

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie
Heft 25 August 2009

PATIENTENVERFÜGUNG PER GESETZ

- **Krisenbewältigung
im Weglaufhaus**
- **Selbstbestimmung
für Betroffene**
- **Ein psychiatrisches
Märchen**



Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE. Sie kostet 40 Euro jährlich, bei ALG 2 kostet sie 20 Euro. Beitrittsformulare gibt es unter 02 34/ 68 70 55 52, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Heute liegt die 25. Ausgabe vom Lautsprecher vor Euch. Als Erstes sind wir natürlich glücklich darüber, dass das 3. Betreuungsänderungsgesetz am 1. September 2009 in Kraft tritt, das die Gültigkeit von Patientenverfügungen festschreibt. Dank an alle, die sich bei den unterschiedlichen Parlamentariern für die Verabschiedung dieses Gesetzes eingesetzt haben. Wir liefern in diesem Heft den Bericht über die Krisenbewältigung im Weglaufhaus in Berlin nach, worüber Kathrin Vogel auf dem Selbsthilfetag im März 2009 in Bochum gesprochen hatte. Ferner formuliert Dagmar Barteld-Paczkowski, was am professionellen Hilfesystem geändert werden muss, damit es wirklich die Selbstbestimmung seiner Nutzer unterstützt. Wir berichten über die Aktivitäten der Betroffenen: die Bergische Tagung in Wuppertal, die verschiedenen Demos gegen Psychiatrische Gewalt in Gangelst, Viersen und Dortmund. Wir berichten über die Psychiater Hans Prinzhorn (1886-1933) und Heinrich Hoffmann (1809-1894), die heute im wesentlichen wegen ihrer nicht-ärztlichen Tätigkeit bekannt sind. Darüberhinaus gibt es wieder einen bunten Strauss von Berichten und sogar ein psychiatrisches Märchen. Wir hoffen, dass Euch das Heft gefällt.

Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion, Reinhild

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

Redaktion: Reinhild Böhme (ribo, Redaktion, Layout), Jan Michaelis (jami, Redaktion, v.i.S.d.P.), Trismegistra (Bildbearbeitung, Gestaltung)

Titelbild: Hagai Aviel; **Fotos:** HKV e.V.: S. 24, 25; Judith Michaelis: S. 21; Weglaufhaus: S. 5, 7, 9; falls nicht gesondert angegeben: 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 eMail an boebo@gmx.net

Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern: Tel. 0234/640 5102.

Auflage: 800 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 26/2009: 15. September 2009

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

8 € für Psychiatrie-Erfahrene (PE), 16 € für Institutionen,

12 € 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 25

Politik/Aktuelles

Patientenverfügung	3
Räumlichkeiten gesucht	26
Prozess Tanja Afflerbach	3

Selbsthilfetag

Umgang mit Krisen im Weglaufhaus Berlin	4 ff
---	------

Selbsthilfe

Nebenwirkungen Zyprexa	21
Selbstbestimmung aus Betroffenenensicht	12
Bergische Tagung	18
Zehn Jahre HKW e.V.	20
Anti-Psychiatrie-Demos	22
Betroffene berichten	24
Kontaktstelle in Köln	26

Geschichte/ Kultur/Unterhaltung

Hans Prinzhorn	10
Heinrich Hoffmann	16
Ein psychiatrisches Märchen	4 ff
Filmkritik	15
Satire über Psychiater	17
Die Schüsseln	23
Kunstaustellungen	19, 27

Leserbriefe

25

Serviceteil

Beratungsangebote	27
Stellenangebote	3, 27
Veranstaltungen	26, 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

Patientenverfügungen sind ab 1. September 2009 per Gesetz gültig *von Matthias Seibt*

Es ist jetzt schon ein paar Wochen her, da hat die Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener einen großen Sieg errungen: Am Donnerstag, den 18. Juni wurde die Entwürfe für ein neues Gesetz zu Patientenverfügung im Bundestag erneut diskutiert und der sogenannte Stünker-Entwurf angenommen. Wegen des Stünker-Entwurfs hatte ich zusammen mit anderen BPE-Aktiven etwa 15 Bundes- und Landtagsabgeordnete aufgesucht. Eine ganze Reihe BPE-Mitglieder haben deswegen als Privatperson ihre Bundestagsabgeordnete angeschrieben. Der Versuch reaktionärer Kräfte, die Selbstbestimmung der Patienten und Patientinnen gegenüber Ärzten und Richtern gleich zu setzen mit dem ärztlichen Massenmord an „psychisch Kranken“ und „geistig Behinderten“ ist gescheitert. Bezeichnender Weise gab es trotz Aufhebung des Fraktionszwangs nur eine einzige Ja-Stimme aus der CDU/CSU-Fraktion zum Stünker-Entwurf.

Die Fraktionen im Einzelnen:

	Ja	Nein	Enthaltung
CDU/CSU	1	203	0
SPD	201	5	1
FDP	45	5	0
Die Linke	37	6	1
Grüne	32	12	3
Fraktionslos	1	1	0

Wer mich anmailt, bekommt von mir die pdf-Datei, wie welche/r Abgeordnete abgestimmt hat.

Am 10.07.09 wurde das Gesetz zur Patientenverfügung auch vom Bundesrat bestätigt, sodass es am 1. September dieses Jahres in Kraft tritt. Eine Kampagne, die die Möglichkeiten dieses schönen neuen Gesetzes nutzen soll, ist unter www.PatVerfue.de beschrieben. Der gültige Gesetzestext ist nachzulesen unter www.patverfue.de/gesetz.html.

Tanja Afflerbach

Prozess - Stand Juli 2009

Der Gerichtsgutachter Prof. Maier hat nach über einem Jahr auf die Fragen des Landgerichts Siegen geantwortet. Am Donnerstag, den 17. September um 10.30 Uhr ist wieder ein Verhandlungstag im Sitzungssaal 065, Berliner Str. 22 in 57 072 Siegen angesetzt. Prof. Maier ist zu diesem Termin geladen.

Bitte kommt zahlreich zu dieser öffentlichen Verhandlung! Personalausweis unbedingt mitbringen!

Der LPE NRW organisiert Fahrgemeinschaften unter 0234 / 640 5102 oder Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

Matthias Seibt



„Wissen Sie, der Unterschied zwischen einer Lady und einem Blumenmädchen liegt nicht darin, wie sie sich benimmt, sondern wie man sie behandelt.“

Eliza Doolittle

aus dem Programmheft von „My Fair Lady“ – Staatsoperette Dresden 2000



Was bedeutet das Wort „Krise“

„Krise“ allgemein:

Quelle Wikipedia: altgriechisch: ‚krisis‘ – ursprünglich ‚Meinung‘, ‚Beurteilung‘, ‚Entscheidung‘, später mehr im Sinne von ‚Zuspitzung‘ bezeichnet eine problematische, mit einem Wendepunkt verknüpfte Entscheidungssituation. ‚Krise‘ ist in den unterschiedlichsten Wissenschaften ein Fachbegriff: in der Medizin und Psychologie, in der (v. a. Marxschen) Wirtschaftswissenschaft und Soziologie wie auch in der Ökologie und Systemtheorie.

Wort - Herkunft und Abgrenzung

Die „Krise“ ist ein griechisches Substantiv zum altgriechischen Verb ‚krinein‘, welches „trennen“ und „(unter-)scheiden“ bedeutet (Hermann, 1969 nach M. Gredler, *Designing and Evaluation Games and Simulations*. 1992). Es bezeichnet „(Ent-)Scheidung“, „entscheidende Wendung“ (Duden) und bedeutet eine „schwierige Situation, eine Zeit, die den Höhe- und Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt“ (Duden). Dass es sich hierbei um einen Wendepunkt handelt, kann jedoch oft erst konstatiert werden, nachdem die Krise abgewendet oder beendet wurde (Gredler, 1992). Ins Deutsche wurde das Wort von der lateinischen ‚crisis‘ entlehnt und ist seit dem 16. Jahrhundert nachweisbar, erst in medizinischen Zusammenhängen v. a. fieberhafter Erkrankungen, wo es die sensibelste Krankheitsphase bezeichnete, der bei glücklichem Verlauf der Infektion eine Entfieberung innerhalb eines Tages folgte und die endgültige Krankheitsabwehr einläutete, später auch in allgemeineren Zusammenhängen.

Psychische Krise

Eine psychische Krise (unpräzise auch „psychologische Krise“) oder eine Krisensituation ist in der klinischen Psychologie und Psychiatrie wie im gesamten psychosozialen Bereich ein durch ein überraschendes Ereignis oder akutes Geschehen hervorgerufener schmerzhafter seelischer Zustand oder Konflikt zwischen mehreren beteiligten Personen, der dann entsteht, wenn sich eine Person oder eine Gruppe Hindernissen auf dem Weg zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder bei der Alltagsbewältigung gegenüberübersieht und diese nicht mit den üblichen Problemlösungsmethoden bewältigen kann. Eine Krise in diesem Sinne äußert sich als plötzliche oder fortschreitende Verengung der Wahrnehmung, der Wertesysteme sowie der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeiten. Eine Krise stellt bisherige Erfahrungen, Normen, Ziele und Werte in Frage und hat oft für die Person einen bedrohlichen Charakter. Sie ist zeitlich begrenzt. Die Psychoanalytikerin Verena Kast stellte ein Krisenmodell vor, das die kreativen Potentiale des Krisen-

prozesses in den Vordergrund stellt. Sie führte aus, dass es bei den verschiedenartigsten Krisentypen (Wachstumskrisen, Reifungskrisen usw.) einen typischen Verlauf gibt. Dieser lässt sich in einigen Phasen darstellen und ermöglicht dem Helfer/Berater/Therapeuten eine schnelle diagnostische Beurteilung (Verena Kast, *Der schöpferische Sprung*, München 1987). Wie bei allen Phasenmodellen muss der Behandelnde/Begleiter der Indexperson sich darüber im Klaren sein, dass Phasenmodelle immer nur eine theoretische Annäherung an die beobachtete Situation ermöglichen. Der Betroffene wird hier die Phasen in seinem Krisenprozess nicht linear durchlaufen, sondern auch Rückschritte erleben. In Krisensituationen ist es hilfreich, sich Unterstützung zu holen. Das kann das Gespräch mit Vertrauten und Freunden sein oder das Aufsuchen eines professionellen Helfers. Letzteres ist unabdingbar, wenn der Betroffene keinen Ausweg aus seiner Situation findet und er keinerlei neue Strategie zur Problemlösung entwickeln kann.

Karin Vogel





Krisen im Weglaufhaus Berlin – Vortrag auf dem Selbsthilfetag am 14.03.2009

in Bochum von Kathrin Vogel, studentische Mitarbeiterin im Weglaufhaus, „Villa Stöckle“, Berlin

Zur Orientierung und als Voraussetzung für das Hintergrundwissen habe ich mich entschieden, eine Stellungnahme und einen weitergefächerten Krisenbegriff zu erörtern, damit verständlich und begreifbar wird, welchen Krisen und krisenauslösenden Momenten eine Gemeinschaft wie das Weglaufhaus, die als institutionelles Label den Begriff „Kriseneinrichtung“ trägt, ausgesetzt ist.

Konflikte mit Ämtern und Institutionen

Als erstes möchte ich die traditionellen institutionellen Konflikte, denen das Weglaufhaus ausgesetzt ist, erwähnen und erläutern. Hierbei handelt es sich um externe,

soziale, bzw. politische Konfliktlinien, die aber für die Krisen der Bewohner/innen von großer Relevanz sind. Diese Schwierigkeiten betreffen die Klärung der Kostenübernahmen im Allgemeinen. Die Niedrigschwelligkeit der Einrichtung, die mit der sofortigen Aufnahme einer Person einhergehen kann und soll und die Antragsstellung für die Kostenübernahme, die laut Gesetzeslage erfolgen muss, erschwert das sofortige Handeln - „Krisenintervention“ genannt -, weil aufgrund der Auslastungsfinanzierung des Weglaufhauses damit finanzielle Risiken einhergehen. Durch eine verspätete Reaktion der jeweiligen Ämter oder eine ablehnende Haltung uns Weglaufhäuslern gegenüber wird die Arbeit erschwert, weil nicht sofort klar ist, ob wir für unsere Arbeit bezahlt werden. Damit einher geht eine Belastung des/r Bewohner/in. Ein weiterer Konfliktverlauf findet sich in der Zusammenarbeit mit anderen Bundesländern, wo der Leistungstyp „Kriseneinrichtung“ weitgehend unbekannt ist. Dieser war ursprünglich als Berliner Pilotprojekt gedacht und ist als solcher so nur in Berlin existent. Die Aufnahme von Menschen von außerhalb Berlin gestaltet sich entsprechend schwierig, wobei das finanzielle Risiko vom Projekt getragen werden muss, das Risiko einer scheiternden Kostenübernahme sich aber auch gravierend auf die Lebenssituation der Betroffenen auswirkt. Eine weitere Problematik, die sich an den Leistungstypen knüpft, ist die Einordnung innerhalb des SGB XII. Der Leistungstyp siedelt auf der Schnittstelle von §53, 54 vs. §67, 68, was die Gefahr in sich trägt, dass aus dem konzeptionell gewollten Ausstieg aus dem psycho-sozialen System ein Einstieg in das sozial-psychiatrische wird. So wird die „Schnittstelle“, in der es zu einer Abkehr des bisherigen Hilfesystems kommen sollte, zu einer „Nahtstelle“, wo entsprechende konventionelle Anschlusshilfen gewährleistet werden, die oftmals vom Sozialpsychiatrischen Dienst mit entschieden und getragen werden. Die Intention des Leistungstypen und seiner strukturellen Lage im Hilfesystem steht in krisenhaftem Zusammenhang zur antipsychiatrischen Konzeption des Weglaufhauses - dieses Verhältnis übt auf die Bewohner/innen einen Druck aus, der sich oftmals eher krisenverschärfend auswirkt. Ein weiterer krisenhafter Punkt ist die Garantienpflicht im Falle einer Begleitung in suizidalen Phasen. Damit ist gemeint, dass bei akuten suizidalen Zuständen eines Bewohners die Einrichtung einer Meldepflicht unterliegt,





falls z.B. ein Bewohner vermisst wird oder unklar ist, wo er sich aufhält. Hier gibt es einen Zeitrahmen von bis zu 24 Stunden, bis wann eine Meldung erfolgen muss. Diese Tatsache kann schlimmstenfalls zu einer Unterbringung führen, falls z.B. eine Betreuung vorliegt und der Betreuer über die entsprechenden Bereiche wie Aufenthaltsbestimmungsrecht oder einen Einwilligungsvorbehalt verfügt. Bei einer gesetzlich vorliegenden Unterbringung nach Psych KG oder Betreuungsrecht kann im Falle einer Anfrage keine Aufnahme erfolgen, weswegen wir solche Anfragen schon im Vorfeld abweisen. Das bedeutet konkret, dass das Weglaufhaus selbst keine Alternative für den Aufenthalt bzw. eine Unterbringung auf einer geschlossenen Station darstellt, sondern nur als Akteur in Erscheinung treten kann, falls wir es schaffen, dass die Unterbringung ausgesetzt bzw. aufgehoben werden kann. Die Reichweite des anti-psychiatrischen Konzeptes ist also a priori eingeschränkt: Einmal die Aufnahme von Personen mit Unterbringung selbst betreffend und einmal die Begleitung innerhalb von suizidalen Phasen betreffend. Dies ist ein Faktor, der sich auf die Krise der Bewohner/innen einschränkend und damit auch verschärfend auswirkt, weil die psychiatrische Gewalt quasi konzeptionell mit verankert ist und sich dies auch in der Extremsituation von „Selbstgefährdung“ praktisch zeigt.

Konflikte im Weglaufhaus intern

Konflikte interner Natur sind in der Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen untereinander zu finden. Hierbei sind die Probleme, die aufgrund von Selbstverwaltungsprozessen entstehen, besonders erwähnenswert. Dies betrifft zum einen die Übernahme von Verantwortung und Zuständigkeiten, sowie eine Rollenverteilung im Team insgesamt getreu dem Motto „wer viel macht, hat viel Macht“. Die basisdemokratische Organisation des Weglaufhauses soll diese Konflikte transparent machen und entscheiden: Möglichst alle relevanten Entscheidungen sind bestimmten Abstimmungsmodi zugeordnet, die dem Gewicht der Entscheidung entsprechen. Aber - jede Krise enthält ein Paradox! - auch diese Modi müssen entschieden und abgestimmt werden. Andere interne Konfliktlinien lassen sich unter den Bewohner/innen ausmachen. Auch hier geht es um Machtkonflikte, Rangordnung und Rollenverteilung. Essenskasse und Putz-dienste liefern dafür gute Beispiele. Im Unterschied zu den Mitarbeiter/innen sind die Bewohner/innen aber von den formalisierten Entscheidungsprozessen ausgeschlossen und es hängt von dem/r jeweiligen Mitarbeiter/in ab, wie viel Demokratie er/sie wagt. Auch

Konflikte zwischen Mitarbeiter/innen und Bewohner/innen sind offenkundige Interessenskonflikte. Da die eigentliche Macht nicht bei den Bewohner/innen liegt, handelt es sich somit doch um eine hierarchische Struktur, die eigentlich - vor allem im Interesse der Bewohner/innen - abgeschafft werden sollte. Dieser Konflikt lässt sich jedoch innerhalb der Rahmenbedingungen des psycho-sozialen Systems, der Anerkennung des Weglaufhauses als Institution mit bestimmten Aufgaben und Verantwortungen, nie ganz lösen. Also auch hier wieder eine externe, soziale Struktur, die bestimmte psychische Konfliktlinien und einen bestimmten Umgang mit diesen Konflikten nach sich zieht: Die „psychische“ Krise der Bewohner/innen ist immer auch eine soziale, (sozial-)politisch bedingte Krise. Dieser Grunderkenntnis der Anti-Psychiatrie materialisiert sich im Weglaufhaus und es entsteht die Möglichkeit, sich mit diesem Grund-Konflikt (kritisch!) auseinander zu setzen, sich vom Hilfesystem zu emanzipieren.





Umgang mit Menschen in Krisen Grundsätze der Arbeit im Weglaufhaus Berlin

Qualität des Leistungstypen

Krisenintervention (im engeren Sinne)|Auszug aus der Konzeption des Weglaufhauses:

Alle Menschen, die im Weglaufhaus aufgenommen werden, befinden sich in einer akuten sozialen und psychischen Notsituation. Die Krisenintervention im engeren Sinne gliedert sich in eine Aufnahme-Phase, in der die Bedingungen der Krisenarbeit im Weglaufhaus geklärt werden, und eine Durchführungsphase, in der aktiv und konkret Unterstützung unter Anwendung verschiedener Methoden angeboten wird.

Die Phasen der Krisenintervention lassen sich folgendermaßen beschreiben: zu aller erst erfolgt die Intervention bzw. Aufnahme-Phase. Hierbei geht es vorrangig um die Entlastung von Obdachlosigkeit. Es schließt sich die aktive

Die Psychiater berieten, was zu tun sei, woraufhin sie neue Diagnosen, Symptomkataloge und Raster erarbeiteten. Dabei war ihr oberstes Ziel die Bekämpfung der Krankheitsherde, der Wirtspersonen. Sie wollten das Grundübel an seiner Wurzel fassen. Nach ihrer gründlichen Gesellschaftsanalyse entstand die folgende Liste als Resultat ihrer ambitionierten Plenums-sitzung:



Krisenbegleitung an. Im Bereich der Nachsorge und Anschluss-hilfen lassen sich verschiedene Maßnahmen aufzählen: Einzelfallhilfe „support“, Besuchstage, Mitarbeit im Projekt etc. Die Krisenintervention zeichnet sich durch folgende Merkmale aus: Rund um die Uhr ist eine Betreuungsperson im Haus. In den Nachtdiensten sind sogar zwei Ansprechpartner/innen vor Ort. Es handelt sich somit um eine 24-Stunden-Betreuung. Formen der Interaktion sind Einzelgespräche sowie eine individuelle Krisenbegleitung, die den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Bewohner/in angepasst ist. Hierzu existieren verschiedene Methoden, die im Einzelnen weiter unten (siehe Mittel) erwähnt werden.

Qualität im Umgang mit Krisen

Ich möchte noch einmal auf unser besonderes Krisenverständnis hinweisen: Hierbei wird die Betonung auf die produktiven Aspekte der Krise gesetzt. Die Orientierung liegt dabei auf Ressourcenorientierung und Empowerment derjenigen Menschen, mit denen wir arbeiten und ist damit einem traditionellen Bild von Mangelverständnis und Krankheitsbegriff diametral entgegengesetzt. Schwerpunkte unserer Krisenarbeit sind die Selbstbestimmung der Bewohner/innen, für die durch die WG-artige Hausgemeinschaft wieder Alltagsorientierung erprobt, hergestellt und gestaltet wird. Die Krisenarbeit orientiert sich also, wenn sie in der größtmöglichen Selbstbestimmung der Bewohner/innen zugleich den produktiven Weg durch die Krise sieht, gerade an den Konfliktlinien, die durch das soziale Gefüge des Hilfesystems gezeichnet sind. Diese Krisenarbeit setzt damit aber notwendig auch Konflikte frei, die quasi im Inneren der Krise liegen. Ernstnehmen und Mutmachen der Bewohner/innen für die eigene Lesart der Gefühle ist z.B. ein Konfliktverlauf, da es auch hier um eine Abkehr vom herkömmlichen Schemas geht und gegen den postulierten vermeintlichen Krankheitsbegriff agiert und positioniert wird. Hierbei lassen sich weitere Konfliktverläufe ausmachen: Ein Konflikt zwischen Selbst- und Fremdbestimmung, was das Dabeisein/Aushalten vs. eine Intervention meint. Dabei sein in akuten Krisensituationen, in denen die Bewohner/innen einen vorübergehenden intensiven Kontakt benötigen, bieten die Mitarbeiter/innen eine Krisenbegleitung in Form des „Dabei-seins“ an. Hier kommt es auf die Ausgewogenheit, die Balance an, was die aktive Teilnahme der Mitarbeiter/innen in internen Prozessen bedeutet. Konflikt lösende und entschärfende Momente stellen die Parteinahme des/r Bewohners/in vor Institutionen, Behörden, Betreuern etc. dar. Auch dieser Spielraum bestimmt



sich durch die jeweiligen Wünsche der Bewohner. Auch bieten wir als Standardangebot eine Begleitung zu Ämtern an.

Unseren betroffenenkontrollierten Ansatz garantieren wir durch den Quotienten, das mindestens 50% der bei uns arbeitenden Mitarbeiter/innen selbst über Psychiatrieerfahrung verfügen (Betroffenenkontrolle vgl. Wildwasser). Eine Form der Identifikation mit dem eigenen Weg und Entstigmatisierung bietet dabei eine Möglichkeit der Teilhabe. Andere aktive Möglichkeiten stellen die Partizipation am Projekt dar (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., Praktikum, Filmforum, etc.). Die Grundlage der Methoden, die in der Arbeit im Weglaufhaus angewandt werden, ist die antipsychiatrische Haltung der Mitarbeiter/innen.

Die Möglichkeiten, die sich im Weglaufhaus bieten

Ein Raum für Verrücktsein und Selbstbestimmtheit, selbstverwaltete Hausgemeinschaft, eigenes Zimmer, etc., die

Transparenz aller Abläufe, Ordnerinsicht, gemeinsames Führen von Telefonaten. Es gilt das Prinzip vollständiger Transparenz bei der Einsicht von Berichten und Stellungnahmen für Behörden oder andere Einrichtungen und bei Aufzeichnungen der Mitarbeiter/innen, die sich auf die Bewohner/innen beziehen. Darüber hinaus gibt es für die Bewohner/innen die Möglichkeit, diese aktiv mitzugestalten. Die Bewohner/innen haben immer das Recht auf Teilnahme an Teamsitzungen oder auswärtigen Terminen, bei denen über sie gesprochen wird. Mit Dritten sprechen die Mitarbeiter/innen über die Bewohner/innen nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Krisenpapier und Absetzprotokoll sind Maßnahmen, um im Vorfeld schon mal genau zu wissen, welche Umgangsformen von Seiten der Bewohner/innen gewollt werden: Zu Beginn ihres Aufenthaltes im Weglaufhaus werden Bewohner/innen aufgefordert, ihre bisherigen Erfahrungen mit Krisensituationen festzuhalten und zu überlegen, was sie in solchen Situationen als hilf-

Einteilung der echten psychischen Erkrankungen nach dem 3. psychiatrischen Konzil

Formenkreis der Suchterkrankungen:

- Herrschsucht auch pathologische Dominanz- oder Machtsucht
- Konsumtiv-monetäre Kaufsucht
- Mediale Berieselungssucht, „Screen-disease“ auch Börsenmaklersyndrom
- Eifersucht, Neidformen
- Mißgunsterkrankungen
- Tratsch- und Klatschsucht
- Geltungssucht, Profilneurose
- Nörgelsucht

Manien (Wahnerkrankungen):

- Abusive Egomane auch Solidaritätsdefizit oder Ellenbogensyndrom
- Putz- und Ordnungswahn
- Bürokratisierungs- und Verwaltungswahn
- Expertenwahn, Fachidiotie
- Sachlichkeitswahn (Morbus academicus)
- Mobilitäts- und Geschwindigkeitswahn
- Multifunktionalitätswahn
- Schnäppchenwahn
- Sparsamkeitswahn
- Karrierewahn, auch Workaholismus
- Selbstherrlichkeitswahn

Zwangserkrankungen:

- Systemische Gruppen- und Anpassungszwänge auch Mitläufersyndrom genannt
- Krankhafte „Gute-Laune“-Zwang

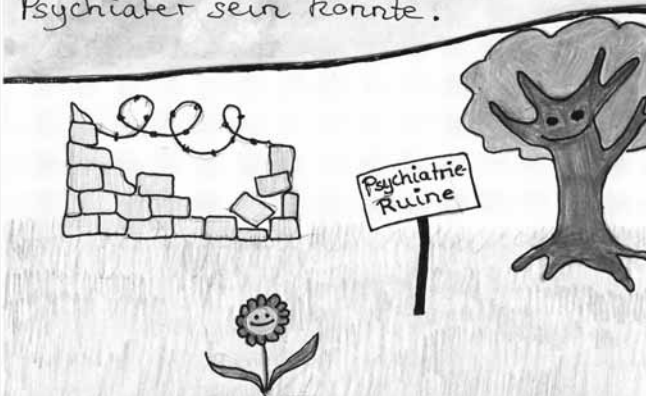
Entwicklungsstörungen/Syndrome:

- PKDS „Phantasie-und-Kreativitäts-Defizit-Syndrom“ darunter zählen ...
- Einfallslosigkeit
- Musikalitätsunterentwicklung
- mangelnde Eloquenz
- schöpferische Imbezilität
- Meinungsbildungsstörungen,
- Mündigkeitsdefizite
- Indifferentia spongiosa, religiosa Morbus Oetker
- ÜMK = Üppige Mangelkost Krankheit
- Multiple Werbungsgläubigkeit
- Naturverbundenheitsstörungen
- Empathiestörungen
- Ignorantia severa (Krankhaftes Dummbleibenwollen als fehlerhafter Selbstschutzmechanismus auch Wurstiosen)

reich oder störend erlebt haben und wie diese Erfahrungen im Weglaufhaus umgesetzt werden können. Im Keller steht ein „Tobe-Raum“ zur Verfügung, in dem in Anwesenheit von Mitarbeiter/innen Wut, Aggressionen oder Ängste physisch abregiert werden können. Andere Möglichkeiten sind begleitete Spaziergänge auf die nahe gelegenen Felder, gemeinsames schriftliches oder zeichnerisches Festhalten von verrückten Vorstellungen oder Wahrnehmungen und vieles mehr, das jeweils aus den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen heraus entwickelt wird. Durch die selbstbestimmte Wahl von Vertrauenspersonen von Seiten der Bewohner/innen kann ein Kontinuum im Arbeits- und Vertrauensverhältnis aufgebaut werden: Die Bewohner/innen wählen aus dem Team zwei Mitarbeiter/innen, mit denen sie regelmäßige Gespräche über anstehende Probleme und Perspektiven führen. Aufgabe der Vertrauenspersonen ist es, einen Überblick über anstehende Schritte, welche die Planung und Realisierung der erarbeiteten



Als die Psychiater schließlich die letzte Diagnose, den „Medikalisierungswahn“, in ihren Katalog aufnahmen, ging ihnen plötzlich ein Licht auf: Mit ihrem gründlichen Diagnosenverzeichnis ließ sich fast lückenlos die ganze Gesellschaft einschließlicher ihrer selbst psychiatrisieren. Daraus zogen sie den Schluß, daß die Welt in sich schon eine riesige Psychiatrie sein mußte und daß nur der Schöpfer dieser Welt der einzig wirkliche Psychiater sein konnte.



Perspektiven betreffen, zu behalten. Grundsätzlich stehen jedoch alle Mitarbeiter/innen allen Bewohner/innen in ihren jeweiligen Dienstzeiten für Gespräche zur Verfügung. Die Teilnahme an der Teamsitzung ist für die Bewohner/innen ebenfalls eine Möglichkeit der Partizipation am Geschehen. Falls erwünscht, werden Gespräche mit Betreuer/innen und Freunden und Familienangehörigen geführt. Dies ist allerdings individuell verschieden und betrifft auch das Zeitkontingent, welches wir gerade als Ressource zur Verfügung stellen können. Zuletzt ist noch auf eine Einschränkung hinzuweisen, die auf den oben erwähnten Zusammenhang von externen (sozialen, politischen) und internen Konflikten zurückverweist und sich als Hierarchie zwischen Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen fortsetzt: Die Grenze der Möglichkeiten der Krisenarbeit drücken die Mitarbeiter/innen mithilfe von „Verwarnungen“ aus. Die Grenze der Krisenarbeit ist die Grenze der Selbstbestimmung der Bewohner/innen, weil die Krisenarbeit sich an dieser orientiert. Diese Grenze ist aber möglichst klar definiert und wird bei der Aufnahme in Form einer „Hausordnung“ klargemacht: Verletzungen der Hausordnung sind aktiver Drogenkonsum im Haus, Sexismus und Rassismus sowie aktive Gewaltanwendung. Sie haben zum Teil einen sofortigen Rausschmiss zur Folge und werden auf der darauf folgenden Teamsitzung noch einmal besprochen. Kleinere Regelverstöße gegen unsere Hausordnung werden durch eine Verwarnung geahndet. Von diesen können bis zu drei ausgesprochen werden, teilweise verfallen diese dann im Laufe der Zeit. Bei drei Verwarnungen ist der Aufenthalt im Weglaufhaus allerdings sehr gefährdet und deutet meist auf einen baldigen Abgang hin.



Geburtshaus Prinzhorn

Dr. Dr. Hans Prinzhorn 1886 - 1933

Psychiater und Kunsthistoriker aus Hemer

Hans Prinzhorn wurde am 08.06.1886 in Hemer geboren, er war das dritte von fünf Kindern. Die Mutter Julie geb. Varnhagen war Pfarrerstochter aus Iserlohn, der Vater, ein bekannter Papierfabrikant in Hemer, kam ursprünglich aus Uslar, dessen Vater aus Dannenberg (RBZ Lüneburg).

Hans Prinzhorn besuchte das heutige Märkische Gymnasium in Iserlohn, studierte 1904 – 1908 in Tübingen, Leipzig und München Psychologie, Philosophie und Kunstgeschichte und promovierte bei dem Psychologen Theodor Lipps über „Gottfried Sempers ästhetische Grundanschauungen“. Parallel studierte er Gesang in Leipzig, Berlin und London, brach dann aber die Ausbildung zum Konzertsänger ab. In den Jahren 1913-1917 wandte er sich dem Studium der Medizin in Freiburg und Straßburg zu.

Im August 1909 heiratet Prinzhorn Eva Jonas, die Tochter eines Berliner Rechtsanwaltes, die er ein Jahr zuvor im Fasching kennen gelernt hatte. Die Ehe wurde aber bereits im Juli 1912 geschieden. Im Dezember 1912 heiratete Prinzhorn in 2. Ehe die Schweizerin Erna Hoffmann, zwei Töchter wurden geboren, Ursula (1916) und Marianne (1919). Diese Ehe wurde 1922 geschieden.

Ab Januar 1919 war Prinzhorn an die Heidelberger Psychiatrische Universitätsklinik tätig, nach seiner Promotion als Assistenzarzt. Seine Hauptaufgabe bestand darin, eine Sammlung von Bildwerken von Patienten zu betreuen, die Emil Kraepelin angelegt hatte. Prinzhorn schrieb an die psychiatrischen Kliniken im deutschsprachigen Raum und bat um Überlassung von künstlerischen Arbeiter von Anstaltsinsassen. Dieses Vorgehen war damals nicht einmalig. An verschiedenen Kliniken waren schon Arbeiten von Patienten gesammelt worden. Die Psychiater erhofften, aus ihnen Aussagen über die Art bzw. die Ursachen ihrer Erkrankung ableiten zu können. Als Prinzhorn die Heidelberger Klinik verließ, war die Sammlung auf ca. 5000 Arbeiten von etwa 450 Patienten angewachsen, überwiegend Zeichnungen und Aquarelle, Notizen, Textentwürfe, ferner Ölgemälde, textile Arbeiten, Collagen und 70 Skulpturen aus Holz, entstanden etwa zwischen 1870 und 1920. Im Jahre 1922 veröffentlichte Prinzhorn sein erstes und einflussreichstes Buch „Die Bilderei der Geisteskranken – Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung“. Es war reich illustriert mit Beispielen aus der Sammlung. Besonders ging er auf mögliche Zusammenhänge von Kunst und Krankheit

ein. Er kam zu dem Schluss, dass kein inhaltliches oder formales Gestaltungsmerkmal eines Werkes ausreiche, um auf den psychischen Zustand des Urhebers zu schließen. Er hielt es für oberflächlich und falsch, aus Ähnlichkeiten der äußeren Erscheinung (eines Werkes) Gleichheit der dahinter liegenden seelischen Zustände zu konstruieren. Einen Schluss: dieser Mensch malt wie jener Geisteskranke, deshalb ist er auch geisteskrank, lehne er ab. Das sei eine Argumentation auf dem Niveau: Pechstein, Heckel u.a. machen Holzfiguren wie Kamerunneger, deshalb sind sie Kamerunneger. Das Buch, das sich auf der Grenze zwischen Psychiatrie und Kunst bewegt, gilt bis heute als eines der wichtigsten Bücher zur Erforschung der Psychologie und Psychopathologie des künstlerischen Ausdrucks. Bis heute sind fünf Auflagen erschienen sowie eine englische (1972) und eine französische (1984) Übersetzung.



Georg Kolbe: Bronzestatuette von Hans Prinzhorn 1932



Hemer Felsenmeer

Im Juli 1921 verließ Prinzhorn Heidelberg und wechselte nach viermonatiger Tätigkeit an der Züricher Klinik Burg-hölzli bei Eugen Bleuler und C. G. Jung an das Sanatorium „Weißen Hirsch“ in Dresden, das seit 1920 von dem Psychotherapeuten J. H. Schulz, dem Begründer des autogenen Trainings, geleitet wurde. Die inflationsbedingte Abnahme der gut situierten Patienten im „Weißen Hirsch“ zwang Prinzhorn Ende 1923, sich erneut beruflich zu verändern. Nach einer Zwischenstation in einer internistischen Kurklinik in Wiesbaden ließ er sich schließlich 1925 in Frankfurt/Main als Nervenarzt und Psychotherapeut nieder.

39-jährig heiratete Prinzhorn im Dezember 1925 in dritter Ehe die sehr viel jüngere Margarethe Hoffmann, genannt Litschan. Sie beziehen eine gemeinsame Wohnung in Frankfurt. Doch die Ehe wird nur drei Jahre dauern.

Prinzhorn verfasste weitere Bücher, die aber nicht annähernd den Erfolg wie das Erstlingswerk erreichten. Insgesamt sind bisher 15 Bücher und 141 Zeitschriftenartikel von ihm erfasst worden. 1929 reist er zu Gastvorlesungen an Universitäten in die USA und nach Mexiko zu Rauschgiftstudien. Dann taucht er plötzlich in Paris auf, übersetzt Bücher aus dem Englischen und Französischen. Desillusioniert durch die beruflichen Misserfolge und nach dem Scheitern dreier Ehen gab er 1931 seine Praxis im Rahmen einer länger andauernden depressiven Phase auf und zog zu einer 83-jährigen Tante nach München. Dort wurde er Lektor und Aufsichtsratsmitglied im Brückmann-Verlag. Zurückgezogen lebte er von gelegentlichen Vorträgen und dem Verfassen von Texten.

Im Frühjahr 1933 brachte Prinzhorn von einer Italienreise eine Typhus-Erkrankung mit, an der er am 14.06.1933 im Schwabinger Krankenhaus in München verstarb. Er wurde auf dem Waldfriedhof begraben.

Die Arbeit von Hans Prinzhorn wird bis heute bei Psychiatern und anderen Fachleuten als richtungsweisend angesehen. Das zeigt sich auch daran, dass bis heute Medaillen und Preise mit seinem Namen vergeben werden.

Hans-Prinzhorn-Klinik-Preis

Er wird jährlich an Persönlichkeiten verliehen, die sich in hervorragender Weise um die Prinzhorn-Klinik in Hemer und ihre Patienten verdient gemacht haben.

Preisträger z.B.:

2005 ging der Preis an den Stadtdirektor a. D. Dieter Voss, der sich für die Zusammenarbeit zwischen der Stadt Hemer, der Klinik und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe

(LWL) eingesetzt hat. (Quelle: Schlüssel 2006, 36-37). 2006 geht der Preis an Elvira Crummenerl 2008 an Dr. Wolfgang Pittrich. Er war Psychiater und Professor an der Universität Frankfurt, bevor er 1979 zum LWL kam. Er formte als verantwortlicher Leiter des Dezernats für Gesundheitswesen die modernen Fachkrankenhäuser.

Hans-Prinzhorn-Medaille

Die „Deutschsprachige Gesellschaft für Kunst und Psychopathologie des Ausdrucks“ – DGPA e.V. – mit Sitz in München fördert neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Kunst und der Psychopathologie des Ausdrucks durch Tagungen, Ausstellungen und Kontakt unter den Mitgliedern. Der Verein hat heute ca. 200 Mitglieder, zumeist Professionelle (Ärzte, Psychologen, Therapeuten), aber auch Physiker, Ingenieure, Künstler, Schriftsteller usw. Er vergibt die Hans-Prinzhorn-Medaille seit 1965 alle ein oder zwei Jahre. Inzwischen wurde der Preis insgesamt an 39 Personen verliehen. Ein Großteil der Preisträger wurde für ihre richtungsweisenden Arbeiten in der Psychopharmakologie ausgezeichnet.

Preisträger z.B.

- 1997 Georg Paulmichl-Schriftsteller und Künstler aus Prad (Vinschgau), arbeitet als „geistig behindert“ in Wf:B.
- 2003 Stadtdirektor a.D. in Hemer Dieter Voss
- 2004 Roland Kuhn, ehemals Direktor der psychiatrischen Klinik in Münsterlingen am Bodensee (CH)
- 2006 Axel-Uwe Walther, Dr. med., Psychiatrische Universitätsklinik München
- 2007 Hans-Georg Zapotoczky, Emeritierter Professor der Universität Wien
- 2008 Franz Müller-Spahn, ärztlicher Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Basel

ribo

Quellen:

- Wikipedia, Internet-Lexikon
- *Der Schlüssel*, „Blätter der Heimat für die Stadt Hemer“ (1970, 1983, 1986, 2002)
- Inge Jarchow in „Die Prinzhornsammlung“ Athenäum Verlag Königstein, Ausstellungskatalog
- Silke Röckelein, *Hans Prinzhorn – Dokumentation zu Leben und Werk. Hans-Prinzhorn-Archiv 2003*
- H. Hinterhuber, *Laudatio auf Roland Kuhn*, *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 156 (2005) 266-267.
- Roland Kuhn, „Psychopharmakologie gestern-heute-morgen“ in *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 156 (2005), 267-269



Dagmar Barteld-Paczkowski **Selbstbestimmung aus Betroffenen­sicht**

Gekürzte Fassung eines Vortrages, den die Autorin auf der Tagung zum Thema „Selbstbestimmung für psychisch Kranke“ am 21.04.2009 in Tutzing gehalten hat.

Selbstbestimmung ist das Gegenteil von Fremdbestimmung und geht einher mit Selbständigkeit und Freiheit. Im gesellschaftlichen Leben gab es früher Regeln, Stände und Hierarchien, die das Leben bestimmten und regelten. Wahlmöglichkeiten gab es damals wenig. Es gab Traditionen, an denen nicht gerüttelt wurde. Alternative Lebensformen entwickelten sich erst im Zeitalter der Aufklärung, als die Menschen die Möglichkeit bekamen, selbst zu bestimmen und nicht mehr durch staatliche und religiöse Hierarchien strukturiert wurden. Die Selbstbestimmung des Einzelnen ist heute das Grundprinzip jeder Demokratie und es gibt ein Mitbestimmungsrecht der Bürger. Durch Schulung werden die Bürger in die Lage versetzt, davon Gebrauch zu machen und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Im Bereich der Psychiatrie sind Empowerment und Recovery Möglichkeiten zu einem selbstbestimmten Leben.

Empowerment heißt übersetzt: Selbstbefähigung. In der Wirkung ist Empowerment die (Zurück-)Gewinnung von Stärke, Mut und Kraft. Es geht um Würde, Selbstachtung und Selbstwertgefühl. Es geht um Handlungskompetenz, um die Fähigkeit, das Leben wieder in eigener Verantwortung und selbstbestimmt zu leben. Heute behaupten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in psychosozialen Einrichtungen, Empowerment und Recovery zu kennen und umzusetzen. Klientenorientiert zu arbeiten, ist angeblich selbstverständlich. Es wird ganz viel von und über die gleiche Augenhöhe gesprochen. Klientenorientiert sind allerdings nur sehr wenige Angebote. Ich kenne keine ambulanten Hilfen, die ihre Angebote auch Samstag nacht

vorhalten, dann wenn die leistungsberechtigten Menschen ängstlich und allein in ihren Wohnungen bis zum Montag ausharren. In den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wird auch genauso gearbeitet wie in den Werkstätten, Büros und Kaufhäusern in der Stadt. Da sind die Arbeitszeiten so wie auf dem 1. Arbeitsmarkt und der Stress ist auch nicht ohne. Da kann kein Mensch mit einem gestörten Schlafrythmus erst nachmittags um 17:00 mit der Arbeit beginnen, denn um 15:30 ist der letzte Mitarbeiter ohne Diagnose oder psychische Behinderung aus den Räumen verschwunden. Man hat ja Familie und die soll nicht zu kurz kommen.

Oft hören die psychisch Kranken, dass sie ja schon so belastet sind und nicht noch soviel machen sollen. Das würde wieder das Stimmen hören hervorgerufen. Doch was hören die Klienten und Patienten denn? Sie hören die Stimmen der Mitarbeiter, die ihnen abraten, für sich etwas zu tun und sich mit sich und der eigenen Geschichte zu befassen. Das wäre alles nicht gut, sondern krankheitsfördernd und belastend. Dabei ist es gesundheitsfördernd, wenn die Klienten sich mit ihrer eigenen Geschichte und den Höhen und Tiefen darin beschäftigen. Das hat auch nichts mit zu therapeutischen Inhalten zu tun, sondern durch die biografischen Kenntnisse werden die Knackpunkte deutlich.

Recovery gibt die Möglichkeit, dem eigenen Leben wieder Beachtung zu geben und zu genesen. In Recoverygruppen ist es möglich festzustellen, dass ich nicht der einzige Mensch auf Erden mit solchen Schwierigkeiten bin. Ich lerne, über mich und mein Leben vor anderen und mit anderen

Menschen zu sprechen. Das führt zu Erkenntnis über mich selbst. Auch in Zeiten von Recovery und Empowerment ist es nicht selbstverständlich, dass es solche Gruppen gibt, die selbstbiografisch arbeiten. Was hat dazu geführt, dass ich so bin, wie ich bin? Was hat mich so geprägt? Was sind Vorbilder in meinem Leben, die mich gefördert oder eventuell blockiert haben. Da wird mir bewusst, an welchen Stellen in den Hilfeplangesprächen ich einknicke. Eine Lebensfieberkurve zeigt mir die Momente in meinem Leben, an denen ich gute Erfahrungen gemacht habe, und auch die, in denen ich schlechte Erfahrungen gemacht habe. Mir wird dann bewusst, wo ich persönlich die Gespräche abbreche und meinen Wünschen nicht mehr genügend Nachdruck verleihe. In diesen Gruppen kann ich in mich hineinspüren und lerne mich besser kennen. Dadurch werde ich mir meiner Empfindungen und Gefühle bewusst, die es mir unmöglich machen, unter bestimmten, erinnerten Voraussetzungen in Gesprächen mit Vorgesetzten, Betreuern jeglicher Art und mit Leistungsgewährern, den Kostenträgern, auf meinen Wünschen und Vorstellungen zu bestehen und sie durchsetzen zu wollen.

Dann lasse ich mich darauf ein, was andere finden, was mir gut tut. Ich höre die Stimmen der anderen, die über mich bestimmen, weil sie glauben zu wissen, was gut für mich ist. Das ist ja nicht immer falsch, doch in mir hinterlässt so ein Gespräch dann ein unbestimmtes Gefühl des Versagens. Mir wird etwas versagt und ich bin wieder einmal fremdbestimmt. Meine positive Selbstachtung bleibt auf der Strecke. Ich fühle mich



schlecht und schlechter und werde weiterhin die Angebote über mich ergehen lassen, die von Menschen mit einer geregelten Tagesstruktur entwickelt wurden. Deren einzige Unnormalität besteht im bedauernden Schichtdienst, den sie ableisten müssen, weil es ja Menschen mit Lebensunfähigkeit und chronischer Erkrankung gibt. Das ist nicht die gewünschte Entwicklung auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben. Durch Recovery- und Empowermentgruppen wird neue Hoffnung möglich, weil Fähigkeiten und Fertigkeiten wiederentdeckt werden. Die Möglichkeit der Selbstachtung steigt. In diesem Entwicklungsstadium verlieren diese Menschen häufig ihren Dankbarkeitskomplex und werden unbequem. Die Gruppenarbeit bewirkt ja auch, dass sie die Forderungen an Veränderungen laut sagen. Sie trauen sich ihre Belange gegen das Angebot und die Behandlung zu stellen. Wenn die professionelle Seite dann sagt, das machen wir doch sowieso schon, werden die Anliegen der Bewegung nicht ernst genommen. Die Klienten fühlen sich durch solche Aussage einer professionellen Arroganz und Selbstherrlichkeit ausgeliefert. Dabei sollten die professionell tätigen Menschen die Entwicklung unterstützen und den Weg in die Selbstbestimmung fördern. Selbstbestimmung kann nicht durch professionell tätige Menschen bestimmt und bewirkt werden. Jede Betroffene und jeder Betroffene, dem es gelingt, die Selbsthilfe-Fähigkeiten auf dem Weg zur Selbstbestimmung zu entdecken, kann stolz auf sich sein. Das ist das Ergebnis einer mutigen Auseinandersetzung mit sich selbst und mit den persönlichen Schwierigkeiten. Die Aufgabe der professionellen Unterstützung ist es, Bedingungen bereit zu stellen, die es den betroffenen Menschen ermöglichen, sich ihrer verschütteten Ressourcen (wieder) bewusst zu werden. Diese

Ressourcen sollen erhalten und erweitert werden, damit die Betroffenen ihr Leben selbst bestimmen können und eigene Lösungen für ihre Probleme finden, ohne den hierarchisch definierten Vorgaben der Leistungs- und Kostenträger ausgeliefert zu sein. Es geht darum, die Behandlung und die Angebote in den Bereichen der medizinischen, beruflichen und allgemeinen Lebensfelder an den Wünschen der Betroffenen zu orientieren. Dazu ist eine Auseinandersetzung zwischen den Beteiligten unerlässlich. So entstehen Angebote, die von den Betroffenen eher hilfreich und dem persönlichen Bedarf entsprechend empfunden und angenommen werden. Die Angebote sollen so gestaltet sein, dass die Betroffenen dabei begleitet werden, ihr Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein zu stärken und die Selbstbestimmung immer selbstverständlicher wird. Der Weg zur Selbstbestimmung ist nicht jener der schon existierenden Mitwirkungsangebote in Heimbeiräten, Werkstatträten und psychoedukativen Angeboten. Das haben Menschen in der guten Absicht entwickelt, Menschen in ihrer Hilflosigkeit zu unterstützen. Die Aktivität der professionell tätigen Menschen ist ohne Frage eine wichtige und für viele Betroffene auch die einzige NOT-wendige Möglichkeit in ihrem Leben etwas zu verändern. Die Selbstbestimmung blieb dabei auf der Strecke. Es war immer der erste Gedanke aus den Reihen der Helfer! Niemand hat die Betroffenen gefragt, ob sie die Angebote so entwickeln würden, wenn sie ihren Bedürfnissen entsprechen sollen und von ihnen selbstbestimmt angenommen werden. Auf dem Weg zur Selbstbestimmung muss den Betroffenen auch eine Stimme gegeben werden. Der individuelle Weg zur Selbstbestimmung setzt die Selbsterforschung voraus. Es ist wichtig, dass ein Weg zum eigenen Selbst beschritten wird und eine Stimmigkeit

mit sich selbst erreicht wird. Die inneren Anteile, die inneren Stimmen, die jeder Mensch in sich hat, haben ihre Berechtigung und sind hilfreich und nicht nur krankhaft. Das innere Team zeigt den Weg zu einem selbstbestimmten Leben, basierend auf dem freien Willen des einzelnen Menschen. Dazu gehört auch die Anerkennung und Würdigung der Selbstbestimmung. Auch wenn sie dem Gegenüber völlig unpassend erscheint. Es gehört zum Miteinander leben auch die Achtung des Andersseins und des Anderen. Auf dem Weg zur Selbstbestimmung hören alle viele Stimmen, innere und aber auch äußere, die die eigenen Ziele ausreden und abwerten. Es gibt Stimmen, die unter Druck setzen und ein schlechtes Gewissen verursachen, wenn bestimmte Traditionen nicht eingehalten werden. In der Werbung gab es mal das Lenor-Gewissen, bei kratziger Wäsche. Der Weichspüler wurde bestimmt gut verkauft und die Wäsche weich. Doch ist Leben weich gespült? Das Leben ist, besonders für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, oft sehr kratzig. Der Lebensweg ist häufig steinig, holperig oder sumpfig. Der Nebel des Lebens führt häufig auf Abwege. Manche Lebenswege, z.B. in vollstationären Wohngemeinschaften und betreuten WGs, sind auch Sackgassen ohne Wendemöglichkeit. Andere Lebenswege brechen einfach ab. Das ist das Scheitern in und an der Gesellschaft. Doch Scheitern muss gelernt werden dürfen, sonst ist der Mensch immer zum Scheitern verurteilt. Über das Scheitern müssen Menschen sprechen dürfen, damit sie nicht zum Schweigen verurteilt sind und keinen Lebensmut mehr haben. Es erfordert Mut, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Ein selbstbestimmtes Leben ist auch ein selbst verantwortetes Leben. Es ist kein Leben, in dem alles selbst und allein gemacht werden muss. Selbstbestimmung bedeutet,

dass die Klienten selbst bestimmen, was in ihrem Leben geschehen soll. Dabei geht es nicht um Extrawürste oder Sonderbehandlung. Es geht beim selbstbestimmten Leben, um die Erfüllung der Bedürfnisse, die weitestgehende Verwirklichung der individuellen Lebensräume. Selbstbestimmung für betroffene Menschen ist möglich, wenn sich die professionellen Wegbegleiter zur Verfügung stellen. Wenn es Arbeitsplätze und Betreuungsangebote dann gibt, wenn die Betroffenen sie nutzen wollen. Das heißt, sie sollten 24 Stunden am Tag zu Verfügung stehen. Dann bekommen die Menschen auch zu den für sie passenden Zeiten Hilfe und Arbeit und nicht, wenn die traditionellen Arbeitszeiten sie bereit halten. Die Seele, die Psyche, der Mensch an sich ist nun mal nicht nur zu Bürozeiten belastet. Die Probleme treten zu allen Tageszeiten auf. Darauf müssen die Angebote ausgerichtet sein. Es ist ja nicht grundlos, dass ein Mensch Kontakt zu den Versorgungsnetzen bekommen hat und sich Behandlungs- und Rehabilitationsketten um ihn schlingen. Mit Netzen wird etwas gefangen. Durch Netze werden die Stare von den Kirschen abgehalten. Doch wovon sollen die Menschen in den Versorgungsnetzen abgehalten werden? Sollen sie vor dem Leben draußen geschützt werden? Sollen die Ketten der Reha-Maßnahmen fesseln oder sollen sie schmücken? Schiffe werden durch Ankerketten stationär im Hafen gehalten. Doch Schiffe sind nicht dafür gebaut, nur im Hafen zu liegen. Sie sollen sich über die Weltmeere zu neuen Ufern aufmachen. Der Kapitän eines Schiffes benötigt aber gute Navigationskenntnisse, sonst erleidet er Schiffbruch. Das Leben ist mit dem Weltmeer vergleichbar und das Schiff ist der Mensch, der von seinem Bewusstsein gesteuert wird. Das Bewusstsein ist der Kapitän. Zum Bewusstsein gehören Wissen

und Kenntnisse über Navigation. Die Kenntnisse erlangen wir durch Empowerment, durch Menschen, die Kenntnisse vermitteln und mit den Klienten gemeinsame Möglichkeiten der Zielerreichung erarbeiten. Es geht immer um die Bedürfnisse und Wünsche des leistungsberechtigten Menschen. Das oberste Ziel ist die Selbstbestimmung der Klienten. Sie haben die Kontrolle über das eigene Leben. Ihnen müssen die Wahlmöglichkeiten genannt werden. Sollten die bestehenden Angebote nicht der Zielerreichung dienlich sein, müssen auch gemeinsam Alternativen zu den traditionellen Angeboten erarbeitet werden.

Um wirklich selbstbestimmt leben zu können, ist es notwendig, nicht nur HelferInnen in den Bereichen Pflege und Pädagogik auszubilden, sondern auch die Klienten zu schulen. In diesen Schulungen geht es um den Erwerb der Kompetenz der Wahlfähigkeit und der Stärkung der eigenen Selbsthilfefähigkeiten. Es geht nicht darum, alles selbst und alleine zumachen, sondern es geht um die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse beschreiben zu können, damit bestimmt werden kann, wie die konkrete Hilfeleistung aussehen muss. Je mehr die Menschen gewohnt sind, nach Hilfe und Unterstützung zu fragen, desto genauer kann die gewünschte Hilfeleistung beschrieben werden. Die unterstützenden Menschen, gemeint sind alle MitarbeiterInnen des psychosozialen Systems, müssen den leistungsberechtigten Menschen ihr ganzes Wissen zur Verfügung stellen. Sie müssen sich als Informationsquelle nutzen lassen, die von den Klienten gewünschten Aktivitäten unterstützend vorbereiten, wenn gewünscht auch in der Ausführung aktiv dabei sein, sie nachbereiten und vor allem neutral reflektieren, ohne zu werten. Dadurch bekommen die leistungsberechtigten Menschen Sicherheit in ihrer Handlung vermittelt. Die Helfer sind manchmal

Sekretär, manchmal Einkaufshelfer oder Anwalt, doch immer gibt die betroffene Person den Auftrag. Bei ihr liegen alle Entscheidungen. Selbstbestimmung beinhaltet keine Forderung nach Entprofessionalisierung, sondern die Forderung, dass sich das professionelle System der Behindertenhilfe den Forderungen konsequent stellen muss. Es geht nicht um die Bedürfnisse der Helfer, die die Strukturen der Hilfsangebote dominieren und entwerfen. Es geht um den Bedarf der leistungsberechtigten Menschen, der erfüllt werden muss. Nur so können die betroffenen Menschen ein Gefühl von Angenommensein und Sicherheit bekommen. Sie werden sich dann auch viel besser mit ihrer Lebenssituation arrangieren können und genesen. Die leistungsberechtigten Menschen dürfen dann die Selbstwirksamkeit und die Selbststeuerung erfahren. Sie erkennen, dass sie die Fähigkeit haben, ihre Eigenaktivität selbstbestimmt zu leben. Die Eigenaktivität ermöglicht es den Menschen auch, sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen und mit der Umwelt in einen Austausch zu treten, der von Achtung, Achtsamkeit und Angstfreiheit getragen wird. Das ist eine Lebenswelt, die kraftvoll, stark und selbstbewusst macht. Das ist gelebtes Empowerment. Es bedeutet nicht, dass jeder Wunsch der betroffenen Person unreflektiert erfüllt wird. Wenn keine Begleitung vorhanden ist, sind die Menschen wieder allein gelassen und fühlen sich grenzenlos einsam auf dem Ozean des Lebens. Das wäre falsch verstanden. Allein gelassene, nicht wahrgenommene Menschen werden dann versuchen, auf spektakuläre Weise auf sich aufmerksam zumachen und handeln dann wieder so spektakulär, dass ihnen die Selbstbestimmung durch Zwangseinweisung abgesprochen wird. Deshalb ist Empowerment der Weg zur Selbstbestimmung.



Seelenströme Leben zwischen Manie und Depression

Filmkritik von Reinhild Böhme

Mit diesen Worten von Johann Wolfgang von Goethe beginnt der Film ...

*Des Menschen Seele
Gleicht dem Wasser:
Vom Himmel kommt es
Und zum Himmel steigt es
Und wieder nieder
Zur Erde muss es.
Ewig wechselnd.*

und er endet auch mit einem Spruch von ihm:

*Seele des Menschen
Wie gleichst Du dem Wasser.
Schicksal des Menschen
Wie gleichst Du dem Wind.*

Das Bild vom Wasser zieht sich durch den ganzen Film, Wasser in den verschiedensten Formen, als stiller Seen oder im Schwimmbad, als geruhsam dahin fließender Fluss oder als munter daher plätschernder Gebirgsbach, als Eis oder aus dem tropfenden Wasserhahn. Damit wird der Bezug zu den Goethe-Zitaten hergestellt.

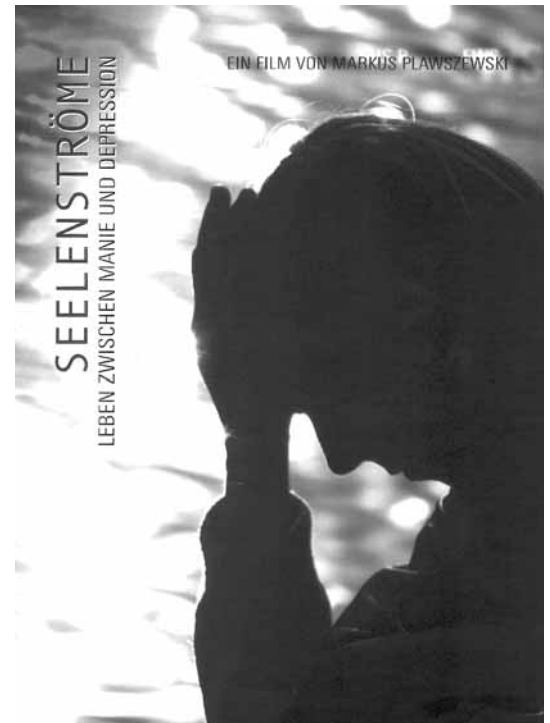
Thomas Bock sagt gleich am Anfang des Filmes, dass es eine schwierige - eigentlich nicht zu beantwortende - Frage sei, was unserer Seele Stabilität verleiht. Im Film geht es also darum, was ist, wenn diese Stabilität der Seele nicht besteht, es geht um Menschen mit erheblichen Stimmungsschwankungen oder, wie es im Untertitel auf dem Filmcover heißt, um Menschen, die „zwischen Manie und Depression leben“. Fünf verschiedene Personen kommen zu Wort, die das Problem aus ganz unterschiedlichem Blickwinkel sehen: Zum ersten der Psychiater Prof. Dr. Hermann Ebel aus Ludwigsburg (Ärztlicher Direktor am Klinikum). Er

vertritt den rein biologischen Ansatz, dass die Betroffenen unter einer genetisch bedingten Stoffwechselerkrankung im Gehirn leiden und dass diese nicht behandelbar seien, wohl aber die Symptome mit Medikamenten unterdrückt werden können. Dieser Meinung widerspricht der Psychologe Prof. Dr. Thomas Bock (Leiter der sozialpsychiatrischen Ambulanz der Uniklinik Hamburg-Eppendorf). Er sagt, der Hirnstoffwechsel sei beteiligt, aber nicht das einzige. Außerdem kommen drei Betroffene zu Wort, die Designerin Valerie Rupprecht, die sich seit der Behandlung mit Medikamenten sehr viel besser fühlt als vorher, die Kauffrau Katharina Kokot, die zwar regelmäßig ihre Medikamente nimmt, sich aber schwer damit tut, und der Lehrer Karl-Heinz Pehe, der die Medikamente abgesetzt hat, weil seine chemisch veränderte Seele ihm Angst machte, und der sich heute „gesund“ fühlt und auch von seiner Frau und seiner Kinder als „gesund“ angesehen wird.

Die unterschiedlichen Auffassungen des Psychiaters und des Psychologen kommen deutlich zum Ausdruck und die drei Betroffenen zeigen, wie unterschiedlich man sich mit der Auffassung der Mediziner arrangieren kann. Die Botschaft des Film widerspricht der von Psychiatern häufig vertretenen These, dass manisch-depressive Menschen ihr Leben lang mit Medikamenten behandelt werden müssen. Karl-Heinz Pehe lebt das Gegenteil vor. Am Ende des Film sagt er: „Es können kleine Dinge sein, die die Wende zur Gesundung bringen. Kein Arzt kann wissen, ob und wie man am Ende aus der Sache herauskommt. Aber sicher ist, dass die schlechten Prognosen, die man häufig in solchen Situationen von

den Ärzten zu hören bekommt, nicht helfen, sondern entmutigen.“

Der Film zeigt viele Aspekte des Lebens mit Manie und Depression. Er regt so zum Reflektieren der eigenen Position an und eignet sich auch als Einstieg für eine Gruppe, die über das Thema debattieren will. Auch wenn der Film die Problematik sehr sachlich bis unterkühlt darstellt, veranlasst er nach meinen Erfahrungen immer wieder Zuschauer zu vehementen Reaktionen, sowohl von Zustimmung wie auch von Ablehnung.



„Seelenströme“

Ein Film von Markus Plawszewski

Spielzeit: 37 min. - 2007/2008

Erhältlich als DVD für Euro 16,95

beim Markus Plawszewski

unter Tel. 0176 – 610 398 65

oder markimedia@hotmail.com

Heinrich Hoffmann (1809-1894)

Nervenarzt und Schriftsteller aus Frankfurt am Main

Heinrich Hoffmann war Arzt, 1851-1888 Direktor der städtischen Nervenheilanstalt in Frankfurt am Main, der sogenannten „Anstalt für Irre und Epileptische“, an der er damals als erster eine besondere Abteilung für psychisch auffällige Kinder einrichtete. Er gilt deshalb auch als Begründer der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Weltbekannt wurde H. Hoffmann aber nicht für seine Leistungen als Arzt sondern als Verfasser des Bilderbuchs „Der Struwwelpeter“, dessen Urfassung 1844 als Weihnachtsgeschenk für seinen damals dreijährigen Sohn Carl entstand.



Carl Philipp geboren. Weil er kein geeignetes Bilderbuch für seinen Sohn fand, beschloss er, selbst eines herzustellen. Er kaufte ein Schreibheft, malte Bilder und schrieb Texte, die er für kindgerecht hielt. Das Heft erhielt Carl zu Weihnachten 1844. Zufällig bekam der Verleger Zacharias Löwenthal das Heft zu Gesicht und drängte auf Veröffentlichung. 1845 erscheint die erste gedruckte Ausgabe des „Struwwelpeter“ unter dem Titel „Lustige Geschichten und drollige Bilder mit 15 schön kolorierten Tafeln für Kinder von 3 bis 6 Jahren“. Der Verfasser verbarg sich dabei hinter dem Pseudonym Reimerich Kinderlieb. Die 1.500 Exemplare der ersten Auflage wurden innerhalb von vier Wochen verkauft, Auflage auf Auflage folgten. Hoffmann fügte auch noch einige Geschichten zu, sodass 1847/48 das Buch in der noch heute gültigen Fassung veröffentlicht wird.

Heinrich Hoffmann wurde am 13. Juni 1809 in Frankfurt am Main geboren.

Sein Vater Philipp Jacob Hoffmann war städtischer Bauinspektor und gleichzeitig auch Baumeister. Die Familie lebte bescheiden und musste die vom Vater neu erbauten Häuser „trocken wohnen“.

Heinrich Hoffmann zeigte früh eine Leidenschaft zur Schriftstellerei, wollte damit aber nicht seinen Lebensunterhalt verdienen. Er studierte 1829-1834 Medizin in Heidelberg, Halle (Saale) und Paris. 1835 ließ er sich als praktischer Arzt und Geburtshelfer in Frankfurt nieder, betreute mit anderen Kollegen zusammen auch die Armenklinik. Das war eine vergnügliche Zeit für Hoffmann, wie eine Verlängerung seiner Studentenzeit. Mit den Gedichten, die er in dieser Zeit schrieb, hatte er weniger Erfolg, Beachtung fand er dagegen immer wieder als Redner bei offiziellen Anlässen.

1840 heiratete Hoffmann die Kaufmannstochter Therese Donner. 1841 wurde als erstes von drei Kindern der Sohn

1844 erhielt Hoffmann eine Anstellung als Anatom am Senckenbergischen Institut in Frankfurt, dort unterrichtete er Anatomie. 1848 war er Mitglied im Vorparlament, das die erste deutsche Nationalversammlung in der Frankfurter Paulskirche vorbereitet. 1851 wurde er Ärztlicher Leiter der „Anstalt für Irre und Epileptische“. Gegen alle Widerstände setzt er einen modellhaften Neubau für die psychiatrische Klinik durch. Er wird 1864 vor den Toren der Stadt eingeweiht und wegen des prächtigen neugotischen Baustils von den Frankfurtern „Irrenschloss“ genannt. Hier wirkt und lebt Hoffmann mit Familie bis zu seiner Pensionierung 1888.

In den Jahren 1833-1873 veröffentlicht Hoffmann ganz unterschiedliche Werke, Kinderbücher, Gedichte, Satiren, humoristische Geschichten und medizinische Erörterungen. Am 20. September 1894 starb Hoffmann in Frankfurt am Main.

Das Urmanuskript des „Struwwelpeter“ befindet sich seit 1902 im Besitz des Germanischen Nationalmuseums in Nürnberg. Momentan ist es bis 21.09.09 an das Historische Museum in Frankfurt am Main für eine Sonderausstellung „Peter Struwwel – Heinrich Hoffmann. Ein Frankfurter Leben“ ausgeliehen. Der Verlag des Museums in Nürnberg hat zum Jubiläumsjahr (Hoffmann wurde vor 200 Jahren geboren) einen Nachdruck der Originalausgabe herausgebracht. Das Struwwelpeter-Museum, das Heinrich-Hoffmann-Museum an der Schubertstraße 20 in Frankfurt am

Main zeigt bis 30. Mai 2010 die Sonderausstellung: „Das Weihnachtsgeschenk. Struwwelpeters Entstehung“.

Das Germanische Nationalmuseum zeigt bis 4. Oktober 2009 eine Sonderausstellung, in der alle Reproduktionen sowie zahlreiche Raub- und Nachdrucke des legendären Kinderbuches gezeigt werden.

Quelle:

www.struwwelpeter-museum.de
www.frankfurt-iterativ.de

Eine Satire über Psychiater oder Abgesang eines unmenschlichen Dramas

Psychiater schaffen es immer wieder, ihre Patienten fertig zu machen. So nehmen sie ihnen den Mut, wenn man von ihnen Unterstützung erwartet, weisen immer wieder in falsche Richtungen, so dass man sie auch gerne, wenn man sich mehrmals verlaufen hat, wieder verlässt. Nicht selten sitzen Psychiater auch auf dem falschen Dampfer, wenn sie das Wohl und Wehe ihrer Patienten ansteuern. Unter letzteren befinden sich durchaus Ruderer, Frei- und Rettungsschwimmer sowie Taucher. Diese bringen sogar Perlen an die Oberfläche und nicht vermeintlich wertlose Steine, aber dafür ist der Psychiater oft blind. Seine Seeschärfe funktioniert in doppelter Hinsicht nicht, - weder für die Nähe, noch für die Weite, so dass man glauben könnte, er habe überhaupt keinen Weitblick und das Nahliegende könne er nicht erkennen. Für seine Patienten entpuppt er sich daher eher als blinder Passagier und nicht als kundiger Steuermann.

Der Patient will sein Leben am liebsten selber in die Hand nehmen, weiß aber nicht mehr genau wie, - er

hat sich schon etliche Blessuren geholt - deshalb begibt er sich hoffnungsfroh zum Psychiater. Wichtig ist dann aber vor allem der Überweisungsschein, gilt er doch als Passagierschein für den Patienten, der den Psychiatern aber nicht unbedingt den Zugang zum Patienten, wohl aber den Zugriff zu den Geldern der Krankenkasse verschafft, was letztendlich viele als das für sie Entscheidende, als ihre Berufung zum Kassierer, ihr Geschäft halten.

Psychiater befinden sich nicht selten in der Schiefelage, wenn sie alles aus ein und demselben Blickwinkel betrachten, was aber meist nicht für das Lösen von komplexen Problemen ihrer Patienten reicht. Vor allem haben Psychiater keinen Humor, sonst würden sie nicht alles so tierisch ernst angehen. Dabei soll lachen geradezu gesund sein, sogar und vor allem auch über sich selber lachen zu können. Ihre Patienten aber verlassen sie oft eher mit einem Stein auf dem Herzen, als dass ihnen ein Stein vom Herzen gefallen wäre. Und den Stein der Weisen finden sie mit ihrem Psychiater auch so gut wie nie, denn dieser kennt ihn meist nur vom Hörensagen. Humor – so heißt es – ist, wenn man trotzdem lacht. Die Psychiater unterbinden in der Regel gern ein Trotzdem und trotzendes Aufbegehren, erzeugt höchstens bei ihnen Irritationen. Nanu,

mein Patient liebt mich ja gar nicht. Das Lachen vergeht ihnen ganz, aber auch ihren Patienten endgültig, wenn sie das Gefühl nicht loswerden, auf der Stelle zu treten, nicht weiter zu kommen.

Natürlich gibt es auch den Weizen unter all der Spreu, die Stecknadel im Heuhaufen. Aber wo sie finden? Man ist auch nicht immer gut beraten, wenn man sich von anderen beraten lässt. Denn erst, wenn man selbst ins kalte Wasser springt, weiß man, ob der Schwimmlehrer einem tatsächlich das Schwimmen im unendlichen Meer der Möglichkeiten beibringen konnte oder nicht. Den Schwimmflügeln in Form von Tabletten gehen spätestens bei harten Konfrontationen die Luft aus. Am Ende trauen sich viele Ungeübte nicht ins Wasser, saufen ab, bleiben trotz aller Versuche Nichtschwimmer im Meer des Lebens. Der Psychiater, der die Patienten an allen Klippen vorbei manövriert, ist nur ein Gerücht, spätestens, wenn man über Bord geht, d. h. in der Psychiatrie landet, erlebt man es am eigenen Leib, sein blaues Wunder. Denn oft hilft man ihnen nach diesem Fall nicht auf, sondern macht ihnen nur – um im Bild zu bleiben – das Liegen auf dem Boden bequem, um sie noch lange verarschen, pardon – verarzten zu können.

Beatrix Brunelle

Cornelius Kunst **Psychopharmaka – Heilung braucht mehr!**

Bergische Psychiatrie-Tagung am 4. Juli 2009 in Wuppertal – ein voller Erfolg

Die Idee zu der Tagung hatte ich vor etwa einem Jahr. Damals erfuhr ich im Arbeitskreis für Fortbildungen in Solingen, dass Frau Prof. Dr. Michaela Amering im Oktober 2008 zu einem Tagesworkshop nach Solingen kommen würde. Ich erkundigte mich bei Frau Amering, ob sie einen Tag davor oder einen Tag danach Zeit für einen weiteren Vortrag hätte. Dies klappte leider nicht. Ich sagte mir damals, nicht aufgeben, und überlegte mir, aus dem Vortrag eine Tagung zu machen und fragte auch Dr. Volkmar Aderhold an. Wir kennen uns seit Januar 2007 von der großen Anhörung im Landtag persönlich.

An dem Workshop im Oktober 2008 habe ich natürlich teil genommen, den lies ich mir nicht entgehen. Ich sprach Frau Amering auf die von mir geplante Tagung an und sie suchte in ihrem Terminkalender nach möglichen Terminen. Leider konnte Herr Aderhold an keinem dieser Tage. Zusammen haben beide dann doch noch einen gefunden, den 04.07.2009. Leider liegt dieser in der ersten Ferienwoche hier in NRW, aber wie alle sehen konnten, die da waren: Der Saal war voll.

Hätte ich damals gewusst, wie viel Arbeit die Vorbereitung einer Tagung bedeutet, ich hätte es mir sicher anders überlegt. Nachdem ich von den Hauptreferenten Amering und Aderhold eine Zusage und einen Termin hatte, war die nächste Aufgabe, einen geeigneten Saal zu finden. Auf den Breuersaal in Wuppertal sind Martin und ich durch Zufall gestoßen, als wir in der gegenüberliegenden VHS nachgefragt hatten. Dort bekamen wir den Tipp. Der Saal war bestens für die Tagung geeignet, die 200 Teilnehmer konnten an Tischen sitzen, das Foyer bot genügend

Platz für Infotische und das Catering. Mein Ziel war, die Tagung sollte für alle Teilnehmer kostenlos sein. Dazu braucht ich Mitveranstalter, welche jeder einen Beitrag dazu gaben. Diese habe ich gefunden. Ich konnte auch alle drei Städte, Wuppertal, Remscheid und Solingen, als Mitveranstalter gewinnen.

Insgesamt waren es 16 Mitveranstalter. Für unseren Kostenanteil als Hauptveranstalter stellte ich einen Projektantrag über 2.000 Euro bei der Barmer Ersatzkasse. Dieser wurde auch genehmigt. 500 Euro sollten für Reisekosten für bedürftige PE sein. Ein Dankeschön an die Barmer.



Als weitere Referentin konnte ich Angelika Wöller, Angehörige aus Solingen, gewinnen. Ich selbst wollte auch einen Vortrag halten und vor 200 Personen richtig Kritik an der Psychiatrie loswerden.

Bei einer Tagung in Herford hatte ich erlebt, dass die meisten Profis vor dem Vortrag von Wilma Boevink, einer PE aus den Niederlanden, die als letzte sprach, vorzeitig gingen. Daraus hatte ich gelernt und setzte die Vorträge von Angelika Wöller und mir in die Mitte des Programms. Diese Taktik ging auf, alle hörten auch mir brav zu.

Das Programm stand nun. Wir bekamen sogar ein prominentes Grußwort von der Wuppertaler Bürgermeisterin Ursula Schulz von der SPD. Nun galt es, den Flyer für die Tagung zu erstellen. Den Inhalt habe ich mir überlegt. Matthias und Martin haben mich dabei unterstützt. Gestaltet wurde er dann von Michael Graf, einem PE aus Wuppertal.

Damit klar war, wie viele Personen kommen wollte, mussten sich diese bei mir anmelden. Allen Mitveranstaltern hatte ich fünf Plätze zugesichert. Knapp drei Wochen vor der Tagung war sie schon ausgebucht. Ich erhöhte die Zahl der Personen von zuerst 180 auf 215, hatte sogar etwas überbucht mit 225, da ich davon ausging, dass einige doch nicht kommen.

Bei der Tagung waren es dann 200 Personen, die aufmerksam und interessiert den Vorträgen zuhörten. Die Stimmung war bei allen sehr gut. Von den 200 Personen waren um die 100 PE, etwa 90 Profis und 11 Angehörige. Leider war kein/e niedergelassener/e Arzt/Ärztin dabei. Die hätten es doch besonders nötig. Etwa 65 Personen musste ich absagen, nix ging mehr. Diese bekamen von mir als Trostplaster alle vier Vorträge per Mail. Die Vorträge werden bald auf unserer Homepage unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de eingestellt, dort kann sie dann jeder nachlesen.

Ich möchte mich auf diesem Wege bei allen bedanken, die mich vor und bei der Tagung unterstützt haben.



Kommentar zur Bergischen Psychiatrie-Tagung

Die Bergische Psychiatrie-Tagung wurde gemeinsam veranstaltet von dem LPE NRW e.V. und verschiedenen Organisationen der Psychiatrie. Ich finde, es ist der falsche Weg, Veranstaltungen gemeinsam mit der Psychiatrie durchzuführen. Denn damit geben wir der Psychiatrie nur mehr Macht. Wir polieren damit ihren Ruf auf. Nun kann die Psychiatrie sagen „wir arbeiten mit den Betroffenenverbänden zusammen“. So kann die Psychiatrie sich mit Begriffen aus der Selbsthilfe schmücken und so noch mehr künftige Opfer anlocken. Die Psychiatrie kann ihre Heuchelei dank unserer Unterstützung perfektionieren. Sie kann behaupten, sie fördere Selbsthilfe und Recovery. Das System wird angesehen, wird immer mehr gefördert und breitet sich immer weiter aus.

Es ist wichtig, dass die Psychiatrie verschwindet, anstatt sich noch weiter auszubreiten. Denn das, was die Psychiatrie vorgibt zu behandeln, gibt es nicht. Es gibt keine psychische Krankheit. Absolut jeder kann in eine Krisensituation kommen. Ursachen können sein z.B. Verlust des Arbeitsplatzes oder naher Angehöriger, finanzielle Probleme, Mobbing, Ungerechtigkeit, Drogenkonsum, negatives Denken, Einsamkeit, gesundheitliche Probleme, Schlafentzug und vieles mehr. Eine Krise hat also nichts mit angeblicher „psychischer Krankheit“ zu tun, sondern sie hat Ursachen. Um das Problem zu beseitigen, müssen die Ursachen beseitigt werden. Die Psychiatrie will uns nicht von den Ursa-

chen befreien. Im Gegenteil: Sie ist darauf angewiesen, dass wir in einer Krise sind. Denn nur dann sind wir wehrlos und hilflos. Nur dann kann sie ihre tödliche Scharlatanerie mit den giftigen Präparaten an uns ausüben. Die Psychiatrie ist ein großer industrieller Komplex, der viel Geld an uns Psychiatriferfahrenen verdient. Das funktioniert nur, wenn wir in einer Krise sind. Um die Krise zu festigen, quält die Psychiatrie uns. Mit Entrechtung, Zwang, Gewalt, durch das Verursachen von schwerster Medikamentenabhängigkeit und körperlichen Schäden. Vor Allem aber durch das Diffamieren unserer Gefühle: Das Gefühl der Niedergeschlagenheit z.B. als „Depressive Erkrankung“, Angst als „Paranoia und Wahn“, Freude und Erregung als „Manie“ usw.

Die Psychiatrie maß es sich an, unsere Normalität in Frage zu stellen. Viel schlimmer noch: Sie erhebt sich so weit über uns, dass sie sogar unsere Psyche als „krank“ diffamiert. Mit Hilfe pseudowissenschaftlicher Scheindiagnosen, wie z.B. „Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie, seelisch krank“ usw. Wie können wir uns dieser diskriminierenden und stigmatisierenden Ideologie so weit unterwerfen, dass wir sogar mit den Tätern eine gemeinsame Veranstaltung machen? Die Psychiatrie ist nicht reformierbar. Sie gehört abgeschafft und durch Alternativen ersetzt. Durch gemeinsame Veranstaltungen mit der Psychiatrie würden wir nur das Gegenteil erreichen: Wir würden dem System mehr Image und mehr Macht geben.

Bernd Seiffert

Kunstaussstellungen

Die Kunsthalle in Hamburg, Glockengießerwall, zeigt bis zum 16.08.09 die Sonderausstellung „Tanz der Farben. Nijinskys Auge und die Abstraktion“. Im Mittelpunkt der Ausstellung stehen etwa 100 Bilder des polnischen Tänzers und Choreographen Vaslav Nijinsky (1888-1950). Er war Startänzer des „Ballets Russes“, das 1909 zum ersten Mal in Paris auftrat. Es wurde berühmt, weil es mit den Traditionen des klassischen Balletts brach und statt auf Handlung auf direkten Ausdruck und berauschende Bühnenbilder Hauptaugenmerk legte. Nijinsky zählt zu den bedeutendsten Tänzern aller Zeiten und Länder.

1919 brach die schizophrene Erkrankung bei ihm aus, die zuerst sein tänzerisches Genie noch steigerte. Doch bald war Nijinskys Körper nicht mehr in der Lage, seine Kunst weiter auszuüben. In den Jahren 1917-1919 zeichnete Nijinsky die abstrakt geometrisch anmutenden Blätter, die ausgestellt sind. Sie werden zusammen mit Arbeiten von fünf weiteren osteuropäischen Künstlern gezeigt, die etwa zur gleichen Zeit wie Nijinsky in Paris lebten. Das zeigt Nijinskys Nähe zur beginnenden abstrakten Kunst seiner Zeit.

Das Museum für Gegenwartskunst im Benediktinerstift in Admont (Steiermark/Österreich) zeigt bis zum 08.11.09 eine repräsentative Auswahl

von rund 120 Werken aus der Prinzhornsammlung. Die Kunstwerke dieser Sammlung wurden von Psychiatriepatienten angefertigt und in den Jahren 1919 bis 1921 von Hans Prinzhorn in Heidelberg gesammelt. Durch das Buch „Bilderei der Geisteskranken“, das er darüber schrieb, wurde die Sammlung als „Prinzhornsammlung“ bekannt. Die jetzt in Admont gezeigte Auswahl war zuvor in Prag und in Stavanger (Norwegen) zu sehen. Die Museumszeitung Admont schreibt: „Die einzelnen Werke der Schau überzeugen durch eine eigenwillige, bisweilen gelungene Handhabung der künstlerischen Formensprache durch Psychiatriepatienten.“

ribo



Zehn Jahre HKW e.V. – Der Verein „Haus der kurzen

Wege“ in Dortmund blickt auf sein zehnjähriges Bestehen zurück

In diesem Jahr sind wir zehn Jahre eingetragener Verein. Wir setzen uns nach wie vor für die Verbesserung der Lebenssituation psychisch belasteter Menschen ein. Aus einer 1995 gegründeten Selbsthilfegruppe entstanden erfolgte 1999 die Eintragung in das Vereinsregister in Dortmund. Seit dieser Zeit arbeiten wir in triologischer Besetzung. Allerdings arbeiten wir nicht nur, sondern „leben“ auch im Trialog. Es waren bis heute teils mühevollen, aber auch spannende Jahre.

Vielen Menschen möchten wir an dieser Stelle unseren Dank aussprechen für die Unterstützung und Mitarbeit: Zum einen unseren damaligen Studentinnen, Michaela, Claudia und Miriam. Alle drei sind heute „gestandene“ Ärztinnen bzw. Psychologinnen und tragen unsere Gedanken und Ideen ein Stück in das Profilager. Auch der GSG (= Gesellschaft für seelische Gesundheit Dortmund e.V.) möchten wir danken für jahrelange erfreuliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die GSG richtet u. a. die Psychoseminare in Dortmund aus. Hier haben uns besonders Herr Pastor Stiller, Siegfried Meyer und Karl-Heinz Feindert immer wieder hilfreich zur Seite gestanden und auch immer wieder Mut gemacht, unseren Weg zu gehen. Wir hoffen auch in Zukunft auf weiterhin freundschaftliche Zusammenarbeit.

So könnte ich noch viele nennen, aber das ist nicht der Sinn und Zweck dieses Berichtes. Nur Herrn Mathias Braune (Ehemann von Astrid Braune, mit der ich unser „Kind – HKW e.V.“ gegründet habe) möchte ich an dieser Stelle unseren ganz besonderen Dank aussprechen. Denn ohne sein Verständnis und auch die tatkräftige finanzielle Unterstützung in all den Jahren wären wir nicht so lange in der Psychiatrie – Szene tätig.

Am ersten Veranstaltungsabend zum Beginn des Sommersemesters 2009 hatten wir im Psychoseminar die Gelegenheit, Rück- und Ausblick unter dem Motto „Zehn Jahre - damals und heute“ zu geben. Der Abend war gut besucht und es kam ein reger Gedankenaustausch mit konstruktiver Diskussion zustande. Eine „Zehnjahrfeier“ konnten wir aus Gründen leerer Kassen leider nicht durchführen. Allerdings war auch ein wirklicher Grund zum „Feiern“ nicht erkennbar. Zwar sind in den langen Jahren viele Dinge in Angriff genommen worden und auch zum

Teil erfolgreich ausgeführt. Allerdings, wenn ich an die Psychiatrieenquete (1975) denke, ist diese bisher auch nicht annähernd umgesetzt. Zwar wurden die Langzeitstationen in den Psychiatrie-Kliniken weitgehend abgeschafft, allerdings für viele Psychiatrie-Erfahrene (PE) lediglich in andere Wohnformen umgesetzt (Heime etc.). Adäquate Arbeitsplätze für PE? Hinzuerdienstmöglichkeiten kaum erkennbar, außer den von uns selbst konzipierten. Das persönliche Budget, eine Gesetzesvorgabe, wird von der Profiseite kaum mitgetragen.

Dies sind nur einige Punkte, wo zu Gunsten der PE endlich nachgebessert werden muss (unabhängige Beschwerdestellen). Einen besonderen Raum nimmt die noch immer nicht wirkliche Umsetzung der Integrierung in die Gesellschaft ein. Es werden weiterhin Isolations-Kontaktclubs für PE eingerichtet – in Dortmund und anderswo („Nordlicht“). Menschliche Aufnahme in die sogenannte normale Gesellschaft kann so nicht umgesetzt werden.

Viele PE sind auf Grundsicherung bzw. ergänzende Grundsicherung wegen zu geringer Erwerbsfähigkeitsrenten angewiesen. Bereits im vergangenen Jahr stellte der Armutsbericht der Bundesregierung fest, der Grundbetrag von zur Zeit 359 Euro muss seit Jahren mindestens auf 420 Euro monatlich angehoben werden (Regelsatz für einen Haushaltsvorstand). Die frühzeitige Berentung ist in vielen Fällen nicht wirklich sinnvoll, hier müssten dringend entsprechende Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden. Allerdings müssen diese einen erheblich höheren Anspruch beinhalten, wenn ich an die WfB - Einrichtungen denke. Wobei hier allerdings auch festgestellt werden muss, dass diese Einrichtungen ihre Aufgaben (Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt) auch nicht annähernd gerecht werden. Ein sinnvolles von uns, dem HKW e.V., eingebrachtes Konzept („Wohnen auf Zeit“) wurde zwar viel und „wohlwollend“ zur Kenntnis genommen. Eine tragfähige Finanzierung ist aber leider bis heute nicht erfolgt.

Unter diesen Gesichtspunkten kann man nur ein Fazit ziehen: PE leben vielfach immer noch am Rande der menschlichen Gesellschaft. Hier sind wir sicherlich alle gefordert, um ein menschenwürdiges Leben für uns endlich zu gestalten.



Matthias Seibt Nebenwirkungen Zyprexa (Olanzapin)

Folge 3 aus der Reihe: Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka

Da PsychiaterInnen ihre PatientInnen systematisch über die Risiken der Psychopharmaka belügen, werde ich die häufigsten unerwünschten Wirkungen häufig verordneter Psychopharmaka hier mitteilen. Quelle ist die Arzneimitteldatenbank des Arznei-Telegramms, Stand 12/2006.



Sehr häufig (d.h. bei mehr als 10% der KonsumentInnen); 13 Nebenwirkungen verzeichnet: Aggressivität bis 15%, Erregungszustand bis 23%, extrapyramidale Symptome (dosisabhängig bis 19%), Gewichtszunahme - um 7% und mehr vom Ausgangswert (17% bzw. 40% bei 1,5- bzw. 12-monatiger Einnahme), Hyperprolaktinämie (=), Kopfschmerzen bis 17%, Müdigkeit dosisabhängig bis 39%, Mundtrockenheit bis 13%, Nervosität 15%, Obstipation (= Verstopfung) dosisabhängig bis 15%, Schwächezustand bis 20%, Schwindel dosisabhängig bis 17%,

Somnolenz (= abnorme Schläfrigkeit) bis 39%. Angst 25%, Brechreiz, Erbrechen 12%, extrapyramidale Symptome (= Bewegungsstörungen) 15-26%, Kopfschmerzen 32%, Müdigkeit 9-15%, Schlafstörungen 24%, Somnolenz (= abnorme Schläfrigkeit) 9-15%, Übelkeit 14%

Häufig (d.h. bei 1-10%); 68 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Abdominalschmerzen 4%, Akathisie (= Sitzunruhe) 6%, Angst 9%, Appetitsteigerung 2%, Arzneimittelabhängigkeit 2%, Augenerkrankung 2%, Brustschmerzen 4%, Diarrhö (= Durchfall) 3%, Durst, Dyskinesie, Einschränkung des Reaktionsvermögens, Erbrechen, Fieber 5%, Gedächtnisstörung 2%, Gelenkbeschwerden 2%, Halluzinationen, Harninkontinenz, Harnwegsinfektion, Hautausschlag 2%, Husten 5%, Hypotonie (= niedriger Blutdruck) 2%, Knöchelödem 2%, Menstruationsstörung 2%, Neurose 1%, Ödem 2%, orthostatische Hypotonie 5%, Persönlichkeitsstörung 8%, Rachenentzündung dosisabhängig bis 10%, Rhinitis (=) 10%, Rückenschmerzen 4%, Schmerzen 10%, Sprechstörung 4%, Suizidalität, Tachykardie (= Herzrasen) 4%, Tremor bis 7%, Übelkeit bis 9%, Verwirrtheit 1%. Appetitlosigkeit, Augenschmerzen, Brustschmerzen, Depression, Diabetes mellitus, Gedächtnisstörung, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme 8%, Harninkontinenz 6%, Hauttrockenheit, Husten 3%, Magen-Darm-Störung, Manie, Panikstörung, Schluckauf, Schwächezustand 7%, Tod.

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%); 101 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Akne, Arthrose, Blickkrampf, Durst, Herzinfarkt, Karies,

Nierenversagen, Schüttelfrost, Spätdyskinesie, Suizidalität, Tinnitus.

Selten (d.h. bei weniger als 0,1% der KonsumentInnen); 60 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Bluthusten, Gicht, Lungenembolie, Lungenödem, Schlaganfall, Thrombose.

Ferner: (d.h. ohne Einstufung); 24 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Herzrhythmusstörungen, Muskelschmerz, Rückenschmerzen.

49 Tabletten zu 5 mg kosten 361,89 € Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

Reihe wird fortgesetzt.





Demonstrationen gegen die Verbrechen der Psychiatrie

Seit Ende 2008 haben wir zusammen mit anderen Psychiatrieopfern acht Demonstrationen gegen die Psychiatrie-Verbrechen durchgeführt. In Dortmund demonstrieren wir nun monatlich.

Zunächst möchten wir kurz die Gründe für die Demonstrationen erläutern: Jährlich sterben in deutschen Psychiatrien ca. 3.000 Menschen, davon ca. 4/5 aufgrund psychiatrischer Vergiftung mit Neuroleptika. Eigentlich sind es aber viel mehr, denn viele werden vor Eintritt des Todes in eine nicht psychiatrische Station verlegt und kommen deshalb nicht in dieser Statistik vor. Das Schlimmste aber: Noch viel mehr Menschen sterben erst nach der Entlassung. Denn sie nehmen teilweise lebenslang die psychiatrischen Giftdrogen weiter, weil sie körperlich abhängig sind, weil der sog. Betreuer das erzwingt oder weil der Psychiater behauptet, es sei nötig, damit eine angebliche „psychische Krankheit“ nicht ausbricht.

Wer die psychiatrischen Präparate von früh an nimmt, stirbt im Schnitt ca. 25 Jahre früher und die noch verbleibende Zeit ist geprägt von der Sedierung und den körperlichen Schäden, die Neuroleptika verursachen. Wir würden es bezeichnen als einen jahrzehntelangen Vergiftungstod, durch Vergiften auf Raten. Über 200.000 Mal wird in Deutschland jährlich ein Mensch zwangseingewiesen und zwangsweise mit dem Gift vollgeknallt. Ein großer Teil dieser Opfer kommt nie mehr von dem Gift los. Auch seien die vielen Suizide erwähnt, die die Psychiatrie verursacht, durch die Gewaltanwendung, die Zerstörung des Körpers, die soziale Separation der Opfer und durch die Gehirnwäsche mit psychischen Krankheitsunterstellungen, gestützt durch Scheindiagnosen. Es gibt also

genug Gründe, gegen die Psychiatrie zu demonstrieren.

Erhard Paulini und Willi Kappes haben die Demonstrationen besonders unterstützt. Hier sind ihre Geschichten: Erhard Paulini: „Ich wurde 2002 völlig grundlos und unschuldig, nur, weil ich einen Arzttermin nicht wahrnehmen konnte, in die Psychiatrie in Dortmund-Aplerbeck gesperrt. Dort wurde ich als ‚psychisch krank‘ verleumdet und gegen meinen Willen mit hoch dosierten Medikamenten vollgepumpt. Dadurch wäre ich fast gestorben. Selbst, als ich schon ein lebensgefährliches malignes neuroleptisches Syndrom hatte, wurde ich weiter mit dem hoch dosierten Gift zwangsweise vollgepumpt. Seit dem habe ich zwei zerstörte Nieren und muss jeden zweiten Tag für viele Stunden zur Dialyse, damit ich nicht sterbe. Ich ließ mich auf die Warteliste für ein Spendeorgan setzen, da ich das brauche, um zu überleben. Man strich mich einfach von der Liste, mit der Begründung, ein Spendeorgan sei bei ‚psychischer Krankheit‘ nicht indiziert“.



Erst 45 Jahre später, im Jahr 2003, wurde ich von meiner Cousine befreit. In der Psychiatrie wurde ich von meinem neunten Lebensjahr an mit Medikamenten vollgestopft. Ich wurde sediert, bis ich als lebende Leiche umherging. Auch nach meiner Befreiung versuchte ein ‚Betreuer‘,

Willi Kappes: „Im Alter von 4 Jahren unterstellte mir ein Psychiater, ich sei schwachsinnig und sperrte mich in die Psy-

chiatrie. Ich wurde 2002 völlig grundlos und unschuldig, nur, weil ich einen Arzttermin nicht wahrnehmen konnte, in die Psychiatrie in Dortmund-Aplerbeck gesperrt. Dort wurde ich als ‚psychisch krank‘ verleumdet und gegen meinen Willen mit hoch dosierten Medikamenten vollgepumpt. Dadurch wäre ich fast gestorben. Selbst, als ich schon ein lebensgefährliches malignes neuroleptisches Syndrom hatte, wurde ich weiter mit dem hoch dosierten Gift zwangsweise vollgepumpt. Seit dem habe ich zwei zerstörte Nieren und muss jeden zweiten Tag für viele Stunden zur Dialyse, damit ich nicht sterbe. Ich ließ mich auf die Warteliste für ein Spendeorgan setzen, da ich das brauche, um zu überleben. Man strich mich einfach von der Liste, mit der Begründung, ein Spendeorgan sei bei ‚psychischer Krankheit‘ nicht indiziert“.

Hier ein Bericht über den Ablauf der Demos:

Im Dezember 2008 und Januar 2009 veranstalteten wir drei Demos in Gangelt neben der Psychiatrie. Wir verwendeten Transparente, Flyer, einen Infostand und Megafon mit Verstärker, gespeist von einer Autobatterie. Bei der ersten Demo waren wir zu siebt, bei der zweiten Demo zu dritt und beim dritten Mal hat einer von uns (B. S.) alleine demonstriert. Die Lautsprecher waren so stark, dass unser Protest durch das ganze Zentrum von Gangelt zu hören war. Wir sagten auch, dass zur NS-Zeit viele Insassen von dieser Psychiatrie vergast wurden. Passanten waren empört, drohten uns mit Anzeige und riefen die Polizei wegen angeblicher Volksverhetzung. Kurze Zeit später kam ein Streifenwagen und Polizisten unterbrachen unsere Veranstaltung. Hermine Schneider zeigte die Akten, in denen der örtliche Priester persönlich unterschrieben hatte, dass die Vergasungen tatsächlich stattgefunden haben. Also durften wir es weiter behaupten. Es meldeten sich an unserem Infostand auch Psychiatrieopfer, die an einen Vormund (sog. „Betreuer“) verklagt sind. Am 2. und 9. Mai demonstrierten wir vor der Nervenanstalt in Viersen-Süchteln. Vorher verteilte ich in ganz Süchteln in die Briefkästen von mehreren tausend Einwohnern einen Aufruf zum Protest gegen die Psychiatrie. Bei beiden Demos waren wir ca. 7 Personen. Die Rheinische Post berichtete über unsere Protestkundgebung. Willi Kappes war in dieser Psychiatrie Jahrzehnte lang eingesperrt und mit

psychiatrischem Gift sediert worden, bis seine Cousine ihn 2003 befreite. An unserem Infostand meldeten sich einige Opfer aus der Psychiatrie, die grundlos und unschuldig seit teilweise Jahrzehnten dort gefangen gehalten, entrechtet und mit psychiatrischem Gift gefoltert werden. Es seien teilweise Zustände wie im Mittelalter.

Seit dem 19. Juni demonstrieren wir nun dauerhaft in der Dortmunder Innenstadt. Und zwar je von 14 bis 18 Uhr im Ostenhellweg auf Höhe der Reinoldikirche. Zuerst haben wir freitags demonstriert. Seit Juli demonstrieren wir dort jeden ersten Samstag im Monat, nur im September und Oktober

ausnahmsweise am zweiten Samstag des Monats. Die Demonstrationen werden wir bis Jahresende fortführen. Bisher haben wir ca. 3.000 Flugblätter gegen die Psychiatrieverbrechen verteilt. Die meisten Teilnehmer waren am 19. Juni da: Sieben vom LPE NRW, einer aus Osnabrück und zwei aus Aachen. Am 26. Juni und am 4. Juli waren wir zu siebt.

Fazit: Die Aktionen machen Spaß und es ist erstaunlich, wie viele Passanten die selben Erfahrungen gemacht haben wie wir. Viele nahmen auch für ihre Bekannten Flyer von uns mit. Mehrere Passanten halfen uns spontan beim Verteilen der Flyer. Es kamen immer

neue Sympathisanten, die bei unserem Infostand blieben und sich mit uns austauschten. Die Psychiater nahmen unser Infomaterial nicht an und gingen schnell weiter.

Es gibt ca. 4 bis 8 Millionen Psychiatrie-Erfahrene in Deutschland. Wenn auch nur ein Bruchteil von all denen demonstrieren würde, dann gäbe es Psychiatrie-Verbrechen nicht. Daher rufen wir auf zum öffentlichen Protest gegen die Psychiatrie-Verbrechen

Willi Kappes, Erhard Paulini, Bernd Seiffert, Hermine Schneider.

Der Sprung in der Schüssel

Es war einmal eine alte chinesische Frau, die zwei große Schüsseln hatte, die von den Enden einer Stange hingen, die sie über ihren Schultern trug.

Eine der Schüsseln hatte einen Sprung, während die andere makellos war und stets eine volle Portion Wasser fasste. Am Ende der lange Wanderung vom Fluss zum Haus der alten Frau war die andere Schüssel jedoch immer nur noch halb voll.

Zwei Jahre lang geschah dies täglich: die alte Frau brachte immer nur anderthalb Schüsseln Wasser mit nach Hause. Die makellose Schüssel war natürlich sehr stolz auf ihre Leistung,

aber die arme Schüssel mit dem Sprung schämte sich wegen ihres Makels und war betrübt, dass sie nur die Hälfte dessen verrichten konnte, wofür sie gemacht worden war. Nach zwei Jahren, die ihr wie ein endloses Versagen vorkamen, sprach die Schüssel zu der alten Frau: „Ich schäme mich so wegen meines Sprungs, aus dem den ganzen Weg zu deinem Haus immer Wasser läuft.“ Die alte Frau lächelte. „Ist dir aufgefallen, dass auf deiner Seite des Weges Blumen blühen, aber auf der Seite der anderen Schüssel nicht?“ „Ich habe auf deiner Seite des Pfades Blumensamen gesät, weil ich mir deines Fehlers bewusst war. Nun gießt du sie jeden Tag, wenn wir nach Hause laufen. Zwei Jahre lang konnte ich diese wunderschönen Blumen pflücken und den Tisch damit schmücken. Wenn

du nicht genauso wärst, wie du bist, würde diese Schönheit nicht existieren und unser Haus beehren.“

Jeder von uns hat seine ganz eigenen Macken und Fehler, aber es sind die Macken und Sprünge, die unser Leben so interessant und lohnenswert machen. Man sollte jede Person einfach so nehmen, wie sie ist und das Gute in ihr sehen.

AutorIn unbekannt

Die Geschichte wurde von Angelika S. im Internet entdeckt und mit folgendem Wunsch in die Liste Psychiatrie-Erfahrener eingestellt: Also, an all meine Freunde mit einem Sprung in der Schüssel, habt einen wundervollen Tag und vergesst nicht, den Duft der Blumen auf eurer Seite des Pfades zu genießen.

Habe den Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen.

Immanuel Kant (1724-1804)



Bloß kein X für ein U vormachen lassen!

Ich bin bald 38 Jahre alt und arbeite in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Wie kam es dazu?

Nach einer gescheiterten Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt – ich hatte sehr hohe Fehlzeiten, weil ich große Antriebsschwierigkeiten hatte - wurde ich in diese Werkstatt vermittelt. Anfangs ging es mir dort nicht besser, denn in einer Werkstatt zu arbeiten, war wirklich das letzte, was ich wollte für meinen beruflichen Werdegang. Bis ich schließlich diese berufliche Reha unterbrach und in eine Tagesklinik ging. Dort sagte man mir: „Entweder Sie akzeptieren Ihre Erkrankung und damit Ihren Arbeitsplatz oder Sie werden Ihres Lebens nicht mehr froh.“ Dann habe ich klein beigegeben und mein Leiden akzeptiert. Seitdem ging es bergauf, aber zu welchem Preis! Nun, ich arbeite immer noch in der Werkstatt und inzwischen war es so, dass man mir nichts zutraut hat und eigentlich auch nichts zutrauen will. Ich könnte ja wegen Überforderung wieder in den alten Antriebsverlust abrutschen.

In den nächsten Wochen werde ich meinen Arbeitsplatz wechseln von der Küche ins Büro, weil ich ja nun einmal Industriekauffrau bin und Büroarbeiten mir leicht von der Hand gehen. Bis dahin habe ich drei Jahre warten müssen und an den entsprechenden Stellen verlauten lassen, dass ich doch gerne die Firma verlassen möchte über ein Außenpraktikum, damit ich mich selbst wieder eingliedern kann in den ersten Arbeitsmarkt. Von Seiten der Anleiter

in den Abteilungen wird das eher belächelt, weil ich ja doch keine Chance mehr hätte auf dem hart umkämpften Arbeitsmarkt. Ich habe mich aber nach drei Jahren soweit stabilisiert, dass ich den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt auf jeden Fall noch starten werde. Man wollte mir erst einmal mit Hilfe der Berufserfahrung, die ich dann im Büro sammeln kann, zeigen, dass ich meine Fähigkeiten nicht brach liegen lassen muss. Was ich aber viel schlimmer finde, ist, was sich auch bei mir eingeschlichen hat, ohne dass ich diesen Prozess forcieren musste: Ich bin die Kleine (Mitarbeiterin) da unten und dort sind die Großen (Anleiter), die über mein Schicksal entscheiden. Ich finde, es gibt nichts Tödlicheres als ein unangemessenes Verhalten gegenüber Respektspersonen. Das sind genauso Menschen wie Du und ich. So habe ich mir von meinem Freund sagen lassen, dass ich mein Licht nicht unter den Scheffel stellen soll, und er mir mehr zutraut, als man in der WfbM zugibt. So stelle ich fest, dass ich mir kein X für ein U vormachen lassen sollte und das werde ich jedem sagen, der in dieser Werkstatt arbeitet. Das sage ich jedem, der überhaupt in einer solchen Situation ist. Es zeigt sich für mich wieder einmal, wie wichtig eine soziale, familiäre Bindung ist, um sich zu stabilisieren und von seiner Erkrankung zu genesen.

Im Hinblick auf die Psychiatrie-Tagung, die am 04.07.09 in Wuppertal stattgefunden hat, ist das noch einmal ein anderer Blickwinkel, dass eben zur Heilung mehr gehört als Psychopharmaka, nämlich persönliche Beziehungen und die Fähigkeit, Beziehungen einzugehen und zu pflegen. In der Werkstatt hingegen scheinen die Mühlen langsamer zu mahlen, wie auch in anderen sozialen Einrichtungen (z.B. in der Kirche), denn die Umsetzung, bis ich tatsächlich im

Büro arbeite, kam ins Stocken. Ich werde die erste Berufserfahrung noch mitnehmen und dann mich von dort verabschieden.

Wer also die Möglichkeit hat und an sich glaubt, sollte den Versuch starten, woanders arbeiten zu können als in einer Werkstatt, vor allen Dingen dann, wenn diejenige einen abgeschlossenen Beruf erlernt hat.

Viel Freude beim Arbeiten wünscht
Corinna

Betreutes Wohnen

Anspruch und Realität

Im Heft 23/2009 vom Lautsprecher berichteten wir, der HKW e.V., über einen krassen Fall:

Frau Konstanze S. wurde trotz Einbindung in das doch so „tolle Netz“ der ambulanten Versorgung mit unter anderem gesetzlicher Betreuung und Betreutem Wohnen mit hier allein 4,5 Dienstfachleistungsstunden wöchentlich, in einem unzumutbaren Zustand in einer neuen Wohnung allein gelassen. Sie erinnern sich sicherlich. Es fehlte die komplette Renovierung, die Möbel, soweit vorhanden, waren nicht aufgebaut etc.

Nach einem erneuten Klinikaufenthalt von Frau S. nahmen wir wieder Kontakt zu ihr auf. Zunächst erstellten wir einen Hilfeplan. Danach begannen unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ die praktischen Arbeiten. Die Zimmer wurden neu tapeziert und mit einem Anstrich versehen, ebenso die Decken. Im Anschluss wurden die Möbel aufgebaut, die Umzugskartons entleert und die Inhalte ordentlich verstaut. Es fehlte nun noch ein Wohnzimmer-schrank. Nach einigen Anläufen wurde auch dieses Hindernis überwunden und ein Wohnzimmer-schrank aufgebaut. Frau S. wohnt nun in einem menschen-



würdigen Umfeld. Sie ist darüber sehr glücklich und die gesamten Aktionen haben ihr auch ein „Stück Seelenfrieden“ gebracht. Vom sozialen Netz der Professionellen ist hier keinerlei Hilfestellung erfolgt. Allerdings „staunt“ man nun über die „tolle Wohnung“. Diesem Artikel legen wir wieder einige Fotos bei, um den Unterschied von heute und damals zu dokumentieren. Für uns vom HKW e.V. ein Ergebnis: Mit gutem Willen und gemeinsamen Anstrengungen ist auch mit bescheidenen Mitteln eine Menge zu erreichen. (Einen Zuschuss haben weder Frau S. noch wir für die entstandenen Kosten erhalten.)

Auch dieses Beispiel zeigt wieder einmal mehr die Notwendigkeit einer unabhängigen Beschwerdestelle für den ambulanten Bereich und wirft wieder einmal die Frage auf: Greift hier eine menschenwürdige und zeitnahe Bewilligung beim persönlichen Budget nicht einfacher und auch sinnvoller als übermäßig teure Dienstfachleistungsstunden?

*Dortmund, im Juni 2009
HKW e.V. Klaus Fechner*

Leserbriefe

Das Leben findet nicht im Kopf statt

Leserbrief zum Artikel „Was gut ist, muss schlecht sein“ Lautsprecher 24/2009

Lumbatriedels Artikel werden, soweit man hört, gerne gelesen, weil sie so nett, so erbaulich und „positiv“ sind. Reicht das? Wem es vollkommen egal ist, ob das, was Lumbatriedel schreibt, auch stimmt, dem reicht das! Und der sollte jetzt nicht weiterlesen, denn die Aussagen in Lumbatriedels Artikel „Was gut ist, muss schlecht sein (Heft

24/2009) stimmen hinten und vorne nicht. Vor allem den Irrglauben, es liege an einem selbst, was aus dem eigenen Leben wird, man brauche bloß ein bisschen „positiv Denken“, dann werde schon alles irgendwie gut – diesen Irrglauben verbreitet Lumbatriedel in allen seinen Artikeln. Doch das ständig propagierte „positive Denken“ ist nichts als eine große Schönfärberei, ist die rosarote Brille, die man gerne bei jeder Gelegenheit aufsetzt. Man setzt sie auf, weil unter den gegebenen Lebensbedingungen, die von Staat und Wirtschaft bestimmt werden, aus dem eigenen Leben zwar so manches wird – aber nichts Gutes. Da kann man denken, was man will – das Leben findet nun mal nicht im Kopf statt sondern in der harten Welt des Geldes, von dem man viel zu wenig hat, in der harten Welt der Konkurrenz um Arbeitsplätze, Wohnungen usw., die von den herrschenden Idioten in Politik und Geschäftswelt, aber auch von den beherrschten Idioten auf der Straße, als Wohlstandsgesellschaft verklärt wird. Die Phrase vom „selbstbestimmten Leben“, die auch unter Psychiatrie-Erfahrenen beliebt ist, zeugt in diesem Zusammenhang von der selben Geistesverwirrung wie die vom „positiven Denken“: Von wegen Selbstbestimmung! Das Leben ist in allen wesentlichen Bereichen fremdbestimmt durch ein politisches System mit seinen Zivil- und Strafgesetzen und durch ein Wirtschaftssystem, in dem man von all dem produzierten Warenreichtum nur das kriegt, wofür man Geld auf den Tisch legen kann, und in dem andere darüber entscheiden, ob man überhaupt einen Job hat, der einem ein bisschen Geld einbringt. Von Selbstbestimmung ist da keine Spur. Wenn man da einen Lumbatriedel-Satz liest wie: „Lernen Sie zu leben – fangen Sie an zu genießen“, fragt man sich, ob der Mann noch alle Zacken auf der Krone hat.

Tina Alvos

Beschwerdestelle wäre besser als Polemik

Leserbrief zum Artikel „Der Trick mit dem freien Willen“ Lautsprecher 24/2009.

Lieber Matthias,
Dein Artikel, in dem Du schon gleich im zweiten Absatz eine Linie zu dem „bekannte[n] deutsche[n] Politiker und Demagoge[n] Adolf Hitler“ ziehst, ist selbst sehr stark demagogisch, also hetzend, vor allem gegen die gesetzliche Möglichkeit, eine Betreuung einzurichten. ... Nach meiner Meinung sind die gesetzlichen Regelungen zur Betreuung viel „sanfter“ als sie oft sogar vom Umfeld gewünscht werden. Und mit der Möglichkeit rechtsverbindlich verschiedene Voraussetzungen treffen zu können, kann jeder Geschäftsfähige eine Betreuung vermeiden oder den Betreuer im Voraus selber festlegen.

Da es aber immer Fälle geben wird, wo sich Institutionen und die darin arbeiten Menschen nicht an diese Verfügungen oder an gesetzliche Regelungen halten, ist die Einrichtung einer „unabhängigen Beschwerdestelle“ sinnvoll. In vielen Städten gibt es diese trialogisch – also mit Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen - besetzten Stellen bereits. Nach meiner Meinung ist es Zeit, dass auch in Bochum eine „unabhängige Beschwerdestelle“ eingerichtet wird, die statt allgemeinem Polemisieren über unrechtmäßige Zustände konkrete Fälle klärt und Änderungen, wo sie nötig sind, fordert und fördert. [...]

Mit freundlichen Grüßen

Holger Rüsberg

Geschäftsführer des Vereins

für psychosoziale Betreuung in Bochum



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

Wann: Freitag, 2. Oktober von 15.00 bis ca. 16.40 Uhr

Wo: Bochum Innenstadt Information und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn): Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, 0234 / 640 5102, beratung@weglaufhaus-nrw.de.

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

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

Ablauf: 15.00 -15.45 Gottesdienst in der Pauluskirche

Demonstration: 16.00 Uhr

Route: Dr.-Ruer-Platz, Luisenstr., Brüderstr., Kortumstr. bis Engelbertbrunnen, dann Kortumstr. andere Richtung, rechts Brückstr., Untere Marktstr., rechts Bleichstr., links Massenbergstr., rechts Hellweg, rechts Huestr.

Abschlußkundgebung ca. 16.30 Uhr auf dem Dr.Ruer-Platz

Ende der Demonstration: ca. 16.40 Uhr

*Vi.S.d.P.: Matthias Seibt,
Landgrafenstr. 16, 44 652 Herne*

Räumlichkeiten für Kontaktstelle in Köln gesucht

– LVR übernimmt Sachkosten

Nachdem der LVR (Landesverband Rheinland) bisher alle Förderanträge des LPE NRW e.V. in den letzten Jahren abgelehnt hatte, habe ich Ende 2008 einen neuen Versuch gestartet. Ich stellte einen Antrag auf Förderung der Sachkosten einer unabhängigen Kontakt-, Anlauf-, Beratungs- und später auch Beschwerdestelle in Köln. Die Antragshöhe war 12.500 Euro. Damit der Antrag diesmal mehr Aussicht auf Erfolg hat, hatte ich die Idee, den Antrag an die Verwaltung des LVR und die Landschaftsversammlung, also die Politik, zu stellen. Den Antrag an die Politik schickte ich Andrea Asch von den Grünen. Sie ist auch Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des LVR. Später auch noch an alle gesundheitspolitischen Sprecher aller fünf im Landtag vertretenen Parteien. Einige Wochen vor dem Antrag hatte ich Andrea Asch zwei Emails geschrieben. Darin stand u.a., dass sie 2004 im Landtag bei dem Kongress der Grünen „Weil der Mensch ein

Mensch ist“ meinen Satz wiederholte, dass in 10 Jahren die Selbsthilfe 1% der Kosten der Psychiatrie bekommen sollte. Diesen Satz hatte ich mal beim Arbeitskreis der Grünen im LVR einige Monate vor der Tagung gesagt. Ich bat sie auch, den Selbsthilfeeat des LVR zu erhöhen, zumindest um die Inflationsrate. Dies hat die Landschaftsversammlung im April 2009 auch beschlossen. Der Etat für Selbsthilfe und Laienhelferförderung wurde von 180.000 Euro auf 220.000 Euro angehoben. Außerdem sprach die Landschaftsversammlung eine Empfehlung an die Verwaltung aus, unseren Antrag zu fördern. So wurde unser Antrag genehmigt, zu unserer großen Freude. Nun suchen wir geeignete Räumlichkeiten. Diese sollten möglichst in Köln-Ehrenfeld sein. Wir denken an eine Parterrewohnung oder ein Ladenlokal mit Nebenräumen von mind. 65 qm, bis 550 Euro Kaltmiete. Wer für uns so etwas findet und es zu einem Mietvertrag kommt, erhält 100 Euro Belohnung. Bitte ruft uns an. Cornelius: 0212 / 536 41 oder Martin: 0202 / 28 33 633. *Cornelius Kunst*

Stellenangebot

Antipsychiatrische Kriseneinrichtung für wohnungslose Menschen in Berlin sucht StudentInnen und staatlich anerkannte Diplom-Sozial-Pädagogen/Pädagoginnen für den Schichtdienst. Aufgrund unseres betroffenenkontrollierten Ansatzes werden Bewerbungen von Menschen, die als Patient/in auf einer psychiatrischen Krankenhausstation gewesen sind, besonders berücksichtigt. Bewerbungen bitte an Weglaufhaus, Postfach 280 427 in 13444 Berlin oder weglaufhaus@web.de



Beratung Informationen

Bochum, Büro Wittener Straße 87,
44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Erstkontakt und Beratung des BPE
Mi und Fr 10-14 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?
Mi und Fr 10-14 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02
Fax 0234 - 640 51 03

Beratung und Unterstützung bei der Beantragung des Persönlichen Budgets durch Karin Roth,
Tel. 0234 - 89 06 153,
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

Cornelius Kunst gibt telefonisch Hilfe zur Selbsthilfe und Selbststabilisierung, Begleitung und Unterstützung bei entstehenden Krisen (z.B. durch Aufzeigen von Bewältigungsstrategien). Er berät zu Reha-Möglichkeiten, zum beruflichen Wiedereinstieg (§16a SGBII, Hamburger Modell), bei Betreuungen, bei Unterbringungen nach PsychKG, bei Problemen mit Behörden, in Fällen von Beschwerden, beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe oder wie Selbsthilfe-Gruppen interessanter werden können, zur Gruppenfinanzierung.

Tel. 0212 - 5 36 41
Mo und Do 14.30-17 Uhr
und 19.00- 21.30 Uhr

Veranstaltungen

Sa. 05.09. 2009 in Bochum Selbsthilfetag zum Thema „Fortschritt durch Selbsthilfe“ ab 11 Uhr

Fr. 02.10.2009 in Bochum Gottesdienst und Demo zum Gedenken an die Psychiatrie-Toten. Ab 15 Uhr in der Innenstadt/Pauluskirche (Details siehe Seite 26)

09.-11.10.2009 in Kassel Jahrestagung des BPE e.V. zum Thema „Voll integriert in der Gesellschaft leben – Wege aus den psychiatrischen Subkulturen“. Matthias organisiert Mitfahrzentrale nach Kassel! Kontakt unter 0234-640 51 02 oder matthias.seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

bis 18.10 2009 in Heidelberg Erste Einzelausstellung eines zeitgenössischen Künstlers in der Prinzhornsammlung, Voßstraße 2, „Normann Seibold. Malerei“ (Zeichnungen und Ölbilder), Infos unter 06221 / 56-4492

Sa. 20.03.2010 in Bochum Selbsthilfetag zum Thema „Das legalisierte Unrecht - und unser Widerstand“. Ab 11 Uhr

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 eine Bescheinigung braucht.

Weitere Infos: Dieter 0234-68 70 5552 und Matthias 0234-640 5102



Normann Seibold

Normann Seibold, o.T. 1999
Foto: Martina Strilic © Stadthaus Ulm

Normann Seibold (Jahrgang 1968) studierte graphische Gestaltung in Pforzheim und Kunsttherapie in Nürtingen. 1993 setzte er sein Studium an der Kunstakademie in Karlsruhe fort, schloss 1999 mit einem Diplom ab und wurde Meisterschüler von Max Kaminsky.

Seibold ist Psychiatrie-Erfahrener: Nach eigenem Versuch, seinen exzessiven Alkoholkonsum zu bekämpfen, verfiel er 1999 in tiefe Depression. Seitdem wird er in der psychiatrischen Klinik des Samariterstift in Grafeneck auf der Schwäbischen Alb (einer Einrichtung des Diakonischen Werkes der ev. Kirche Württembergs) behandelt und wohnt in einer zugehörigen betreuten Wohngruppe. Das Stift unterstützt Seibold in seiner künstlerischen Arbeit. Seibolds Bilder können über die SEINO-Stiftung erworben werden, siehe www.zeit-fuer-menschen.de. Der Erlös kommt dem Stiftungszweck zu gute (Förderung künstlerisch talentierter Menschen mit psychischer Erkrankung, insbesondere auch Förderung von Seibold selbst).

20. SELBSTHILFETAG

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.
- gefördert durch die Betriebskrankenkasse -

Thema: Fortschritt durch Selbsthilfe

- TeilnehmerInnen:** Alle Interessierten
- Wann:** Samstag, 5. September 2009 von 11.00 – 17.25 Uhr
- Wo:** Im Kirchenforum Querenburg in Bochum, Haltestelle Ruhr-Universität, zu erreichen mit U 35 ab Bochum Hbf Richtung Hustadt
- Wie:** Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.
- Info:** 0234-640 5102 oder Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Ab Mo, 24. August 09 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn)
Fahrtkostenerstattung (für Gruppen von Bedürftige/n billigste Möglichkeit, (höchstens SchönerTagTicket für 5 Personen für 34,- Euro) nur auf vorherigen Antrag möglich

Programm:

- 11.00 -11.15 Begrüßung; **Grußwort von Karin Monhof (Knappschaft)**, Organisatorisches
- 11.15 -11.40 **Vortrag Matthias Seibt, Herne:**
14 Jahre Selbsthilfe auf Landesebene, Was wir erreicht haben
- 11.40 -12.00 Diskussion zum Vortrag
- 12.00 -12.25 **Vortrag Fritz Schuster, Recklinghausen:**
Rechtsgrundlagen der Anhörung
- 12.25 -12.45 Diskussion zum Vortrag
- 12.45 -13.00 Vorstellung der Arbeitsgruppen
- 13.00 -14.45 Mittagspause, Mittagessen muss selbst organisiert werden.
Supermarkt, Pommesbude und Pizzeria sind vorhanden.

Arbeitsgruppen:

- 14.45 -16.30
- 1) Karin Roth (Bochum) – Trauma und die Folgen – Trauma und traumatherapeutische Wege
 - 2) Martin M. (Wuppertal) – Aufbau einer Selbsthilfegruppe
 - 3) Bernd Seiffert (Aachen) – Protest gegen die Psychiatrie
 - 4) Cornelius Kunst (Solingen) – Grundlagen der persönlichen Selbsthilfe
 - 5) Eva Haas-Ernzerhoff (Tauschring Bochum) – Was macht ein Tauschring?
 - 6) Bärbel Lorenz (Köln) – Möglichkeiten der Selbsthilfe
 - 7) Doris Steenken (Osnabrück) - Selbsthilfe als Alternative zur psychiatrischen Behandlung

- 16.30 -17.00 Kaffeetrinken
- 17.00 -17.15 Berichte aus den Arbeitsgruppen
- 17.15 -17.25 Schlussworte

Um 17.34 geht eine U-Bahn zum Hauptbahnhof. Mit dieser werden der RE um 17.56 Richtung Köln/Aachen, der RE 18.05 Uhr Richtung Dortmund/Hamm, die RB um 18.04 Richtung Wanne-Eickel erreicht. Die U-Bahn um 17.24 erreicht den RE um 17.43 nach Bielefeld/Minden und den RE um 17.47 nach Hagen/Siegen.

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

Wegbeschreibung zum Selbsthilfetag in Bochum:

Mit der Bahn bis Bochum Hbf oder Herne Bf. Dann U 35 Richtung Hustadt bis Haltestelle Ruhr-Universität. Dort die Treppe hoch, oben links, gegenüber der Sparkasse rechts liegt das Kirchenforum Querenburg.
Die U 35 fährt Samstag vormittags alle 10 Minuten. Bis zur Ruhr-Uni braucht sie 9 Minuten.