Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatrie-kritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 21 August 2008

als Folge der UN-Behindertenkonvention

ABSCHAFFUNG DER PsychKGs!

- **Im Parlament: Patientenverfügung**
- **Am Start: persönliches Budget**
- **In Planung: Forensik in Bochum**

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,
.
Die Redaktion des Lautsprechers ist inzwischen auf zwei Personen zusammengeschrumpft, auf Jan Michaelis und mich. Daher sind neue Mitarbeiter in der Redaktion sehr willkommen!

Traditionell bestätigt die Mitgliederversammlung (siehe Seite 20 – Top 10) die Redaktion bzw. wählt sie neu. Wer Interesse an einer Mitarbeit am Lautsprecher hat, melde sich daher bis zum Selbsthilfetag bei der bisherigen Redaktion oder beim Vorstand des LPE NRW e.V..

Viele verschiedene „freien“ Mitarbeiter und Leser unserer Zeitung haben uns immer wieder mit interessanten Beiträgen geholfen, die Zeitung abwechselungsreich und vielseitig zu gestalten. Wir danken Euch dafür und hoffen weiterhin auf Eure rege Mitarbeit und wohlwollende Unterstützung.

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.)
Bilder: Annette Wilke.
Fotos: Judith Michaelis (Seite 2+12), Matthias Seibt (Seite 15), Karin Roth (Seite 11), alle übigen: Der 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 Strasse 87, 44 789 Bochum
FAX: 0234/640 5103 oder e-mail an boebo(at) gmx.net
Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.
Auflage: 800 Stück
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 22/2008: 12.Oktober 2008
Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.,
8 Euro für Psychiatrie-Erfahrene (PE), 16 Euro für Institutionen,
12 Euro für Nicht-Erfahrene und gut verdienende PE.
Bankverbindung des LPE NRW e.V.
Konto Nr. 83 74 900 bei der Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 21

Politik/Aktuelles
Abschaffung der PsychKGs 3
Anzahl Zwangseinweisungen 4
Briefe an MdL 5
Erste Lesung zur Patientenverfügung 7
In Kürze 11, 19, 20, 22

Selbsthilfetag
Unabhängig von der Psychiatrie 14

Selbsthilfe
Basiswissen Psychopharmaka (V) 6
Du bist doch nur für Schlechtes gut 8
Persönliches Budget 10, 13
Aktiventreffen 12
Besuchskommission 15
Hessentreffen 15

Betroffene berichten:
Angehörige klagen an 22, 23
Lisa Beckmann 24

Kultur und Unterhaltung
Gedichte 12
Eine Reise durch die Anderswelt 16
Buchbesprechungen 17, 18
Gespräch zwischen Anna und Bernd 19
Schnitt mit der Schere 21

Serviceteil
Mitgliederversammlung 20
Vorstandsmitteilungen 20
Leserbrief 23
Gedenktag Psychiatrie-Tote 26
Veranstaltungen 27
Programm Selbsthilfetag 28

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

Matthias Seibt

Das Psychisch-Kranken-Gesetz muss abgeschafft werden

Diese Forderung haben wir an die Landtagsabgeordneten im Rechts- und Gesundheitsausschuss sowie die Vorsitzenden der vier Landtagsfraktionen gestellt. Anlass ist zwar die anstehende Ratifikation der UN-Behindertenkonvention, doch meinen wir, dass Sondergesetze gegen Minderheiten, egal ob es sich um Türken, Farbige, Juden, Moslems, Schwule oder Hexen handelt, sowieso verfassungswidrig sind.

Wenn Gefahrenabwehr das Ziel der Psychisch-Krankengesetze ist, warum werden dann Kneipenschläger, rasende Autofahrer/innen und prügelnde Männer wesentlich milder behandelt, als „ein/e harmlose/r Spinner/in“?
Weil es gar nicht um Gefahrenabwehr geht, sondern um die Projektion all dessen, was am Menschen schlecht ist, in eine Minderheit. So kann sich jede/r „Normale“ auf einen Sockel stellen, von dem er auf die „psychisch Kranken“ herabsehen kann.

Genau genommen, geht es nur um die Abschaffung des Zwangs im PsychKG. Also Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlung, Zwangsbegutachtung. Gesetze, die Minderheiten Vorteile verschaffen, sind in unserer Verfassung erlaubt. Man denke an Schwerbehinderte, das Blindengeld, Nahverkehrsmarken für Schwerbehinderte usw.
Diese Dinge dienen als Nachteilsausgleich, der Zwang dient zur Benachteiligung.

Von drei Abgeordneten haben wir inzwischen Rückmeldungen. SPD-MdL Thomas Stotko, Witten empfing Bernd Seiffert, Cornelius Kunst und Matthias Seibt in seinem Wahlkreisbüro. Auch wenn er unsere Kritik an der Psychiatrie nicht teilte, nahm er sie doch zur Kenntnis. Als Rechtsanwalt hatte er ab und zu mit dem Thema Betreuung zu tun. Etwas naiv fanden wir seinen Tipp, die momentane Unterbringungspraxis vom Verfassungsgericht überprüfen zu lassen. Praxisnah sein Hinweis auf das Mittel der Petition beim NRW-Landtag im Zusammenhang mit Todesfällen in der Psychiatrie.

CDU-MdL Rudolf Henke, Eschweiler, hatte für ein 40-minütiges Telefonat mit Matthias Zeit. Er überlegt noch, ob unsere Kritik ernst zu nehmen ist oder nicht.

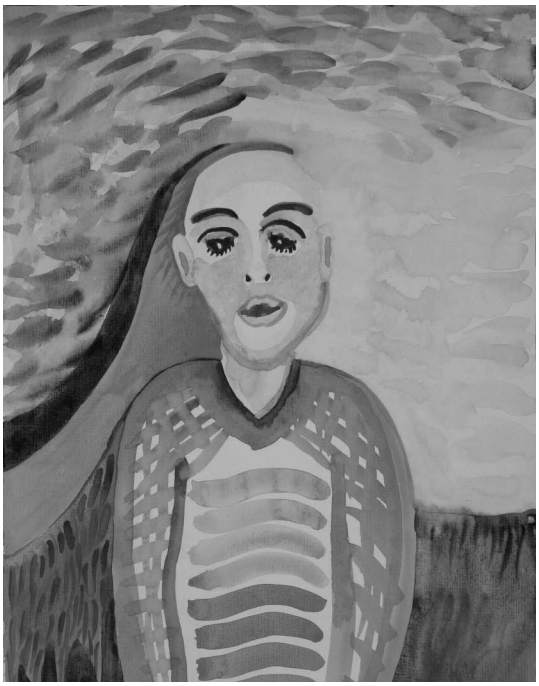
Von anderem Kaliber war da das 15-minütige Telefonat mit SPD-MdL Elisabeth Veldhues, Rheine. Als langjähriges (seit 1984) Mitglied der Landschaftsversammlung des LWL[1] und langjährige Geschäftsführerin (seit 1993) der dortigen SPD-Fraktion ist sie mitverantwortlich für die Zustände in der Psychiatrie. Außer Abwehr und Verleugnung und dem Anführen eines Einzelfalls für die Notwendigkeit des psychiatrischen Zwangs kam von ihr nichts. Wundert es irgend jemand, dass sie Angehörige eines psychiatrisierten Menschen ist?

Die SPD-Fraktion sandte uns einen 1,5-seitigen Brief, der das Hohelied der Gemeindepsychiatrie sang. Leider schaffte sie es, mit keinem Wort auf unsere Kritik an der Psychiatrie und unsere Forderungen zum PsychKG einzugehen. Irgendwann am 17./18.9. sollen wir aber einen Gesprächstermin bekommen.

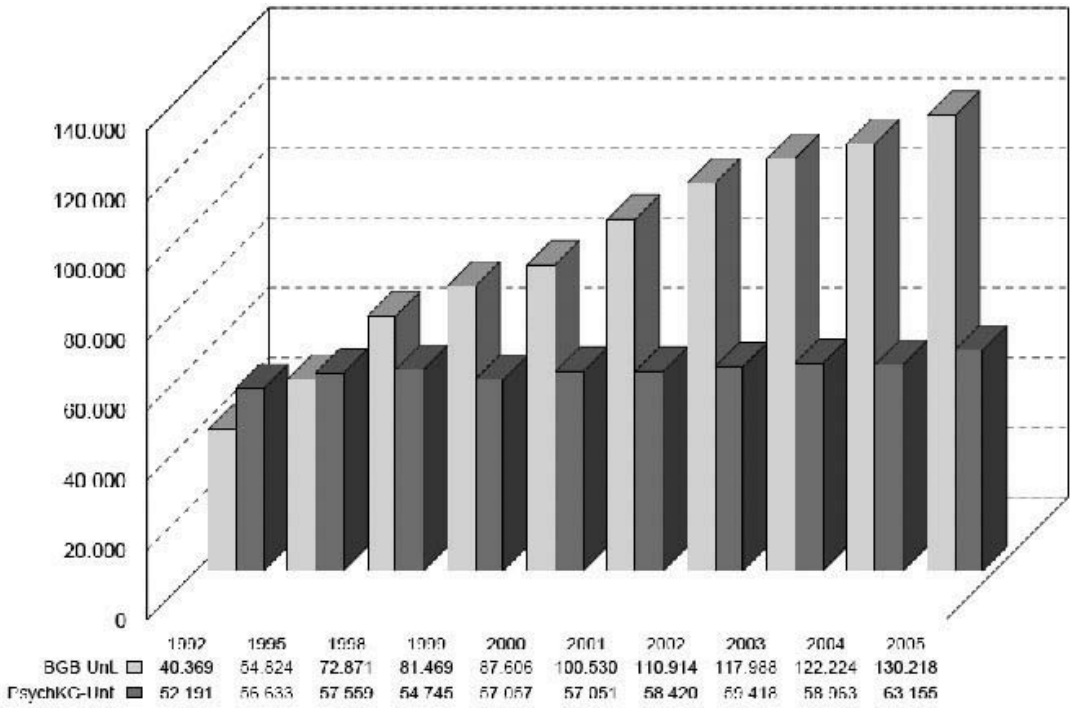
Den Vogel schoss schließlich Elke Slawski-Haun, Referatsleiterin Psychiatrie im Düsseldorfer Gesundheitsministerium ab. Zitat: „Wie Sie wissen, stellt das PsychKG NRW hohe Anforderungen an die Eingriffe in die Grundrechte psychisch Kranker ....“.

Schlussfolgerung: Wir, die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen müssen stärker werden, viel stärker. Nur wir werden, etwas an den Missständen ändern, denn nur wir selber haben ein Interesse daran.

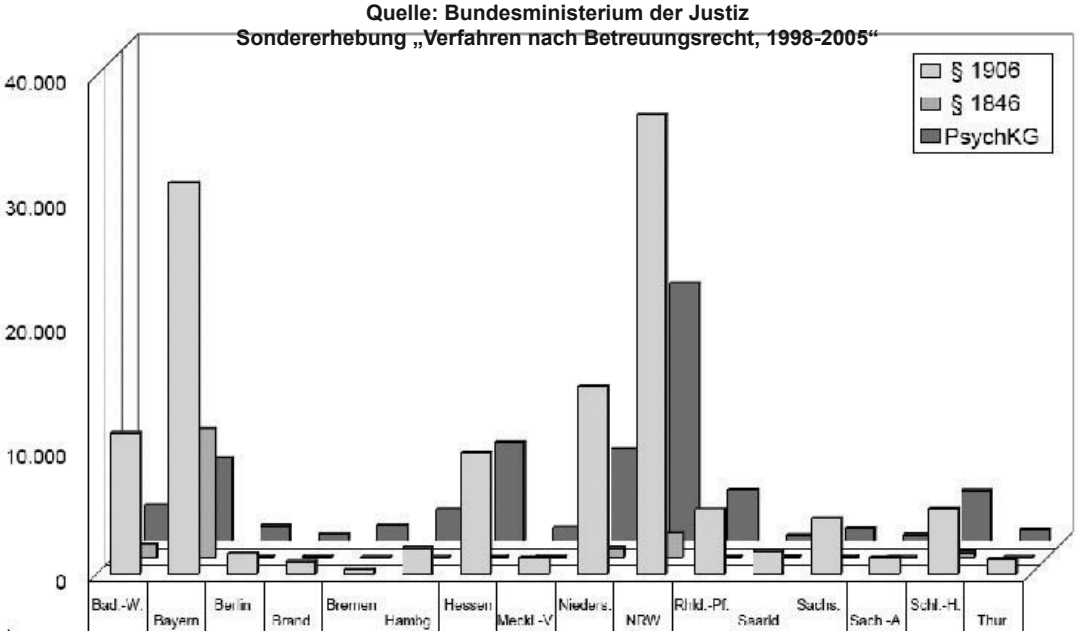
(Footnotes)
[1] LWL = Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Zwangseinweisungen in der BRD 2005



Gesamtzahl der Verfahren am Jahresende
Quelle: Bundesministerium der Justiz
Sondererhebung „Verfahren nach Betreuungsrecht, 1998-2005“



Unterbringungsverfahren 2005
(Quelle: Bundesministerium der Justiz, GÜ 2.
Hinweis: in Hamburg wurden die Zahlen nach § 1906 Abs.1 und 4 nicht separat erfasst.)

§1906	§1846	Psych KG
Baden-Württemberg		
11.325	1.035	2.863
Bayern		
31.413	10.296	6.668
Berlin		
1.653	97	1.210
Brandenburg		
1.013	90	565
Bremen		
414	29	1.292
Hamburg		
2.108	40	2.527
Hessen		
9.752	132	7.906
Meckl.-Vorpommern		
1.322	114	1.069
Niedersachsen		
15.091	763	7.396
NRW		
36.870	1.986	20.656
Rheinland-Pfalz		
5.189	147	4.089
Saarland		
1.815	72	453
Sachsen		
4.468	142	1.037
Sachsen-Anhalt		
1.327	24	504
Schleswig-Holstein		
5.242	407	4.040
Thüringen		
1.216	32	880

Gesamtzahl 208.779

Brief des LPE NRW e.V. an Abgeordnete im Landtag NRW

Sehr geehrte/r Herr/Frau «TITEL» «NAME»,

wir beziehen uns auf das Schreiben der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener vom 16. April, in dem diese eine Abschaffung des Psychisch-Kranken-Gesetzes als Vorbedingung für eine Ratifizierung der UN-Behindertenkonvention forderte. Wir teilen diese Sicht und meinen ebenfalls, dass ein Sondergesetz gegen psychisch Kranke nicht mit der UN-Behindertenkonvention vereinbar ist. Daher müssen, wenn diese Konvention nicht nur Schönfärberei sein soll, vorher diese Sondergesetze fallen. Mindestens müsste das PsychKG um Zwangsbehandlung, Zwangseinweisung und Zwangsbegutachtung entkernt werden.

Die Hilfen, die ja sowieso nur der Zuckerguss auf der bitteren Pille der staatlichen Gewalt waren, können gerne bleiben. Ihr Alibi-Charakter wird daran überdeutlich, dass noch nie eine dieser Hilfen eingeklagt wurde. Sie sollen nur vernebeln, dass dieses Gesetz nur eine Funktion hat: Zwang und Gewalt gegen eine Minderheit zu legalisieren.

Nun wissen wir, dass diese unsere nicht die allgemeine Sicht auf die Dinge ist. In der Regel werden Gewalt und Zwang gegen Psychiatrie-Erfahrene damit gerechtfertigt, sie fänden zum Wohle der Betroffenen statt. Wie sieht es nun mit diesem Wohl aus? Sind die gewaltsam durchgesetzten Maßnahmen wirklich zum Wohl der von ihnen Betroffenen?

Eine große epidemiologische US-Studie (s. Anlage) kommt zum Ergebnis, dass Menschen, die sich dauerhaft in psychiatrischer Behandlung befinden, 25 Jahre Lebenserwartung gegenüber dem Durchschnitt der Bevölkerung verlieren.

Wir führen dieses fürchterliche Ergebnis auf die hemmungslose Gabe von Psychopharmaka, insbesondere von Neuroleptika, zurück. Der Psychiater Dr. Volkmar Aderhold, langjähriger Oberarzt im Klinikum Hamburg-Eppendorf hat dankenswerter Weise Untersuchungen insbesondere zur Mortalität unter Neuroleptika gesammelt.
Ein Auszug:

Anzahl Neuroleptika	relatives Mortalitätsrisiko nach Abgleich konfundierender Faktoren im Vergleich mit Bev.	Konfidenzintervall
0	1,29	(95% CI 0.53- 3.11)
1	2,95	(95% CI 1,64- 5,38)
2	3,21	(95% CI 1,93- 5,95)
3	6,83	(95% CI 3,40-13,71)

Den kompletten Text finden Sie in der Anlage.

Auch ist die Zwangsbeglückung mit stark lebensverkürzenden Medikamenten keine vernachlässigenswerte Randerscheinung. Bei bundesweit ca. 1.000.000 Psychiatrie-Aufenthalten jährlich finden mehr als 20% zwangsweise statt (Bundesministerium der Justiz, s. Anlage).
Wir hoffen, diese Zahlen verdeutlichen ihnen, dass unsere Sicht der Psychiatrie nicht Ausfluss individuell schlechter Erfahrungen, sondern Ergebnis nüchterner Bestandsaufnahme ist.

Da es sich bei diesem Problem um Leben und Tod handelt, bitten wir Sie dringend, sich mit unserer Position eingehend zu beschäftigen. Gern erläutern wir Ihnen unsere Sicht der Dinge auch persönlich.
Wir bitten Sie daher um einen Termin für ein Gespräch.

Der Vorstand des LPE NRW e.V.
gez. Matthias Seibt und Fritz Schuster

Matthias Seibt Basiswissen Psychopharmaka (V)

Der Vorteil der Monotherapie (= nur ein Medikament)
Jedes Medikament stellt ein Risiko für die menschliche Gesundheit dar. Selbst bei Acetylsalicylsäure (Aspirin) sind über 10 verschiedene Mechanismen bekannt, die zu Todesfällen führen. Das liegt weniger daran, dass diese Substanz so gefährlich ist, als vielmehr daran, dass sie so genau erforscht wurde.

Es ist das Verhältnis zwischen den bekannten Risiken und dem erhofften Nutzen, dass den Einsatz eines Medikaments sinnvoll machen kann. Leider sehen Ärzte und Patienten die Entscheidung pro oder contra Medikamentengabe selten als eine möglichst nüchtern zu treffende Abwägung an. Oft hat man den Eindruck, das Medikament sei etwas Magisches. Sozusagen eine magische Kugel, die der Arzt nach der Krankheit wirft.

Es ist ohne Frage immer gut, diese magischen Kugeln einzusetzen. Es kann bei dieser Magie keine Nachteile geben. So erklärt sich, dass viele Ärzte unerwünschte Wirkungen der Medikamente selbst dann leugnen, wenn sie im Beipackzettel verzeichnet sind.

Man vergleiche dies mit anderen Religionen. Auch hier darf Negatives nie dem jeweiligen Gott oder der jeweiligen Religion zugeordnet werden. Egal, wie absurd die Widersprüche oder wie grässlich die Verbrechen auf eine/n Ungläubige/n wirken, dem/der Gläubigen sind sie nur Bestätigung der eigenen Position.

Egal, was wir von den Medikamenten glauben oder erhoffen, sie werden trotzdem über Niere oder Leber verstoffwechselt. Die unerwünschten Wirkungen (oft als Nebenwirkungen verharmlost) nehmen mit der Zahl der eingenommenen Medikamente stark zu. Auch die Zuordenbarkeit einer Wirkung wird schwieriger, sobald mehr als eine Substanz eingenommen wird. Die Gefahr, dass sich der Zustand verschlechtert, steigt mit jeder weiteren Substanz. Für die meisten Ärzte ist Verschlechterung unter Medikamentengabe lediglich ein Zeichen, dass noch nicht genug magische Kugeln verordnet wurden. So kommt es zu gleichzeitiger Verordnung von sechs bis sieben Psychopharmaka. Oder fünf verschiedenen Blutdrucksenkern.

Für Neuroleptika ist gut erforscht, wie Mehrfachgabe die Sterblichkeit der Konsument/inn/en erhöht.
Bei 0 Neuroleptika ist die Sterbllichkeit eines Psychiatrisierten um den Faktor 1,29 gegenüber der Durchschnittsbevölkerung erhöht, bei 1 Neuroleptikum um den Faktor 2,95, bei 2 Neuroleptika um den Faktor 3,21, bei 3 Neuroleptika um den Faktor 6,83.

Wegen dieser und ähnlicher Effekte gibt es einen Grundsatz in der Medizin: Vor allem nicht schaden! Bei den Römern hieß er: Primum nil nocere! Auch damals war offensichtlich die Versuchung, lieber etwas Falsches als gar nichts zu unternehmen, sehr groß.

Schlussfolgerung:
Wenn schon Psychopharmaka, dann nur eine Substanz. Kritisch darauf achten: Habe ich die erwünschte Wirkung, oder wird sie mir bloß versprochen? Ist der Nutzen größer als die Kosten? Nicht vergessen, ich trage die Verantwortung, da es mein Leben ist.

Dämpfende plus putschende Substanz?
Eine beliebte Kombination von Psychopharmaka stellt die gleichzeitige Gabe von Neuroleptika und Antidepressiva dar. Neuroleptika dämpfen sehr stark. Dies führt von leichter Antriebslosigkeit bis hin zu schwerster Niedergeschlagenheit (Depression). Mindestens 2/3 der Neuroleptika-Konsument/inn/en leiden unter Depressionen. Dagegen verordnen Psychiater sehr gerne Antidepressiva vom Serotonin-Wiederaufnahmehemmer-Typ, die eine putschende Wirkung haben. Eine der unerwünschten Wirkungen dieser Sorte Antidepressiva ist das Auslösen von Psychosen.

Die Psychose ist in der Regel ein sehr „energiereicher“ Zustand, die Depression ist in der Regel ein sehr „energiearmer“ Zustand. Daher hat es eine gewisse Logik, zur Psychosevorbeugung (= Prophylaxe) dämpfende, zur Depressionsbekämpfung hingegen putschende Substanzen zu verschreiben.
Aber beides gleichzeitig?
Ist ungefähr so sinnig, wie gleichzeitig große Mengen Kaffee und Alkohol zu sich zu nehmen.

Medizin eine Religion, Medikamente als magische Kugeln?
Möglicherweise stößt sich der eine oder die andere an dieser Betrachtungsweise. Dabei ist es noch die nettest mögliche Sicht eines nicht-arzthörigen auf die Psychiatrie. Sonst bleiben als Erklärung nur noch absolute Unkenntnis und absolutes Unwissen. Und noch eine Stufe schlimmer: Der Schaden wird absichtlich angerichtet, die Menschen werden sehenden Auges geschädigt und abhängig gemacht, weil man daran gut verdient.

Ich meine, alle drei Aspekte (Religion, Unwissen, Skrupellosigkeit) spielen ihre Rolle.

Wird fortgesetzt mit: Akut- und Erhaltungsdosis

Zur Patientenverfügung

Erste Beratung des 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechtes im Bundestag - Drucksache 16/8442

Es geht um die Patientenverfügung, mit der man im Voraus über seine eventuell einmal notwendig werdende medizinische Behandlung verfügen kann. Sie tritt in Kraft, wenn der Patient selbst entscheidungsunfähig geworden ist. Obwohl auch psychisch kranke Menschen als nicht einwilligungsfähig, also als entscheidungsunfähig, eingestuft werden, wurde bei der Debatte im Bundestag explizit nur über Regelungen fürs Lebensende gesprochen.

Am 26.06.2008 wurde der Gesetzentwurf, der von J. Stünker, M. Kauch, Dr. L. Jochimsen und anderen Abgeordneten eingebracht wurde, in erster Lesung beraten. Er wird von 209 Abgeordneten aus allen Fraktionen außer von CDU/CSU unterstützt und soll die Gültigkeit von Patientenverfügungen rechtlich eindeutig regeln. Er wird im folgenden als „Stünker-Entwurf“ bezeichnet.

Mit der Gesetzesänderung soll die Selbstbestimmung der Patienten gestärkt werden. Der wesentliche Inhalt lautet: *Falls ein Patient entscheidungsunfähig ist, hat der behandelnde Arzt eine vorgelegte Patientenverfügung zu respektieren, sofern diese aktuell und auf die gegebene Situation anwendbar ist, und zwar unabhängig von Art, Umfang und Stadium der Erkrankung.*

Elf RednerInnen nahmen bei der ersten Lesung zum Gesetzentwurf Stellung und zwar

1.	Joachim Stünker - SPD	pro
2.	Michael Kauch - FDP	pro
3.	Markus Grübel - CDU/CSU	contra
4.	Dr. Lukrezia Jochimsen - Die Linke	pro
5.	Birgitt Bender - B’90/Die Grünen	pro
6.	Dr. Carola Reimann - SPD	pro
7.	Sabine Leutheuser-Schnarrenberger FDP	pro
8.	Julia Klöckner CDU/CSU	contra
9.	Katrin Göring-Eckhardt - B’90/Die Grünen	contra
10.	Christoph Strässer - SPD	pro
11.	Dr. Hans Georg Faust - CDU/CSU	contra

Das Protokoll von der Sitzung und damit der Text aller Reden ist im Internet nachzulesen unter http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/16/16172.pdf#P.18260.

Es wurde nur über die Wirkung von Patientenverfügungen gesprochen, wenn sie die medizinische Behandlung am Ende des Lebens regeln. Es wird dabei immer vorausgesetzt, dass dem Patient, der nicht mehr einwilligungsfähig ist, ein Betreuer oder Bevollmächtigter zur Seite steht. Eine Ablehnung medizinischer Behandlung aus religiösen Gründen z. B. will man weiterhin zulassen und die alte schwer herzkranke Dame, die ihre Medikamente nicht ordnungsgemäß einnimmt, soll auch nicht dazu gezwungen werden. Hier soll gelten, dass der Patient über seinen Körper selbst bestimmen darf, egal wie vernünftig oder unvernünftig er sich verhält. Die Situation psychisch Kranker, die von diesem Gesetz auch betroffen sein werden, wurde von keinem der Redner auch nur mit einem Wort erwähnt.

Nach der Sommerpause soll der Gesetzentwurf in den Ausschüssen beraten werden und zwar federführend vom Rechtsausschuss, außerdem vom Finanzausschuss, dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Ausschuss für Gesundheit.

Die WAZ kommentiert die Debatte am 27.06. unter dem Titel „Berlin und der Wille der Patienten“:
„Trotz der Rechtsunsicherheit zeichnet sich im Bundestag keine Mehrheit für ein Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ab. Bei der Debatte über einen ersten Gesetzentwurf gingen ... die Meinungen im Parlament quer durch die Fraktionen stark auseinander.“
Hoffentlich wird die WAZ nicht Recht behalten. ribo

Du bist doch nur für Schlechtes gut

Wenn negative Gedanken herrschen

Während unsere Ansichten über Politik und Sport nur selten das Weltgeschehen bestimmen, gibt es eine Menge von unbewussten Ansichten, die unser kleines, persönliches Leben auf sehr prägende Weise steuern. Viele kleine Ansichten können im Großen als Glücksbegrenzer wirken: Ein Mann beispielsweise, der sich für einen schlechten Handwerker hält, wird vielleicht ein Leben lang keinen Schraubenzieher in die Hand nehmen. Und sich selbst um ein wunderschönes Hobby als Bastler oder Modellbauer bringen.

Das kannst du nicht, das schaffst du nicht, lass dass sein… viele Botschaften aus unserer Umwelt machen wir uns zu eigen, und das, ohne sie genau zu prüfen. Aus Botschaften der Umwelt werden Glaubenssätze: Als Frau kann ich keinen Nagel in die Wand hauen, als Mann bin ich ein schlechter Zuhörer. Oft stecken hinter kleinen Ansichten tiefe Wunden, die uns ein Leben lang behindern. Wie neidisch mag eine Frau auf ihre Bekannte schauen, die allein die ganze Wohnung renoviert… und das als Frau ?! Nie käme sie auf die Idee, bald selbst eine Frau sein zu können, die das ohne männliche Hilfe hinbekommt. Ich und Wohnung… nun ja, die Hilde vielleicht, aber die ist ja etwas Besonderes.

Jeder Mensch ist außergewöhnlich - auch Sie !!

So mancher fehlerhafte Glaubenssatz bestimmt unser Leben, ohne gleichzeitig die Wahrheit darzustellen: Frauen können sehr wohl handwerklich geschickt sein, Männer sehr wohl gut zuhören. Zwar hatte nicht jeder bisher die Gelegenheit, diese Talente zu proben und zu fördern. Aber aus einem „Das ist nix für Frauen“ kann sehr wohl ein „Ich möchte es lernen“ werden. Viele der Ansichten, die wir in uns tragen und für reale Gegebenheiten halten, sind Scheinwahrheiten, die den Zugang zu einem erfüllten Leben blockieren. „Das ist nix für mich, das ist egoistisch, so was macht man als anständiger Mensch nicht.“ Der Weg in die Hölle ist von guten Vorsätzen gepflastert, sagt ein altes Sprichwort. Hinter all den „Neins“ und „Auf keinen Falls“ bleibt ein frei fühlender und denkender Mensch eingepfercht, der durchaus zu bemerkenswerten Dingen fähig wäre - wenn es die Käseglocke aus guten Vorsätzen und inneren Schlechtmachern nicht gäbe, die einen daran hindern, über die eigenen Grenzen hinaus zu wachsen. Regeln und Normen sind wichtig für ein gutes Zusammenleben, aber das Korsett aus inneren Neins ist oft enger, als es eigentlich sein dürfte.

Denken und Fühlen –
nicht Wahrheit, sondern Gewohnheit

Unsere Lebenserfahrungen verarbeiten wir, indem wir versuchen, daraus allgemeingültige, funktionierende Regeln aufzustellen. Aus einem „Den Nagel kriege ich nicht in die Wand“ wird ein „Ich bin zu dumm für solche Dinge.“ Vieles, was wir für geltende Regeln und Naturgesetze halten, sind dabei überflüssige Barrieren: Den Nagel bekommt man irgendwann nicht mehr aus Unerfahrenheit nicht in die Wand, sondern aus Gewohnheit. Anfängliches Ungeschick kann sich rasch in Geschick wandeln, wenn man bereit ist, auch mal einen geschwollenen Daumen in Kauf zu nehmen. Auch Männer hauen sich mit dem Hammer mal auf den Finger – der Verlierer sieht das als Bestätigung seiner Unfähigkeit, der Gewinner nimmt einen größeren Nagel. Problem und Lösung liegen in einer Hand, es liegt an unserem Willen, das Beste daraus zu machen. Widrigkeiten tauchen in jedem Leben auf, es hängt davon ab, wie man als Mensch damit umgeht. Schenke einem glücklichen Menschen eine Zitrone, heißt es, und er macht daraus Limonade.

Nicht zum Verlierer geboren -
Wie Niederlagen entstehen

Problemlösungen zu finden setzt einen gewissen Freiraum voraus, in dem probiert und getestet werden kann. Ein Turner kann nicht beim ersten Versuch ein Rad schlagen, er muss trainieren und sich selbst ständig verbessern. Was er neben Zeit und Geduld noch braucht, ist eine gewisse Motivation, irgendwann sein Ziel zu erreichen. Nun kann man nicht erwarten, dass das Leben immer optimale Bedingungen für den eigenen Reifungsprozess zur Verfügung stellt. Botschaften wie „Dafür bist du zu dumm“ oder „Das kriegen Sie nicht hin“ finden sich an jeder Ecke. Von diesen negativen Einflüssen nicht verschlungen zu werden, ist alles andere als einfach. Doch Grund für dieses negative Feedback ist nicht eine unverrückbare Wahrheit, sondern Menschen, die genauso unsicher und fragend sind wie man selbst. Ein missgünstiger Kollege, ein selbstunsicherer Freund - viele Menschen sind nicht bereit, die Unterstützung und Ermutigung zu spenden, die man sich so ersehnt. Oft ist es einfach leichter und sicherer, etwas schlecht zu finden und abzulehnen, als etwas gut zu finden. Sobald die negativen Botschaften einen Menschen vereinnahmt haben, gerät er in die Mühlen aus Selbstbeschuldigung und Selbsterniedrigung. Doch dieses negative Denken ist kein Natur-

gesetz – sondern eine erlernte Ansicht. Wie Ansichten über Politik können sich auch Ansichten über das Leben wandeln. Mit etwas Übung und gutem Willen lassen sich neue Denkweisen finden – selbstverständlich nur dann, wenn man sich nicht für zu dumm dafür hält.

Schutz gegen die negative Übermacht

Auf der einen Seite wird Kritikfähigkeit als hohes Gut angesehen, doch auf der anderen Seite darf man Miesmachern nicht Tür und Tor öffnen. Aus diesem Grunde ist Neinsagen-Können eine wichtige Fähigkeit. Nein zu ungerechtfertigter und destruktiver Kritik, zu übervorsichtigem und zerstörerischem Verhalten anderer. Es kann eine bewusste Entscheidung sein, nicht immer in dieser Rolle gefangen zu bleiben. Der Nagel in der Wand muss nicht für immer zum Beweis der eigenen Unfähigkeit herhalten – er kann irgendwann zu einer Aufgabe und dann zu einer zufrieden stellenden Lösung werden. Lösungs- statt problemorientiertes Denken kann erlernt werden. Aus einem „Das schaffe ich nie“ kann ein „Ich werde es lernen“ werden, daraus ein gut eingeschlagener Nagel und daraus viele mit bunten Bildern behangene Wände. Unser Denken hat direkte Auswirkungen auf unsere Lebensqualität. Das Lernen wurde uns in die Wiege gelegt – nicht das Aufgeben und negatives Denken. Falsche Glaubenssätze, „Blockaden im Kopf“, sind die wahren Glücksvermeider. Doch sie rauben das Glück in Cent-Beträgen, deswegen fallen sie kaum auf.

Konstruktives Denken kann man lernen

Denkweisen sind Gewohnheiten, nicht Wahrheiten. So wie man reflexartig den Lichtschalter immer an gleicher Stelle sucht, selbst wenn keiner vorhanden ist, geht auch unser Denken immer in die gewohnte Richtung. Automatisch, aber nicht immer berechtigt. Eine Person, die das erste Mal einen Hammer in der Hand hält, kann nicht auf Anhieb perfekte Reparaturen vollenden. Es ist schließlich noch kein Meister vom Himmel gefallen. Zwangsläufig stellen sich Rückschläge ein- und das bei jedem, der es versucht. Der frustrierte Mensch sieht aber Fehler als Bestätigung seiner Unfähigkeit an: Dazu bin ich zu ungeschickt. Niedergeschlagen legt er den Hammer nach dem ersten oder zweiten Versuch aus der Hand und wird so niemals das notwendige Geschick erwerben. Er bleibt das, wofür er sich selber hält. Im Fachjargon nennt sich das „Selbsterfüllende Prophezeiung.“ Es wird das zur Wahrheit, was ich ohnehin dafür halte: Ich bleibe an dem Punkt stehen, wo ich glaube, dass ich hingehöre. Es sind also nicht die Umstände, das Schicksal oder das eigene Unvermögen, das glücksbegrenzend wirkt – es sind unsere Ansichten.

Unerreichbare Ziele durch erreichbare ersetzen

Fernsehshows gaukeln vor, dass man es in zehn TV-Folgen zum Superstar schafft, mit sechs Richtigen zum Millionär wird – das große Glück im Sauseschritt. Die Medien setzen rasche und einfache Lösungen vor: Vom Gesang unter der Dusche auf den ersten Platz in den Charts. Die Übermacht der lächelnden Helden ist gewaltig. Aber die rauschende Scheinwelt strahlender Saubermänner spiegelt nur ein Bild der überzüchteten Medienwelt wieder, nicht ein Bild des alltäglichen Lebens. Manche Dinge dürfen Menschen schwer fallen, man muss nicht alles auf Anhieb können, auch kleine Erfolge sind Freude wert. Wer sich die Messlatte zu hoch hängt und seinen Gesang mit dem von Madonna vergleicht, beschert sich selbst eine Frustration nach der anderen. Man findet immer jemandem, der besser, größer, intelligenter ist. Deswegen ist es wichtig, nicht nur andere als Messlatte zu nehmen, sondern sich selbst als Maßstab zu nehmen, um Veränderungen besser zu bemerken. Kleine Erfolge werden deutlicher, wenn man sie an der richtigen Größe misst. Ambitionierte Sportler versuchen nicht, den Weltrekord zu brechen, ihr dauerndes Bestreben ist es, die persönliche Bestmarke zu übertreffen. Es gibt nur einen Weltrekordhalter – aber Hunderttausende, die auch ohne Weltrekord leidenschaftlich gerne Sport treiben.

Persönliche Erfolge sind bedeutsam

Nicht die großen Maßstäbe sind wichtig, sondern grade die persönlichen. Zu sich sagen zu können „Das ist mir heute wirklich gut gelungen“ wirkt Sich positiv auf die Psyche aus wie eine erfrischende Dusche, stärkt für weitere Vorhaben. Und zufrieden zu sein, weil etwas besser gelungen ist als noch am Vortag, ist ein großer Schritt zu persönlichem Erfolg. Perfektionismus ist in einer unperfekten Welt kaum möglich, meist reicht es schon, sein Bestes zu geben und aus den eigenen Fehlern zu lernen. Das Leben ist ein fortschreitender Prozess und Verbesserungen können durchaus eine positive Folge von neuen Ansichten sein.
Wer sein Leben in den Griff bekommen möchte, sollte daher zunächst seinen Kopf in den Griff bekommen.

Der längste Weg beginnt nicht nur mit dem ersten Schritt - das größte Glück beginnt mit dem ersten positiven Gedanken.

lumbatriedel

Selbstbestimmt Leben mit Persönlichem Budget

Das Informations-, Weiterbildungs- und Aufklärungsportal für psychiatriebetroffene Menschen

Ein Projekt des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE), gefördert von dem AOK-Bundesverband und der BARMER Hauptverwaltung

Das Projekt „Selbstbestimmt Leben mit Persönlichem Budget“ ist am 1. Juli 2008 gestartet und soll systematisch und bundesweit zur Emanzipation Psychiatriebetroffener von fremdbestimmender Fachlichkeit führen und nachhaltig zur Verstärkung der Inanspruchnahme selbstorganisierter Hilfen beitragen, die über das Persönliche Budget finanziert werden.

Hintergrund: Behinderte, von Behinderung bedrohte und psychiatriebetroffene Menschen haben seit Januar 2008 einen Rechtsanspruch auf Persönliches Budget (SGB IX, §17) und damit auf selbstbestimmte Organisation und Gestaltung der benötigten Leistungen zur Teilhabe. Das Persönliche Budget ist keine neue Leistung, sondern eine **neue Leistungsform**, eine monatliche Geldleistung, die den BudgetnehmerInnen direkt und aus einer Hand ausgezahlt wird und mit der sie sich die benötigten Leistungen zur Teilhabe selbstbestimmt einkaufen können.

Durch selbstorganisierte Hilfen, die über das Persönliche Budget finanziert werden, können Sie selbst bestimmen:

1. **WELCHE Art von Unterstützung und Hilfe Sie brauchen,**
2. **WER die Unterstützung erbringt,**
3. **WANN die Unterstützung erbracht wird,**
4. **WIE die Unterstützung konkret aussehen und geleistet werden soll und**
5. **schließlich disponieren Sie selbst über die finanziellen Mittel zur Entlohnung der HelferInnen und/oder Persönlichen AssistentInnen.**

Mit der neuen Leistungsform Persönliches Budget verändert sich die Rolle behinderter und psychiatrieerfahrener Menschen:

- Selbstbestimmungsrecht und Leben in Eigenverantwortlichkeit werden entscheidend gestärkt - unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung.
- Die BudgetnehmerInnen treten als gleichberechtigte Partner auf (bzw. finanzieren sich Unterstützung von geeigneten Personen, um dies zu lernen!) und nehmen Einfluss auf die Art und Gestaltung der Leistungen zur Teilhabe.
- Aus „Hilfeempfängerinnen oder Betreuten“ werden Käuferinnen, Kunden und Arbeitgeberinnen, die Persönliche Assistentinnen und andere Helfer einstellen - aber auch entlassen können.

Je nach Lebensgeschichte, aktueller Lebenssituation und Beeinträchtigung kann Persönliches Budget zur Finanzierung ganz unterschiedlicher Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, zum Beispiel in Form von:

- Unterstützung bei der Herstellung von Kontakten zu Peers, die alternative Denkrahmen und Handlungswege entwickelt haben – denn nur wenn ich Alternativen kenne, kann ich selbstbestimmt zwischen Alternativen wählen!
- Unterstützung bei der Formulierung und Verwirklichung eigener Ziele, Interessen und Zukunftsperspektiven in allen relevanten Lebensbereichen.
- Unterstützung in den Bereichen Selbsthilfe, Hauswirtschaft, Ämtergänge, Finanzen, Gesundheit, Hilfsmittel, Pflege, Frühförderung, Familie, Erziehung, Kommunikation, Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Schule, Studium, Berufsvorbereitung, Arbeit, Weiterbildung und Qualifizierung, Einarbeitung in neue Arbeitsgebiete am Arbeitsplatz, Mobilität, Kraftfahrzeughilfen, Freizeit etc.
- Unterstützung und Gespräche zur Vorbeugung von Krisensituationen, Psychiatrieaufenthalten, Fremdunterbringung.
- Unterstützung zur Entwicklung von Alternativen zu Psychiatrie, Heim und fremdbestimmender Fachlichkeit.

- Unterstützung zur Bewältigung von Gewalterfahrung und Diskriminierung.

- etc.

Die Angebote des neuen Projekts *Selbstbestimmt Leben mit Persönlichem Budget - Das Informations-, Weiterbildungs- und Aufklärungsportal für psychiatriebetroffene Menschen* umfassen folgende drei Bereiche:

1. **offener Informationstreff Persönliches Budget**
   Jeden Freitag von 12 - 14 Uhr in der Geschäftsstelle des BPE in der Wittenerstrasse 87, 44 789 Bochum.

2. **Kostenlose Beratung und Unterstützung bei der Antragstellung:**
   Betroffenenspezifische Beratung zum Persönlichen Budget im Sinne des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. Dies heißt konkret, daß die Beratung das Aufzeigen konkreter Wege aus Drehtürpsychiatrie und Dauermedikamentierung einschließt; Hilfe bei der Planung und Beantragung selbstorganisierter Hilfen finanziert über das Persönliche Budget;

3. **kostenlose Schulungen im gesamten Bundesgebiet:**
   I. Schulung für (zukünftige) Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen zu den Themen „Selbstorganisierte Hilfen als Alternativen zur Psychiatrie finanziert über das Persönliche Budget“ und „Expertin in eigener Sache - ArbeitgeberIn bzw. auf dem Weg dahin – was ist alles zu beachten?“
   II. Schulung für psychiatrieerfahrene Menschen, die bei anderen psychiatrieerfahrenen Menschen im Rahmen des Persönlichen Budgets als Persönliche Assistentinnen und Assistenten und/oder Unterstützer und Unterstützerinnen arbeiten möchten.
   III. Weiterbildung von psychiatrieerfahrenen Menschen zu Beratern und Beraterinnen für Persönliches Budget - Etablierung von effektivem Peer-Counseling zum Persönlichen Budget in allen Bundesländern.

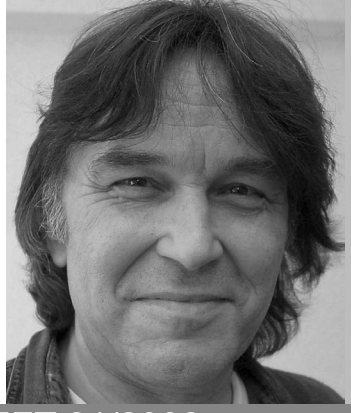
Wir hoffen auf Ihr Interesse! Zögern Sie nicht, mit uns in Kontakt zu treten!

Kontakt: Karin Roth
Postanschrift:
Projekt «Selbstbestimmt Leben mit Persönlichem Budget» des BPE e.V.
Ovelackerstr. 10 **,** 44892 Bochum
fon + fax: 0234-8906153
eMail: karin.roth@yael-elya.de
Internet: http://www.yael-elya.de
(unter der Rubrik *Aktuelle Projekte und Termine*)

In Kürze

80 Forensik-Plätze in Bochum geplant

Mitte Juli teile das NRW-Justizministerium überraschend der Stadt Bochum und der Justizvollzugsanstalt (JVA) „Krümmede“ in Bochum mit, dass auf dem an die JVA angrenzenden Gelände eine „Sozialtherapeutische Anstalt“ für Sexual- und Gewaltstraftäter mit 80 Plätzen gebaut werden soll. Die bisherige Abteilung für Sozialtherapie in der JVA mit derzeit 15 Plätzen soll in die neue Einrichtung integriert werden. Für das Bauvorhaben sollen 68 Wohnungen, in denen derzeit 160 Menschen leben, noch im Jahre 2009 geräumt und die Häuser dann abgerissen werden. Die Stadt Bochum ist empört, dass die neue Anstalt gerade in der Nähe von Starlight Express, Fußballstadion und Rummelplatz gebaut werden soll, wo sich die meisten Gäste in Bochum einfinden.
Das Vorhaben befindet sich noch im Stadium der Planung. Entgültige Beschlüsse liegen noch nicht vor, fallen auch frühestens Ende 2008. Grund für die Planung ist, dass die bisherige Anstalt in Gelsenkirchen „ zu klein und zu marode ist“, so Ulrich Hermanski, Sprecher des Justizministeriums. Alternative Standorte in Essen, Gelsenkirchen und Dortmund, so verlautet aus dem NRW-Justizministerium, seien bereits geprüft worden, kämen aber nicht in Betracht
Quelle: WAZ, Seiten „Rhein und Ruhr“ und Ortsteil Bochum, 17./18/26..07.2008



Aktiventreffen 28.06.2008 in Bochum

Er war reserviert, dieser Samstag im Juni, den 28, Anno 2008. Angekündigt war mal wieder das Aktiventreffen von uns.

Es ist so, dass ich in letzter Zeit nicht mehr alles wahrnehme, was angeboten wird. Thematisiert war in der Ankündigung: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht pp und Umgang in der Selbsthilfe. Ich selber hatte schon in einem vor kurzem stattfindenden Psychoseseminar das Thema Patentenverfügung, Vorsorgevollmacht deutlich erarbeitet und arbeite auch noch weiter daran, weil ich es für super wichtig betrachte und ich es in Kürze gruppentauglich auch weiter umsetzen können mag. Eine vom Landesverband anberaumte Demo vor dem Wahlkreisbüro von Herrn Bosbach nahm ich seinerzeit nicht wahr, weil ich damals die erforderliche Kenntnis darüber nicht besaß, was mich ärgerte. Ich möchte schon wissen, was ich vertrete.

Nun um 11 war ich dann in der Oase in Bochum angekommen. Na klar nach weiter Anreise, war erst einmal ein opulentes Frühstück angesagt. Zeit zum annähern und aufwärmen, bekannte Gesichter, die ich nicht jeden Tag sehe, zu begrüßen und auch das Einlassen auf unbekannte Personen, welches mir früher immer sehr schwer gefallen ist.

Nach dem Frühstück gab es eine Vorstellungsrunde durch Cornelius Kunst. Die am weitesten Angereiste kam aus Berlin ... das finde ich Spitze! Durchweg waren wohl sonst Anwesende aus vielen Landesteilen NRWs; insgesamt waren neun Beteiligte dabei, warum so wenig, ist mir nicht so ganz verständlich, zumal viele auch zugesagt hatten und nicht kamen. Wie sich im Nachhinein für mich herausstellte, haben die Aktiven, die nicht dabei waren, super viel Gutes und Wertvolles verpasst. Ich selber weiß es immer zu schätzen, wenn ich dazu lernen kann!

Leider war die avisierte Referentin Miriam aus persönlich verständlichen, nachvollziehbaren Gründen ausgefallen, so dass Cornelius dafür nach der Vorstellungsrunde auch mit Top 1 und 2 „Selbsthilfe stärken“ begann, wo unter anderem in die persönliche Selbsthilfe, Selbsthilfe in der Gruppe und Selbsthilfe im Verband einging. Verband und Gruppe wurden dann noch in innere und äußere Selbsthilfearbeit unterteilt. Zwischendurch war noch einmal eine kurze Kaffeepause und am Schluss dann ein Mittagessen, was auch von vielen Gesprächen untereinander begleitet wurde. Mir war die Änderung der angekündigten Punkte Patientenverfügung pp in die Punkte “Selbsthilfe stärken“, sowie „innere und äußere Arbeit in der Selbsthilfe“ wohl sogar willkommener und ich konnte daraus viel mitnehmen. Bemerken muss man, dass Cornelius einfach nur eingesprungen ist und dennoch gute Gruppenarbeit für uns vorbrachte, ohne dazu vorbereitet zu sein.

Top 3 Sibylle Prins, deren Namen ich bereits kannte - wohl dazu noch kein Gesicht. Eine provokative Überschrift ihres Vortrages: So klappt es auch mit der Selbsthilfe. Aufmerksamkeit und Wertschätzung, Tratsch vermeiden, Konflikte und Konkurrenzregeln, Raum für Privatgespräche, gemeinsame Freizeitaktivitäten, Belohnungen und Highlights, eigene Ideen einsetzen, jedem nach seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen, ordnende Strukturen, Demokratie einüben, gut Informieren, das waren die Stichpunkte ihre Vortragssituation, die dann nach einer kurzen Kaffeepause in Top 4 „Probleme und Lösungen“ weiter fortgeführt wurden. Hierbei wurden Probleme gesammelt, bewertet und nach Lösungen Ausschau gehalten. Die Vorgehensweise von Sibylle war auch mit einer netten Visionsfrage gespickt, welche viel Humor in die Sache brachte.

Schlussblitzlicht und Ende. Mir, Jürgen aus Düren (www.juenn.de.tl), hat es super gut gefallen, ich habe super gute neue Kontakte schließen können und nehme viel mit in unsere örtliche Gruppenarbeit.

Autor:
Jürgen Schwope, Blücherstraße 73, D-52351 Düren
Tel & Fax 02421/206930, Mobil 01577/1315825
www.juenn.de.tl / juenn2003@yahoo.de

Dreihundertmal hab ich gedacht:
Heute hast du’s gut gemacht.
Dreihundertmal durchfuhr mich das Hoffen:
Heute hast du ins Schwarze getroffen.
Und dreihundertmal vernahm ich den Schrei
Des Scheibenwärters: „Es ging vorbei“.
Schmerzlich war mir’s dreihundertmal –
Heute ist es mir egal.

Theodor Fontane (1819-1898)

Trägerübergreifendes Persönliches Budget in Dortmund

Gesetzlicher Anspruch seit 01.01.2008 oder
Wie es der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in Zusammenarbeit mit der Stadt Dortmund sieht!

Das persönliche Budget, im folgenden PB genannt, ist mit anderen Worten ein Ausdruck für Geldleistungen.

In einer der zurückliegenden Ausgaben vom „Lautsprecher“ habe ich bereits über die mangelhafte Auswertung der sogenannten freiwilligen Beratungsstelle in Dortmund berichtet.
Zur „Erinnerung“: Im Jahre 2007 wurde eine Beratungsstelle für das PB von den Anbietern des „Betreuten Wohnens“ und anderen eingerichtet. Der Erfolg der Beratungsstelle war desolat. Seit März diesen Jahres ist die Beratungsstelle geschlossen.

Das PB ist laut dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Geldleistung, auf die jeder Mensch mit einer Behinderung in Deutschland einen gesetzlichen Anspruch hat.

„Menschen mit Behinderungen sind Experten in eigener Sache: Alle Menschen sollen selbst entscheiden können, wie sie leben wollen. Egal, ob behindert oder nicht. Das ist ihr gutes Recht. Mit dem Geld können behinderte Menschen ihre Hilfe und Unterstützung selbst bezahlen.“
„So weit, so gut“, dachte ich und auch der gesamte Verein „Haus der kurzen Wege (HkW) e. V.“. Wir waren mit einigen Anträgen bereits im Jahr 2007 mit unseren betroffenen Leuten in der damaligen Beratungsstelle, um die entsprechenden Anträge für das PB auf den Weg zu bringen. Erfolg: siehe oben.

Nach Schließung der Beratungsstelle wurde in Dortmund nun folgender Sachverhalt bekannt: Die damaligen Anträge wurden nun plötzlich teilweise doch bewilligt. In der Clearingstelle wurde dann folgender „Deal“ durchgesetzt: Bei einer Bewilligung für das PB unterwirft sich der /die Betroffene der Kontrolle durch Mitarbeiter/innen des „Betreuten Wohnens“. Dies geschieht im Rahmen der anerkannten Dienstleistungsstunden im ambulanten Bereich (die Stunde im „Betreuten Wohnen“ wird zur Zeit mit 48.60 € vergütet)!!

Im Gesetzestext finde ich da keinen Konsens. Hier ein einfaches Beispiel aus der Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales:
Es geht um eine 32jährige körperbehinderte Frau, die im Rollstuhl sitzt und Arme und Hände nur eingeschränkt einsetzen kann.
Gekürzte Fassung:
Zur Zeit wohnt die Frau mit ihrer Schwester gemeinsam im Haus der Eltern. Sie möchte ausziehen in eine eigene Wohnung: Nach ihren eigenen Angaben benötigt sie Assistenz (Hilfe) im Haushalt, bei der Körperpflege und der täglichen Versorgung. Darüber hinaus Hilfe zur Arbeit, Fahrdienste und Begleitung. Die Frau ist halbtags berufstätig. Die Begleitung und die Fahrdienste benötigt die Frau ebenfalls in ihrer Freizeit.
Sie stellte einen Antrag auf das PB.
Nach dem Bedarfsfeststellungsverfahren und der Zielvereinbarung beträgt ihr PB zur Zeit 916,- € monatlich.
Im Bereich der Pflege stellte sie keinen Antrag, hier läuft die Hilfestellung noch nach den Sachdienstleistungen.

Das PB teilt sich auf in Hilfe zur Arbeit, Wohnen etc. in Höhe von 716 € monatlich. Hilfe in der Freizeit monatlich 200 €.

Im Bereich Arbeit und Wohnen erhält die Frau die Rechnungen zusammengestellt auf ihr Konto überwiesen. Danach überweist die Frau die Beträge selbst. Eine Kontrolle erfolgt lediglich in größeren Abständen. Diese ist sehr einfach geregelt: Sie füllt einen Vordruck aus und schickt diesen dann in größeren Abständen an die Kreisverwaltung.

Die 200 € für die Freizeit sind nicht nachweispflichtig. Für diesen Bereich ist übrigens das für die Frau zuständige Sozialamt zuständig.

Warum erfolgen in Dortmund in Übereinstimmung mit dem LWL solche Kontrollen ausgerechnet durch das „Betreute Wohnen“? Eine Antwort seitens der Stadt Dortmund und des LWL wäre wünschenswert.

Wie hoch ist übrigens das PB?
Individuell festgestellte Beträge (Bedarf)
Von monatlich 36 € bis monatlich 12 683 €.

Autor: Klaus Fechner
Sollten Fragen zu dem Bericht bestehen, steht er unter Tel./Fax 04963 – 91 74 15 zur Verfügung.

Wie ich von der Psychiatrie unabhängig wurde

Bericht über eine Arbeitsgemeinschaft vom Selbsthilfetag im März 2008 in Bochum

Als Einführung in das Thema der Arbeitsgemeinschaft stellte Bärbel kurz das Phänomen der Abhängigkeit in ihren unterschiedlichen Erscheinungsfomen als zentrales Thema ihres Lebens dar. Insbesondere in der Abhängigkeit von der Meinung bzw. Sympathie anderer Menschen sieht Bärbel den Auslöser für das Entstehen ihrer eigenen psychischen Krise und der damit verbundenen Psychiatrieerfahrung. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Befreiung aus diesen Abhängigkeitsstrukturen zugleich einen Weg raus aus dem psychiatrischen Behandlungssystem eröffnete.

Im psychiatrischen Kontext verhindert oftmals die Abhängigkeit von der ärztlichen Meinung (Arzthörigkeit) und das blinde Vertrauen in (pseudo-) wissenschaftliche medizinische Erklärungsmodelle die Loslösung vom Psychiatriesystem und die Erprobung selbstbestimmter Lösungsversuche.

Bärbel fand schließlich Unterstützung in der Selbsthilfe und ist heute im Rückblick dankbar diese kennen gelernt zu haben. Für alle Gruppenteilnehmer nimmt der Austausch mit anderen Betroffenen und die gemeinsame Suche nach Möglichkeiten der seelischen Stabilisierung einen hohen Stellenwert ein. Einstimmig wurden Kontakte zu anderen Menschen und soziale Netzwerke als sehr wichtig eingestuft und konträr dazu Einsamkeit oder die Tendenz sich in psychischen Krisen zurückzuziehen als Risiko für ein erneutes Auftreten von psychischen Krisen identifiziert. Neben der Möglichkeit neue Kontakte aufzubauen und offen über sich und seine Probleme sprechen zu können, bietet die Selbsthilfe auch die Möglichkeit sich ein positives Selbstwertgefühl fernab von den sonst vorherrschenden Leistungsanforderungen aufzubauen.

Des weiteren spielt die eigene Sichtweise auf die Entstehung und den Verlauf von „Psychosen“ eine wichtige Rolle bei der Bewältigung psychischer Krisen. Die von psychiatrischer Seite vertretene Auffassung, dass Psychosen genetisch verursachte Krankheiten seien, die bei mehrmaligem Auftreten zwangsläufig in ein lebenslanges chronisches „Leiden“ übergehen, führt schnell zu einer resignativen Haltung der Betroffenen. Der Glaube an die eigenen Handlungs- und Veränderungsmöglichkeiten geht dann verloren, wodurch die Abhängigkeit von professionellen Hilfssystemen immer größer wird („erlernte Hilflosigkeit“). Werden „Psychosen“ dagegen als (temporäre) psychische Krisen angesehen und nicht als unheilbare Krankheiten, denen man machtlos ausgeliefert ist, ist es eher möglich eine optimistische Sicht auf die Zukunft zu entwickeln. Dadurch ist man motivierter nach individuellen Bewältigungsstrategien zu suchen, sich für neue - auch unkonventionelle - Therapiemethoden zu öffnen und in eigenverantwortlicher Weise stabilisierende Umgestaltungen der Lebenssituation oder der Lebensweise vorzunehmen.

Es gibt unzählige Möglichkeiten durch die oben kurz zusammengefassten nicht - psychiatrischen Vorgehensweisen eine Verbesserung des eigenen Wohlbefindens bzw. der Lebensqualität zu erreichen. Letztendlich muß jeder selbst erproben, welche Faktoren sich förderlich auf sein Seelenleben auswirken. Die folgenden stichwortartig wiedergegebenen Techniken und Vorgehensweisen helfen den Teilnehmer/innen unserer AG

a) allgemein ihr Wohlbefinden zu steigern und ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren z. B.

- Entspannungstechniken z. B. Klangschalenmassage, Meditation die erdet, Yoga
- Bachblüten bei Frühwarnsymptomen
- kreative Techniken wie Trommeln, Malen etc.
- Verwöhnkur bei Frühwarnzeichen z. B. Bäder, Radfahren, Gespräche mit Freunden
- Achtsamkeit für das eigene Befinden erlernen / auf die innere Stimme hören / Frühwarnzeichen erkennen
- Glaube / Spiritualität kann Halt geben
- das Aufgeben von (momentan) nicht realisierbaren Berufswünschen kann Erleichterung bringen (z. B. durch längere Phasen der Arbeitslosigkeit oder Frühberentung)

b) in Krisensituationen Rückfälle zu vermeiden

Um bei psychischer Instabilität einen Klinikaufenthalt zu vermeiden, kann es sinnvoll sein, kurzzeitig Tavor oder Valium einzunehmen. Wenn diese Medikamente nicht wirken, kann als Notfallmedikation die Neuroleptika-Einnahme ratsam sein.

Fazit: Was sich im Sinne der zuvor beschriebenen erlernten Hilflosigkeit in traditionellen psychiatrischen Versorgungssystemen als Spirale nach unten auswirkt (psychische Krise - fremdbestimmte psychiatrische Behandlung - Verstärkung der Passivität und Hilflosigkeit - stärkere Abhängigkeit von der Psychiatrie etc.) kann auch in entgegengesetzter Richtung als ein sich selbst verstärkender Aufwärtstrend in ein eigenbestimmtes Leben funktionieren: Die Erprobung eigener Konfliktbewältigungsstrategien führt zumeist zu einer Steigerung des Selbstbewußtseins und der Eigeninitiative. Dadurch steigt die Fähigkeit und der Mut die eigenen Gestaltungsräume weiter auszudehnen und neue Dinge zu erproben. Auf lange Sicht bahnt sich so ein Weg, um von der Psychiatrie unabhängig zu werden. Petra

6. Hessentreffen in Bad Hersfeld am 17. Mai 2008

Erfolg mit Soziotherapie

Ausgerichtet wurde dieses Hessentreffen von der Selbsthilfegruppe Horizont (Bad Hersfeld). Wir tagten in einem wunderschönen Raum in der Stadthalle, die inmitten eines gepflegten Kurgartens in Bad Hersfeld liegt. Austausch über Neues aus den örtlichen Selbsthilfegruppen und Erfahrungen mit staatlichen Hilfen waren die Schwerpunktthemen des Treffens. Niederschmetternd sind die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget, hier sind bisher keine Fortschritte zu verzeichnen. Die Betroffenen scheuen sich, Anträge zu stellen. Sie haben Angst, sich den Behörden zu offenbaren, und fürchten einmal mehr „verwaltet“ zu werden.

Mit dem Thema Soziotherapie haben wir im Vorfeld des Treffens keine Begeisterung bei den Psychiatrie-Erfahrenen hervorgerufen. Viele wissen mit diesem Begriff nichts anzufangen. Dabei waren wir im Vorstand der Meinung, dass gerade diese gesetzliche Bestimmung (§ 37a SGB V) ein sehr positiven Ansatz zur Verbesserung der Situation schwer psychisch kranker Menschen bei der ambulanten Betreuung in ihrem häuslichen Umfeld sein kann. Ein gut gemeintes Gesetz, das seit 8 Jahren kaum zur Anwendung kommt, reißt natürlich niemanden vom Hocker. Georg Vollmer aus Fulda konnte da mit seinem fundierten Fachwissen zur Aufklärung beitragen konnte. Die Voraussetzungen der Gewährung von Soziotherapie sind offenbar viel zu hoch angesetzt. Die Krankenkassen, die die Kostenträger sind, stellen Anforderungen an die Zulassung von Soziotherapeuten, die nur schwer zu erfüllen sind. Mehrere Zusatzausbildungen sind notwendig. Dabei ist das Stundenhonorar sehr niedrig, so dass man sich nicht darum reißen wird, ausgerechnet diese äußerst schwierige Arbeit im häuslichen Umfeld eines psychisch Kranken auszuführen. Zudem wird nur für wenige Krankheitsbilder Soziotherapie bewilligt. Von Holger kam ein sehr positiver Erfahrungsbericht aus Betroffenensicht zum Thema Soziotherapie. Er hat sich lange - ohne nennenswerten Erfolg - mit dem Besuch von Selbsthilfegruppen beholfen. Für Holger war die professionelle Einwirkung der Soziotherapie in seinen Lebenslauf sehr hilfreich. Er wurde sich seiner Stärken bewusst und konnte nach und nach lästige Alltagsprobleme mit Hilfe des Soziotherapeuten in den Griff bekommen.

Unser Fazit war: Wir arbeiten weiter an der Stärkung der Selbsthilfebewegung. Die abgewiesenen Bewerber im Bereich der Soziotherapie könnten wir in der Selbsthilfe nur zu gut gebrauchen, und zwar dann, wenn wir in der Alltagsarbeit in unseren Treffpunkten mit fehlendem Fachwissen an unsere Grenzen stoßen. Unsere Selbsthilfearbeit würde an Effektivität gewinnen, wenn Problemfälle in unserem Umfeld in unserem Sinne professionell betreut werden könnten. Die Profis müssten sich nicht mehr mit lästigem Kleinkram befassen. Sie könnten sich ausschließlich mit ihrem Fachwissen einbringen.

Eigentlich benötigen wir zur befriedigenden Arbeit in der Selbsthilfe noch weitere fachliche Unterstützung, wie z.B. durch alternative Therapeuten, Juristen, Handwerker und Helfer beim Saubermachen.

Wir hier an der Basis stellen fest, dass es viele gut gemeinte Gesetze gibt. Zudem kennen wir eine Fülle von Hilfsorganisationen im psychiatrischen Bereich. Vor Ort fehlt es im Alltag jedoch am Allernötigsten, so sind z.B. Krisendienste am Wochenende noch immer die Ausnahme.

Heidi Höhn

Aus der Besuchskommission nach PsychKG

Nach PsychKG – NRW §23 werden alle Kliniken, die nach PsychKG untergebrachte Patienten behandeln, einmal jährlich von einer sogenannten „Besuchskommission“ besucht und daraufhin überprüft, ob sie „die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt“. Die Prüfung erfolgt, indem eine vom Ministerium vorgegebene Liste von Fragen abgearbeitet wird; in jedem Jahr, in jeder Klinik dieselben Fragen.

Der Besuchskommission gehört stets ein Betroffenenvertreter an. Dafür hat das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit auf Vorschlag des LPE NRW e.V. Betroffene als Mitglieder der Kommission ernannt und auf Verschwiegenheit verpflichtet. Sie sprechen sich untereinander ab, wer welchen Termin wahrnimmt.

Alle Betroffenen-Vertreter treffen sich ein- bis zweimal jährlich zum Erfahrungsaustausch. Beim letzten Treffen am 22.06.08 ging es im wesentlichen darum, wie der Fragenkatalog des Ministeriums erweitert werden könnte, um kritischer zu hinterfragen, wie mit nach PsychKG eingewiesenen Patienten in den jeweiligen Kliniken umgegangen wird. Solche Fragen sind z. B.
- Gab es Fälle von (Zwangs)Medikation vor dem richterlichen Beschluss?
- Wie oft gab es Zwangsmedikationen?
- Verabreichen Sie mehrere verschiedene Neuroleptika gleichzeitig?
- Werden die Patienten über Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente informiert?
- Haben Sie Infomaterial der Selbsthilfe auf den Stationen ausliegen? ribo

Heike Oldenburg Eine Reise durch die Anderswelt

Im Rahmen des diesjährigen Göttinger Psychoseseminares trat Ende September 2007 Annette Wilhelm im Gemeindehaus St. Michael auf. Trotzdem alle 90 Stühle im Raum mit gewogenem Publikum besetzt waren, blieb der Rahmen gemütlich und überschaubar.

Annette Wilhelm stellt semi-professionelle Kleinkunst vor. „Wir beginnen mit einer Welturaufführung!“ kündigt sie als erstes selbstbewusst an, und zwar mit einer zehn minütigen Power-Point-Präsentation, unterlegt mit Musik von ihrem Bruder. Es werden jeweils ein eigenes Bild und ein eigenes Gedicht nebeneinander präsentiert. Der Umschaltrhythmus ist langsam genug, um Zeit zu haben, Text und Bild in Ruhe aufzunehmen als auch noch den Zusammenhang der beiden zu erfühlen. Die Hintergrundmusik aus Didgeridoo, Saxophon und Schlaginstrument wirkt sehr beruhigend. Als Einstieg zum Ankommen ist diese Präsentation sehr gelungen und in keiner Sekunde langweilig.

Annette Wilhelm tritt dann im Talar mit weißen Handschuhen an das Mikrophon. Es scheint mir etwas schwierig, dass sie als „Diplom-Psychose“ auftritt, also versachlicht. Als Phänomen ist die Krankheit als solche direkt als Person jedoch phänomenal. Im folgenden Sprechgesang, einem von der Vortragenden umgetexteten Stück von Georg Kreisler, werden verschiedene „-ticker“ aufgeführt und erklärt („Der Roman-ticker ist ein Frauengenießer.“), incl. „Vertei-ticker“, „Akadem-ticker“. Es wird sehr viel gelacht.

Der nun folgende Vortrag beginnt mit Bildung ironisierenden, wohl gesetzten Worten: „Meine sehr verehrten Damen und Herren!“ Annette Wilhelm stellt sich als „Dipl.-Psych.“, also Diplom-Psychose vor, die mehr wisse als Diplom-Psychologen und Psychiater. Sie erklärt Aufnahme- und Verarbeitungsprozesse am Tage durch die Augen, aber „nachts öffnen sich die Augen im Bauch“. Hier öffnet sie ihren schwarz bekleideten runden Bauch, auf dem eine liegende rote Acht mit zwei weißen Spiralen drin aufgemalt ist. Wenn Kopf und Bauch zu voll und unsortierbar werden, kann das verwirren. Wenn eineR dann ungewöhnliche Dinge tut, „dann fangen die Leute an mit gucken!“ Anderssein, auffallen und zwar negativ - das kennt fast jedeR von uns. Was dann kommt, die so genannte Hilfe - „Bären im Kittel“ - Zwangsfixierung, Neuroleptika - führt dazu, dass „die Augen im Bauch weh tun“. Sie werden unterdrückt. Dorothea Buck wird zitiert mit ihrem Wort „Zentralerleben“ für eigenes erweitertes Begreifen. Was nun zu lernen ist: das SeiltänzerIn-Dasein über dem Abgrund des Wahnsinns.

Nach einer kurzen Pause folgt der Vortrag „Die Diplompsychose und die Kunst“, auch wieder hoch ironisch wissenschaftlich eingeleitet mit „Ich will Ihnen dies im folgenden weiter ausführen.“ Wieder werden optisch je ein Bild und ein Gedicht an die Wand geworfen. Neben Erklärungen wird das Gedicht auch ruhig vorgelesen, so dass kein Überangebot und Unruhe beim Auswählen von Was-am-ehesten-aufnehmen-Wollen entsteht.

Es gebe auch Glücksmomente in einer Psychose, sie habe auch positive Seiten und helfe, bringe unerwartete, tiefere Erkenntnisse. Titel des dem Gedicht „Glück“ zugeordneten Bildes: „Der Teufel ist immer und überall“. Vorsicht ist wohl immer angesagt.

Die erleichternde Lösung auf eine Krise: „Alles ist Kunst!“ (M. Duchamp). Indem wir unsere Wahrnehmungen und inneren Reaktionen darauf ohne Angst begreifen und neu sortieren, schaffen wir uns unsere eigene Welt und brechen zugleich den Kokon der Einsamkeit auf durch Kunstproduktion und damit Mitteilung. „Die Kunst ist der einzige Ort, wo man verrückt sein darf, ohne dafür bestraft zu werden!“ (Annette Wilhelm)

Die verwendeten Bilder (viele von 2006 und 2007) können im Anschluss bestellt werden. Tatsächlich wird dieser Tisch mit den Vorlagen wild erstürmt, da alles „frisch“ und im Prozess, aktuell wirkt.

Abschließend werden noch literarische Texte verlesen, ein Kochrezept, das lautmalerisch sehr schön moduliert ist. In ihm wird der gesellschaftliche Prozess als Back-Tat dargestellt. Die Frage: „Ist die Realität nicht viel grausamer, als der Wahn es je sein könnte?“ wird aufgeworfen, Weltkriege und der Holocaust angeführt: „Aber, was ist Realität und macht diese überhaupt Sinn? Wo ist der Sinn einer vierzehnäugigen Fruchtfliege, eines geklonten Schafes, eines Brokkoli mit Schokoladengeschmack? Warum werde ich, wenn ich mich gegen meine Freundin wehre, weil ich nicht von ihr umarmt werden will, sie aber nicht von mir ablässt, wegen „Fremdgefährdung“ in die Psychiatrie eingewiesen, während das Erfinden einer Atombombe noch Bewunderung hervorruft!?“

Pornos werden an jeder Ecke verkauft, doch wer im Winter nackt durch die Stadt läuft als „normaler Irrer“, wird „gleich konfisziert“. „Verdirbt er oder sie euch die Preise?!“ Würdevoll wird der Ruf nach einer Zugabe mit einem tiefen

Hutschwenken und „Tut mir leid, ich habe keine Zugabe!“ mit ruhigem, strahlendem Lächeln beantwortet, Abgang.

Diese junge Frau aus dem Süden unserer Republik wirkt so glücklich verarbeitet nach ihren Krisen, dass es sehr ermutigend ist. Dass eine nach so etwas solch ein Wonneproppen sein kann...!! 1970 geboren, 1990 ein Psychologiestudium begonnen, 1991 zu Kunstgeschichte gewechselt, Theaterspielen begonnen, später selbst psychiatrisch auffällig geworden, 2002 aus der Reha direkt in die Kabarettistin-Karriere gewechselt und hat „nun endlich das Gefühl, dass ich psychisch Kranken wirklich helfen kann - indem ich sie zum Nachdenken und zum Lachen bringe!“ Diese Darbietung vermittelt einen absolut positiven Gesamteindruck, und der Gedanke, dass eine Psychose etwas Unbewältigbares sein könnte, keimt nie auch nur im Ansatz auf. In dieser schönen Form würde mensch sich das Thema auch im Fernsehen wünschen, z.B. bei Gerburg Jahnke, die erst kürzlich eine Potpourri aus weiblichen Kabarett-Menschen zusammen gestellt hatte.

Annette Wilhelm tritt bundesweit auf, ein Auftritt dauert zwischen 30 und 60 Minuten, Gage nach Absprache, zuzüglich Fahrtkosten und eventuell Übernachtung. Das Kabarett eignet sich hervorragend für Feste und Veranstaltungen jeder Art, z.B. Feste, Jubiläen und sonstige Veranstaltungen im psychosozialen Bereich und in Psychiatrischen Kliniken und Reha-einrichtungen etc. Daneben bietet sie einen „Improvisationskurs mit psychisch kranken Menschen“ an, der gebucht werden kann.
Tel.: 07223-30526,
Mobil: 0162-8706175,
Mail: Annette.Wilhelm@gmx.de,
Homepage:
www.psychiatrie-kabarett.de.vu

Siegfried Lenz Die Augenbinde

Eine Lese-Empfehlung von Reinhild Böhme

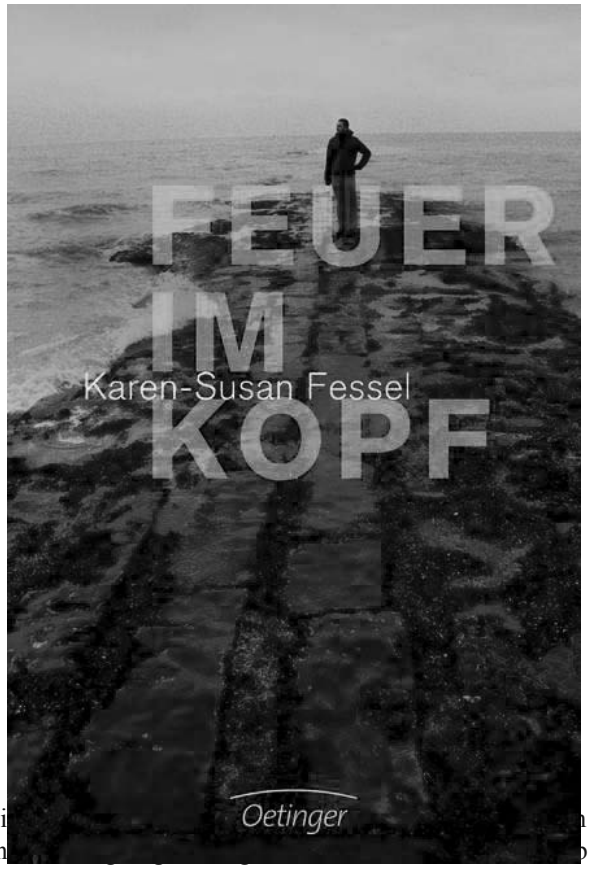
In einer Rahmenhandlung wird von drei Männern erzählt, die seit 20 oder 30 Jahren jeden Abend mit dem letzten Vorortzug von Hamburg aus nach Hause fahren. Sie spielen normalerweise schweigend Karten, ein Rothaariger, ein Mann mit einer Stahlbrille und ein Korrektor (einer Zeitung). Eines Abends erzählt der Korrektor bruchstückweise zwischen dem Kartenspiel von einer Geschichte, die am folgenden Tag in der Zeitung erscheinen wird. Sie spielt in einem Dorf Tekhila, von dem aber nicht feststellbar ist, wie es richtig geschrieben wird und wo es wohl liegt. In diesem Dorf sind alle Menschen blind infolge einer alten arabischen Augenkrankheit. Die Leute dort werden in der Regel blind geboren, wachen blind auf und sterben blind. Berichtet wird von einem Jungen, der nach einem Unfall sehen kann, als sein Boot kenterte und er gegen die Felsen getrieben wird. Die blinden Leute von Tekhila merken das nach acht Wochen, fangen den Jungen ein. Sie binden ihn an ein Schöpfrad, legen ihm eine lederne Augenbinde an und lassen so lange schlechtes Wasser auf seine Augen laufen, bis er auch erblindet. An der guten Kooperation der Bewohner von Tekhila ist zu erkennen, dass sie solches Vorgehen schon des öfteren praktiziert haben. Und der Mann, der den Jungen an das Schöpfrad bindet, hat eine gleiche Behandlung früher offensichtlich selbst erlitten. Doch keiner widerspricht dem ungeschriebenen Gesetz. Sehende werden unter den Blinden von Tekhila einfach nicht geduldet.
Die drei Männer aus der Rahmenhandlung wenden sich am Ende der Geschichte wieder ungerührt ihrem normalen Leben zu.

Die Augenbinde
Von Siegfried Lenz (* 1926)
1966
in „Einstein überquert die Elbe bei Hamburg“
Erzählungen
bei Hoffmann und Campe 1975 (gebunden)
bei dtv 2001, 8. Aufl. 9 €
oder antiquarisch für kleines Geld z. B. bei www.amazon.de

Da die Schreibweise des Dorfes Tekhila in der Geschichte nicht eindeutig ist und der Ort nicht gefunden werden kann, wohl aber Orte, die ähnlich geschrieben werden, kann das Dorf wohl überall liegen. Damit soll es sich wohl um eine Geschichte handeln, die im übertragenen Sinne überall spielen könnte. Das heißt dann, dass in jeder Gesellschaft (auch der unseren) Leute, die (mehr) sehen, nicht erwünscht sind. Werden sie bei uns möglicherweise mit Psychopharmaka daran gehindert, aus dem „Normalen“ herauszufallen? Für Psychiatrie-Erfahrene könnte diese Interpretation nahe liegen.

Karen-Susan Fessel Feuer im Kopf

Buchbesprechung von Reinhild Böhme



Di[illegible]n
un[illegible]o
in Gotland. Explizit erzählt wird von dem Sommer, in dem der älteste Sohn Jesper (17) an Schizophrenie erkrankt, und vom Jahr „danach“. Die Geschichte wird aus Sicht seiner kleinen Schwester Tova (13) erzählt. Sie merkt als erste, dass mit Jesper „etwas“ nicht stimmt, dass er sich merkwürdig verhält, merkwürdiger als sonst.
Es werden an ihm Frühwarnzeichen einer schizophrenen Erkrankung beschrieben. Die Situation eskaliert, Jesper scheint sich verfolgt zu fühlen, hat Angst, dass ihm nachspioniert wird, fürchtet sich daher vor Handys, Radios, Antennen und bricht die Antennen an den Autos der Nachbarn ab. Als er sich von der Stadtmauer stürzt, offensichtlich weil er vor Verfolgern flieht und glaubt, fliegen zu können, da merken schließlich auch die Erwachsenen, dass mit Jesper etwas nicht stimmt. Er wird psychiatrisch behandelt, die Ärzte vermuten sofort eine schizophrene Erkrankung, auch wenn sie von der Vorgeschichte nichts wissen, nur dass Jesper von der Stadtmauer gefallen ist..

Jesper sagt über sich selbst: „Es ist als hätte ich Feuer im Kopf und das brennt und brennt und brennt“ (Seite 185).

Ansonsten wird nicht berichtet, was er selbst denkt, nur was die kleine Schwester an ihm beobachtet. Die Familie zerbricht im folgenden Sommer: Die Mutter bleibt mit Jesper in Berlin, damit er sein Abitur machen kann, der Vater zieht mit den beiden jüngsten Kindern nach Gotland und der mittelste Junge geht für ein Jahr nach Amerika. Aber erörtert wird nicht, dass die nicht ausgesprochenen grundlegenden Differenzen zwischen den Eltern Jesper in eine Konfliktsituation gebracht haben könnten, mit der er nicht fertig wurde. Wohl aber wird plötzlich von einer Ur-Großmutter von Jesper berichtet, die vermutlich an Schizophrenie erkrankt war und in einer Irrenanstalt (angeblich an Herzversagen) verstarb, als der Großvater von Jesper 13 Jahre alt war.

Auf der Internet-Seite des Oetinger – Verlages, www.oetinger.de, wird das Buch als Neuerscheinung im Februar 2008 vorgestellt. Es ist auffallend, dass das Wort „Schizophrenie“ in der Kurzbeschreibung des Inhaltes nicht vorkommt, es heißt dort vielsagend, dass der Bruder plötzlich „Hilfe“ braucht. Auf der Rückseite des Bucheinbandes heißt es, dass nur Tova bemerkt, dass Jesper anfängt „ernsthaft durchzudrehen“. Es ist also für einen potentiellen Buchkäufer nicht sofort erkennbar, dass es in dem Buch um Schizophrenie geht. Das empfinde ich als Mangel in der Vermarktung des Buches.

Ob man einem jungen Menschen das Buch zu lesen geben will, soll man sich nach meinem Dafürhalten gut überlegen. Es werden doch immer wieder Erklärungen über Schizophrenie abgegeben, denen man vielleicht nicht so leichthin und kritiklos zustimmen will, z. B. wenn es auf Seite 248 heißt, dass Jesper „gesund werden kann mit der richtigen Pflege und den richtigen Medikamenten“ und dafür eine Behandlung mit sehr starken Medikamenten und schlimmen Nebenwirkungen nötig ist. Aber wenn man mit einem jungen Menschen über Schizophrenie reden will, vielleicht aus gegebenem Anlass, kann das Buch sicher als gute Hilfe dienen, um die eigene Meinung und vielleicht eigene Erfahrungen zu erklären - auch im Gegensatz zu den „normalerweise“ von den Medizinern vertretenen Ansichten über Schizophrenie, wie sie auch im vorliegenden Buch wiedergegeben werden.

Feuer im Kopf von Karen–Susan Fessel
Jugendbuch - ab 12 Jahre
Verlag Friedrich Oetinger, Hamburg 2008
288 Seiten, gebunden , 13,4 x 20,3 cm
ISBN 978-3-7891-3517-0, 12,90 €

Foto: Janssen-Cilag

Beatrix Brunelle Imaginationsübungen sind mehr als einen Versuch wert

(Gespräch zwischen Anna und Bernd)

Als Bernd und Anna zu Abend aßen, brachte Anna das Gespräch auf ihre Freundin Sara. „Ich glaube“, sagte Anna, Sara hat für sich eine Methode entdeckt, die vielleicht für sie sehr hilfreich sein kann. Sie erzählte mir von ihrem letzten Besuch bei ihrem Psychiater, der ihr zu ihrer Stabilisierung „Imaginationsübungen“ vorgeschlagen habe. „Was ist denn damit gemeint“, fragte Bernd. „Sara hat mir das so erklärt“, sagte Anna. „Bei dieser Methode soll man sich etwas sehr Schönes vorstellen: z. B. Du befindest dich in einer traumhaft schönen Landschaft und malst dir diese aus. Vögel singen, Blumen gucken überall hervor, die Sonne strahlt vom blauen mit weißen Wolken bedeckten Himmel etc. Oder du siehst dich zusammen mit einem Menschen, der weit weg von dir wohnt, mit dem du aber immer gerne zusammen warst, hörst seine liebe Stimme und was sie vielleicht damals zu dir sprach. Sara erzählte, sie habe sich einen schwarzen Würfel vorgestellt, in dessen Inneren sie sich befand. Auf diese Weise habe sie sich ganz beschützt gefühlt, denn niemand habe sie sehen können. Sie dagegen habe alles draußen beobachtet und wahrgenommen. Mit anderen Worten heißt das, wenn man in eine Konfliktsituation gerät, dient diese Übung dazu wieder Boden unter den Füßen zu gewinnen, um nicht völlig abzuheben.“ „Aber ist das nicht reine Verdrängung, denn dadurch lösen sich doch Saras Probleme gar nicht?“ wand Bernd ein. Anna erläuterte: „Bei einer Krise spielen doch die Gefühle wie Wut, Angst, Trauer eine große Rolle. Unmittelbar lässt sich die Krise oft nicht lösen, während negative Gefühle den ganzen Menschen bestimmen und blockieren. Deshalb müssen diese Gefühle zuerst einmal auf Eis gelegt werden. Man muss sich zunächst beruhigen, um wieder ins Gleichgewicht zu kommen, um den beunruhigenden, aufwühlenden Situationen und Begegnungen den richtigen Platz zuweisen zu können. Und Bernd, die meisten Menschen tun oft instinktiv etwas Ähnliches. Du greifst gern zum Kunstband oder zum Buch, wenn du Ärger hast, den du erst einmal verdauen willst, ehe du dich mit ihm auseinander setzen kannst, andere lenken sich vor dem Fernseher ab. Ich schreibe Tagebuch um mir Klarheit zu schaffen und den nötigen Abstand zu meinen sich oft widerstreitenden Gefühlen zu finden, damit das zwanghafte Kreisen um immer das gleiche Problem unterbrochen wird. Ich finde es sehr gut in solchen Augenblicken wie Sara bewusst an etwas Schönes zu denken“. „Du hast recht“, meinte Bernd, „es gibt viele Abwehrtechniken, um mit einer akuten Problemsituation umzugehen. Viele psychisch erkranke Menschen glauben an ihre Medikamente oder an ihr „Krisenmedikament“. Andere sprechen sich bei ihrem Sozialarbeiter oder Psychiater aus, machen Entspannungsübungen wie das autogene Training. Spannend ist aber bei dieser Imaginationsmethode, dass sie jetzt und gleich – ohne weiteren Zeitverlust – bewusst gemacht und angewandt werden kann. Du löst dich von etwas Beunruhigendem, Angst Machendem oder Schrecklichem, um dich in etwas Schönes, glücklich Machendes zu vertiefen egal ob du ein früher gelebtes Glück aus der Vergangenheit herauf beschwörst oder ein beglückendes Bild der Fantasie.“ „Und, schloss Anna, „um nicht in sinnloses Grübeln zu verfallen, sondern auf dem Boden des Geschehens zu bleiben, so erzählte Sara mir noch, kann man mit seiner Hand in der Tasche einen Stein, eine Kastanie oder Ähnliches fest drücken, um sich zu erden oder auch zur Erinnerung, als „Knoten im Taschentuch“, um das Schöne augenblicklich herbeizurufen.“

Anmerkung: Das Buch von Luise Reddemann, Eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt, Herder spektrum gibt, so Sara verständliche Erklärungen zu dieser Methode

In Kürze

Werbung für Risperdal consta angeprangert

Obwohl der Hersteller Janssen-Cilag für sein neues Depot-Präparat Risperdal consta für Schizophrenie-Patienten nur bei Ärzten werben kann, kommt die Werbung nach Meinung der pharmakritischen Zeitschrift „Gute Pillen - schlechte Pillen“ nur auf dem Niveau von „Waschmittelwerbung“ daher. Es gehe um starke Bilder, die neugierig machen sollen, aber nicht informieren. So ist ein junger Mann – offenbar Schizophrenie-Patient - auf Plakaten und Flyern abgebildet, er wirkt locker, den Blick optimistisch nach oben gerichtet, alles in entspanntem Grün, das Hoffnung signalisiert. Die Sachinformationen für die Mediziner über das Medikament sind dagegen beschönigend bis irreführend. Dazu betragen die Tagestherapiekosten für Risperdal consta mit 10 € etwa das Zehnfache im Vergleich zu lange bewährten Depotpräparaten, ein besserer Nutzen ist bisher nicht nachgewiesen, die angebliche „konstante Compliance“ bei den behandelten Patienten auch nicht.
Quelle: www.gutepillen-schlechtepillen.de Ausgabe 2/2008

immer mehr Menschen unter Betreuung

Nach Mitteilung des NRW - Justizministeriums standen im Jahr 2007 mehr als 290 000 Menschen unter rechtlicher Betreuung. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 2,5 Prozent. Die Kosten für die Betreuungen betrugen gut 150 Millionen Euro, fast 5 Prozent mehr als 2006. Quelle: WAZ vom 15.07.2008

Kandidaten für den Vorstand des LPE NRW e.V. gesucht

Da am 6. September auch Wahlen für den Vorstand des LPE NRW e.V. sind, eventuell auch 1-2 alte Vorstandsmitglieder nicht mehr kandidieren, rufen wir interessierte Mitglieder auf, sich zur Wahl zu stellen. Was ein Amt im Landesvorstand mit sich bringt, kann bei Cornelius 0212 / 53 641, cornelius.kunst@gmx.de oder Matthias 0234 / 640 5102, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de erfragt werden.

Mitfahrzentrale und Kostenerstattung für Jahrestagung des BPE e.V. Kassel

Unter 0234 / 640 5102, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de gibt es eine Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) zur BPE-Jahrestagung nach Kassel. Für bedürftige Mitglieder aus NRW hat der Landesvorstand 500,- € für Fahrtkosten (Gruppentickets Nahverkehr) und Teilnehmerbeiträge zur Verfügung gestellt. Wer bezuschusst werden will, muss vorher einen Antrag stellen.

In Kürze

Ein Ingenieur im Ruhestand fand auf einer gebrauchten Festplatte, die er auf einem Flohmarkt erstanden hatte, hochsensible Daten aus der Münchner Universitätsklinik für Psychiatrie aus den Jahren 1996 bis 2005. Das jedenfalls berichtet die Süddeutsche Zeitung am 11. Juli 2008. Es habe sich um Dutzende von Gerichtsgutachten gehandelt, um Schreiben von Klinikmitarbeiter an andere Ärzte, in denen Krankengeschichten von Patienten geschildert wurden, aber auch um Telefonverzeichnisse, Arbeitszeugnissse, Rechnungen aus der Klinik - alles unverschlüsselt. Bei der psychiatrischen Klinik zeigte man sich überrascht über den Vorfall, man werde ihn zum Anlass nehmen, „die Strukturen erneut zu überprüfen und ggf. Sicherheitslücken zu schließen“, teilte der Klinikssprecher Ph. Kreßirer der Süddeutschen Zeitung mit. Die betroffenen Patienten, deren Daten an die Öffentlichkeit gebracht wurden, dürfte das wenig trösten. ribo

22. Juli 2008

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen!

Hiermit laden wir herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

am Samstag, dem 6. September 2008, 12.30 Uhr
ins Kirchenforum Querenburg in Bochum,
eine Fußminute von der Haltestelle Ruhr-Universität.

Folgende **Tagesordnungspunkte** sind vorgesehen:

1. **Begrüßung**
2. **Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in**
3. **Regularien, d.h. engültige Festlegung der Tagesordnung**
4. **Bericht Vorstamd**
5. **Bericht Kassenprüfer**
6. **Genehmigung Jahresabschlüsse 2006 und 2007 und Entlastung Vorstand**
7. **Vorstellung und Befragung der Kandidat/inn/en für den Vorstand**
8. **Wahl des Vorstands**
9. **Wahl von 2 Kassenprüfer/inne/n und 2 stellvertretenden Kassenprüfer/innen**
10. **Bestätigung, evtl. Wahl Lautsprecherredaktion**
11. **Verschiedenes**

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

Liebe Mitglieder,

das Finanzamt hat die Änderung des Haushaltsjahrs, wie wir sie im Mai 2006 beschlossen haben, nicht genehmigt. Daher ist rückwirkend ab 1.1.2006 wieder das Kalenderjahr das Haushaltsjahr.

Der Vorstand des LPE NRW e.V.
Cornelius Kunst, Regina Neubauer, Fritz Schuster, Matthias Seibt, Holger Steuck

Da hilft nur ein Schnitt mit der Schere

Erzählung von Jan Michaelis

Die Katze Lisa war alt und müde. Sie schlummerte die meiste Zeit des Tags und auch in der Nacht ging sie kaum spazieren. Wenn sie kläglich miaute: „Lass mich raus! Bitte, bitte, lass mich raus in den Garten!“, dann tat sie das nur, um sich dort in den Pfingstrosen zu verstecken oder sich in der Sonne den Pelz zu verbrennen.
Der Tierarzt in Erkrath sagte zur Katzenmutter Walburga Wagner: „Ich rate ihnen, mehr mit dem Tier zu spielen, wenn es nicht genügend Bewegung kriegt, wird es nicht alt werden.“ Aber spielen fand die alte Katzendame würdelos. Nur gelegentlich in den Garten flatternde Vögel entzündeten in ihren Augen ein Feuer und einen Rest Jagdgeist.
Deshalb beschloss Lisas Pflegevater Manfred, in den Bastelkeller hinunter zu gehen. Manfred Wagner war frühverrentet. Doch der ehemalige Bergbauingenieur brauchte Beschäftigung. Stunden, Tage und Wochen blieb er im Bastelkeller verschwunden. Seine Frau Walburga wunderte sich, wusste aber, dass er dann ungestört seien wollte. Schließlich kam Manfred mit einem Sack herauf.
Jetzt strahlte er vor Vorfreude. Die verflossenen Tage war er immer mit einem strengen Gesichtsausdruck nur für die Mahlzeiten aus dem Keller aufgetaucht, wie ein alter Dachs hatte er ausgesehen. Jetzt jedoch sah er wie ein schlauer Fuchs aus. Doch, was war in dem Sack?
Walburga wollte es endlich wissen, sie hielt es vor Neugier nicht mehr aus und sagte: „Nun mach schon! Sag mir, was du da hast!“
„Es ist ein Geschenk für Lisa, ein Spielzeug.“
Er lehnte sich auf dem Küchenhocker zurück, dass er fast heruntergepurzelt wäre.
„Schau!“
Walburga sah, wie er einige Hölzer in die Hand nahm und an Nylonfäden zog. Dann staunte sie nicht schlecht. Da flatterte eine Taube aus dem Sack, hüpfte auf dem Küchenboden, ruckelte mit dem Kopf und schlug mit den Flügeln, pickte mit dem Schnabel und flog eine kleine Runde durch die Küche.
„Was … was ist das?“
„Na, nach was sieht es aus?“
„Eine Taube, das ist eine Taube, aber das kann doch nicht sein! Es ist eine Marionette.“
„Ja, eine Marionette. Mit allen Schikanen und täuschend echt.“
„Ich glaub da wird Lisa begeistert sein.“
„Probieren wir es.“
Lisa lag längst nicht mehr auf ihrem Sonnenplatz, sondern stand vor der Glastür zur Küche und stierte nach innen. Sie hatte die Taube sofort bemerkt und war völlig aus dem Häuschen.
„Eine Taube, eine Taube,“ miaute sie. Und gierte nach dem Vogel.
„Mach die Tür auf und lass Lisa rein!“, sagte Manfred. Walburga öffnete die Tür. Da stürzte sich Lisa auf die falsche Taube. Warf sich mit den Pranken den Vogel packend auf den Rücken und biss in den Hals und riss den Kopf ab. Dann fledderte sie den Flügel.
„Nein, nein, so nicht!“, schrie Manfred.
Doch Lisa hatte ihre Beute und ließ nicht davon ab. Dass Peter an den Fäden zog, um sein Meisterwerk zu retten, brachte die alte Katze richtig in Fahrt.
„Herrlich, wie sich diese Taube, im Todeskampf wehrt“, miaute Lisa.
Schließlich gab Manfred nach und ließ das Gestänge mit den Fäden fallen. Er resignierte.
„Drei Wochen Arbeit so schnell zu Nichte gemacht“, bedauerte er.
Die Fäden waren völlig verheddert. Die Mechanik der Taubenmarionette war zerstört und das Gefieder zerstob in der Küche, kleinere Federn blieben im Katzenfell zurück.
Lisa war hoch zufrieden. Dass hatte sie sich schon immer gewünscht. Endlich war die Sehnsucht eines langen Katzenlebens gestillt, endlich hatte sie eine dieser fetten Tauben erwischt und erlegt.
Was war sie doch für eine gute Jägerin.
Manfred konnte ihr den leblosen Vogel erst eine Stunde später abnehmen, als sie ihren Triumph ausgekostet und das Interesse verloren hatte. Die Führfäden waren völlig verheddert. Walburga sagte zu ihrem Mann: „Das kannst du nicht mehr entwirren!“
„Ja, hat auch keinen Sinn mehr. Schade!“
„Wirklich schade! War eine super Idee. Leider hatte nur Lisa Spaß.“
„Lisa ist ja völlig hemmungslos gewesen, richtig jugendlich.“
„Am besten nimmst du gleich eine Schere …“
„Eine Schere?“
„Na, wie es Alexander der Große mit dem Gordischen Knoten tat, ein sauberer Schnitt und du kannst den Knoten schnell vergessen!“
„Ein Schnitt mit der Schere. Und dann rette ich, was zu retten ist, schließlich hat die Idee funktioniert.“

-Ende-

In Kürze

Erweiterung der Bochumer Psychiatrie
Die LWL-Klinik für Psychiatrie in der Alexandrinenstrasse in Bochum soll erweitert werden, vor allem um eine gerontopsychiatrische Station und eine Zufahrt für Liegendkranke. Außerdem ist eine grundlegende Renovierung und Umstrukturierung der Klinik geplant. Die Kosten belaufen sich auf 6,2 Mill. Euro, von denen 3,4 Mill. Euro aus Krankenhausfördermitteln des Landes kommen sollen, 2,8 Mill. Euro will die Klink selbst beisteuern. Der Umwelt- und Bauausschuss des Landesverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stimmte dem Vorhaben bereits zu, nun müssen noch der Finanzausschuss und der Landschaftsausschuss zustimmen.
Quelle: WAZ vom 11.06.2008

20 350 Zwangseinweisungen in NRW
Nach der jüngsten Statistik des Gesundheitsministeriums ist die Zahl der Zwangseinweisungen 2006 im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig gesunken – um 224.
Weiterhin ist das Risiko wegen psychiatrischer Auffälligkeiten zwangsweise in die Psychiatrie gebracht zu werden, regional sehr unterschiedlich, was doch wohl das ganze System in Frage stellt.
Von 10.000 Einwohnern wurden zwangsweise eingewiesen
31 in Remscheid,
18 in Oberhausen,
16 in Dortmund,
15 in Essen und Gelsenkirchen,
11 in Duisburg,
3-5 in Bochum, Herne und Hamm.
Dass nicht nur medizinische Kriterien bei dem Freiheitsentzug sogenannter „Psychisch Erkrankter“ eine Rolle spielen, darauf deutet auch eine Studie der Uni Siegen hin., nach der in den vergangenen Jahren immer mehr alte, allein Lebende und wohnungslose Menschen eingewiesen wurden.
Quelle: WAZ, Seite „Rhein und Ruhr“, 20.05.2008

Mütter klagen an

1.

Meine Tochter war 17 ½ Jahre alt, als mir das Jugendamt die gesundheits- und Aufenthaltssorge für sie entzogen hat. Mit der Begründung „stationäre Diagnostik dringend notwendig“. Die Diagnose „Autismus“ wurde schon als Kleinkind gestellt und immer wieder bestätigt.
Autismus ist weltweit als Entwicklungsstörung erkannt und aufgrund der verschiedenen Einschränkungen als Mehrfachbehinderung anerkannt. Wie aber nun aus dem klinischen Gutachten hervorgeht, wird Autismus von Psychiatern oft noch als „Psychose“ benannt und behandelt. Die Betroffenen und Angehörigen müssen sich dann versuchen zu „rechtfertigen“:

1. Am 06.02.2006 Entzug der Gesundheits- und Aufenthaltssorge
2. Am 07.02.2006 Zwangseinweisung/genehmigt, Türen abzuschließen
3. Am 08.02.2006 Erweiterung des Beschlusses/Fixierung
4. Am 05.07.2006 Verlegung nach Straubing in geschlossene Wohngruppe und Anmeldung im Heim/Institution, obwohl befristete Unterbringung

Gegen den Sorgerechtsentzug habe ich Beschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte eingereicht (2006). Gegen den Berufsbetreuer (mit Volljährigkeit) befinde ich mich derzeit noch beim Landgericht in Beschwerde. Das Amtsgericht sollte vorerst über Umgang entscheiden und bezeichnet meine Tochter nun im Gutachten als Probandin.
Stellen Sie sich vor, Sie leiden unter immer wiederkehrenden „Unruhezuständen“, können nur schwer am leben teilnehmen und das „Verhalten“ stört überall. Sie erfahren erst im Alter von 16 Jahren, dass eine Hirnfehlbildung vorliegt und keiner weist Sie auf Krampfbereitschaft und Epilepsiearten hin. Sie kommen in die Psychiatrie, werden auf Verdacht „Psychose“ behandelt und die „Unruhe“ und das „Verhalten“ wird „unerträglich“ (weil Neuroleptika oft auch krampfauslösend sind). Der Körper kann die Chemie nicht abbauen und Sie haben keine Vertrauensperson mehr, können sich nur schwer verständigen, werden fixiert und kritisiert. Die Erkenntnis, Hirnfehlbildungen sind Ursache verschiedener Entwicklungsstörungen typischerweise mit Anfallsleiden, wird nicht genutzt.
Meine Tochter fragte einmal: „Was ist Pech?“. Pech ist schlimm! Folter und Missbrauch kannten wir nicht.
Wenn Eltern wissen, warum ihre Kinder entwicklungsgestört sind und sich so „verhalten“, können sie besser damit umgehen.
Wenn anstelle von FA-Befunden Medikamente empfohlen werden, entsteht eine Verunsicherung und eventuelle Schuldzuweisungen auf beiden Seiten.
Die Erkenntnisse sollten genutzt werden und allen betroffenen zur Verfügung stehen. Laut UN-Behindertenkonvention soll kein behindertes Kind mehr gegen den Willen der Eltern von ihnen weggenommen werden, weil besonders dieser Personenkreis auf Familie und andere Grundrechte angewiesen ist, d.h. auch Unversehrtheit des Körpers.
Auf Anfrage bei einem Neurologen erhielten wir die Antwort, „in Deutschland gibt es „leider“ keine Kinderneurologie, nur Pädiatrie.“

Waltraud aus Regensburg

2.

Ich beweine den Tod meiner einzigen Tochter, die im Juni 2000 durch falsche psychopharmakologische Behandlung in einer Klinik in Münster in den Tod getrieben wurde.
Meine Tochter war an Depressionen erkrankt. Sie besuchte durch Selbsteinweisung wiederholt eine psychiatrische Klinik und wurde hier ausschließlich mit Psychopharmaka behandelt. Eine ausreichende psychotherapeutische Behandlung wurde nie durchgeführt.
Mit der Zeit hatte sich ihr Gesundheitszustand stark verschlechtert. Auch die Tatsache, dass sie Privatpatientin war und vom Chefarzt behandelt wurde, brachte keine qualitative Verbesserung ihrer Behandlung.
Nach einiger Zeit war sie nicht mehr arbeitsfähig.
Nachdem sie im Mai 2000 nach 14-tägigem Aufenthalt aus der Psychiatrie entlassen wurde, hat sie sich aufgrund eines hohen Blutdruckes in eine internistische stationäre Behandlung begeben. Dort hat meine Tochter erneut Psychopharmaka in hohem Maße bekommen. Der Chefarzt dieser Klinik, der kein Psychiater war, hat sie mit Psychopharmaka behandelt, was er später bestritt. Der hinzugezogene niedergelassene Neurologe/Psychiater sah keine weitere stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr. Dennoch wurde meine Tochter über das Wochenende in der Klinik gehalten.
Nach vier Tagen Aufenthalt in dieser Klinik mit hoch dosierten Psychopharmaka ist meine Tochter dann im Alter von 47 Jahren durch Suizid gestorben.
Noch eine Stunde vor ihrem Tod war ich bei ihr und sie sagte mir, dass sie noch am Morgen des Todestages, ein Sonntag, mit Psychopharmaka gespritzt wurde.
Ich konnte ihr leider nicht helfen und versuche durch dieses Schreiben Menschen zu finden, die Ähnliches erlebt haben und wissen, wie es in mir aussieht.
Ich habe durch fremde Menschen das verloren, was mir am meisten bedeutet hat.
Ich habe bereits verschiedene Anwälte aufgesucht, um mit deren Hilfe die schwerwiegenden Fehlentscheidungen der behandelnden Ärzte nachzuweisen. Die behandelnden Ärzte bestreiten bis heute die verheerenden Wechselwirkungen der 10 – 12 verschiedenen verabreichten Medikamente und lehnen jede Verantwortung am Tod meiner Tochter ab.
Ich bin sehr verzweifelt, trotzdem meine Tochter schon acht Jahre nicht mehr lebt. Ich werde für meine Tochter um Gerechtigkeit kämpfen, solange ich das kann und Menschen finde, die mir auf irgendeine Art und Weise helfen können. Ich bin sehr dankbar für jede Antwort.
Ich habe keinen Internetzugang und gebe hier meine Telefonnummer bekannt: Tel.: 0251 – 79 63 99

LESERBRIEF

Zu Lautsprecher Nr. 20, Seite 23 „Betreutes Wohnen bei Alpha e.V. in Wuppertal“

Lieber Otto,
also betreutes Wohnen ist nicht gleich betreutes Wohnen. Ich habe mir nach dem Kriterium: „Sage mir, wessen Geistes Kind der Träger ist und ich sage dir, wie das betreute Wohnen aussieht“ betreutes Wohnen ausgesucht. Auch ich habe schlechte Erfahrungen gemacht mit betreutem Wohnen in Velbert.
Daraufhin habe ich mir nach einem Weilchen Pause von dieser Erfahrung einen Träger ausgesucht, der in meinem christlich geprägten Leben eine Unterstützung sein sollte und wurde bei der Diakonie fündig.
Grundsätzlich muss man sich gut überlegen, wen man als Betreuer im betreuten Wohnen in seine Wohnung lässt oder ob ein neutraler Ort nicht besser ist, z.B. wenn man den Betreuer nur als Gesprächspartner nutzt und es sich nicht um Belange der Wohnsituation dreht. Denn die Betreuer betreten Dein Privatleben, das darf man nicht vergessen. Manchmal muss man einfach eine Pause machen, um zu sehen, was man wirklich braucht. In meinem Fall sind das verlässliche Leute, zu denen man gehen kann oder die man anrufen kann, wenn es einem schlecht geht, und von denen man ernst genommen wird und nicht als „du bist ja krank!“ abgestempelt wird.
Es gibt in Wuppertal verschiedene Anbieter betreuten Wohnens – über private bis institutionalisierte – und man kann jederzeit sagen, dass man vom betreuten Wohnen eine Pause braucht oder einfach versuchen, den Betreuer innerhalb des Vereins zu wechseln, wenn es möglich ist. Bei meinem jetzigen Anbieter habe ich das zur Bedingung gemacht und es würde gehen, wenn ich das wollte.
Als gut gemeinten Rat sage ich Dir, Suche Dir gleichgesinnte Leute in Wuppertal, vielleicht in einer Selbsthilfegruppe, und die gibt es in Wuppertal bestimmt.
Corinna aus Velbert

Lebensgeschichte der Lisa Beckmann

Ich wurde 1958 in Westfalen geboren. Meine Kindheit verbrachte ich mehr oder weniger mit „psychisch kranken“ Bezugspersonen, die dann später unter dramatischen Umständen (Suizid) verstarben. Ich beschloss, Psychologie zu studieren, um später Suizide anderer Menschen verhindern lernen zu können. Ich lernte bis zum Ende meines Studiums und in den ersten sieben Jahren meiner Berufstätigkeit viele Menschen kennen, unter denen wiederum Suizide auftraten, wohl weil ich es von Kindheit an gewohnt war, mir wohl psychisch kranke Menschen als Freunde zu suchen nach einem bestimmten Beziehungsmuster aus meiner frühen Kindheit, was mir unbewusst war.

Nach einer eigenen Krebserkrankung und der meines Vaters und mehreren Fehlgeburten entwickelte ich Angstzustände darum, es könnte wieder jemand von meinen Bekannten plötzlich sterben – dies lag auf der Hand, dass mein Vater an Krebs sterben könnte, und ich begann, Valium zur Beruhigung dagegen einzunehmen. In eine Therapie traute ich mich nicht, da ich Konsequenzen für die Ausübung meines Berufes als Diplom-Psychologin sah. Nach mehreren Jahren Diazepameinnahme mit einnahmefreien Intervallen von bis zu einem halben Jahr wurde mir plötzlich Diazepam nicht mehr vom Arzt verschrieben, weil es angeblich süchtig machen würde, was ich schon längst war. Auf Diazepamentzug geriet ich berufsbedingt an einen Drogenabhängigen, der aus Paranoia entzugsbedingt glaubte, ich wolle ihn zum Entzug einweisen. Bei einem Gespräch bedrohte er mich und versuchte, mich zu erwürgen. Ich konnte mit großer Mühe fliehen und lief in voller Panik zur Polizei, wo ich darum bat, zum Entzug in die Klinik nach Lippstadt-Eickelborn gebracht zu werden. Dort in der Klinik wies ich auf mein Trauma hin. Aufgrund meiner durch den Vorfall ausgelösten Panik, man wolle mir ans Leben, wurde in der Klinik ein Wahn diagnostiziert und „Entzugspsychose“ und ich wurde, obwohl ich darum bat, Valium zu bekommen und dieses auf Grund des massiven körperlichen Entzugs (Schweißausbrüche, Herzrasen, Zittern usw.) langsam auszuschleichen, einem kalten Entzug ausgesetzt und mit Haloperidol vollgestopft. Unter Haloperidol verlor ich den letzten Rest an Kontrolle über mich und erhielt ein PsychKG, das nach 14 Tagen aufgehoben wurde. Ich kam dann sofort auf die offenen Station.

In den darauffolgenden zehn Jahren wurde ich mit Haldol, Neurocil, Atosil und Antidepressiva (Depressionen wegen Haldol als Nebenwirkung) so vollgepumpt, dass ich mit Mühe meine Rentenansprüche in einer Behindertenwerkstatt erarbeiten konnte. Nur einmal gab es einen kurzen Absetzversuch der Neuroleptika, bei dem leichte Angst auftrat und sofort wieder Neuroleptika gegeben wurden. Als dann nach 14 Jahren die Dosis bis fast auf Null (Erhaltungsdosis) reduziert wurde, holte ich das Große Latinum nach und schrieb meine vor der Krankheit begonnene Doktorarbeit zu Ende. Wie man mir heute sagt, war ich nicht infolge meiner Krankheit krank, wie die Ärzte immer behauptet hatten, ich sei chronisch psychotisch, sondern die Depressivität war durch Haldol bedingt gewesen, wie die Psychiater selbst zugaben, da die Depression nach Absetzen von Haldol nicht mehr auftrat. Außerdem – so die Ärzte – sei wahrscheinlich durch die Neuroleptika eine Symptomatik ausgelöst worden, die der Negativsymptomatik einer chronischen Psychose glich, die man dann ja auch bei mir diagnostiziert hatte. Heute zweifeln die Ärzte selbst diese Diagnose an, denn chronisch kann sie ja wohl nicht gewesen sein in Anbetracht des heutigen regen wachen psychischen Zustands. Ich habe 14 Jahre meines Lebens in Klinken und Heimen verbracht in einem erbärmlichen Zustand, bin erwerbsunfähig geworden, habe mindestens 40.000 Tabletten Psychopharmaka geschluckt und Tausende von Depotspritzen bekommen. Heute habe ich keine Zähne mehr, habe Arthrose in den Gelenken und erhöhte Leberwerte, abgesehen von einer verpfuschten Existenz in Sachen Beruf und Familie.

Ich versuche, jetzt wieder beruflich und privat Fuß zu fassen, versorge seit jetzt fast acht Jahren meinen demenzkranken Vater, der seit 2006 durch einen Schlaganfall halbseitig gelähmt und bettlägerig ist und bald 92 Jahre alt wird. In der Stadt, in der ich wohne, erhalte ich beruflich keine Unterstützung, Psychiater drohen mir mit Anzeigen, sollte ich wieder als Diplom-Psychologin arbeiten wollen, da ich ihrer Meinung nach momentan zwar nicht verrückt sei und auch seit 18 Jahren nicht mehr verrückt bin, nur 1990 bei meinem Valiumentzug für circa eine Woche psychotisch oder traumatisiert war, aber ich könnte ja jeder Zeit wieder plötzlich in einer Therapie durchdrehen, wobei ich mich frage, ob das nicht auch einem sogenannten Gesunden passieren kann. Jedenfalls beabsichtige ich, nach dem Tod meines Vaters, sollte ich noch fit sein, meine Heimatstadt zu verlassen, in der ich nur Schwierigkeiten hatte, diskriminiert wurde mit Nazigedankengut und so gelitten habe, wohl auch wegen der Nähe meiner Heimatstadt zur Klinik Lippstadt-Eickelborn und den reaktionären faschistoiden Psychiatern und in der ich mich nur noch wegen meines Vaters Pflege aufhalte.

Ich hoffe auch noch auf schöne Dinge im Leben, nette Leute, Reisen, Leben weit ab der Klinik und den Psychiatern, die mich auch aus Konkurrenzgründen nicht hochkommen lassen wollen. Ich hoffe auf Neuorientierung, denn ich hätte einen großen Zulauf von Psychiatriepatienten aus meiner Klinikzeit und bekomme auch heute noch tägliche Anrufe von Ratsuchenden und Fragen nach Tipps zur Psychiatrie, wobei man mir die kostenlosen Tipps vonseiten der Behörden- und Psychiaterszene zu verbieten sucht durch das Androhen von Anzeigen, Diskreditierung und dem Vorwurf, psychotherapeutisch tätig zu sein. Ich hoffe, ich komme bald aus diesem ekelhaften Nest der Intoleranz einigermaßen heil heraus und kann mir noch ein paar schöne Jahre machen.

Vielleicht sollte man mal einen Film drehen, so ähnlich wie „Einer folg übers Kuckucksnest“, auf heutige Verhältnisse übertragen. Auch meine Geschichte würde sich hierfür als Grundlage eines Filmstoffes anbieten.

Ein Fehler war, dass abgesehen von der falschen Diagnose nur ein Absetzversuch innerhalb von 14 Jahren gemacht wurde und die auftretende Angst gleich als psychotisch gesehen wurde, anstatt zu sehen, dass es die verdrängte Angst in Form von Panikattacken war, wieder jemanden durch Suizid zu verlieren, die ich einfach nicht verarbeitet hatte, auch nicht mit Valiumtabletten, und die immer wieder hoch kam ohne Sedierung, eigentlich eine normale gesunde Reaktion. Aber es wurde ja gar nicht die Angst betrachtet, sie galt gleich als psychotisch, so wie ich ja auch chronisch psychotisch krank sein sollte und gar nicht war, wie man später, als es mir besser ging, feststellte. Heute stellt sich die Frage, ob überhaupt eine Psychose vorlag, auch eine Entzugpsychose ist fraglich. Es kann auch eine posttraumatische Belastungsstörung auf Grund der vielen Suizide und erlebten Gewalt mit entzugsbedingt „psychotischen Anteilen“ gewesen sein, zumal nach 14 Tagen in der Klinik bei der Erstaufnahme keine Symptomatik wie Wahn oder Halluzination vorlag und vor der Klinikeinweisung der mich bedrohende Drogenabhängige mich noch gezwungen hatte, Halluzinogene zu mir zu nehmen. Seit damals vor 18 Jahren und bis heute trat kein Wahn auf. Es stellt sich die Frage einer Fehldiagnose und eines Behandlungsfehlers, einer massiven Überdosierung bei falscher Diagnose und noch heute falscher Vorhersage bezüglich meines zu erwartenden Verhaltens und Erlebens. Im katholischen Kindergarten war ich als Kind die Hexe, die verbrannt werden sollte, in der Psychiatrie erhielt ich sozusagen die Inquisition.

Ich frage mich, ob ich nicht über Jahre künstlich krank gemacht worden bin, indem man mich durch die Neuroleptika in einen willenlosen, passiven Zustand versetzt hat, in dem ich nicht einmal mehr fähig war, für mich zu sorgen. Jedenfalls geholfen hat man mir nicht, höchstens mich erst recht krank gemacht, das hat man.

(Lisa Beckmann - Name geändert)

Kommt am 6. September zum Selbsthilfetag

Thema: Hilf Dir selbst, sonst hilft dir keine/r

Demo 2007

Gedenktag der Psychiatrie-Toten

Aufruf zur Demonstration

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hat den 2. Oktober zum Gedenktag der Psychiatrie-Toten erklärt. Aus diesem Grund rufen wir, der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen (LPE NRW) e.V., zu einer Demonstration auf.

Wir gedenken an diesem Tag der **durch oder in Folge psychiatrische(r) Behandlung verstorbenen Menschen**. Wenn die „Selbstgefährdung" der Hauptgrund ist, sämtliche Bürgerrechte zu verlieren und zwangsweise in die Psychiatrie gebracht zu werden, wird die Frage erlaubt sein, warum sich gerade **nach** psychiatrischer Behandlung besonders viele Menschen töten.

Oder sollte etwa das Wohl der "psychisch Kranken" gar nicht der Zweck der Psychiatrie sein?

Wann/Wo:

Donnerstag, 2. Oktober von 15.00 bis ca. 16.40 Uhr
in Bochum - Innenstadt

Information und Mitfahrzentrale

(Auto und Bahn): Weglaufhaus
Initiative Ruhrgebiet,
0234 / 640 50 84,
beratung@
weglaufhaus-nrw.de.

Gabor

Anreise: per Bahn bis Bochum Hauptbahnhof, dann 5 Minuten Fußweg (Huestraße, rechts über Dr.-Ruer-Platz). Mit dem Auto ins Parkhaus 2 Dr-Ruer-Platz oder ins Parkhaus 5 Brückstr/Bongardstr.

Programm:

15.00 bis 15.45	Gottesdienst in der Pauluskirche
15.45	Sammeln vor der Pauluskirche
16.00	Demonstration Route: Dr.-Ruer-Platz, Luisenstr., Brüderstr., Kortumstr. bis Engelbertbrunnen, dann Kortumstr. andere Richtung, rechts Brückstr., Untere Markstr., rechts Bleichstr., links Massenbergst., rechts Hell weg, rechts Huestr.
ca. 16.30	Abschlußkundgebung auf dem Dr.-Ruer-Platz
ca. 16.40	Ende der Demonstration

Für **Gruppen** von Leuten von außerhalb Bochums erstattet der LPE NRW, **wenn benötigt**, VRR- oder NRW-Tagestickets. Bitte **vorher** beantragen.

Wir bitten andere PE-Gruppen bzw. BPE-Landesverbände um Nachahmung.

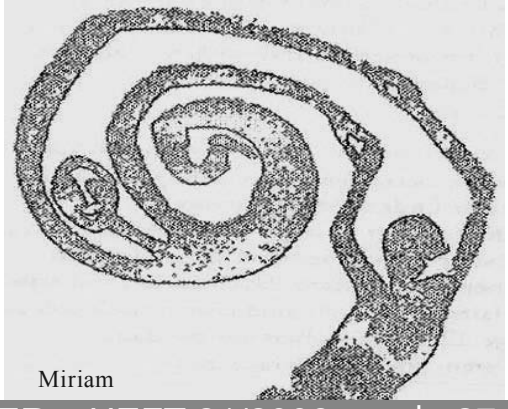
V.i.S.d.P.: Matthias Seibt, Landgrafenstr. 16, 44 652 Herne.

- Psychose -

tödlich schöne Instanzen in die du dich verziehst wenn du müde, gelangweilt von dieser geistlosen Welt bist

Versuche die Welt und dein Gehirn zu erklären
aber komm und nimm deine
Drogen, Lügen und Wörter selbst

Psychosen kommen in Anspruch wenn
dein Geist sich nicht entfalten
kann, er nicht fließen
darf oder
leiden muss!


Miriam

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:
Wir antworten auf Fragen Z.B. Wie wirken Psychopharmaka? Gibt es Alternativen dazu? Wann macht es Sinn, Psychopharmaka zu nehmen?
Mo+Do 13-17 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02
Fax 0234 - 640 51 03
● Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung von Alternativen zur Psychiatrie durch Karin Roth, Tel. 0234 - 89 06 153, e-mail an karin.roth@yael-elya.de.
Nähere Infos bei www.yael-elya.de
● WIR: Beratung für PE durch PE findet z. Z. nicht statt, wahrscheinlich ab September 2008 wieder.
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

■ **ab Sa. 12.07.2008 in Bochum**
Die Kreativarbeitsgruppe zum selbstbestimmten Umgang mit Ver-rücktheiten muss leider ausfallen - weil die Gelder dafür nicht genehmigt wurden.

■ **ab Fr. 15.08.2008 in Gronau**
Vortrag: „ Ein- und Ausblicke in die Selbsthhilfe bei psychischen Erkrankungen.“ im PZG (Psychosoziales Zentrum, Gronau, Eschweg 8). Für das anschließende Grillen wird eine Eigenbeteiligung von 2 € für Mitglieder und 4€ für sonstige Teilnehmer erhoben. Anmeldung ist erforderlich bei Helmut unter tel. 02565 57 24, Handy 0177-366 54 62 oder email info@aktiv-90.de

■ **Sa. 06.09.2008 in Bochum**
ab 11 Uhr Selbsthilfetag des LPE-NRW e.V. zum Thema „Hilf dir selbst, sonst hilft dir keine/r.“

■ **Sa. 06.09.2008 in Berlin**
Gedenken für die Psychiatrieopfer der NS-Zeit, siehe http://www.bpe-online.de/ termine/2008-09-06.pdf

■ **11.-13.09.2008 in Dresden**
8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Thema: „Manie - Depression - Früherkennung und Frühintervention“.

■ **Mo 15.09.2008 in Bochum**
Trialog: um 17 Uhr im Kino Casablanca in der Kortumstrasse wird der Film „Some one beside you“ gezeigt.

■ **10.-12.10.2008 in Kassel**
Jahrestagung des BPE zum Thema „Angenommen werden! – Sich selbst annehmen!“ Maximal werden 140 Teilnehmer zugelassen!
Anmeldeschluss: 11.08.08

regelmäßig

■ **SHG Raum Lippe/Bad Salzuflen**
„Arche Noah - Verein für Psychiatrie-Erfahrene“. Jeden 1. Montag im Monat um 18 Uhr im Café Walhalla, Walhallastr. 102 unter dem Hochhaus, 32 108 Bad Salzuflen.
Nähere Infos bei
Tel. 05222-10 33 2 (Hubert)
Tel. 05222-80 67 38 (Claus)
oder unter der e-mail-Adresse shg.arche-noah@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@yahoo.de und www.juenn.de.tl

■ **offene Cafés in Bochum**
im Büro von WIR, Wittenerstr. 87
Mo 17-19 Uhr, Fr. 14-17 Uhr
Frauencafe findet z. Z. nicht statt.

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

SELBSTHILFETAG
des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: **Hilf Dir selbst, sonst hilft Dir keine(r)**

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann **Samstag, 6. September 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, 18. August 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 vorherige Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.20 Begrüßung, Grußwort MdB Sevim Dagdelen (Linkspartei), Organisatorisches

11.20 -11.45 **Vortrag Peter Weinmann, Saarbrücken - Grenzen überschreiten**

11.45 -12.10 Diskussion zum Vortrag

12.10 -12.30 Vorstellung der Arbeitsgruppen

12.30 -13.30 Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

13.30 -15.00 Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden. Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

Arbeitsgruppen:
15.00 -16.15
1.) Peter Weinmann (Saarbrücken) – Grenzen überschreiten
2.) Cornelius Kunst (Solingen) – Psychiatrie: Mehr Schaden als Nutzen
3.) Gabi Arendt (Essen) – Klassische Homöopathie zur Unterstützung des seelischen Gleichgewichts
4.) Miriam Krücke (Bochum) – Warum ver-rücken Sinn macht
5.) Herr Rechtsanwalt Lattorf (Köln) – Vorausverfügungen
6.) Bärbel Lorenz (Köln) – Wie stabilisiere ich mich jetzt und auch auf Dauer
7.) Bernd Seiffert (Aachen) – Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus

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!