Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 19 Februar 2008

SEHEN WIR UNS ALLE ALS

PSYCHIATRIEOPFER?

- **posttraumatische Belastung**
- **naturheilkundliche Behandlung**
- **gelingende Begleitung**

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

Editorial

Liebe Leser,
Das Programm des bevorstehenden Selbsthilfetages findet Ihr - wie üblich - auf der letzten Seite dieses Heftes. Er steht dieses Mal unter dem Thema „Wie uns die Psychiatrie abhängig macht“. Unter anderem wird der Psychiater Dr. Aderholt zu uns sprechen, der dem unmäßigen Neuroleptika-Konsum äußerst skeptisch gegenüber steht. Es dürfte also sehr interessant werden.
Kalle Pehe stellt die Frage, ob wir Betroffene uns alle als Psychiatrie-Opfer fühlen und ob Betroffene mit den gegensätzlichsten Auffassungen zur Psychiatrie in einem Verein wie dem BPE Platz haben können. Lest seinen Artikel auf Seite 15 besonders aufmerksam und beteiligt Euch an der Diskussion, die Kalle da anstößt. Schreibt Eure Meinung an die Redaktion, in der Mailing-Liste des BPE, an der Vorstand des LPE NRW e.V, diskutiert in Euren Selbsthilfegruppen vor Ort und wenn Ihr mit anderen Betroffenen zusammenkommt, z.B. auf dem Selbsthilfetag. Es ist wichtig für uns, wie wir uns im BPE positionieren wollen.
Weiter berichten wir von den örtlichen Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen, wir informieren über einige Zahlen zum Betreuungsrecht, über Behandlungsleitlinien, über alternative Behandlungsmöglichkeiten. Es gibt wieder eine Fortsetzung zum Basiswissen Psychopharmaka, Betroffene erzählen, wir berichten vom Leben und den Lebenskrisen von Ernest Hemingway. Es gibt außerdem viele weitere interessante Beiträge rund um das Thema Psychiatrie.
Wir hoffen, das Heft gefällt Euch.
Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion 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.),
Fotos/Bilder: T. Afflerbach (Seite 3), E. Böhme (Seite 19), Jan Michaelis (Seite 6, 8, 16), Judith Michaelis (Titelfoto, Seite 5), alle übrigen Fotos vom Kommissar
Beiträge, Artikel und Leserbriefe
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt 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. 800 Stück
Erscheinungsweise vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 20/2008: 06. April 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 19

Prozess Tanja Afflerbach 4

Aktuelles/Leitartikel
Eigene Selbsthilfewege 3
Fakten zum Betreuungsrecht 4
Behandlungsleitlinien 9
Nachrichten 24

Selbsthilfetag
Programm 28

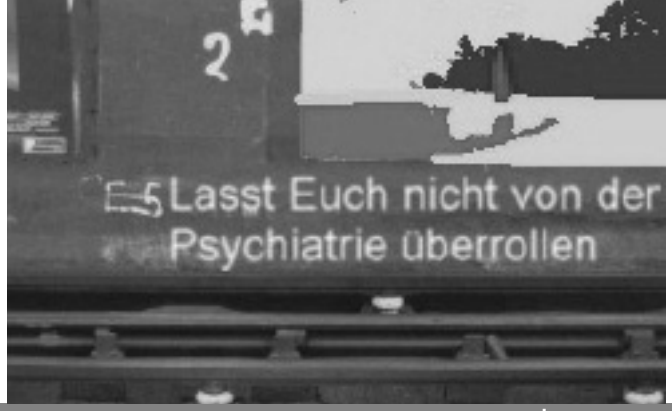
Selbsthilfe
Basiswissen Psychopharmaka 5
Mehr als Psychopharmaka 7
Selbsthilfe vor Ort 10
Naturheilkundliche Behandlung 12
Sind wir alle Psychiatrieopfer? 15
Jahresrückblick 21
Versorgungsmissstände 24
Beratungsstelle Pers. Budget 25

Betroffenen berichten:
Posttraumatische Belastung 18
Doppeldiagnose 22

Kultur und Unterhaltung
Cartoon (Jan Michaelis) 6, 8, 16
Ernest Hemingway 16
Filme/Theater 11
Zeichnung 14

Serviceteil
Leserbriefe 21
Neue Mailingliste 27
Beratung und Infos 27
Veranstaltungen 11, 20, 26, 27

Hinweis
Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Wir freuen uns über jeden Leserbrief; es können jedoch nicht alle Zuschriften abgedruckt werden.
Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar.
Alle Rechte vorbehalten



Doris Steenken Eigene Selbsthilfewege - ja, was denn sonst?

Mit Medikamenten kenne ich mich nicht so gut aus, da ich keine (mehr) nehme. Dass ich keine nehme, liegt daran, dass ich meinen Dickkopf habe. Mein Dickkopf hat mir meinen Kopf aus der Psychopharmakaschlinge und den Fängen der Psychiatrie befreit.

Ich habe eine neurologische Behinderung, unter der ich in der Vergangenheit psychisch sehr gelitten habe. Mein Arzt, bei dem ich deswegen in Behandlung war, hat mich und mein Leiden nicht ernst genommen. Er verpasste mir stattdessen die Diagnose „Borderline Persönlichkeitsstörung". Dadurch verzweifelte ich noch mehr, bis ich sogar mehrere Suizidversuche hinter mich brachte. Ich landete dann immer wieder mit Beschluss in der Psychiatrie. Wenn ich den Pflegern erklärte, warum ich mich umbringen wollte, hatte ich wieder eine neue Diagnose verpasst bekommen. Von meinem ursächlichen/tatsächlichen Problem (den neurologischen Beschwerden) wollte keiner etwas wissen. Stattdessen haben sie mich vollgepumpt, mal mit Zyprexa, mal mit Haldol, mal mit Risperdal oder mit verschiedenen Antidepressiva und Neurocil oder Atosil. Bei der Entlassung hieß es immer, dass ich die Medikamente mindestens zwei Jahre nehmen müsste. Aber wenn ich wieder draußen war, habe ich die Medikamente gegen ärztlichen Rat gleich wieder abgesetzt, weil ich mich unter der Behandlung immer sehr mies fühlte. Mir wurde dann auch immer gesagt, dass ich ein Querulant oder Trotzkopf bzw. Dickkopf bin. Man hat mir sogar einen Betreuer verpasst und mich in ein Wohnheim gesteckt und ich habe in einer Behindertenwerkstatt (WFBM) gearbeitet.

Ich habe selbst beim Vormundschaftsgericht einen Antrag auf Überprüfung der Notwendigkeit einer Betreuung gestellt. Nach einigen Hindernissen, die mir mal wieder in den Weg gelegt wurden, bin ich die Betreuung dann doch losgeworden. Ich habe mir auch selbst gegen den Willen der Betreuer und des Wohnheimpersonals eine Wohnung gesucht und die Beschäftigung in der WFBM gekündigt. Man hatte mir sogar angedroht, dass ich wieder auf die geschlossene Abteilung komme, wenn ich nicht mache, was die wollen. Ich habe mich aber auch da mit meinem Dickkopf durchgesetzt. Dank meines Dickkopfes wohne ich nun glücklich in Osnabrück in einer eigenen Wohnung ohne Betreuer, ohne Medikamente und ohne Ausbeutung in einer Behindertenwerkstatt. Wenn ich meinen Dickkopf nicht in jeder Richtung durchgesetzt hätte, dann wäre ich immer noch im Wohnheim, ich hätte immer noch eine Betreuung und ich würde voll unter Psychopharmaka stehen oder ich hätte mich schon längst umgebracht. Nun setze ich mich für die Rechte von Betroffenen ein und merke, dass die Arbeit im BPE e.V., auch wenn sie ehrenamtlich ist, mir eine große Erfüllung in meinem Leben bedeutet.

Hier habe ich aufgezeichnet, wie ICH aus den Fängen der Psychiatrie und der Medikamente herausgekommen bin. ABER!!!
Ich bin ich - und andere sind andere.
Ich möchte damit sagen, dass natürlich jeder Mensch individuell ist und dass es keine Patentrezepte gibt, die bei jedem helfen. Jeder reagiert anders und jeder hat eine andere Entwicklung und Vergangenheit. So würde ich auch niemals sagen, dass alle ihre Medikamente in die Tonne kloppen sollen. Natürlich sind viele auf die Medikamente angewiesen, wie ein Diabetiker auf sein Insulin. Genauso kommen einige besser in einem Heim klar und fühlen sich dort wohler und sicherer als in einer eigenen Wohnung. Auch sind die Werkstätten für Behinderte Menschen (WFBM) für einige ein große Bereicherung oder Lebensinhalt. Und auch Betreuer sind für einige eine große Hilfe. Aber es gibt leider sehr viele Menschen, bei denen das nicht so ist und denen man diese Instrumente gegen ihren Willen aufzwängt. Und diesen Leuten kann ich nur mitteilen, wie ICH da heraus gekommen bin. Jeder muss natürlich für sich überlegen, ob er den gleichen Weg wie ich gehen möchte oder ob er einen anderen Weg geht. Nur weil ich von meinen Erfahrungen berichte, sind die Leser nicht verpflichtet, das Gleiche zu tun, was sie hier lesen. Das muss jeder für sich selber entscheiden, wie er mit den Infos umgeht. Genauso läuft es auch in der Selbsthilfe. Auch da findet der Erfahrungsaustausch statt.

Wenn einige, oder auch ich, Lust verspüren, eine Homepage einzurichten, wo auf Zwangsbehandlung und Folter in der Psychiatrie hingewiesen und diese aufgedeckt wird, halte ich auch so etwas für eine gute Idee. Erst einmal kann man seine eigenen Traumata damit ein wenig aufarbeiten und zweitens warnt man die Öffentlichkeit vor Missständen in der Psychiatrie. Das ist meine Meinung. Und ich kann gut damit leben, wenn einige Leute eine andere Meinung haben. Ich respektiere die Meinungen von anderen und wünsche mir, dass auch meine Meinung respektiert wird.

Beitrag
aus der Liste der Psychiatrie-Erfahrenen bei yahoo

Tanja Afflerbach

Prozessverlauf
Stand: Januar 2008

Das beklagte Kreiskrankenhaus Siegen-Weidenau hat eine neue Anwaltskanzlei aus Hamm mit seiner Vertretung beauftragt. Dies ist wahrscheinlich eine Reaktion auf den bisherigen Prozessverlauf. Das Landgericht Siegen hatte verkündet, dass es sich bei Diagnose, zu hoher Medikation und zu schneller Leponex-Reduktion um grobe Kunstfehler handelt.
Ferner hat die Beklagte ein Privatgutachten bei Prof. Dr. Ansgar Klimke, Chefarzt der Offenbacher Psychiatrie, in Auftrag gegeben. Dies soll Ende Februar vorliegen.
Erstmals gewährt die Beklagte vollständige Akteneinsicht. Unverschämter Weise will sie aus der eigenen Verzögerungstaktik bei der Aktenherausgabe Profit schlagen, indem sie Tanjas Privatgutachten und dem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. W. Maier (Universitätsklinikum Bonn) unterstellt, keine genügende Datenbasis zu haben.
Der Prozess geht im Januar 2008 ins vierte Jahr. Die nächste Instanz wäre das Oberlandgericht Hamm.

(Matthias Seibt)

Fakten zum Betreuungsrecht

Zahl betreuter Menschen:
- 1991: 350 000 Menschen standen unter Vormundschaft und Pflegschaft
- 1995: 624 695 Betreuungen
- 1999: 857 582 Betreuungen
- 2002: über eine Million Menschen hatten einen Betreuer als Rechtsvertreter

Herkunft der Betreuer
(Stand 2002):
- 60 Prozent aus dem Familienkreis
- 10 Prozent waren familienunabhängige Ehrenamtler
- 30 Prozent Berufsbetreuer

(Rechtsanwälte, Sozialarbeiter, die freiberuflich oder als Angestellte bei den rund 900 gemeinnützigen Betreuungsvereinen arbeiten)

Kosten der rechtlichen Vertretung:
- 1999: 245 905 293 Euro
- 2002: 340 Millionen Euro

L**ohn für Berufsbetreuer und ehrenamtliche Betreuer**
(Stand 2004):
- Ehrenamt: Pauschale von 312 Euro jährlich als Aufwendungsersatz
- Berufsbetreuer: zwischen 18 und 31 Euro für jede Stunde Betreuertätigkeit (die meisten Betreuer erhalten die Vergütung wegen Mittellosigkeit der Betreuten aus der Justizkasse; es wird jedoch ein genauer Tätigkeitsnachweis gefordert)

Das Alter der Betreuten bei Betreuungsbeginn (Stand 2003):
- 18-39 Jahre: 35,5 Prozent
- 40-69 Jahre: 38,7 Prozent
- 70 plus: 25,7 Prozent (Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung: 11 Prozent)

Gründe für die Betreuung
(Stand 2003)
Mehrfachnennungen möglich:
- 33,9 Prozent psychisch krank
- 18,6 Prozent dement
- 14,6 Prozent Sucht
- 11,3 Prozent körperliche Behinderung
- 36,3 Prozent geistige Behinderung
- 11,3 Prozent Mischbild

Anstoß zur Betreuung
(Stand 2003):
- in 27 Prozent die Angehörigen
- in 20 Prozent das Krankenhaus
- in 15 Prozent ein Heim
- in 9 Prozent soziale Dienste
- in 6 Prozent die Betroffenen selbst

Weitere Informationen:
www.betreuung-mit-zukunft.de
www.betreuungsrecht.net
www.horstdeinert.de
www.sozialservice.de
www.vgt-ev.de

Quelle: www.horstdeinert.de
Quelle: Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“
zitiert aus: Dtsch Arztebl 2004; 101: A 770-774 [Heft12]

Leider ist der Artikel von vor der letzten Gesetzesänderung.
In dieser Gesetzesänderung wurden die abrechenbaren Stunden je Betreute/r/n pauschaliert. Die Ehrenamtspauschale wurde inzwischen auf jährlich 323,- € erhöht.
Das weiß ich genau, denn seit 5 Jahren bin ich ehrenantlicher Betreuer eine/s/r PE.

Lieben Gruß Matthias

Matthias Seibt

Matthias Seibt Basiswissen Psychopharmaka (IV)

Antiepileptika

Einige Antiepileptika (z.B. Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin) werden zur Vorbeugung bei „bipolarer Erkrankung“ eingesetzt. Die dämpfende Wirkung der Antiepileptika (AE) ist deutlich stärker ausgeprägt als die putschende Wirkung. Daher klagen viele AE-Konsument/inn/en über Antriebslosigkeit bis hin zu schweren Depressionen.

AE werden fast nie als Monotherapie eingesetzt, obwohl sie sich mit vielen anderen Psychopharmaka nur schlecht oder gar nicht vertragen. Z.B. ist die Kombination von Carbamazepin mit Benperidol, Bromperidol, Chlorprothixen, Clopenthixol, Clozapin, Fluanxol, Fluspirilen, Haloperidol, Hypericin in Johanniskrautextrakt, Johanniskrautextrakt, Lithiumsalz, Melperon, Orap, Pipamperon, Dominal zu meiden. Generell ist die Kombination von Carbamazepin mit allen Neuroleptika zu meiden.

Das gängige Schmerzmittel Parazetamol führt zu Leberschäden durch sonst unschädliche Dosierungen von Parazetamol, vermehrt toxische[1] Metaboliten[2]. Bei Kombination mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (z.B. Fluctin) ist die Gefahr eines toxischen Serotonon-Syndroms erhöht.

„Insgesamt: Ein wenig überzeugendes Medikament mit beachtenswerten Risiken.“[3]

Nun zu den Nebenwirkungen der Valproinsäure:

Tremor (Zittern) bis 57%, Übelkeit bis 34%, Somnolenz (Schläfrigkeit) bis 30%, Thrombozytopenie bis 24%, Alopezie (Haarausfall) vorübergehend, bei Nachwachsen lockiges Haar bis 24%, Diarrhö (Durchfall) bis 23%, Erbrechen bis 23%, Schwächezustand bis 21 %, Infektion bis 20%. Über 150 weitere Nebenwirkungen unter 20% Häufigkeit.

Der Ruf der Antiepileptika ist verglichen mit dem Ruf der Neuroleptika deutlich besser. Dieser Ruf entspricht nicht den bekannten Tatsachen.

Was ist eine Depression?

Unter dem Begriff Depression wird eine Vielzahl sehr verschiedener Seelenzustände zusammengefasst. Den Begriff Niedergeschlagenheit finde ich besser. Der Begriff Depression ist, wie alle psychiatrischen Begriffe, pseudowissenschaftlich.

Bei einer Niedergeschlagenheit ist sehr oft Antriebslosigkeit vorhanden. Ein Gefühl bzw. Gedanken von Sinnlosigkeit sind häufig vorhanden, ein Gefühl oder Gedanken von Wertlosigkeit sind häufig vorhanden. Bei einigen „Depressiven“ kommt es zu Schlafstörungen. Angst, Suizidgedanken[4] oder Hoffnungslosigkeit können auch vorhanden sein.

Antidepressiva

Unter dieser Psychopharmakaklasse sind Substanzen von sehr unterschiedlichem Wirkmechanismus gruppiert.

Es gibt eindeutig dämpfende Antidepressiva (A) wie Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin. Diese sind in der Wirkung den niederpotenten klassischen Neuroleptika (Melleril, Truxal, Neurocil) ähnlich.

Dann wiederum gibt es stark putschende A, sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI-Antidepressiva) wie Fluctin, Citalopram, Paroxetin, Sertralin und Venlafaxin.

Es gibt weitere A, die nicht zu diesen beiden Untergruppen gehören.

Daran, dass sowohl dämpfende als auch putschende Substanzen als Antidepressiva verschrieben werden, lassen sich zwei Strategien unterscheiden, eine Depression pharmakologisch zu bekämpfen. Einerseits eine allgemeine Dämpfung der „depressiven“ Person. Eine spezifische Dämpfung nur der Depression gibt es nicht. Die allgemeine Dämpfung bewirkt, dass die quälenden Gedanken weniger quälend sind. Eine allgemeine Dämpfung verbessert oft den gestörten Schlaf. Die andere Strategie, putschende PP zu verschreiben, soll die Antriebslosigkeit bekämpfen. Hauptnachteil dieser pharmakologischen Vorgehensweise ist, dass auch der Antrieb für Suizidhandlungen größer wird. Die Suizid-fördernde Wirkung ist statistisch eindeutig belegt.

Eine 35 Millionen Dollar teure US-Studie mit 2 876 Patienten ergab, dass SSRI-Antidepressiva nur bei 1/3 der Konsument/inn/en wirken. Da es auch bei SSRI-Antidepressiva eine lange Liste von Nebenwirkungen gibt, ist diese „Erfolgs“quote bei weitem zu niedrig.

Psychopharmakon, Droge oder Genussmittel?

Im gängigen Sprachgebrauch wird zwischen diesen drei Begriffen unterschieden. Pharmakologische Gründe für diese Unterscheidung gibt es keine. In der Geschichte der Menschheit wurde immer zwischen guten und schlechten Drogen unterschieden. Im Islam war z.B. der Alkohol als

schlechte Droge über viele Jahrhunderte verboten. Opiumkonsum hingegen war akzeptiert bis erwünscht. In der westlichen Welt, deren Gepflogenheiten zur Zeit weltweit Vorbild sind, ist es spätestens seit dem Ende der amerikanischen Prohibition umgekehrt. Konsum von Alkohol ist akzeptiert bzw. erwünscht, Opium und seine Abkömmlinge Morphium und Heroin sind verboten. Das hat ausschließlich kulturelle bzw. soziale Gründe. Viele Pharmakologen halten Alkohol in seiner körperschädigenden Wirkung für deutlich gefährlicher als Opium und seine Abkömmlinge. Die kulturellen Wurzeln des Opium-Verbots sind: Opium war im 19. Jahrhundert die Alltags-Droge der chinesischen Einwanderer an der amerikanischen Pazifikküste. Die weißhäutigen Einwanderer aus Europa konsumierten Alkohol in großen Mengen. Völkermord ist immer anstrengend. Um die andersrassige Konkurrenz aus China (Chinesen, speziell wenn sie auswandern, sind fleißige Leute) zu treffen, kriminalisierte die weißhäutige Einwanderermehrheit nach und nach den Opiumkonsum. Die richtige Hetzjagd auf Opiat- und Haschisch-Konsument/inn/en begann in den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts nach der gescheiterten amerikanischen Prohibition. Der amerikanische Präsident F.D. Roosevelt hatte zwar das Alkoholverbot aufgehoben, doch die Rauschgiftdezernate wurden nicht aufgelöst und suchten sich neue Aufgaben.

Ich erinnere daran, dass Ärzteschaft und Pharmaindustrie ab etwa 1830 Morphium als "nicht-abhängig-machenden Ersatz" für Opium propagierten. Ab etwa 1860 wurde Heroin als "nicht-abhängig-machender Ersatz" für Opium und Morphium propagiert. Bis 1917 wurde Heroin im deutschen Reich über Apotheken vertrieben. In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts propagierten Ärzteschaft und Pharmaindustrie die Tranquilizer (Valium, Tavor, Adumbran usw.) als "nicht-abhängig-machender Ersatz" für die Barbiturate. Erst als die Illustrierten ab Anfang der 80er Jahre ausführlich über süchtig gewordene Patient/inn/en berichteten, wurde in der Medizin eine Diskussion über dieses Problem geführt.
Heutzutage sind "atypische" Neuroleptika und die sogenannten Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bei den Antidepressiva der Verkaufsschlager. Laut Aussage der Medizin machen sie im Gegensatz zu den Tranquilizern nicht abhängig.

Nächster Lautsprecher: Der Vorteil der Monotherapie, dämpfende plus putschende Substanz?

---------Fußnoten----------

[1] toxisch = giftig

[2] Metabolismus = Stoffwechsel, Metabolit = Abbauprodukt z.B. eines PP, der Abbau kann sich in mehreren Stufen vollziehen

[3] So Josef Zehentbauer in „Chemie für die Seele"

[4] Suizid = Selbsttötung

Beatrix Brunelle

Psychisch kranke Menschen brauchen mehr als nur Psychopharmaka

Vor ein paar Tagen ist Anna Thomas an einer Straßenbahnhaltestelle in Freiburg begegnet. Von seinen Augen, die starr und wie tot blickten, und von seinen hölzernen Bewegungen konnte sie ablesen, dass er stark unter Medikamenteneinfluss stand. Als sie sich begrüßten, fiel ihr ein, dass Thomas - sie hatte ihn schon lange nicht mehr gesehen - Geige spielte und deswegen fragte sie ihn auch danach. „Nein", sagte er, „ich spiele zur Zeit nicht, ich spiele schon länger nicht mehr." Dennoch sprach er immer begeisterter weiter von seiner Geige und der wunderbaren Musik, die sie auslösen kann - und wurde zunehmend lebendiger und immer froher. Bis Annas Straßenbahn kam, unterhielten sie sich angeregt über ein oder sogar das Lieblingsthema von Thomas. Jedenfalls musste Anna wohl eine Stelle in ihm berührt haben, die ihn noch sehr bewegte bzw. regelrecht Leben in ihm entfachte. Denn der ganze Mensch veränderte sich und strahlte immer mehr. Als Anna in ihre Straßenbahn stieg, rief Thomas noch ein paar Mal ihren Namen hinter ihr her. Er freute sich wohl deswegen besonders, weil sie von ihm eine Fähigkeit kannte, die nicht alle Menschen haben, die ihn aber deutlich von anderen auszeichnet. Und durch Annas Nachfrage erfuhr er Anerkennung und Bestätigung.

In der Straßenbahn dachte Anna noch weiter über Thomas Situation nach. Ob in der Werkstatt, die er seit Jahren aufsuchte, diese Begabung überhaupt bekannt war, eine Rolle spielte? Aber wie wichtig wäre es, ihn gerade auch darin zu bestätigen und zu fördern, damit er zu sich selber finden und ein entsprechendes Selbstwertgefühl entwickeln könnte, was ihm - so war zumindest ihr bisheriger Eindruck - schon lange abhanden gekommen war. Auch Ärzte würden manchmal staunen, überlegte Anna, wenn sie wüssten, welche wichtigen und schönen Begabungen bei und nach der Erkrankung oftmals nicht mehr weiter genutzt werden können. Der Grund sind oft Medikamente, die einfach müde und motivationslos machen – so müde und antriebslos manchmal - dass einige psychisch Erkrankte viel Zeit auch tagsüber im Bett verbringen und ziellos in den Tag hinein leben.

Anna ließ sich weiter von ihren Gedanken treiben: Lebensglück und Zufriedenheit" war sie sich sicher, fällt einem nicht einfach in den Schoß, sondern muss von jedem Menschen selbst hart erarbeitet werden, wenn man beides besitzen will. Und das Medikament, das oft für den Betroffenen als wichtigste Krücke für sein Fortkommen angepriesen wird, hilft meist nicht wirklich auf dem langen Lebensweg weiter. Es ist oft nur ein stetig nachgebendes Geländer, über das man leicht in den dahinterliegenden Abgrund stürzen kann. Medikamente geben meist nur vorübergehend Halt. Oft bewirken sie einen Stillstand in der persönlichen Entwicklung des Betroffenen, manchmal ist dieser Zustand sogar von Dauer. Die Ressourcen des psychisch Erkrankten geraten dabei in Vergessenheit. Sie liegen so lange auf Eis, bis sie zu bloßen Erinnerungen werden, die nichts mehr mit dem gegenwärtigen Leben zu tun haben. Durch Psychopharmaka müde und motivationslos gemacht, werden psychisch Erkrankte zu „Amputierten" und der Dinge beraubt, die ihr eigentliches Leben ausmachten. Sie erleben dann kein Mehr an Lebensqualität durch Psychopharmaka, wie Psychiater gerne glauben machen wollen, sondern es wird ihnen noch zusätzlich etwas und manchmal sogar alles genommen.

Zuhause erzählte Anna ihrem Mann Bernd von der Begegnung mit Thomas. Und sie fügte ergänzend hinzu: Ich überlege, warum Psychiater mir selten oder nie wirklich wesentliche Fragen gestellt haben. Vielleicht liegt es daran, weil sie die obligatorische Frage nach dem augenblicklichen Befinden stellen und es dann bei den Auskünften über mein gegenwärtiges Alltagsleben mit seinen kleinen Sorgen belassen. Welche wichtigen Fragen meinst du denn, wollte Bernd wissen, die unbedingt angesprochen werden müssten? Anna sah Bernd ernst an: Z.B. diese beiden wären mir persönlich wichtig: Was war in ihrem Leben das schönste Erlebnis und welches Erlebnis war für sie besonders schlimm? Weißt du, das sind Fragen nach dem Himmel und der Hölle auf Erden. Diese Fragen, fand Bernd, berührten auch stark die Gefühle von psychisch erkrankten Menschen, die oft in diesen gefangen sind und unbewusst oder bewusst vermeiden ihnen freien Lauf zu lassen, sie eher vor anderen verbergen. Aber, betonte er. gerade über unsere Gefühle erreicht uns der andere oder wir ihn.

Anna fand, dass die Frage nach dem schlimmsten Erlebnis - etwa die Trennung von einem geliebten Menschen - und das Reden darüber die alten Emotionen wecke, aber das behutsame Zurückblicken darauf helfe vielleicht, Eis und Geröll zu entfernen, das darüber liege, damit der Betroffene wieder Zugang zu seinem Schmerz, Verständnis

für das Vergangene erlange und zu einem eigenen festen Standpunkt komme. Außerdem helfe das Verstehen der erlebten Widrigkeiten sich anderen wieder zu öffnen. Die Vergangenheit könne einen solchen Menschen dann nicht mehr in so negativer Weise immer wieder einholen, wie es oftmals geschieht, wenn Unverdautes wieder hochkommt.
Und sie fuhr fort: Das schönste Erlebnis dagegen macht die Integration eines Menschen in der Gemeinschaft fühlbar und erlebbar, wenn es in leuchtenden Farben beschrieben wird. Dabei nimmt die enge Verbindung zu anderen Konturen an. Bernd fügte hinzu: Das Zugehörigkeitsgefühl müsste neu erspürt und wiederbelebt werden. Es sollten positive Beispiele, Schätze des vergangenen und gegenwärtigen Lebens, aufgefunden werden, damit wichtige Schritte in die Gemeinschaft gemacht werden können und das Selbstwertgefühl wieder zunimmt. Denn negative Erfahrungen ob in der Gegenwart oder Vergangenheit treiben in die Isolation und sollten nicht im Bewusstsein überwiegen.
Beide waren sich einig, dass alle anderen Fragen, oft Lebensfragen wie nach der Kindheit, dem Beruf oder der Wahl des Partners etc. bewusst nach ihrem tieferen Sinnzusammenhang für das Leben des psychisch labilen Menschen erfragt und integriert werden müssten und zwar in der Weise, dass der Betroffene ein zufriedenes Leben führen kann, ohne dass negative Erfahrungen ihn unnötig auf seinem weiteren Lebensweg blockieren oder zu Fall bringen.

Ein Mensch ist manchmal
wie verwandelt,
sobald man menschlich
ihn behandelt
Eugen Roth

Reinhild Böhme

Behandlungsleitlinien

Um einen gewissen Standard bei der Qualität ärztlicher Behandlungen zu sichern, werden von den unterschiedlichen medizinischen Fachgesellschaften sogenannte „Behandlungsleitlinien" erarbeitet. Sie sollen dem Arzt in der Praxis Hilfestellung bei der Diagnostik und Behandlung geben und dem Patienten die Sicherheit vermitteln, dass er nach den derzeit gültigen Regeln ärztlicher Kunst behandelt wird.

Für die Erstellung von Behandlungsleitlinien kann unterschiedlicher Aufwand betrieben werden. Entweder es werden Experten gebeten, ihre Ansichten zu Behandlung und Therapie bestimmter Erkrankungen schriftlich niederzulegen. Oder es werden Kommissionen aus Fachleuten mit unterschiedlichen Arbeitsrichtungen gebildet, die die vorhandene Literatur zum Thema sichten und bewerten. Im Konsens legen diese Kommissionen Vorgehensweisen für Diagnostik und Therapien von einzelnen Erkrankungen fest, und zwar nicht nur für die ärztliche Behandlung z. B. mit Medikamenten sondern auch für die Behandlung durch andere Therapiegruppen. Bei der Bewertung der Literatur können entweder einzelne Arbeiten bewertet werden oder es können Arbeiten hinzugezogen werden, in denen bereits verschiedene Diagnose- oder Therapieverfahren miteinander verglichen wurden und die Gültigkeit der Aussage mit statistischen Verfahren abgesichert wird. Die Bundesärztekammer gibt Informationen zu unterschiedlichen „Leitlinien" auf der Internetseite www.leitlinien.de.

Je nach dem eingesetzten Aufwand für ihre Erstellung gibt es Leitlinien in drei Entwicklungsstufen.
S1 sie geben die allgemeine „Experten-Meinung" wieder
S2 sie werden aus formal bewerteten Aussagen der wissenschaftlichen Literatur entwickelt oder in einem der bewährten Konsensusverfahren beraten und verabschiedet.
S3 sie sind „mit allen Elementen systematischer Entwicklung" herbeigeführt.
Jede Leitlinie wird mit ihrem Erstellungsdatum publiziert und mit einem „Verfallsdatum", zu dem die nächste Aktualisierung bzw. Revision der entsprechenden Leitlinie angebracht erscheint.

Behandlungsleitlinien in der Psychiatrie werden von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie – DGPPN – erstellt. Bisher gibt es folgende Leitlinien
Band 1: Schizophrenie (2006) – S3
Band 2: Angsterkrankungen (2000)
Band 3: Demenz (2000)
Band 4: Ess-Störungen (2000)
Band 5: Affektive Erkrankungen (2000)
Band 6: Psychopharmaka-Therapie (2003)
Band 7: Psychosoziale Therapie (2005)
Band 8: Störungen der sexuellen Präferenz (2007)
Die Leitlinien können in Kurzform kostenlos als PDF-Datei von der Webseite der DGPPN heruntergeladen werden, also von www.dgppn.de. Sie sind außerdem im Buchhandel erhältlich, jeder Band für etwa 15 €.
Die Leitlinien, so heißt es auf der DGPPN-Seite, beruhen auf empirischer Evidenz und Expertenkonsens und sollen dem praktisch Tätigen dazu dienen, Diagnostik und Therapie nach den gültigen Regeln der Kunst zu gestalten.
Bis auf Band 1 (Schizophrenie) sind also alle Behandlungsrichtlinien vom Typ S1.

Derzeit sind folgende Behandlungsleitlinien durch Expertenkommissionen in Vorbereitung, die von der DGPPN finanziert werden:
S2: aggressives Verhalten in der Psychiatrie
S3: bipolare Störungen
S3: (unipolare) Depression.
Der BPE hat wenig bis überhaupt keinen Einfluss auf den Inhalt der Leitlinien.

Netzwerktreffen der OWL-Aktiven

Seit dem Jahr 2004 treffen sich die aktiven Psychiatrie-Erfahrenen aus Ostwestfalen-Lippe jedes halbe Jahr zu den sogenannten OWL-Netzwerktreffen. Dabei kommen Psychiatrie-Erfahrene aus Herford, Gütersloh, Bielefeld, Bünde, Detmold, Paderborn und neuerdings auch aus Minden/Porta Westfalica zusammen. Neben dem Austausch über Neuigkeiten in der Region steht meist ein besonderes Thema im Mittelpunkt.

Im Herbst 2007 wurde das Treffen von ca. 12 Personen besucht, diesmal ausschließlich aus Bünde und aus Bielefeld. Frau Karin Marciniak von der BIKIS (Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) arbeitete mit den Teilnehmern/innen zum Thema „Ich mache... Wer macht mit? Impulse zur Aktivierung in der Selbsthilfe und zum Umgang mit Stolpersteinen." Nach einer Vorstellungsrunde packte Karin Marciniak Stecknadeln, Karteikarten und Filzstifte aus und begann, die von den Teilnehmern gesammelten „Stolpersteine" – also alles, was in der Selbsthilfe schief gehen kann – an den Flipchart zu pinnen. Spätestens jetzt wurde jedem/jeder klar, dass es sich hier um einen Workshop (Betonung auf *Work*) handelte. Gemeinsam wurden jede Menge „Stolpersteine" in der Selbsthilfe aufgespürt. Die Teilnehmer/innen fanden Fragestellungen, unter die sich jeweils möglichst viele Einzelpunkte fassen ließen. Die mit den meisten Punkten wurden zur weiteren Bearbeitung genommen: „Wie kann ich meine Arbeit besser einbringen bzw. besser abgrenzen?" (11 Punkte) und „Wie verhalte ich mich förderlich in der Gruppe?" (7 Punkte).

Zu beiden Fragestellungen bildeten sich Arbeitsgruppen, die nach dem Mittagessen (Pizza) die einzelnen „Stolpersteine" so lange bearbeiteten, bis sie rund wurden und man nicht mehr so leicht darüber stolpern konnte. Zum Beispiel zu der Fragestellung „Wie kann ich meine Arbeit besser einbringen bzw. besser abgrenzen?", Punkt: Eigene Grenzen setzen und durchsetzen => Ideen für Schritte: Bestandsaufnahme von Aufgaben und daraus auswählen, (fest begrenzte) Telefonsprechzeiten anbieten. Zur Fragestellung „Wie verhalte ich mich förderlich in der Gruppe?" beispielsweise der „Stolperstein": Privater Streit zwischen zwei Mitgliedern wird in die Gruppe getragen => mögliche Schritte: Thema ausdiskutieren, Streit schlichten, Fortsetzung des Streits außerhalb der Gruppe.

Als um 15 Uhr die Ergebnisse der beiden Arbeitsgruppen im Plenum vorgestellt wurden, war klar: Wir haben etwas geschafft. Gruppendynamik über die Grenzen der eigenen Selbsthilfegruppe hinaus unter einen Hut zu bringen. Und Spaß dabei zu haben. In der Abschlussrunde war man sich einig: Echt kreative, produktive und positive Gruppenprozesse! Antje Brunschön

SHG „Wendepunkt" in Düren

Aus einer persönlichen Vision während eines Psychoseseminars und der Anregung aus dem Depressionsbündnis sowie des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes entstand unsere Selbsthilfegruppe „Wendepunkt".

Persönlich hatte ich bereits sehr viel Gruppenerfahrung aus anderen Selbsthilfegruppen im Suchtbereich und aus angrenzenden Nachbarstädten im eigentlichen Bereich. Vorlaufend war sehr hilfreich, auch im Landesverband Psychiatrie Erfahrener Mitglied zu sein.

Anfänglich war die Selbsthilfegruppe mit durchschnittlich vier bis sechs Teilnehmern besucht – was sich jedoch schnell änderte. Im Durchschnitt liegen wir momentan bei etwa 12- 15 aktiven Gruppenteilnehmern...in der Gruppenkartei sind etwa 35 Teilnehmer verzeichnet. Die Gruppenräume wurden schnell zu klein, sodass während des letzten Jahres ein Umzug in größere Räume erforderlich war.

Der Infoaustausch durch eine Themen gebundene Mailingliste unseres Landesverbandes ist sehr hilfreich. Der Austausch zu Gruppensprechern der Nachbarstädte besteht recht gut. Die Informationen des Landesverband bezüglichen Veranstaltungen sind von unschätzbaren Wert und sind von mir durch Berichte in der Website sowie in der Verbandszeitschrift entsprechend dargestellt.

Eine Website www.juenn.de.tl (leider momentan aus der Ich-Position - weil deshalb kostenfrei) ist entstanden und wird recht rege besucht.

Die Einarbeitung eines Stellvertreters für mich als Gruppensprecher ist nun auch fast komplett erfolgt und die Gruppe funktioniert auch ohne mich weiter.

Ein Besuchsdienst für LPE Mitglieder, die geschlossen untergebracht sind, ist angelaufen. Der Ausbau der Besuchsdienstes auch für andere Betroffene soll weiter erfolgen.

Einladungen zum Treffen des Depressionsbündnis Düren bestehen und werden künftig wahrgenommen.

Es konnte als einmalige Veranstaltung ein Jurist zu dem Thema Patientenrecht referieren und es waren zu dieser Veranstaltung etwa 35-40 Teilnehmer dabei.

Neben der Gruppenarbeit ist auch hier bei mir persönlich einiges an Beratung und auch Krisenbegleitung erfolgt. Ich lebe allein und verfüge über ein separates Arbeitszimmer, so dass sich das gut leisten lässt.

Neue Mitglieder für den Landesverband wurden gewonnen.

Es ist geplant darüber zu entscheiden, meine Person mit in den Ethikbeirat der hiesigen Klinik zu bestellen. Soweit ich fernmündlich informiert worden bin, hat der ärztliche Direktor dem bereits zugestimmt.

Die Treffen der künftigen Gruppen sollen nun einmal wöchentlich stattfinden, statt wie bisher zweimal im Monat.

In lockerer Reihenfolge sind auch präsentationsunterstützte Workgroups zu einzelnen Sachthemen geplant. In Kürze wollen wir einen Psychologen als Referenten zum Thema Psychopharmaka einladen. Langfristig ist ggf. auch Öffentlichkeitsarbeit an Schulen geplant. Hierzu laufen anfänglich Gespräche mit Seelsorgern.

Die Selbsthilfegruppe und deren damit verbundene Arbeit hat durchweg Krankenhausaufenthalte vermeiden können, einen bewussteren Umgang mit Medikamenten herbeigeführt und auch viele Menschen aus der Isolation geholt. Somit möchten wir für uns in Anspruch nehmen, eine gute und sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Gesundheitssystem darzustellen.

Als Fragestellung muss hier wohl deutlich gesagt werden, ob persönlicher Einsatz nach dem Motto des chinesischen Spruches: „Wenn Du etwas wissen möchtest, frage nicht einen Gelehrten, sondern frage einen Erfahrenen“, nicht zu dem Schluss führt, aus solchen Situationen einen Arbeitsplatz mit Bezahlung zu ermöglichen?

Für alle Förderer die uns bislang finanziell oder mental unterstützten hiermit auch großen Dank. (Jürgen)

Weitere Informationen unter http://juenn.de.tl

FILME/THEATER

Raum 4070 - auf den Spuren psychotischer Erfahrungen

Dokumentarfilm von Jana Kalms und Torsten Striegnitz
Deutschland 2006

An der FH Potsdam findet seit 1996 alle zwei Wochen ein Psychoseseminar statt. Ein Kamerateam hat die Diskussionen zwischen Psychose-Erfahrenen und Angehörigen über ihre gegenseitigen Erfahrungen an 16 Abenden aufgezeichnet, wobei an jedem Abend über einen bestimmten Aspekt des Zusammenlebens zwischen Betroffenen und Angehörigen diskutiert wurde. Prof. Dr. Peter Stolz, seit 1993 Professor für soziale Medizin an der FH Potsdam, hatte die Diskussionen zurückhaltend moderiert. Aus den 60 h Rohmaterial, die so entstanden, wurden zwei Film zusammengestellt von jeweils anderthalb bis zwei Stunden Spieldauer, die zusammen als DVDs im Psychiatrie-Verlag erworben werden können. Der eine Film ist ein Dokumentarfilm über Verlauf und Wesen von Psychose-Seminaren, der andere ist zur Verwendung in der Aus- und Weiterbildung von Menschen gedacht, die im psychiatrischen Bereich arbeiten (wollen).

In Bochum wurde der Dokumentarfilm im Rahmen unregelmäßig stattfindender trialogischer Veranstaltungen im Kino Casablanca (Nähe Bermudadreieck) gezeigt. Für ihn wurde in der örtlichen psychiatrischen Klinik und in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen geworben – und auch bei uns in der Selbsthilfe. Der Film kam gut an. Nach Ende des Film wurde vom Publikum noch rege diskutiert unter der ausgleichenden Moderation von Anja Tillmann (oben im Bild einige der Kino-Besucher). ribo

Someone beside you

Dokumentarfilm von Edgar Hagen. Schweiz 2006
Schweizer Deutsch/Englisch mit deutschen Untertiteln

Zusammen mit einigen Psychiatern und deren Klienten bricht E. Hagen auf zu einer Reise durch die Schweiz, Europa und die USA. Im Wohnmobil durchreisen sie die Abgründe der Psyche und gehen existenziellen Fragen nach: Was ist der menschliche Geist? Wie verhält er sich in psychotischen Extremsituationen? In den USA begegnet E. Hagen dem buddhistischen Mönch und Psychiater Edward Podvoll. Seine Vision, dass Mut und Freundschaft die Kraft zur Heilung von Psychosen haben, ist sein Vermächtnis.

Ab 07.02 in deutschen Kinos.

Auch in NRW, z.B. in Köln, Lübeckerstrasse 15, Filmpalette (Kunstfilmkino). Nähere Informationen unter www.filmpalette-koeln.de und an der Kino-Kasse Tel. 0221-12 21 12. ribo.

Einer flog übers Kuckucksnest

Der Roman von Ken Kesey erschien 1962 in Amerika. Er ist in deutscher Übersetzung erhältlich seit 1971, derzeit z. B. in der 24. Auflage als Taschenbuch bei Rowohlt für 8,90 €.

Inhalt: Simulant McMurphy lässt sich in eine psychiatrische Klinik einweisen, um einer Gefängnisstrafe zu entgehen. Er versucht erfolglos, sich gegen das psychiatrische System aufzulehnen.

Film. Die Verfilmung des Romans von Milos Forman mit Jack Nicholson in der Hauptrolle wurde mit fünf Oskars prämiert.

Theater: Jetzt ist eine Version für die Bühne von Dale Wassermann am Bochumer Schauspielhaus in Vorbereitung mit Alexander Maria Schmidt als Hauptdarsteller McMurphy. (Regisseurin: Jorinde Dröse)

Premiere: 29. Februar 2008. ribo

Bärbel Lorenz

Naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten

Da ich selbst Betroffene bin, möchte ich zunächst auf meine eigenen Erfahrungen zurückgreifen: Ich litt damals, ca. 4 Monate nach meiner Psychose, sehr unter Depressionen und da ich nicht noch mehr Chemie in meinem Körper haben wollte (ich nahm zu der Zeit 4 mg Risperdal) ging ich zu einem Homöopathen, der mir Ignatia D 30 gab. Doch leider hellte sich mein Geist nicht auf, es zeigte sich keinerlei Wirkung. Das war schlimm für mich, denn ich kam immer mehr unter Suchtdruck (Alkohol), meine Alkoholabhängigkeit meldete sich zu Wort. Ich hielt den Druck aber aus und habe nicht getrunken. Beim Homöopathen hat mir besonders gefallen, dass er sich sehr lange mit mir und meiner Geschichte beschäftigt hat, er fragte sehr genau nach, wie meine Befindlichkeit ist. Das tat mir gut, ich wurde ernst genommen, genau das Gegenteil wie in der Psychiatrie, wo mich der Psychiater täglich nur kurz anschaute. Selbst bei der Einweisung und auch ein paar Tage später fand kein klärendes Gespräch statt, ich wusste lange Zeit nicht einmal, an was ich erkrankt bin.

Nun zurück zur Wirksamkeit, Neuroleptika und homöopathische Gabe. Von anderen Betroffenen weiß ich, dass wenn Neuroleptika und homöopathische Mittel genommen wurden, sich auch Besserung einstellte. Auch hier wieder, Versuch macht klug. Die homöopathischen Arzneien gehören infolge der Potenzierung zu den billigsten, den unschädlichsten und damit zu den menschenwürdigsten Arzneien überhaupt. Genau wie die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Neuroleptika bei verschiedenen Menschen ganz individuell gesehen werden muss, genau so ist es auch in der Homöopathie, wie eben gesagt, Versuch macht klug. Ja man muss ausprobieren. Ich bin keine Ärztin und auch keine Heilpraktikerin, aber ich glaube, dass jeder Mensch einen inneren Arzt oder Ärztin in sich hat, der ihn vor Schaden bewahren kann, wenn er auf die inneren Impulse hört. Ich glaube, dass die Intuition bei uns Psychose-Erfahrenen groß ist, wenn sie nicht mit Neuroleptika zugeballert ist, so wie es bei mir damals der Fall war. Bei mir ist jetzt der letzte Klinikaufenthalt 10 Jahre her und auch die Psychiater sind mittlerweile draufgekommen, differenzierter mit Medikamenten umzugehen, aber leider gibt es auch die, die nichts dazugelernt haben, immer noch.

Somit meine ich, sind wir Psychose-Erfahrene mehr denn je gefragt, Selbstverantwortung zu übernehmen, ein gutes Selbstwertgefühl zu entwickeln, um uns nicht alles von den Ärzten überstülpen zu lassen, unsere Selbstheilungskräfte zu aktivieren und einen gesunden Widerspruchsgeist lebendig werden zu lassen, ja, Selbstermächtigung und Selbstbefähigung zu leben. Viele von uns haben aufgegeben (auch ich früher), weil sie kraftlos geworden sind, die Psychopharmaka tragen ihres dazu bei. Viele von uns (auch ich früher) trauen sich nicht, ihren eigenen Willen kund zu tun, ihre Wünsche zu äußern, oft bleibt ja noch nicht einmal Zeit dazu. Der Arzt zückt seinen Block und aus die Maus. Sicher gibt es auch verständnisvolle Ärzte, aber die sind doch sehr rar und leider in der Minderheit. Ich bin aber auch zuversichtlich, das immer mehr Ärzte umkehren werden, vielleicht müssen sie ja auch, nämlich dann, wenn wir uns nicht weiter alles gefallen lassen. Wir halten unseren Kopf hin, nicht die Ärzte.

Ich selbst bin nicht gegen Neuroleptika, aber den Spruch: „nur soviel wie nötig und so wenig wie möglich“, den unterschreibe ich sofort. Ich habe meine Medikation in der Schublade liegen, wenn es bei mir losgehen würde und ich in die Klinik müsste, weil eben alle anderen Strategien nicht mehr greifen, dann nehme ich auch wieder die Neuroleptika, aber eben nur für kurze Zeit.

Es gibt aber auch ganz viele Methoden und Möglichkeiten, die man einsetzen kann, bevor man zur Pharma-Kanone greift. Kalle Pehe hat ja dieses schöne Sinnbild kreiert: „Wir sind die Spatzen auf die Lülli und Co. mit Kanonen schießen.“ Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass viele von uns auch Ihre Chancen nutzen und ihre Selbstheilungskräfte aktivieren können, genau wie es auch bei mir der Fall war.
Ich zähle mal kurz auf, was ich so alles in den Jahren für gute Möglichkeiten kennen gelernt habe und einige davon, nämlich die, die mir am meisten liegen, wende ich im Alltag an, aber auch besonders, wenn ich dünnhäutig werde, oder sogar Frühwarnsymptomatik bekomme.
*Bachblütentherapie und Homöopathie
*Gute Entspannungstechniken, dazu gehört auch

gut riechendes Entspannungs-Bad
*Dufttherapie
(Vanille kommt bei mir besonders gut an)
*Klangschalen
*Musiktherapie (Didjeridu, Trommel, Sansula)
*Kinesiologie
*Shiatsu
*Körperbezogene Therapien
Feldenkrais-Methode
Rythmokinetik

Es gibt so viele Dinge, ich bin nicht machtlos, wir Psychose-erfahrene sind nicht machtlos, erst dann, wenn wirklich die Naturmittel und ganzheitliche Methoden nicht greifen, erst dann brauchen wir vielleicht auch mal eine Kanone, aber eben nur für kurze Zeit und nicht über Jahre, wie es oft heißt.

Matthias Seibt vom BPE macht eine gute Beratung, wie man von den Kanonen los kommt. In den Reihen vom BPE gibt es viele Menschen, die heute Neuroleptika-frei leben. Wir bekommen eben von der Psychiatrie falsche Informationen, das ist traurige Realität und skrupellose Geschäftemacher reiben sich die Hände. Ohne Medikamente auszukommen, setzt aber auch voraus, an der eigenen Persönlichkeit zu arbeiten, z.B. sich seine Ängste anschauen, ich habe mir auch damals meine Psychoseinhalte bewusst gemacht, das hat mir sehr geholfen und gab mir eindeutige Hinweise, wo meine Achillesferse ist, was meine Seele nicht ertragen kann und in die Verrücktheit geht. Ich habe es genau gespürt im Innern, lieber Austicken als die Realität zu ertragen. Ich bin mir bewusst, dass das eine Schutzfunktion der Seele ist, von der Seele sicher gut gemeint, weil sie keinen anderen Ausweg sieht, nur aber eben mit für uns verheerenden Folgen.
Was kann ich, was können wir dagegen tun? Ein guter Weg ist, sich seine Achillesferse anzusehen, rauszubekommen was genau so unerträglich ist für meine Seele. Das kann auch eine Arbeitsüberforderung sein. Dorothea Buck hat das ja so gut beschrieben, sie hatte fünf oder sechs Psychosen und hat sich die Inhalte angeschaut, ver- und bearbeitet und dann war Schluss mit Psychose, weil die Seele keine Veranlassung mehr hat, unerträgliche Situationen ausblenden zu müssen. Die Situationen sind bewusst geworden, haben ihren Schrecken verloren und außerdem hat man für sich selbst bessere und gesündere Strategien und Umgangsweisen entwickelt, um mit diesen Herausforderungen umgehen zu können.

Welche Situationen veranlassen die Seele sich überfordert zu fühlen? Nach meinen Erfahrungen und den von Mitbetroffenen ist es oft ein ZU VIEL, ZU VIEL Arbeit, ZU VIEL Verletzung, ZU VIEL Mobbing, ZU VIEL Stress, ZU VIEL Lieblosigkeit usw. usw...
Als bei mir damals dieses ZU VIEL zum Tragen kam, erlebte ich die ersten 14 Tage als einen sehr angenehmen Zustand, es war sogar viel Klarheit in mir, hatte eine Weitsicht, die ich im normalen Zustand nicht kannte. Nur dann kippte das Ganze und die Ängste und irrationalen Inhalte des Unterbewusstseins traten hervor und die ganze Sache wurde sehr schräg und hatte mit der Realität nichts mehr zu tun. Es kamen halt die Inhalte hervor, die wir Menschen auch in unseren Träumen erleben können, bei mir war es allerdings kein schöner Traum, eher ein schlimmer Alptraum.

Zurück zum Thema:
Bewusstseinsarbeit und die Naturheilkunde gehören zusammen, bilden eine Synthese, wie es bei Bachblüten und Homöopathie der Fall ist. Die seelischen Angelegenheiten, die noch nicht im Gleichgewicht sind, werden bewusst, es findet eine innere Verarbeitung statt, die dosierter und erträglicher ist als in der Psychose. Genau so ist es bei den Klangschalen, die Körperzellen reagieren auf den reinen Klang, die Zellen kommen in ihre eigene gesunde, harmonische Schwingung.
Früher gab es Therapien, die dauerten unendlich lange, z. B. die Analyse, heute geht die Bewusstseinsarbeit viel schneller und ist auch weniger schmerzhaft, weil oft braucht man gar nicht mehr so tief bohren. Die Therapie-Möglichkeiten sind auch viel ausgereifter und wirkungsvoller als damals in den Anfängen. Früher hat man, so glaube ich, auch den Krankheitspol zu sehr betont, immer wieder nur auf das Defizit geschaut. Das hat sich heute auch Gott sei Dank gewandelt. Man weiß heute, die Energie folgt dem Focus, dem Pol, den ich betone, also dem Gesundheitsanteil in mir, der wird größer, die harmonischen Anteile in mir kommen wieder mehr in die persönliche Ordnung, ins Gleichgewicht, also in die Gesundheit.

Kurz noch eine Definition von Krankheit und Gesundheit, die mir sehr gefällt, die ich in dem Buch von Enders, der homöopathischen Hausapotheke gefunden habe: „Die Kunst des Heilens ist: Ordnung schaffen! Ihre Dynamik ist rhythmisch, Rhythmus ist eine Frage des Taktes, Takt ist Ordnung. Schöpferische Ordnung

bestimmt den dynamischen Rhythmus der Natur. Der Mensch in seiner harmonischen Ordnung ist gesund. Seine Gesundheit ist das ausgewogene körperliche, seelisch-geistige und soziale Gleichgewicht und das subjektive Wohlbefinden seiner Person. Der Mensch in seiner disharmonischen Unordnung ist krank. Seine Krankheit ist folglich ein Verlust seiner Dynamik, seines Rhythmus, seines Taktes, seiner schöpferischen Ordnung - ein Ver-rücktsein seiner Ordnungsschranken. Krankwerden ist also ein nicht fassbares, nicht messbares, nicht quantitativ wägbares Geschehen an der Person des Menschen infolge einer äußeren oder inneren Störung seiner personalen Ordnung. Die äußeren und inneren Störungen sind eine äußere und innere Bedrohung seiner Existenz. Wenn ich bedroht werde, dann heißt das letztlich, dass ich missachtet, gedemütigt, verletzt, gekränkt wurde und krank werde. Gesundheit, Krankheit und Heilung sind von der Verfassung des Menschen in seiner Umwelt und von seiner ererbten Anlage zu bestimmten Schwächen abhängig.“
Soweit die Erklärung im Buch.

Eins ist mir zu allerletzt jetzt noch sehr wichtig.
Jeder Mensch ist für sich selbst verantwortlich und ich bin mir bewusst, dass einige, wenn sie diese Zeilen lesen oder diese Worte hören, sehr ermutigt werde, Absetzversuche zu unternehmen. Nur wenn man jahrelang Neuroleptika genommen hat, ist es nicht so ganz einfach wieder abzusetzen, es kann bei zu schnellem Runterdosieren zu einer Absetzpsychose kommen, deshalb wirklich Vorsicht und wie schon vorhin erwähnt, sich durch Matthias Seibt vom BPE beraten lassen oder es kann ja auch sein, dass man einen guten, fortschrittlichen Psychiater hat, der einen beim Absetzen verantwortungsvoll begleitet. Ein Betroffener, den ich kenne, erzählt immer, wie er zum Schluss die Tabletten mit einem Mörser zerkleinert und in Milligrammstel genommen hat. Auf keinen Fall einfach absetzen, das geht bestimmt und ganz sicher schief und es geht daneben, es bringt zusätzlich wieder leidvolle Erfahrungen und genau denen wollen wir entgegenwirken.
Es gibt sicher auch Betroffene, die so schlecht dran sind, die stark chronisch sind, einige sicherlich auch durch eine jahrelange Fehlbehandlung in der Psychiatrie, also diese armen Menschen können nicht mehr ohne.
Wie gesagt, ein Absetzversuch kann auch daneben gehen, aber heute verstehe ich das Leben als ein großes Abenteuer und habe viele meiner Ängste reduzieren können. Der Volkmund sagt: „wer nicht wagt, der nicht gewinnt“ und ich stimme dem zu, manchmal muss man aus seiner Komfortzone, in der man sich sicher und geborgen fühlt, raus, um auch wieder mal was zu wagen, erst dann ist Weiterentwicklung möglich, immer in Wartehaltung und in Schonhaltung, damit nichts passiert, ich glaube, ich fände das Leben dann sehr langweilig. Das Risiko abschätzend und verantwortungsvoll neue alternative Methoden ausprobierend, das ist mein Weg und bereichert mein Leben sehr. Ich träume manchmal, es würde Psychiater geben, die uns einen Weg in die Gesundheit zeigen würden, die uns zeigen, wie wir unsere Selbstheilungskräfte stärken können, wie wir auch in die Selbstbefähigung kommen. Naturheiler tun so was.

Ja, soweit bis hierhin, erst einmal. Man könnte noch viel mehr und ausführlicher dieses Thema beleuchten, aber gerne können wir jetzt darüber diskutieren, so kommen sicherlich noch neue und interessante Aspekte dazu. Unsere Erfahrungen sind sehr wertvoll!!!

„Ganivur Grünweide“ von Annette Wilke

Zur Diskussion gestellt:

Seht Ihr Euch alle als Psychiatrieopfer?

von Kalle Pehe, Mut zum Anderssein Krefeld
(leicht überarbeiteter Beitrag vom 21.01.08 aus der Mailingliste des BPE)

Wer mit bestimmten Lebenskonflikten überfordert war, in Dauerstress gerät, weil er keine überzeugende Lösung findet und schließlich mit einer schweren seelischen Krise in der Psychiatrie landet, wünscht sich dort Hilfe.

Im Prinzip sollte die so aussehen, dass ein Mensch sein Leben anschaut, lernt, welche Schlüssel-konflikte ihn stressen und wie eine strategische Lösung dafür aussehen könnte, die dann zu realisieren wäre. Das kann tief in ein erlerntes Verhaltensrepertoire eingreifen. Das Eingestehen eigener Unzulänglichkeiten und die Aufgabe von Vorstellungen, die sich als illusionär erwiesen haben, kann sehr schmerzlich sein, weil das u.a. die Neubewertung oder auch Aufkündigung bisher tragender Beziehungen (Eltern, Partner) und Ideen bedeuten kann. Da verlieren Menschen etwas, ohne zunächst zu wissen, was sie gewinnen können. Nicht einfach - für jeden Menschen. Nicht jeder will sich auf diesen mühevollen Weg machen, viele wollen wieder so leben wie vorher und irgendwie geht das nicht mehr.

Wenn man in dieser Situation in der Psychiatrie zum „medizinischen Fall“ wird, und eine Lösung der oben beschriebenen Art in den Hintergrund tritt bzw. auch für unmöglich erklärt wird, so kann es sein, dass eine solche (medizinische) Sicht auf das Geschehen die Chancen auf nachhaltige Lösungen sogar verschlechtert. Man ist enttäuscht, wird zurückgeworfen auf die ursprünglichen Konflikte, an denen man gescheitert ist, und bei deren Lösung die Psychiatrie nicht weitergeholfen hat. Die Dinge hätten sich dann eigentlich nur weiter zugespitzt. Wie ein Mensch damit umgeht, ist durchaus unterschiedlich:

- Die einen resignieren und fügen sich in ihr Schicksal, leben ein dauerhaft reduziertes Leben als „psychisch Kranker“ oder beenden es aktiv, weil es ihnen irgendwann nicht mehr lebenswert erscheint.

- Andere machen sich fieberhaft (?) auf die Suche nach psychosozialen Lösungen, die ihnen die Psychiatrie nicht bieten konnte. Manchmal werden sie fündig und kommen schließlich gereift und gestärkt aus dem Schlamassel heraus, trotz Psychiatrie.

- Wieder andere kämpfen gegen die Psychiatrie an, die ihnen nicht die erwarteten Hilfen gegeben hat und manchmal sogar zusätzliche körperliche und seelische Schäden verursacht hat (manchmal berechtigt), manchmal vielleicht auch nicht, weil die meisten der anstehenden Probleme außerhalb der Psychiatrie entstanden und zu lösen sind...

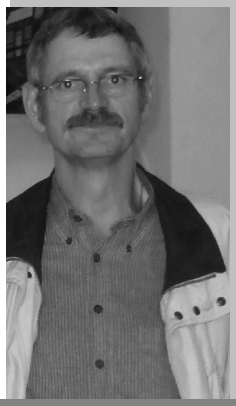
- Und sicher gibt es auch nicht wenige, die Psychiatrie als Hilfe erlebt haben und mit den dort erlernten Konzepten gut oder schlecht zurechtkommen und damit zufrieden sind. - U.a.m.

Meine Frage an euch:

Soll für alle diese Menschen Platz im BPE sein?
Kann und will der BPE all diesen Menschen etwas bieten?
Gibt es Interessen, die allen diesen Menschen gemeinsam sind und die ein Verband nach außen und innen vertreten kann?
Wo ordnet ihr euch selbst ein, welcher Weg erscheint euch gangbar, um eure eigene Lebensqualität zu verbessern?

U.a. ist es XY (*Mitglied der Mailingliste*) , der ich mit seiner drastischen Beschreibung von Psychiatrie(erfahrung) zum Nachdenken über diese Fragen angeregt hat. Einerseits kann ich seine Sichtweise, seine Meinung akzeptieren, vereinfacht: Alle Patienten sind „Psychiatrieopfer“. Andererseits hätte ich ein Problem damit, wenn er diese Sicht auf die Dinge zur einzig gültigen und möglichen erklären würde. Die Auseinandersetzungen darüber sind im BPE ja auch nicht einfach, und ich frage mich manchmal, ob alle diese Menschen im BPE alle gut aufgehoben sind oder es darauf hinausläuft sich unterschiedliche Verbände mit unterschiedlichen Zielsetzungen zu schaffen.

Wie seht ihr das?
Kalle



Ernest Hemingway 1899 - 1961

Lebenslauf

1899 21. Juli: Geburt von Ernest Hemingway als zweites von insgesamt fünf Kindern von Clarence und Grace Hall Hemingway in Oak Park/Illinois.
1913 bis 1917 Besuch der Oak Park High School, danach freiwillig zum Sanitätsdienst im ersten Weltkrieg.
1919 nach einer Verwundung in Italien Rückkehr in die USA; erste literarische Tätigkeit.
1920 Arbeit bei der Zeitung „Toronto Star".
1921 Heirat mit seiner ersten Frau Hadley Anderson. Private und berufliche Reisen in die Schweiz, Spanien und in den Nahen Osten.
1923 Geburt seines ersten Sohnes John Hadley Nicanor
1921-27 Korrespondent in Europa, vorallem in Paris
1927 Scheidung und Eheschließung mit Pauline Pfeiffer.
1928 Geburt des zweiten Sohnes Patrick.
Suizid seines Vater Clarence Hemingway.
Der Roman „A farewell to arms" erschien, in der der Autor eine Liebe mit unglücklichem Ausgang während des ersten Weltkrieges thematisiert.
1934 viermonatige Safari in Kenia
1936/37 Berichterstatter im spanischen Bürgerkrieg (auf republikanischer Seite)
1939 Übersiedlung nach Kuba
1940 erneute Scheidung und Eheschließung mit Martha Gellhorn in Wyoming.
1944 Landung mit den amerikanischen Truppen in Europa Kriegsberichterstatter
1945 erneute Scheidung
1946 Eheschließung in Havanna mit seiner vierten Frau Mary Welsh.
1948 Beginn der Arbeiten am Roman „The garden of Eden".
1948/49 Italien-/Europareise
1952 erschien sein wohl bekanntestes Werk „Der alte Mann und das Meer". Innerhalb von zwei Tagen wurden fünf Millionen Exemplare verkauft.
1953 Pulitzer-Preis
1954 Nobelpreis für Literatur.

Lebenskrisen

1946 und 1947 verbrachten die Hemingways zwei Sommer in Sun Valley. In diesen Jahren verlor Hemingway zwei seiner besten Freunde, Max Perkins und Katy Dos Passos. Sie kamen bei einem schrecklichen Autounfall ums Leben.

1953 reiste Hemingway mit seiner vierten Ehefrau Mary Welsh zum zweiten Mal nach Afrika. Während dieser Reise stürzten die Hemingways zweimal mit dem Flugzeug ab. Den ersten Flugzeugabsturz überstanden sie fast unverletzt, beim zweiten Absturz zog sich Ernest schwerwiegende Verletzungen zu, die ihn dauerhaft physisch und psychisch beeinträchtigten.

1958 entscheidet sich Hemingway, seine Villa in Kuba zu verkaufen, in der er jahrelang gewohnt hatte. Er begründet den Verkauf mit der Machtergreifung Castros, der zunehmend eine antiamerikanische Haltung vertrat, was Hemingway immer unerträglicher wurde. Er siedelte sich in Idaho an und kaufte sich in Ketchum ein Haus. Während eines Spanienaufenthaltes 1959 begann er eine Liebesbeziehung mit der neunzehnjährigen irischen Journalistin Valerie Danby-Smith. Dadurch geriet die Ehe mit Mary immer stärker in die Krise.

Hemingways Persönlichkeit veränderte sich. Er war permanent gereizt, bekam willkürliche Wutausbrüche und geriet mit seiner Frau immer öfter in Streitigkeiten. Seine Frau sagte später über diese Zeit: „Es war das genaue, das heißt, fast genaue Gegenteil von dem, was er vorher war. Früher offen, überschwänglich, beredt und voller Leben - dann ganz in sich gekehrt, ruhig und stumm.“
Ernest litt selbst so sehr unter seinen Launen, dass er zwei Selbstmordversuche unternahm. Er versuchte sich mit seinem Gewehr zu erschießen. Sein Hausarzt Dr. Saviers überwies ihn in die Mayo-Klinik, die auch eine psychiatrische Abteilung hatte. Ernest erzählte man, dass er wegen seines hohen Blutdruckes in die Klinik sollte. Während seines Aufenthaltes in der Mayo-Klinik wurden ihm 15 Elektroschocks verabreicht, die sein Langzeitgedächtnis zerstörten. Er verlor seine Fähigkeit zu schreiben, was ihn in eine noch größere Depression stürzte. Ernest sagt über seinen Psychiatrieaufenthalt: „ Also was hat es denn für einen Sinn, mir den Kopf zu ruinieren, meine Erinnerungen auszulöschen, die mein Betriebskapital sind? Will man mich in den Bankrott treiben? Die Operation ist gelungen. Schrecklich.“ Als er entlassen wurde, versuchte er sich erneut umzubringen und wurde wieder in die Mayo-Klinik eingewiesen. Auch die zweite Behandlung zeigte keinerlei Erfolge. Seine Zwangsvorstellungen und Ängste waren genauso stark wie vor dem Klinikaufenthalt. Seine Frau konnte sich seine Entlassung nur so erklären, dass Ernest seinen behandelnden Arzt getäuscht hatte, indem er ihm versichert, er wolle sich das Leben nicht mehr nehmen.

Am 2. Juli 1961 verließ Ernest in aller Frühe das Schlafzimmer im oberen Stockwerk seines Hauses in Ketchum, zwei Tage nach seiner Entlassung aus der Mayo-Klinik. Seine Frau schlief noch. Er ging hinunter in die Diele, lud sein Gewehr, kniete sich nieder, hielt den Zwillingslauf seines Gewehres in den Mund und drückte ab. Zweieinhalb Wochen später wäre er zweiundsechzig Jahre alt geworden. Ernest Hemingway wurde auf dem Friedhof in Ketchum beerdigt, im Kreise der Familie und der engsten Freunde.

Susanne Häbel, Günther Pfeil und Holger Steuck berichteten im Rahmen des Gottesdienstes für die Psychiatrie-Toten am 2.10.2007 in der Pauluskirche in Bochum über Ernest Hemingway, sein Leben und seine Krisen.

Lebenswerk

Amerikanischer Erzähler.
Sein Stil war kurz, knapp und präzise.
1923 erschienen in Paris seine ersten Erzählungen
1926 Fiesta
1937 Haben und Nichthaben
1940 Wem die Stunde schlägt
1952 Der alte Mann und das Meer
Nach vielen vergeblichen Versuchen fängt der alte Mann einen großen Fisch. Als er dann nach Havanna zurücksegelt, wird der Fisch von den Haien gefressen.

1954 bekommt er den Nobelpreis für Literatur für dieses Werk.

Hemingway hat den Nobelpreis für Literatur nicht persönlich entgegengenommen. An seiner Stelle hat der amerikanische Botschafter in Stockholm Hemingways Rede verlesen: „Das Schreiben bringt, selbst bei günstiger Betrachtung, ein einsames Leben mit sich. Die Organisationen, die sich mit den Schriftstellern befassen, mildern die Einsamkeit des Schriftstellers, aber ich frage mich, ob sie sein Werk verbessern. Sein öffentliches Ansehen wächst in dem Maße, wie er aus seiner Einsamkeit heraustritt, sein Werk dagegen leidet oft darunter. Ein Schriftsteller sollte schreiben, was er zu sagen hat, nicht darüber reden. Ich danke Ihnen vielmals.“

1960 kam sein letztes Werk heraus, ein Reisebericht mit dem Titel „Gefährlicher Sommer“

Posttraumatische Belastungsstörung

Reinhild Böhme vom „Lautsprecher“ im Gespräch mit Carina am 23. Juli 2007

Wann hattest Du Deinen ersten Kontakt mit der Psychiatrie?
Carina: Im Alter von ca. 24 Jahren war ich erstmalig ambulant bei einem Psychiater. Dem habe ich damals meine Geschichte erzählt: Ich hatte eine sehr schwierige Kindheit. Also meine Kindheit, die wünsche ich keinem, noch nicht einmal meinem ärgsten Feind. Meine Eltern waren selbst - würde ich sagen - durch die Kriegserlebnisse sehr schwer traumatisiert und es kam irgendwie immer ein Kind nach dem anderen und wir waren eigentlich alle gar nicht erwünscht. Aber von Verhütung wusste man früher wahrscheinlich nichts – und da sind sie halt gekommen - wie die Karnickel. Wir waren schließlich sieben Kinder.
Ich habe sehr viel psychische und körperliche Gewalt erlebt, durch Eltern und Lehrer, auch sexuellen Missbrauch erlitten durch meinen Vater, einen Bruder und durch fremde Personen. Mit 15 Jahren war ich ganz auf mich allein gestellt, machte eine Lehre in Hauswirtschaft in einem Mädchenwohnheim. Mit 19 Jahren hatte ich meine erste schwere Depression, ausgelöst durch den ersten Mann in meinem Leben. Ich verlor Arbeit und Wohnung, habe dann ein dreiviertel Jahr auf der Straße gelebt und bin schwanger geworden. Während der Schwangerschaft erlebte ich eine versuchte Vergewaltigung, der Täter wurde zu zwei Jahren Haft verurteilt.
20 Jahre alt wurde ich dann glückliche Mutter einer Tochter. Ich konnte mich beruflich weiterentwickeln und eine Ausbildung als Krankenpflegerin abschließen, daran auf dem zweiten Bildungsweg ein Studium in Pädagogik anschließen.
Damals habe ich versucht, meine Vergangenheit aufzuarbeiten und bin ambulant zu dem Psychiater gegangen. Aber er hat mir nur autogenes Training angeboten. Außerdem hat er mir Psyquil verschrieben, das ich dann auch genommen habe. Es hat bei mir so eingeschlagen, dass ich am nächsten Tag nicht zur Arbeit gehen konnte. Ich habe dann das Medikament sofort wieder abgesetzt und bin nie wieder bei dem Arzt gewesen. Das war mein erster Kontakt mit der Psychiatrie.

Hast Du dann nochmals versucht, Deine Vergangenheit aufzuarbeiten?
Carina: Ja, 1988 – damals war ich 38 Jahre alt. Ich habe einen Prozess gegen meinen Vater geführt. 1989 war ich das erste mal in einer psychosomatischen Klinik wegen Dauerregelblutungen. Im November 1989 starb mein Vater während des Berufungsverfahrens. Meine Mutter und meine Geschwister informierten mich nicht über seinen Tod, sodass er ohne mein Wissen beerdigt wurde. In den Jahren 1991/92 musste ich mich einer Unterleibs-Operation unterziehen, die nicht komplikationslos verlief.

1999 kamst Du wegen Panikattacken, Alpträumen und Schlafstörungen in die Klinik. Kannst Du Dich an die Umstände erinnern, die Dich in diese Ausnahmezustände gebracht haben?
Carina: Ja, das kann ich. Ich war 49 Jahre alt, da bin ich über den Notarzt nach Bonn in die Rheinischen Kliniken gekommen. Ich hatte über die Schwägerin meines verstorbenen Bruders erfahren, dass meine Mutter den ältesten Bruder im Rhein hatte ertränken wollen. Ich entwickelte ein posttraumatisches Belastungssyndrom. Deswegen kam ich in die Psychiatrie in Bonn. In den folgenden Monaten war ich in fünf verschiedenen Kliniken gewesen.

*Hast Du auch in der Klinik Schlafstörungen und Alpträume gehabt**?***
Carina: Ja, das hat mit meinen Erfahrungen in der Kindheit zu tun.

Du beklagst Dich immer wieder über massive Übergriffe und Verletzungen Deiner Persönlichkeitsrechte in den Kliniken. Was ist passiert?
Carina: Es kam zu handfesten Übergriffen, ich wurde geschlagen, die Medikamente wurden mir mit Gewalt in den Mund gedrückt, nachts leutete man mit der Taschenlampe in mein Gesicht. Aus zwei Kliniken wurde ich plötzlich entlassen. Ich sollte nach Hause gehen, ansonsten, so drohte man mir, würde ich auf die geschlossene Abteilung verlegt, weil ich angeblich die Therapie torpedieren würde (so heißt es in meinen Behandlungsunterlagen, weil ich die Medikamente nicht freiwillig nahm). Diese Ereignisse haben mich so sehr irritiert und schockiert, dass ich nicht mehr weiter wußte und mein Leben beenden wollte. Ich bin dann freiwillig in die Uni-Klinik Bonn gegangen, aus der ich später geflohen bin und bei der bis heute meine Behandlungsunterlagen nicht auffindbar sein sollen.

Welche Hilfe hättest Du erwartet?
Carina: Ich wusste von Anfang an, dass es eine spezielle Traumatherapie gibt und dass bei so schweren seelischen Verletzungen, wie ich sie erlitten habe, die herkömmliche Therapie den Menschen oft nicht weiterhilft. Ich habe mich daher trotz meiner Erkrankung immer wieder total ins Zeug

ERICH KÄSTNER als Junge
Denkmal (Dresden, Albertplatz)

gelegt, dass ich in eine solche Klink komme, aber es hat immer wieder nicht geklappt; bis auf einmal, da kam ich in die Rhein-Klinik in Bad Honnef 2005. Aber dort haben sie mich nach dem zweiten Tag wieder in die Psychiatrie verlegt. In der Nacht hatte ich im Aufenthaltsraum geschlafen, weil die Mitpatientin auf meinem Zimmer mich nicht schlafen ließ. Aber ob das der Grund war, weiß ich nicht. Was ich erwartet hätte? Dass man mir z.B. mehr Unterstützung gegeben hätte bei den Panikattacken. Immer wenn ich in Panik geriet, hatte ich den Eindruck, die machen mir noch mehr Angst. Ich hätte gerne gehabt, dass man mir auch Zeit lässt, um Vertrauen aufzubauen, weil ich eben aufgrund meiner Kindheit - was Vertrauen angeht - auch einen großen Schaden erlitten hatte. Und ich hätte mir gewünscht, dass man mehr Verständnis für mich gehabt hätte. Es wäre gut gewesen, wenn ich das Gefühl gehabt hätte, die kennen sich aus, sie können mir weiterhelfen und mich stabilisieren auch ohne Medikamente.
Ich hatte das Gefühl, dass sie verschiedene Tests mit mir gemacht haben, wie ich mich in manchen Situationen verhalte. Dann wusste ich irgendwann nicht mehr, was hier Test und was Realität ist und darüber bin ich dann in eine paranoide Phase gerutscht.

Ja, das ist ja auch nachfühlbar.
Carina: In den Therapien bin ich erneut traumatisiert worden. Das ist nachher ein Teufelskreis geworden. Immer wieder bekam ich neue Diagnosen. Ich war wegen eines posttraumatischen Belastungssyndroms in die Klinik gekommen, schließlich hatte ich vier oder fünf verschiedene neue Diagnosen. Und vor allen Dingen, wenn man so krank ist, dann will man von den Diagnosen gar nichts wissen. Wenn Du in einem Ausnahmezustand bist und dann ein Arzt vor dir sitzt und sagt, du bist psychotisch, das holt dich erst völlig runter. Was Du brauchst in der Situation, ist nicht eine Diagnose sondern konkrete Hilfe

Aber die wissen ja nicht, was die Ursachen für Dein Verhalten sind bzw. sie glauben, dass sie nicht wissen, was die Ursachen sind. Sie meinen doch, dass ist ein biologischer Fehler und schieben Neuroleptika drauf.
Carina: Dabei war die Situation, die mich in die Klinik brachte, doch konkret durch eine Nachricht ausgelöst worden, die ich erhielt. Die Nachricht hat einen Schock in mir ausgelöst. Das habe ich denen auch gesagt, allerdings nicht ganz von Anfang an. Ich habe es erst gesagt, als ich dort jemanden gefunden hatte, dem ich glaubte, mich anvertrauen zu können.. Das war eine Ärztin und die hat gesagt, gut, sie nähme meine Aussage zur Kenntnis - und dann ist sie gegangen.

Und sie *ist nie wieder darauf zurückgekommen?*
Carina: Das war die Aufnahmeärztin und mit der hatte ich später nie wieder etwas zu tun.

Hast Du die Akten davon mal eingesehen? Oder waren das die Akten, die die Klinik später nicht mehr gefunden hat?
Carina: Nein, ich habe noch keine Akten eingesehen, aber Akteneinsicht angefordert.

Es besteht doch die Gefahr, dass die Ärztin zwar gesagt hat, dass sie Deine Aussage zur Kenntnis nimmt, aber vielleicht hat sie sie in Wirklichkeit doch nicht ernst genommen.
Carina: Das glaube ich nicht. Sie hat das schon ernst genommen. Ich muss auch sagen, dass dieser erste Aufenthalt in den Rheinischen Kliniken relativ gut war. Das Unglück hat eigentlich danach angefangen. Damals habe ich Tavor genommen und - aufgrund des Tavors - ging es mir auch verhältnismäßig gut, d.h. es ging mir so gut, dass ich fast das Gefühl hatte, ich bin auf einer Droge. Als ich dann entlassen bzw. nach Bayern verlegt wurde, sagte man mir, ich bräuchte das Medikament nicht mehr zu nehmen. Ich habe es dann von einem Tag zum anderen abgesetzt, bin zur psychosomatischen Klinik nach Bayern gefahren und war eigentlich auf einem Entzug. In der Panorama-Klinik haben sie mich dann noch weiter traumatisiert. Die Ärzte haben mir gesagt, ich hätte kein posttraumatisches Belastungssyndrom und ich habe nur immer wieder gedacht, hört doch auf, mich hier fertig zu machen. Als ich das alles begriffen habe, begann meine Panik vor den Krankenhäusern. Als meine Tochter mich in Bayern abholte, war die Angst so schlimm, dass sie mich in die Rheinischen Klinik zurückbrachte, weil sie mit der Situation überfordert war. Damals fing es an, dass ich das Gefühl hatte, dass das mit den Kliniken immer nur schlimmer wurde. Auch die Behandlung wurde immer unfreundlicher, sie waren genervt, wohl auch, weil sie keine spezielle Traumatherapie machen.

Was hat Dir schließlich geholfen, die Angststörungen und Panikattacken zu überwinden?
Carina: Ich habe selbst einen Notfall-Koffer für mich entwickelt, was ich mache, wenn ich in eine Panikattacke komme. Er hat aber teilweise versagt. Also wenn die Panikattacken kamen, waren die manchmal so schlimm, dass er auch nicht mehr geholfen hat. Ich habe zeitweise Tavor und auch Neuroleptika bekommen. Eine Zeit lang, als ich das Gefühl hatte, mein Leben hat überhaupt keine Qualität mehr, und ich wirklich Angst hatte, ich würde in einer solchen Panikattacke vor einen Zug springen, da habe ich die Medikamente auch freiwillig genommen.

Letzlich warst Du nach der Reha-Maßnahme dreieinhalb Jahre wieder berufstätig. Was hat Dir geholfen?
Carina: Die Reha hat mir nur bedingt geholfen. Ich hatte bei der BfA darum gebeten, dass ich in eine spezielle Traumaklinik komme, es gibt Verfahren nach Reddemann. In eine solche Klinik haben sie mich aber nicht gehen lassen, obwohl ich eine Attest von den Ärzten hatte, dass mir die bewilligte Reha-Maßnahme nicht weiterhelfen würde. Das war ihnen aber egal, die BfA vermittelt nur an ihre eigenen Häuser, und Traumatherapie hatten diese offenbar nicht anzubieten (laut Aufnahmearzt).
Nach der Reha war ich dreieinhalb wieder berufstätig. Was mir da geholfen hat? Irgendwann waren die Panikattacken vorbei. Ich würde sagen, dass ich sehr starke Selbstheilungskräfte hatte und dass ich auch eine Arbeit hatte, die mich ausfüllte. Ich war sehr glücklich, dass ich ab 2001 wieder arbeiten konnte. Ich bin dann aber auf der Arbeit in eine Mobbing-Situation geraten, besonders durch den Chef - und er war der Einzige, den ich eingeweiht hatte, dass ich in der Psychiatrie war.

Das war wahrscheinlich ein Fehler, sagt man im Nachhinein, aber wie kann man das vorher wissen?
Carina: Ja.

Was hast Du gegen die Mobbing-Situation unternommen?
Carina: Ich habe mich an die Mitarbeitervertretung gewandt und bin auch sehr durch meine Hausärztin unterstützt worden. Ich habe auch beim Arbeitsamt vorgesprochen, dass die Situation nicht mehr zu ertragen war. Dort haben sie mir gesagt, wenn der Hausarzt ein Attest schreibt, dass man mir die Arbeit nicht mehr zumuten könne, dann könnte ich auch kündigen. Das habe ich dann auch gemacht.
Zur gleichen Zeit fing meine Augenerkrankung an, grauer Star und Hornhauttrübung. Die Ärzte hatten mir gesagt, dass ich daran erblinden könnte. Also die Sehfähigkeit hat sich während des Mobbing wesentlich verschlechtert. Ich hatte eine Operation an beiden Augen. Von daher sehe ich einen Zusammenhang. Ich sehe auch einen Zusammenhang zwischen meiner Augenerkrankung und dem posttraumatischen Belastungssyndrom, weil ich 1999 schon davon geträumt habe, dass ich das Augenlicht verlieren würde.

Hatte deine neuerliche psychische Erkrankung im Herbst 2005 etwas mit der Augenerkrankung oder dem Mobbing zu tun?
Carina: Ja, ich denke schon. Damals hatte ich Verfolgungsideen entwickelt, da hatte ich Todesängste. Ich hatte das Gefühl, man wollte mich töten. Das kam immer wieder in den Träumen, dass zwei Schatten zu mir ins Zimmer kamen, die sich verbündet hatten und mich umbringen wollten – das war immer in der Dunkelheit. Ich lag in der Dunkelheit, und diese Schatten waren nicht zu erkennen – ähnlich wie in einer Mobbing-Situation, da will man ja auch jemanden vernichten. Ich denke, diese Mobbing-Situation hat auch Dinge aus meiner Kindheit hochgeholt, an die ich mich so explizit nicht mehr erinnern kann. 2005/2006 war ich dann nochmals in der Psychiatrie in Bonn wegen der neuerlichen Panikattacken

Setzt Du Deine psychiatrische Behandlung jetzt fort und was versprichst Du Dir von ihr?
Carina: Meine Ärztin glaubt, dass ich fleißig meine Medikamente nehme, was ich aber nicht tue. 2006 habe ich noch Arbeit gesucht, musste aber einen Nebenerwerb (Seniorenbetreuung) wegen mangelnder Sehkraft und nicht ausreichender Belastbarkeit aufgeben. Meine Ärztin unterstützt mich darin, dass ich eine EU-Rente bekomme. Für mich ist es wichtig, dass ich sie bekomme, dafür brauche ich die Ärzte, sonst, glaube ich, wäre ich bei keiner Ärztin mehr.
Die Rente wurde mir inzwischen für zwei Jahre bewilligt. Ich wünsche mir weiter einen Aufenthalt in einer speziellen Trauma - Klinik (Trauma - Haus in Bielefeld), doch meine Ärztin hat mir die Überweisung dorthin verweigert.

Vielen Dank für das Gespräch

Bochum:

Einladung ins Café

montags 17-20 Uhr
freitags 14-17 Uhr

Liebe LeserInnen,
vor allem die, für die unsere Räume in Bochum gut zu erreichen sind.
Seit längerem veranstaltet die W.I.R. bekanntlich freitags von 14.00 bis 17.00 Uhr ein offenes Cafe für Psychiatrie-Erfahrene. Der Erfolg gibt ihr recht, denn die Zahl der BesucherInnen steigt stetig. Daher kam vor einiger Zeit die Idee auf, einen zweiten Termin anzubieten, was jetzt auch in die Tat umgesetzt wurde. Montags von 17.00 bis 20.00 Uhr kann uns besuchen, wer möchte und mit uns spielen, klönen, zu Abend essen oder auch rauchen. Das Angebot läuft seit Jahresbeginn und wird gut angenommen. Offenbar gibt es diesen Bedarf nach Kontakt zu Gleichgesinnten.
Nun laden wir auch Dich, liebe LeserIn, dazu ein einmal vorbeizuschauen. Die Räume befinden sich in der Wittenerstr. 87, Haltestelle Lohringhaus, in Bochum. Denn: Wenn du etwas wissen willst, frage am besten mehrere Erfahrene. Der Kommissar

Essen zum Jahresabschluss

Matthias Seibt

2007: Aktivitäten im LPE NRW e.V.

Ende Januar vertraten Cornelius Kunst und Matthias Seibt den LPE NRW bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des NRW-Landtags. Über 30 PE überwiegend aus Aachen, Köln/Bonn und dem Ruhrgebiet waren als Zuschauer/innen anwesend.
Der Selbsthilfetag im März „Das legalisierte Unrecht – und unser Widerstand“ hatte etwa 110 Besucher/inne/n. Der Vorstand wurde durch diese große Resonanz gerade bei diesem Thema überrascht und erfreut.
Der Lautsprecher erschien trotz der Verhinderung von Gabi Storb-Koch weiterhin regelmäßig in guter Qualität. Zum Jahresende trat Gabi aus der Redaktion des Lautsprechers zurück. In Ihrer über vierjährigen Amtszeit erreichte die Landeszeitung eine hervorragende Qualität, auf die wir stolz sein können. Dies führte u.a. dazu, dass 5.000,- € der Glücksspirale zur Verbreitung des Lautsprechers ausgegeben wurden. Viele Neulinge im LPE NRW nennen den Lautsprecher als Eintrittsgrund. Danke, Gabi.
Der September-Selbsthilfetag hatte „Arbeit und andere Lebensinhalte“ zum Thema. MdB Rolf Stöckel (SPD) aus Unna hielt ein kurzes Grußwort. Die Vorträge zum Thema des Selbsthilfetages hielten Waltraud Ziehms und Ninatores Riemke.
Die alljährliche Demonstration zum Gedenktag der Psychiatrie-Toten am 2. Oktober in Bochum war mit 35 Teilnehmer/inne/n so gut besucht wie noch nie.
Im gemeinsam mit BPE und Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet genutzten Büro wurden insgesamt vier Menschen aufgenommen. 2 Heimaussteiger/innen und 2 Menschen in der Krise. Alle vier Aufnahmen waren, soweit es die Dauer der Aufnahme angeht, erfolgreich. Zwei davon waren auch anschließend bis zum heutigen Tag erfolgreich.
Mit nun 320 Mitgliedern wuchs der LPE NRW ein weiteres Mal.
Diese und weitere hier nicht genannte Aktivitäten wurden ermöglicht durch ein gutes Vorstandsteam (Cornelius Kunst, Fritz Schuster, Regina Neubauer, Holger Steuck und die ständigen Gäste Dieter Griesa und Gabi Arendt), die Kassenwartin Tanja Afflerbach sowie eine ganze Reihe weiterer aktiver Psychiatrie-Erfahrener.

Leserbrief

zu Heft 18, 11/2007, Seite 3-10.
Selbsthilfetag „Arbeit und andere Lebensinhalte“

Den Bericht über den Selbsthilfetag habe ich sehr begrüßt, da ich nicht dort war und mich das Thema zur Zeit brennend interessiert. Ich dachte, der LPE/BPE könnte mir in meiner derzeitigen Situation weiterhelfen, aber was ich las, war sicher keine Hilfe.
Ein Lob auf die Erwerbsunfähigkeits- (EU)-Rente wurde ausgesprochen, die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dagegen dargestellt, als wären die Profis wieder einmal die Bösen, und dass es äußerst unattraktiv sei, dort zu arbeiten.
Ich kenne viele, die mit der EU-Rente so auf das Abstellgleis gestellt wurden, dass sie in keiner Weise wussten, was sie damit anfangen sollten und sehr froh waren, als man ihnen einen Platz in einer WfbM angeboten hat und heute sehr glücklich sind. Dass die Profis die Klienten möglichst unmündig und unselbständig halten würden, um sie einfacher in Sinne der Arbeitgeber steuern und beherrschen zu können, ist eine Verdrehung der Tatsachen und typisch für das Negativ-Reden im LPE/BPE.
Wer im Sinne der Agentur für Arbeit als krank oder erwerbsgemindert gilt, wurde schon immer einer Sonderbehandlung unterzogen. Wenn diese Menschen in eine WfbM kommen, geraten sie häufig in ein therapeutisches Setting und werden dort entsprechend behandelt. Der eine kann damit etwas anfangen, der andere nicht. Aber ich bin weder unmündig noch unselbständig in der WfbM behandelt worden, in der ich arbeite, genauso wenig schieben sich die Profis die Klienten zu. Darauf habe ich persönlich immer noch Einfluss. Außerdem habe ich Einfluss darauf, ob ich in der WfbM arbeiten möchte oder nicht.
Ich würde mich freuen, wenn im Lautsprecher die Themen sachlicher und objektiver behandelt würden ohne Stimmungsmache, denn es ist nicht alles so schlecht, wie der LPE/BPE die Dinge darstellt. Es ist für mich immer wieder neu eine Frage der Mitgliedschaft im BPE.
Viel Glück dabei und alles Gute
wünscht Corinna aus Velbert.

Bärbel Lorenz Doppeldiagnose

Doppelte Verletzlichkeit - Doppelte Chance?

In ganz jungen Jahren erkannte ich, wenn ich jetzt nicht aufhöre, den unnormalen, erhöhten Alkoholkonsum zu stoppen, dann geht es immer weiter runter, so eine Alkoholkarriere hatte ich vor mir, die nur nach unten führt. Ich kam nämlich mit meinem Leben nicht klar, kam nicht zu recht mit Gott und der Welt. Die Fassade stimmte noch, beruflich war ich auch noch nicht aufgefallen, aber wenn ich so weitermachte, dann war es nur eine Frage der Zeit. Mein Beruf machte mir ja Spaß, das hielt mich vielleicht auch noch ein wenig oben, aber in meinem privaten Leben und mit meinen Gefühlen kam ich nicht klar, erst recht nicht als meine Adoptiveltern in einem Jahr verstorben sind, da fing es mit dem Alkohol an. Ich merkte, wenn ich Alkohol trank, dann tat die Trauer nicht mehr so weh, den Trennungsschmerz von meinem Ex-Mann konnte ich mir ebenfalls kleiner trinken. Als dann mein damaliger Freund mit meiner besten Freundin fremdging, da konnte man wirklich sagen, von nun an ging's bergab. Das Wegtrinken funktionierte auch nicht mehr, im Gegenteil, (wie ich dann später erfuhr) setzte die Alkoholabhängigkeit ein, einer Krankheit, die man aber nicht als gegeben hinnehmen muss, durch Alkohol-Abstinenz kann man wieder gesund werden. Ein Leben ohne Alkohol konnte ich mir aber erst gar nicht vorstellen. Es ging soweit, dass meine Seele so gequält war, so lebensschwach, dass ich einen Selbstmordversuch unternahm. Heute im nachhinein kann ich sagen, „ eigentlich wollte ich mir das Leben nicht nehmen, (oder habe ich es mir wirklich durch den Versuch genommen?) ich wollte es gewinnen und wissen, wie kann ich überhaupt existieren mit soviel Schmerz im Herz. Dieser Selbstmordversuch brachte wirklich die Wende, ich lernte viele Menschen kennen, denen es ähnlich gegangen war, wir lernten voneinander und hielten und stützten uns, ich trank auch keinen Alkohol mehr. Heute kann ich sagen, die Selbsthilfe hat mir das Leben gerettet. Sie sollte mir auch noch bei einer weiteren schweren Krise helfen.

Ca. 17 Jahre waren vergangen, mittlerweile war ich in den Wechseljahren und in dieser Zeit (es ist ja ähnlich wie in der Pubertät) ist hormonell in uns Frauen einiges los. Eine Phase der innerlichen, seelischen Umstrukturierung, also auch gerade eine Zeit der Feinfühligkeit und Sensibilität. Von diesen Fähigkeiten der Sensibilität und der Feinfühligkeit habe ich sehr, sehr viel mit in die Wiege gelegt bekommen. Schon damals, als ich trocken wurde, musste ich lernen, wie ich mich schützen kann, denn in einer Welt, die oft eine Elefantenhaut verlangt, ... woher nehmen, wenn nicht stehlen.
Meine Krise begann durch eine ungerechte und abwertende Äußerung einer guten Freundin, ich fühlte mich sehr verletzt. Ich rutschte also in eine so genannte „schizo-affektive Psychose" hinein. Ich habe das so erlebt, dass mein Verstand in den Hintergrund rückte, meine Gefühlswelt sehr vehement hervortrat, ja man kann auch sagen, ich geriet in meine eigene Traumwelt hinein, wobei die ersten zwei Wochen für mich sehr angenehm waren. Irgendwie nahm ich die Dinge leichter und positiver als sonst, war fröhlicher und zuversichtlicher, das war ein toller Zustand, leider hielt er aber eben nur zwei Wochen an und das Ganze kippte in die andere Richtung, unrealistische Ängste traten hervor, ich hörte Stimmen, ich sah Dinge, die es gar nicht gab, fühlte mich verfolgt, im Fernsehen gab es Botschaften für mich, jedes erlebte Detail fügte sich in mein selbst strukturiertes Phantasieerleben ein. Der Verstand, der ja sonst eine Brücke zwischen Gefühlswelt und Unterbewusstsein ist und eine Reflektion erst möglich macht, rückte immer weiter weg. Diese Fähigkeit zur Reflektion mit der Realität war total verschwunden, meine Phantasiewelt wurde immer größer und intensiver, es war auch ein Gefühl, als wenn mich die eigene Seele überschwemmte.

Mein Mann merkte ja, dass mit mir was nicht stimmte und holte sich Hilfe bei einer Ärztin, die mich schon früher in meiner Alkoholabhängigkeit behandelt hatte. Klar war, ich hatte nichts getrunken. Die Maschinerie der Psychiatrie wurde in Gang gesetzt und ich landete in der Geschlossenen, zum Entsetzen meines Mannes. Ich war nicht gewalttätig, war sehr friedlich und ruhig, aber ich spann halt so vor mich hin. Ich bin bis heute nach wie vor der Überzeugung, dass ich nicht auf die Geschlossene gehörte. Mein Mann konnte es leider nicht verhindern, allzu gerne hätte er mir diese Qualen erspart. Als Angehöriger hat er wirklich auch einen Faden mitgemacht.

Eine Woche Geschlossene, dann auf die offene Station, da blieb ich aber auch nur eine Woche, weil durch die

Medikamentenumstellung die Spinnerei im Kopf wieder losging. Das zweite Mal Geschlossene hatte mir seelisch das Genick gebrochen, ich war ein anderer Mensch, sonst sehr kommunikationsfreudig, zog ich mich in die äußersten Ecken der Zimmer zurück, alles in allem kann man sagen, ohne jetzt weiter noch Schlimmes aufzuführen (womit ich noch Seiten füllen könnte): ich war ein Häufchen Elend.

Die starken Medikamente, die ich nehmen musste, trugen dazu bei, dass ich einfachen Telefonaten nicht mehr folgen konnte. Die Ärztin, die mich ja auch schon fast zwei Jahrzehnte kannte, schüttelte immer den Kopf und wusste nicht weiter, weil sie mich ja aus der guten Zeit kannte und meine Persönlichkeitsveränderung nicht verstehen konnte. Auf die Idee, die Medikamente mal zu verringern, kam sie nicht, im Gegenteil, ich bekam noch „mehr“. Mein innerer Druck wurde immer größer und auch der Wunsch, mir das Leben zu nehmen, weil es unerträglich war in dem Zustand, stiegen, die Selbstmordgedanken wurden immer dringlicher.

Das Leid ging erst zu Ende, als ich den Arzt wechselte. Der neue hatte auch eine Betroffenengruppe, an der ich teilnehmen konnte. Dort erfuhr ich zum ersten Mal überhaupt nach zwei Jahren Leidensweg, was ich hatte, wie mein Zustand hieß, welche Möglichkeiten es zur Verbesserung gab. Eine gute Verbesserung war eine Therapie und die Therapeutin reduzierte mit mir die Medikamente. Sie blieb mit mir immer im Gespräch und im Dialog, sodass ich es sogar schaffte, medikamentenfrei zu werden. Es ist sehr wichtig, das Absetzen sehr behutsam zu machen, der BPE (Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen) bietet durch Mathias Seibt eine gute Beratung an. Schon nach der ersten geringen Reduzierung war bei mir ein enormer Aufschwung zu verzeichnen, je weniger Tabletten ich nahm, desto mehr wurde ich wieder ich selber und kam meinem eigentlichen Wesen wieder näher. Lethargie, Depression und das verlangsamte Denken hatten Gott sei Dank ein Ende.
Mir ist sehr bewusst, dass es ohne Medikamente manchmal nicht geht, aber ich möchte doch sehr zum Denken anregen und auch an die Verantwortlichkeit der Ärzte appellieren, denn in dem Zustand in dem ich damals war, war ich auf Gedeih und Verderb den Ärzten ausgeliefert und nicht fähig die Verantwortung für mein Leben zu übernehmen.
Heute bin ich so dankbar und froh, dass sich das Blatt geändert hat und ich mein Leben wieder meistern kann, auch Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein aufbauen konnte. Geblieben ist eine sehr gesunde und berechtigt kritische Haltung der Psychiatrie und den Ärzten gegenüber. Deshalb setzte ich meine Arbeitskraft auch für die Selbsthilfe ein, ich arbeite in einem Netzwerk für Psychiatrie-Erfahrene, helfe gerade mit, eine neue Kontaktstelle aufzubauen und habe eine eigene Selbsthilfegruppe für Doppeldiagnose-Leute gegründet. Meine Tätigkeit füllt mich sehr aus, gerade auch weil es Sinn macht, und wenn ich das hier und jetzt gerade so schreibe, kommt in mir so viel Dankbarkeit hoch, auch ein wenig Stolz, denn ich habe so viele wertvolle Menschen in der Selbsthilfe kennen gelernt, (einige sind heute gute Freunde geworden), ohne sie würde ich nicht hier am Computer sitzen und meine Geschichte schreiben können.

Meine Überschrift lautete ja: Doppeldiagnose, doppelte Verletzlichkeit, doppelte Chance!!! Jetzt zum Schluss dieser Zeilen die Chance!!! eindeutig mit einem Ausrufezeichen, meine zwei großen Krankheiten haben mich weiter gebracht, ich habe viel gelernt.
Die Alkoholabhängigkeit habe ich seit ca. 23 Jahren zum Stillstand gebracht, hier hat die Selbsthilfe einen großen Anteil, genau so verhält es sich mit der Psychose, denn auch die Psychose-Inhalte waren für mich sehr aufschlussreich und haben viele neue Erkenntnisse meiner Seele hervorgebracht, eine größere Bewusstheit begleitet meinen Weg und das tut mir sehr gut.
Die große Dame der Psychiatrie-Bewegung, Dorothea Buck, erzählt in ihrer Biographie, dass sie fünf Psychosen erlitten habe, auch sie hat die Psychoseinhalte aufgearbeitet, schaute hin, was im Inneren der Seele los ist. Manchmal ist das sehr mutig, weil nicht nur schöne Anteile zum Vorschein kommen. Aber auch Dorothea Buck bestätigt, eine sechste Psychose blieb ihr erspart, weil durch die seelischen Erkenntnisse und die daraus resultierenden Veränderungen in ihrer Persönlichkeit ihre Seele geheilt worden ist.

Sollte ich noch einmal in einen Schub rutschen, würde ich Medikamente nehmen, aber nur so viel wie nötig und auch nur für kurze Zeit, denn oft höre ich von den Langzeitschäden. Es gibt einschlägige Literatur im Anti-Psychiatrie-Verlag.

Danke, wer bis hierher gelesen hat, mir hat das Aufschreiben sehr gut getan.

In Kürze

Sozialticket in Dortmund: Ab 01.02.08 gibt es auf Antrag für Empfänger von Hartz IV, Sozialgeld und Mini-Renten sowie für Asylbewerber, die auf staatliche Unterstützung angewiesen sind, ein verbilligtes Ticket für den Nahverkehr im Raum Dortmund. Es kostet im Abonnement pro Monat 15 Euro. Der regulärer Preis im Abo ist mehr als dreimal so hoch. Die Stadt hofft, dass die Zahl der Schwarzfahrer so eingedämmt werden kann.

Wochenendkrisendienst des HKW e.V. (Haus der kürzeren Wege) in Dortmund wurde für 2008 sichergestellt durch eine großzügige Spende in Höhe von 2000 € durch DEW 21 (Stadtwerke Dortmund). Das HKW dankt sehr herzlich! Für den nächsten Lautsprecher ist ein ausführlicher Bericht über den Dortmunder Krisendienst am Wochenende vorgesehen.

Waltraud Stork, alias Vera Stein, klagt gegen die Psychiatrie in Gießen, in der sie 13 Monate gegen ihren Willen festgehalten wurde, auf 50.000 € Schadensersatz und Schmerzensgeld und eine monatliche Rente von 1000 €. Die Sache wurde am 16.01.08 beim Frankfurter Oberlandesgericht in zweiter Instanz verhandelt. Die zuständige Richterin König-Ouvrier sah es als nicht geklärt an, dass die Behandlung mit sehr hohen Dosen von Neuroleptika die Spätfolgen hervorriefen, unter denen Waltraut Storck bis heute leidet. Das müsse die Klägerin erst beweisen. Der Prozess, der am 4. März fortgesetzt wird, hat hohes Medieninteresse hervorgerufen. Über ihn wurde in der FAZ am 17.01.08 auf der ersten Seite und im Innenteil berichtet.

Missstände in der ambulanten Versorgung

Dortmund. Der Verein „Haus der kürzeren Wege“ (abgekürzt: HKW) e.V. wurde 1995 als Selbsthilfegruppe gegründet, seit 1999 ist er ein eingetragener Verein. Der Schwerpunkt der Vereinsarbeit des HKW e.V. liegt im Engagement für die Verbesserung der Lebenssituation psychisch belasteter Menschen auf sozialer, gesellschaftlicher und politischer Ebene.
Der HKW e.V. unterstützt psychisch belastete Menschen mit unterschiedlichen Problemen vorwiegend in Dortmund. So sind dem Verein allein im Jahre 2007 schwerwiegende Verfehlungen im Betreuten Wohnen in sechs Fällen bekannt geworden. Sie gingen zu Lasten der betreuten Personen und stellten außerdem eine unnötige finanzielle Belastung für die öffentliche Hand dar. Die Vorfälle hat der HKW e.V. schriftlich festgehalten und der Psychiatrie-Koordinatorin der Stadt Dortmund zur Kenntnis gegeben.
Ein Beispiel: Einer psychisch kranken alleinerziehende Mutter eines achtjährigen Sohnes wurde das Sorgerecht aberkannt, das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht. Die Frau erlitt daraufhin schwere Rückfälle in ihrer Krankheit, die zu wiederholten Klinikaufenthalten der Frau führten. Daraufhin wurde von einem der Dortmunder Betreuungsvereine massiv auf die Frau eingeredet, sie hätte die Fähigkeit verloren, alleine in ihrer gut eingerichteten Dreieinhalb-Zimmer-Wohnung zu leben. Die Wohnung wurde aufgelöst und die Frau in einer minderwertigen Wohnung einer der Wohngruppen des Betreuungsvereins untergebracht. Dort blieb sie ein dreiviertel Jahr. Ihre gesetzliche Betreuerin, die die Missstände erkannte, konnte der Frau wieder eine eigenständige Wohnung verschaffen, in der sie jetzt seit zwei Jahren stabilisiert und gut zurecht kommt.
Nach Auffassung des HKW wäre die bessere Lösung gewesen, eine zweite Person in der ersten dreieinhalb-Zimmer –Wohnung der Frau unterzubringen. Das hätte unnötigen Verlust von Möbeln und Umzugskosten gespart. Außerdem hätte nicht zu Lasten der Betroffenen bereits nach einem dreiviertel Jahr unnötiger Kostenaufwand betrieben werden müssen, um ihr eine neue kleinere Wohnung einzurichten.
Die übrigen dem HKW bekannten fünf Fälle sind in ähnlicher Form gelagert.
Aufgrund dieser Erfahrungen hält der HKW e.V. eine **unabhängige Beschwerdestelle** für notwendig und zwar

1. für das ambulant betreute Wohnen und
2. für die immer häufiger werdenden Unterbringungen nach Betreuungsrecht.

Die Beschwerdestelle sollte im Trialog unter verstärkter Einbindung Betroffener geführt werden. Sie sollte von den unterschiedlichen Kostenträgern des ambulanten psychiatrischen Bereich, von der Stadt und den Krankenkassen finanziert werden. Ein eigenständiges Büro sollte vorhanden sein und beständige telefonische Rufbereitschaft gewährleistet werden.
Der HKW steht mit seinen Forderungen in Dortmund nicht alleine da. Auf der Sozialkonferenz vom 15.11.2007 im Reinoldinum wurde die Gründung einer solchen Beschwerdestelle bereits andiskutiert. Von den ca. 300 Teilnehmern der Konferenz sprachen sich ca. 50 % für die Einrichtung einer solchen Stelle aus, ca. 30% waren dagegen, ca. 20% waren ohne Meinung dazu.

Klaus Fechner
Geschäftsführer des HKW e.V.

Beratungsstelle Persönliches Budget

Beratung oder Hilfestellung zur Finanzierung des betreuten Wohnens?

Dortmund. Seit ca. einem Jahr existiert in Dortmund eine Beratungsstelle zum persönlichen Budget.
Die Beratungsstelle wird von Trägern finanziert, die bisher schon professionelle Anbieter von ambulanten Leistungen in Dortmund waren. Es sind

- Bethel Vor Ort
- Diakonisches Werk Dortmund
- AWO – Unterbezirk Dortmund
- MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V:
- Johanneswerk Region Bochum/Herne

Die Finanzierung der Beratungsstelle ist vorerst bis März 2008 gesichert. Ob bzw. wie sie danach weitergeführt werden kann, ist noch unklar.
Von den Geldgebern werden fünf Berater/innen/ beschäftigt, die in den Büroräumen der AWO - Unterbezirk Dortmund in der Klosterstrasse 8-10, in der Nähe der Reinoldikirche, Klienten beraten. Die Beratungsstelle verspricht ihren Klinenten – laut dem von ihr verteilten Flyer –

- Zu informieren über den Anspruch auf das persönliche Budget
- Zu beraten bei der Ermittlung des Umfangs der Hilfen und zu unter stützen bei der Auswahl der Dienstleister und
- Zu unterstützen bei der Durchsetzung des Anspruches gegenüber Kosten- und Leistungsträgern.

Nach unserem Wissen hat die Beratungsstelle in ihrem nun fast einjährigen Bestehen bis Mitte Dezember 2007 keine Erfolge für Betroffene erzielt: Es wurden zwar Beratungen durchgeführt und Anträge gestellt für Menschen, die Grundsicherung oder ähnliche Leistungen beziehen. Dabei wurden zur Antragstellung stets Formulare benutzt wurden, wie sie auch bei der Beantragung von Betreutem Wohnen (für psychisch Kranke) Verwendung finden. Die Anträge wurden an den LWL – den Landschaftsverband Westfalen-Lippe - gerichtet, der in Dortmund wie anderswo in Westfalen-Lippe für Eingliederungshilfen (Persönliches Budget) nach SGB XII zuständig ist. Der LWL hat bisher keinen der mit Hilfe der Beratungsstelle gestellten Anträge positiv beschieden, er hat sie auch nicht abgelehnt. Die Antragsteller/innen haben bisher vom LWL nur ein Schreiben bekommen, sie mögen sich direkt an die Arbeitgeber der Berater/innen wenden, - an die Anbieter von Betreutem Wohnen – und die Leistungen dort in Anspruch nehmen.*

Das heißt, dass LWL will die Eingliederungshilfen nur bezahlen, wenn sie – wie bisher üblich – von den Trägern stationären Betreuten Wohnens beantragt werden und nicht vom Betroffenen nach den persönlichen Budget selbstständig von verschiedenen Anbietern gewählt und in Anspruch genommen werden. Diese Vorgehensweise kann von den Betroffenen in Dortmund so nicht hingenommen werden. Der Gesetzgeber hat mit der Einführung des persönlichen Budget ausdrücklich festgelegt, dass die Betroffenen die Hilfen, die sie benötigen, selbst auswählen können, und auch von unterschiedlichen Anbietern in Anspruch nehmen können.

Klaus Fechner
Geschäftsführer des HKW e.V.

* Inzwischen (Ende Januar 2008) konnten zwei Betroffenen mit erheblichem Einsatz durchsetzen, dass ihnen Geld nach dem Persönlichen Budget bewilligt wurde.

Seit dem 01.01.08 können Leistungsempfänger von den Rehabilitationsträgern auf Antrag anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe eine Geldleistung wählen. Wenn man zum Beispiel früher Hilfe z.B. beim Putzen oder bei Behördengänge hatte oder wenn man z.B. ambulante Ergotherapie gemacht hat, dann wurde die Anwendung bewilligt und dem Betroffenen die ausführenden Institutionen vor die Nase gesetzt. Die Institutionen haben direkt mit dem Sozialamt, der Krankenkasse oder der Rentenanstalt abgerechnet.

Das ist nun anders. Man stellt einen Antrag auf das persönliche Budget zu den Hilfeleistungen, die man benötigt z.B. eine Haushaltshilfe. Wenn alles gut läuft, wird eine Haushaltshilfe bewilligt. Das sieht dann so aus, dass im Bewilligungsbescheid z.B. steht: Bewilligung für eine Haushaltshilfe 3 mal die Woche je 2 Stunden. Das entspricht z.B. 15 Euro pro Stunde. Das heißt im Monat ca. 24 Stunden mal 15 Euro ergibt 360 Euro im Monat. Dann überweist das Amt (wahrscheinlich das Sozialamt) jeden Monat 360 Euro auf das Konto des Betroffenen. Seine Aufgabe ist es dann, sich selbst eine Haushaltshilfe zu suchen. Das kann eine gute Freundin, Tochter oder Mutter usw. sein. Am Monatsende, wenn die Haushaltshilfe ihre Arbeit erledigt hat, überweist der Betroffene ihr die 360 Euro.

Dies ist nur ein Beispiel. Ich kann natürlich nicht genau sagen, was z.B. eine Haushaltshilfe in der Stunde verdienen würde, oder wieviele Stunden für einen Haushalt genehmigt werden. Das Amt wird natürlich den Stundenlohn festlegen. Wie viele Stunden im Monat bewilligt werden, hängt wahrscheinlich individuell von der Situation ab.
(Doris Steenken)

Kurzlehrgang zur Psychose-Begleitung

Liebe potentielle Akteure
zur Begleitung von aktuell „Psychose“-Betroffenen,
zur Vermeidung der oft schädlichen und langwierigen Psychiatrie-Aufenthalte, gibt es bei Psychiatrie-Erfahrenen häufig den Wunsch, eine beginnende Psychose zu Hause mit Begleitung von dafür geeigneten Personen angenehmer, womöglich ganz ohne zusätzliche Medikamente und in weit kürzerer Zeit, zu überstehen, als das in der psychiatrischen Klinik normalerweise der Fall wäre. Eine günstige Begleitung für Psychose-Betroffene ist oft nicht so einfach. Aber ich glaube, unter den Psychiatrie-Erfahrenen besteht schon mehr Verständnis für eine solche Situation als bei nicht betroffenen Professionellen. Die einfache fürsorgliche Begleitung in grundpflegerischer Hinsicht, sowie eine einfühlsame aber auch nicht zu aufdringliche psychische Unterstützung könnte potentiellen Begleitern möglicherweise in zwei Wochenendkursen im Bochumer Büro näher gebracht werden.
Eine Frage an Sie, Leser des „Lautsprechers“, wäre nun: „Wer hat Interesse, an einem solchen Kurzlehrgang teilzunehmen?“
Es müssten etwa 10-12 Anmeldungen erfolgen, wobei der mögliche Termin noch festgelegt werden würde. Die Selbst-Kosten ohne Unterbringung könnten pro Teilnehmer mit € 30,- veranschlagt werden.
Für das Honorar der Dozenten und anstehende Sachkosten würde ich einen Projektantrag zur finanziellen Förderung z. B. bei der „AOK“ – Krankenkasse stellen. Die Verpflegungskosten wären durch den Eigenanteil gedeckt. Eventuell anstehende Fahrtkosten könnten womöglich durch Antrag bei der eigenen Selbsthilfegruppe ersetzt werden.

gez. für den LPE NRW Vorstand
Regina N.

Bei Interesse bitte untenstehendes Formular ausschneiden oder kopieren, ausfüllen und zurücksenden an

R. M. Neubauer, BPE, LPE NRW, WIR, Wittenerstr. 87, 44789 Bochum

---

An einem Kurzlehrgang zur Psychose-Begleitung an zwei aufeinander folgenden Wochenenden im Büro in Bochum hätte ich Interesse:

Name:

Vorname:

BPE-Mitglied?: Ja/nein

Tel. Nr.:

Postanschrift:

Beratung Informationen

Internet
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

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

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

Praktikum

Es gibt die Möglichkeit, ein Praktikum im Bochumer Büro zu machen. Entweder am Stück oder tageweise. Egal ob nur aus Interesse oder weil Ihr auch eine Bescheinigung braucht. Weitere Infos Miriam 0234 - 68 70 5552 oder Matthias 0234 - 640 5102

Veranstaltungen

■ **Do. 07.02.2008 in Köln**
Film „Someone beside you“ im Kino Filmpalette. Weitere Details unter www.filmpalette-koeln.de und auf Seite 11 in diesem Heft
■ **Mo. 18.02.2008 in Bochum.**
19 Uhr TRIALOG: Sibylle Prins liest aus ihren Büchern „Erst jetzt lebe ich richtig“ und „Seitenwechsel“ in der Buchhandlung Napp, Pieperstr. 12 (Nähe Schauspielhaus)
■ **Di. 19.02.2008 in Bochum.**
15 bis 17 Uhr. Sybille Prins spricht im „Black Coffee“ - dem antipsychiatrischen Frauencafe - zum Thema: „Psychiatrie-erfahrene Frauen - was Besonderes? Zur speziellen Situation psychiatrie-erfahrener Frauen“ bei WIR (Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet), Wittener Str. 87, 44 789 Bochum (Haltestelle Lohring, 1. Stock des Hochhausese, bitte klingeln!)
■ **ab 29.02.2008 in Bochum**
Das Schauspielhaus zeigt das Schauspiel „Einer flog übers Kuckucksnest“ von Dale Wassermann nach dem gleichnamigen Roman von Ken Keyey (Details Seite 11)
■ **Sa. 15.03.2008 in Bochum**
11 Uhr: SHT des LPE-NRW e.V. zum Thema „Wie uns die Psychiatrie abhängig macht“ mit Vorträgen von Dr. med. Aderhold aus Greifswald und Lothar Bücher aus Solingen.
■ **So. 04.05.08 in Bonn**
11 Uhr Eröffnung der Ausstellung „Das Auge - der Spiegel der Seele“ mit Skulpturen und Gemälden von Karin Fahnert. Im Kulturbistro „Pauke“, Endenicherstrasse 43.
■ **Sa. 24.05.2008 in Mühlheim/Ruhr**
11-16 Uhr. Selbsthilfetag im AZ, Nähe Hauptbahnhof. Weitere Infos bei Holger Steuck, Tel. 0208-49 39 18.
■ **Sa. 06.09.2008 in Bochum**
ab 11 Uhr SHT des LPE-NRW e.V.
■ **10.-12.10.2008 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Angenommen werden! – Sich selbst annehmen!“

■ **SHG Raum Lippe/Bad Salzuflen**
„Arche Noah - Verein für Psychiatrie-Erfahrene“. Jeden 1. Montag im Monat um 18 Uhr im Casino der Lippischen Nervenklinik Spernau - Station 7 (Altbau), Waldstr. 2.
Nähere Infos bei
Tel. 05222-10 33 2 (Hubert)
Tel. 05222-80 67 38 (Claus)
oder unter der e-mail-Adresse shg.arche-noah(at) web.de
■ **SHG „Wendepunkt“ in Düren**
Jeden Sa. 19 Uhr im Selbsthilfezentrum des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Paradiesbenden 14.
Nähere Infos unter
Tel. 02421-20 69 30 (Jürgen) oder unter wendepunktshg(at)yahoo.de und www.juenn.de.tl
■ **offene Cafés in Bochum**
im Büro von WIR, Wittenerstr. 87
Mo 17-20 Uhr, Fr. 14-17 Uhr
(Details siehe Seite 20)

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

S E L B S T H I L F E T A G

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: **Wie uns die Psychiatrie abhängig macht !**

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann: **Samstag, 15. März 2008 von 11.00 – 17.25 Uhr**

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

Wie: Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

Info: Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5084.
Ab Mo, 25. Februar 08 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 35.- Euro-Ticket der Bahn-AG **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.20	Begrüßung, Grußwort MdB Ingrid Fischbach (CDU), Organisatorisches
11.20 -11.45	**Vortrag Volkmar Aderhold, Greifswald: Neuroleptika und Abhängigkeit**
11.45 -12.10	Diskussion zum Vortrag
12.10 -12.35	**Vortrag Lothar Bücher, Solingen: Mein Weg aus der Abhängigkeit**
12.35 -12.55	Diskussion zum Vortrag
12.55 -13.15	Vorstellung der Arbeitsgruppen
13.15 -14.45	Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden. Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

Arbeitsgruppen:

14.45 -16.15

1.) Philipp Schellbach (Bochum) – Einführung ins Hatha-Yoga (braucht bequeme Kleidung!)
2.) Doris Steenken (Osnabrück) – Wohnheime
3.) Volkmar Aderhold - Neuroleptika und Abhängigkeit
4.) Holger Steuck (Mülheim) - Behandlungsvereinbarung
5.) Karin Roth (Bochum) – Ich will Persönliches Budget! Wie setze ich´s durch?
6.) Bärbel Lorenz (Köln) – Wie ich von der Psychiatrie unabhängig wurde
7.) Matthias Seibt (Herne) – Wie psychisch Kranke hergestellt werden

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

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

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