mich ziemlich kaputt und am Ende meiner Kräfte fühlte. Zu all dem kam es dann nicht mehr. Der Leiter der Besinnungstage, ein Pater, war auch Pastoralpsychologe. Ich war beeindruckt und angezogen von seiner warmherzigen Art und habe mich – unerfahren und neugierig, wie ich war – auf sein Angebot eingelassen. Das bestand in regelmäßigen Runden (ca. 8 Teilnehmer) mit gefühlsmäßigen Bestandsaufnahmen und in bioenergetischen Übungen. Diese Körperübungen (z.T. mit Partner und körperlicher Berührung) gehen ziemlich direkt an die Gefühle eines Menschen und zielen darauf ab, sie an die Oberfläche zu bringen (so habe ich es jedenfalls damals verstanden). Diese intensive Konfrontation mit meinen Gefühlen und dazu noch mit anderen Menschen waren, wie ich heute weiß, genau das Falsche für mich. Aber damals war ich zunächst froh, überhaupt wieder etwas zu fühlen und habe auf mein inneres Unbehagen nicht gehört, sondern ihm alles geglaubt. Das Resultat war, dass ich quasi von meinem Innenleben, das ich so lange in Schach gehalten hatte, überflutet wurde. Wenig hilfreich und sogar schädlich war, dass der Pater ganz begeistert von diesem Zustand war und bei den Übungen manchmal sogar „Ja, Ja!“ gerufen hat, um noch mehr „rauszuholen“. Er hat uns auch mehrmals erklärt, dass er davon überzeugt ist, dass kein Mensch etwas in Mitmenschen investiert, ohne dafür etwas zurückzuerwarten, und dass wir

ihm auch etwas geben sollen. In der Gruppe war noch ein junger Mann, der ähnlich erschüttert war wie ich. Anstatt uns beiden die Grenzen zu setzen, die wir uns offensichtlich nicht selbst setzen konnten (z.B. mit den Übungen aufzuhören), hat er uns noch mehr gefordert. Wieder zu Hause, zwei Tage später, bin ich dann zusammengeklappt. Heulkrämpfe, Todesangst, Zittern. Stundenlang. Die Hausärztin diagnostizierte eine Psychose und schickte mich zur Psychiaterin. Die fragte mich, ob ich Wahnvorstellungen hätte. Auch ohne zu wissen, was sie eigentlich meinte, habe ich verneint. Ich durfte dann mit Taxilan wieder nach Hause.

Irgendwann ging das nicht mehr und ich bin auf Anraten der Psychiaterin ins Krankenhaus auf die Psychotherapeutische Station (tiefenpsychologisch-analytisch orientiert). Da ich seit ungefähr zehn Jahren zum ersten Mal wieder Gefühle spürte, stand ich natürlich unter einem riesigen Druck, der durch den Gruppendruck noch erhöht wurde (ich war immer eine Einzelgängerin gewesen). Leider konnte ich auch über Gefühle nicht reden; ich musste die Namen für das, was ich fühlte, wie Vokabeln lernen. Wenn ich heute darauf zurückgucke, war ich wohl ziemlich kaputt. Die Co-Therapien waren o.k. bis gut, dort konnte ich auch reden und fühlte mich ernstgenommen. Nach drei Monaten war ich durch die Gruppe auch so weit „umerzogen“ worden, dass ich mich nicht mehr als Außenseiterin fühlte. Dieser Effekt hat bis heute angehalten und darüber bin ich auch sehr froh. Diese „Umerziehung“ war natürlich beinhart und ich möchte so etwas nie mehr erleben müssen, aber ich bin deswegen nachher nicht sauer gewesen.

Was mich bis heute beschäftigt und beeinträchtigt (hat), ist, wie ich mich auf Station behandelt gefühlt habe. Ich habe mich nicht wie ein erwachsener Mensch mit Problemen oder einer Krankheit gefühlt, sondern wie ein Insekt, das man beobachtet, wie es zappelt, und das man seziert. Oder wie ein unmündiges Kind. Mir wurde nie meine Diagnose gesagt, geschweige denn erklärt, wie sich die Krankheit äußert. In Nebensätzen fiel dann mal der Begriff „depressiv“. Als ich nach drei Monaten über einen Entlass-Termin sprechen wollte, bekam ich vom Arzt zur Antwort: „Glauben Sie denn etwa, Sie könnten schon gehen?“ - Ich glaubte natürlich brav nicht, was zu weiteren zwei Monaten führte (incl. vier Wochen Urlaub des Arztes). Natürlich hat er sein Recht auf Urlaub - aber mir das dann als nutzbringende Zeit zu verkaufen, finde ich frech. Daraufhin habe ich für mich beschlossen, mir keinen Therapie-Stress mehr zu machen,



um wenigstens etwas stabiler zu werden für draußen. Von einer Schwester bekam ich dann am Schluss zu hören, dass ich die Zeit nicht richtig genutzt hätte. Bei jedem Gespräch, Visite, Pfleger-Gespräch, Einzelgespräch, bekam ich das Gefühl, dass ich an meinen Problemen auf Station selbst schuld sei, wofür ich mich schämte. Wenn ich sagte, „Ich fühle mich wie ein beobachtetes Insekt“, bekam ich zur Antwort „Vielleicht machen Sie sich dazu?“. Wenn ich Probleme mit dem Verhalten anderer hatte, lag das natürlich nie mit an deren Verhalten, sondern ausschließlich an meiner krankhaften Reaktion auf Menschen. Das ganze „tiefenpsychologische Waffenarsenal“, wie ich es nenne. Ich fühlte mich schutzlos und umzingelt und ohne Mitgefühl beobachtet. Dazu kam, dass eine Schwester mit mir quasi ihre Privattherapie machen wollte, wütend war, wenn ich nicht auf ihre Fragen antworten konnte, und versucht hat, mich gegen meinen Arzt aufzuhetzen („Ist doch egal, was der Sowieso sagt!“). Konkrete Tipps, wie ich mich stabilisieren könnte, habe ich nicht erhalten.

Sicherlich - ich wurde nicht zwangseingewiesen, nicht fixiert und nicht zwangsmedikamentiert. Aber ich habe bis jetzt unter diesem Erlebnis sehr gelitten, fühlte mich regelrecht verwundet und bin davon überzeugt, dass dieses Erlebnis mich bei allen folgenden Behandlungen und auch in meinem weiteren Leben stark beeinträchtigt hat. Das Gefühl, nichts wert zu sein, wurde durch diesen Aufenthalt bestätigt. Nach drei Jahren Psychoanalyse (im Liegen) kam dann der zweite Zusammenbruch. Der Super-GAU in einer Therapie. Wie es dazu kam, weiß ich bis heute noch nicht. Jedenfalls konnte meine Analytikerin nichts dagegen machen, dass es mir immer schlechter ging und ich abstürzte. Eventuell war die Analyse auch die falsche Methode. Ich bin dann in eine andere Psychiatrie gegangen. Dort fühlte ich mich menschlich „richtig“ behandelt. Leider hatte dieser Aufenthalt seltsamerweise die Diagnose unklare Schizophrenie zur Folge (der Zusammenbruch spielte überhaupt keine Rolle) und zehn Jahre Laponex, mit allen bekannten Folgen: 40 kg Übergewicht und betäubtes Denken und Fühlen. In dieser Zeit habe ich meine Ausbildung beendet (zwischenzeitlich habe ich auf befristeten Stellen gearbeitet) und bin in den Beruf eingestiegen. Nach einem Ortswechsel kam ich zu einer neuen Psychiaterin (wegen der „Schizophrenie“). Ich hatte nach neun Jahren Psychotherapie nicht mehr die geringste Lust auf Gespräche, aber sie hat auf halbstündlichen Terminen alle paar Wochen bestanden. Heute muss ich sagen, zum Glück. Sie hat dann auch irgendwann angefangen die Medikamente auszuschleichen. Währenddessen habe ich angefangen nachzudenken

und viel zu lesen, und meine Wut auf die verschiedenen „Profis“ wurde immer größer; ich habe dann vor einem Jahr eine Therapie bei ihr begonnen, um den ganzen Psycho-Kram endlich zu verarbeiten, weil ich mich von diesen Erlebnissen immer noch wie gelähmt fühlte und die Ohnmacht und die sprachlose Wut und die Schuldgefühle immer noch da waren.

Sie kam dann darauf, dass der erste Zusammenbruch wahrscheinlich „nur“ eine Panikattacke war und die Diagnose „Schizophrenie“ war ich auf einmal auch los. Seitdem bin ich sehr vergnügt und kann endlich an die Sachen gehen, die ich vor 13 Jahren bearbeiten wollte, als das Ganze angefangen hat, und die ja immer noch weitgehend ungelöst rumliegen.

Ich habe beruflich enorm viel Glück gehabt. Ich habe immer eine Arbeitsstelle gehabt und in der Zeit der Krankenhausaufenthalte einen verständnisvollen Chef, nette Kollegen und viele Freunde, die mich unterstützt haben und der Psychiatrie die normale Welt entgegengesetzt haben. Heute geht es mir gut, ich habe einen Beruf, den ich liebe und in dem ich akzeptiert werde, und gute Freunde.

Pfuscher wie diesen Pater wird es immer geben (und Leute, die auf sie reinfallen). Aber vielleicht hat sich ja in der Zwischenzeit etwas getan auf den psychotherapeutischen Stationen und auch bei den niedergelassenen Therapeuten. Vielleicht lernen die Profis, dass sich nicht der Patient den Ärzten und der verordneten Therapie-Richtung anpassen muss, sondern umgekehrt. Vielleicht steht jetzt mehr der Mensch im Mittelpunkt mit seinen individuellen Konflikten und verschiedenen Lösungsmöglichkeiten (neudeutsch „Ressourcen“) und nicht ein singulärer Therapie-Ansatz als Königsweg des Arztes zur Heilung. Vielleicht.

Ich jedenfalls tue alles, um nie wieder im Krankenhaus zu landen und glaube nicht mehr alles unbesehen. Ich habe auch gelernt.

Zum Schluss eine abgewandelte „Geschichte von Herrn Keuner“ (frei nach Bertold Brecht; im Original: „Wenn Herr K. einen Menschen liebte“):

„Was tun Sie“, wurde der Arzt gefragt, „wenn Sie einen Menschen heilen?“

„Ich mache einen Entwurf von ihm“, sagte der Arzt, „und Sorge, dass er ihm ähnlich wird.“

„Wer? Der Entwurf?“

„Nein“, sagte der Arzt, „der Mensch.“

Renate

Kommentar von Jan Michaelis

Erfahrungen mit Zyprexa

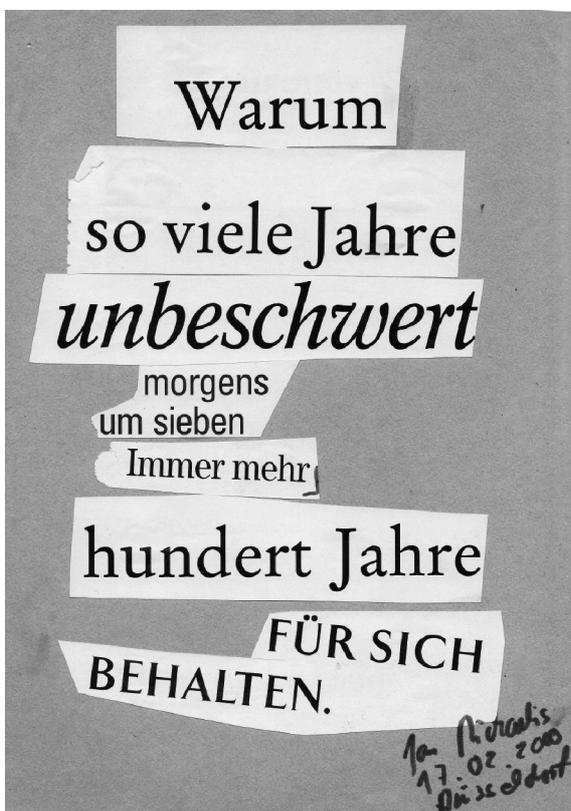
Das Positive an Zyprexa ist, dass man es womöglich gut verträgt. Dies ist nicht in jedem Fall so. Ich persönlich vertrage es gut. Ich lasse mir Zyprexa gerne verschreiben. Meine Ärztin verschreibt Zyprexa ungerne, weil die Krankenkassen die Arzneimittelpreise gedeckelt haben und Zyprexa ein teures Medikament ist. Da ist das Budget schnell verbraucht. Die Psychiaterin hat übrigens Eli Lilly aufgefordert, sie und ihre Kollegen juristisch zu unterstützen, damit sie weiter Zyprexa verschreiben kann, wo es doch einigen Patienten hilft. Doch enttäuscht berichtete sie, das Eli Lilly davon nichts wissen wollte. Die Ärztekammer hat Zyprexa als überflüssiges Medikament eingeschätzt und auf die Me-Too-Liste gesetzt. Meine Ärztin wäre dadurch verpflichtet, statt diesem Medikament ein anderes zu verordnen. Auf meine Frage,

an was sie da denke, sagte sie: „Haldol.“ Da war ich geschockt, weil mir nun gerade Haldol gar nicht gut bekommt. Ich kenne aber auch einen Patienten, dem Haldol bekommt und der darauf schwört. Es ist also eine sehr individuelle Sache.

Aufgrund des ZDF Berichts fragte ich in meiner Apotheke nach den Risiken. Ein Apotheker im Praktikum, also frisch von der Universität und vollgesogen mit dem neusten Stand der Pharmazie und ein routinierter Apotheker beantworteten meine Frage sehr gründlich. Sie fanden im Apotheker-Internetfachdienst keine Warnung vor Diabetes, und die Gewichtszunahme wurde dort mit „durchschnittlich fünf Kilogramm“ beziffert. Tatsächlich wird aber dort im Internet vor der Nebenwirkung: „selten Erhöhung des Blutzuckers“ gewarnt. Was ein Symptom von Diabetes ist. Die beiden Apotheker wollten aber nicht die Aussage machen, dass es ein Diabetesrisiko bei diesem Medikament gibt. Die Nebenwirkung der Blutzuckererhöhung wäre nur für ein Prozent festgestellt worden. Es gäbe auch keine Studien dazu. Und keine aktuelle Warnmeldung von der Apothekerkammer. Dafür staunten sie, dass ich unter diesem Medikament 20 Kilogramm zugenommen habe trotz viel Bewegung. Es war den Apothekern auch nicht bekannt, dass Zyprexa in einer Klinik nur noch als Velotab eingesetzt wird. Diese Schmelztablette wird über die Mundschleimhaut aufgenommen und der Wirkstoff geht so direkt in den großen Blutkreislauf ohne die Darm- und Leberpassage. Wahrscheinlich ist dieser Wirkmechanismus dafür verantwortlich, dass in der Leber weniger Stoffwechselnebenprodukte anfallen und die Gewichtszunahme ausbleibt.

Da Zyprexa auf Serotonin Einfluss hat und wohl auch auf Histamin, ist für die Apotheker grundsätzlich vorstellbar, dass es zu einer Risikoerhöhung in Richtung Diabetes kommen könnte. Die Transmitter, die durch Zyprexa blockiert werden, werden in der Leber abgebaut. Doch die genauen Mechanismen sind wohl noch unklar. Die Sache mit dem Serotonin ist wohl auch ein Grund für die Schläfrigkeit oder extreme Müdigkeit, die als eine Nebenwirkung im Beipackzettel erwähnt wird und die ich teilweise an mir beobachten kann.

Schon ungefähr im Jahr 2002 hat Eli Lilly zu einem Kongress des Angehörigenverbands in Düsseldorf keine Firmenvertreter geschickt, sondern eine unabhängige Ernährungsberaterin. Die hat köstliche Schnittchen angeboten und eine Fragebogenaktion zu Ernährungsirrtümern



Wenn die eigene Handschrift wegen Medikamenten-tremor versagt, ist eine Möglichkeit zu schreiben, Worte aus Illustrierten auszuschneiden und statt eines Erpresserbriefes ein schönes Gedicht damit aufzukleben (Jan Michaelis)



durchgeführt. So hat ein Glas Orangensaft durch den fruchteigenen Zucker schon genauso viel Kalorien wie ein Glas Cola. Der allgemeine Trend zur Gewichtszunahme ist ein einträgliches Geschäft für rigide Abnehmkontrollgruppen. Auch mir riet eine Ärztin in eine Gruppe wie die Weight Watchers zu gehen, um mein Körpergewicht in den Griff zu bekommen.

Von Eli Lilly sind schöne bunte Ratgeberblätter bei den Psychiatern erhältlich. Auch ich bekam solche Tafeln als Anleitung. Doch das Problem ist, dass Zyprexa offensichtlich den Sättigungsreflex abstellt. Ich kannte einen Patienten, der von sich behauptete nach Zyprexa-Einnahme den Kühlschrank leerzufressen und dann immer noch Heißhunger zu haben. Eli Lilly gibt deshalb auch Tipps gegen Heißhungerattacken auf Fett.

Es ist tatsächlich so, dass das Medikament abgesetzt wird, weil man darunter so stark zunimmt und dann sehr leidet, weil man dick und unattraktiv wird. Genau dieses Problem mit der Compliance wird von der Ernährungsberatung in Angriff genommen. (Jan Michaelis, 39 Jahre)

siehe auch unseren Bericht über das von Lilly initiierte Projekt BELA (Seite 12) - Anm. d. Red.

Waschzettel von Zyprexa

Der Beipackzettel vom Oktober 1999 kannte nur wenige „unerwünschte Wirkungen“. Doch im Februar 2005 war der Text in der Rubrik „Welche Nebenwirkungen sind möglich?“ schon drei Mal so lang wie 1999. In dem Beipackzettel von Zyprexa Velotab vom Stand November 2006 stehen viele Nebenwirkungen und auch: „Bei einigen Patienten kam es zu hohen Blutzuckerspiegeln oder zur Entwicklung oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit.“ Diesen Warnhinweis fand man auch schon seit Februar 2005 in dem Beipackzettel der üblichen Filmtabletten. Dort auch im August 2005 und Oktober 2005 und im März 2006. Zyprexa hat also in Deutschland durch diesen Warnhinweis sich spätestens seit

Februar 2005 vor Schadensersatzansprüchen oder Schmerzensgeldforderungen abgesichert.

Allerdings muss man kritisch fragen: Warum wissen Apotheker in Deutschland nichts von dieser Nebenwirkung, obwohl sie im Beipackzettel steht? Und auch: Warum klären die Psychiater nicht von sich aus über dieses Risiko auf? Haben sie kein Vertrauen zu den Patienten? Wollen sie nicht mit ihnen zusammenarbeiten? Dazu gehört doch auch die richtige Kontrolle der Nebenwirkungen.

Zyprexa scheint zu bestätigen, was die Philipps-Universität Marburg in einer Studie vom März 2006 festgestellt hat: Nach der Zulassung treten bei vielen Medikamenten bislang unbekannte Nebenwirkungen auf, obwohl alle klinischen Studien bereits abgeschlossen sind. Das Wirkprofil von vielen Medikamenten muss womöglich verändert werden.

Allerdings fordern Vertreter der Krankenkassen und der Verbraucherzentralen andere Beipackzettel für viele Medikamente. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wacht über die Beipackzettel, die laut Gesetz verständlich sein müssen. Da alle möglichen Nebenwirkungen aufgeführt werden müssen, haben manche Beipackzettel selbst die Nebenwirkung, dass das Medikament nicht eingenommen wird, dies kann auch zu Gesundheitsschäden führen.

Mit dem mündigen Patienten hat das aber nichts zu tun. Der müsste eben aufgeklärt werden – vom Arzt – über die Nebenwirkungen und Risiken.

Dass das immer noch nicht der Fall ist, ist der eigentliche Skandal. (Jan Michaelis)

So kurz war der Beipackzettel von Zyprexa im November 1999



GEMEINSAM
SIND WIR
STARK

Beratung und Informationen

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

Bielefeld

- Beschwerdestelle Psychiatrie
Do 15-17 Uhr. Tel. 0521-133 561,
August-Bebelstr. 16

Bochum

- Wittenerstr. 87, 44 789 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:
Matthias Seibt gibt Antworten
auf diese und andere Fragen: Wie
wirken Psychopharmaka? Gibt es
Alternativen dazu? Wann macht es
Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?
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 - 89 06 153
 - WIR: Beratung von PEs für PEs:
Mo: 9-17, Di 12-14 (Susanne).
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

Veranstaltungen

einmalig

- **Mo 19.11.2007 in Bochum**
17.30 Uhr wird der Film „Raum 4070“
über das Potsdamer Psychoseseminar
im Kino Casablanca in Bochum am
Bermudadreieck gezeigt.
Eintritt: 3 EURO, erm. 2 EURO.
- **19.-20.11.2007 in Kassel**
Jahrestagung der AKTION PSY-
CHISCH KRANKE e.V. in der Stadt-
halle zum Thema „Individuelle Wege
ins Arbeitsleben“. Infos unter www.apk-ev.de oder unter www.psychiatrie.de.
Tagungsgebühr 90 EURO,
Tageskarte 50 EURO.

- **Mi. 21.11.2007 in Bochum**
18 Uhr Treffen des Netzwerkes Ruhrge-
biet im Büro in der Wittenerstr. Voran-
meldung unbedingt erforderlich unter
Tel. 0234-640 51 02.

- **22.-25.11.2007 in Worms**
Treffen des Netzwerkes bipolar.
Infos unter www.bsne.de oder
tel. 0211 311 09 95.

- **Fr. 14.12.2007 in Essen**
Weihnachtsfeier im Haus der Begeg-
nung - Cafeteria, Am Webermarkt.
Anmeldung bei Klaus Riepe (AB)
unbedingt erforderlich!
Tel. 0201-78 75 40

- **Mo. 18.02.2008 in Bochum.**
19 Uhr Sibylle Prins liest aus ihren
Büchern „Erst jetzt lebe ich richtig“ und
„Seitenwechsel“ in der Buchhandlung
Napp, Pieperstr. 12 (Nähe Schauspiel-
haus)

- **Sa. 15.03.2008 in Bochum**
11 Uhr: SHT des LPE-NRW e.V. zum
Thema „Wie uns die Psychiatrie abhän-
gig macht“ Mit Vorträgen von Dr. med.
Aderhold aus Greifswald und Lothar
Bücher aus Solingen.

- **10.-12.10.2008 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema
„Angenommen werden! – Sich selbst
annehmen!“

laufend

Gelsenkirchen

Es wurde eine Beschwerdestelle für
Psychiatrie gegründet, an die sich PE
und Angehörige bei Problemen wenden
können. Sie besteht neben dem Psy-
chiatrie-Koordinator der Stadt Herrn
Peter Horstmann aus 7 ehrenamtlichen
Mitarbeitern und ist unter Tel. 169 3038
in der Zeit mo-do 8.30-15.30 Uhr und
fr. 8.30-12.30 Uhr zu erreichen.(Quelle:
WAZ-Gelsenkirchen vom 25.10.2007)
Ob die Stelle die Interessen der Betrof-
fenen vertritt oder sie nur beschwich-
tigen und mundtot machen will, bleibt
abzuwarten.

Mailingliste für Psychiatrie-Erfahrene bis 25

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

Matthias Seibt