

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 27 Februar 2010

WIDERSTAND BEENDET UNRECHT

- **neue Anlaufstelle
in Köln**
- **neue Demo
in Essen**
- **neues
Käsemodell**



Mitglied werden:

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE e. V. Sie kostet 40 € jährlich, bei ALGII 20 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234/ 68 70 5552, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Editorial

Liebe Leser und Leserinnen,

Wieder liegt ein neues Heft mit vielen unterschiedlichen Beiträgen vor Euch. Das für den Landesverband LPE NRW e.V. wohl Wichtigste in den letzten drei Monaten war die Bewilligung einer Anlaufstelle für Köln durch die Krankenkassen und den LVR. Jetzt müssen die Räume in der Graf-Adolf-Straße mit Leben gefüllt werden. Nutzt sie, wann immer Ihr könnt!

Das Verteilen von Flugblättern vor den Landesparteitagen verschiedener Parteien hat sich gelohnt: Wir haben neue persönliche Kontakte zu Politikern geknüpft und hoffen so unseren politischen Forderungen mehr Gehör verschaffen zu können (siehe Seite 17 und 27).

Die Öffentlichkeitsarbeit für den Prozess von Tanja Afflerbach war ebenfalls erfolgreich: In der Berliner Zeitung und der Frankfurter Rundschau erschienen große Artikel über sie. Doch der Prozessverlauf ist weniger zufriedenstellend, denn der Richter hat immer noch kein Urteil gefällt, sondern will noch einen psychiatrischen Ober-Gutachter befragen. Der Prozess zieht sich also weiter hin (siehe Seite 15).

Wir hoffen, dass Euch diese wie auch die übrigen Beiträge interessieren. Mit herzlichem Gruß aus der Redaktion Reinhild

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

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

Titelbild: Statue von Karl Gayler (alle Rechte bei den Erben)

Fotos: Matthias Seibt

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 unter Tel. 0234/640 5102.

Auflage: 700 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 28/2010: 14. April 2010

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 27

Politik/Aktuelles

Patientenverfügung 5
eGesundheitskarte 6
Prozess Tanja Afflerbach 15
Thema „Depression“ 8
Nachrichten 14

Selbsthilfetag

Arbeitsgruppe 10

Selbsthilfe

Mitgliederversammlung 15
Neue Anlaufstelle in Köln 3
Dank an die Förderer 4
Käsemodell 12
EX - IN 19, 21
Gespräche mit Parteien 16 ff, 27
Nebenwirkung Risperdal 14
Inneres Leitbild 21

Betroffene berichten 24, 25

Beschwerde aus Dortmund 26

Geschichte/ Kultur/Unterhaltung

Geschichten 4, 9
Ausstellung 7
Buchbesprechung 20, 22
Comic 10
Gedicht 9, 26
Leserbriefe 22

Serviceteil

Mailing-List 15
Beratungsangebote 27
Stellenangebote 27
Veranstaltungen 27, 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



Martin Mayeres **Deine Selbsthilfchance im Rheinland und ums Rheinland herum**

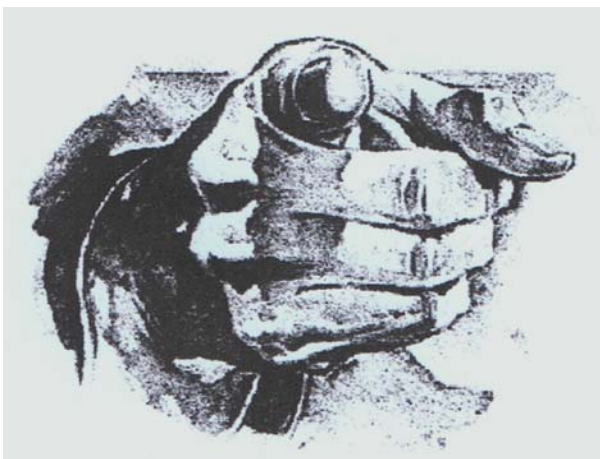
Offizieller Start der Selbsthilfe-Anlaufstelle Rheinland in Köln

Liebe Mitglieder, liebe Betroffene und liebe Freunde!

Endlich geschafft: Der Landesverband Psychiatrie Erfahrener NRW e.V. wird die neue Kontakt-, Anlauf-, Beratungs- und Beschwerdestelle in Köln eröffnen: Die „Selbsthilfe Anlaufstelle Rheinland“!
Eckdaten: 94m² groß mit Ladenlokal, zwei Zimmern, ein Gruppenraum, Küche und WC.

Finanziell fördert der Landschaftsverband Rheinland LVR die Miete inklusive Nebenkosten, die Techniker Krankenkasse TK NRW ermöglichte die Einrichtung zweier hauptamtlicher Stellen bzw. Minijobs. Diese Stellen sind bereits besetzt mit Mitgliedern, die sich in der Vergangenheit ehrenamtlich eingesetzt und bewährt haben.

Was wird in der neuen Anlaufstelle Rheinland angeboten? Das liegt in erster Linie an uns Psychiatrie Erfahrenen selbst. Wir werden als LPE NRW e. V. kein Sozial-Psychiatrisches Betreuungsangebot à la SPZ aufziehen. Vielmehr kommt es auf Dich an, der zur Anlaufstelle Rheinland kommen will: Deine Meinung, Deine Ideen, Deine Eigeninitiative und Dein Engagement sind gefragt und werden dieses Projekt gestalten! Die Anlaufstelle lebt durch Deine Teilnahme.



Ob es eine neue Selbsthilfegruppe, ein offener Treff, ein Samstagsbrunch oder eine Telefonzeit sein wird - Du kannst es hier umsetzen, kreativ sein und Deine vielleicht schon

lange gehegten Ideen Wirklichkeit werden lassen. Ich denke, dass es wichtig ist, vielen Psychiatrie Erfahrenen den Selbsthilfe Gedanken nahe zu bringen, etwas Besseres als der Psychiater oder Betreuer zu erzählen und Hoffnung auf ein selbstbestimmteres Leben zu geben.

Wer einfach nur auf einen Kaffee vorbeikommen möchte, ist selbstverständlich ebenso gern gesehen und willkommen!!

Unter der Woche ist Montag von ca. 16-19 Uhr ein offenes Café mit Claudia und Roman geplant, Dienstag und Freitag bin ich da und Mittwoch will Cornelius eine Beratungszeit anbieten. Außerdem ist eine Selbsthilfegruppe für junge Psychiatrie Erfahrene von 16-29 Jahren ab Mai geplant.

Einige Selbsthilfegruppen überlegen, ob sie in die Anlaufstelle umziehen wollen. Die Nutzung der Räume ist für Psychiatrie Erfahrenen Selbsthilfegruppen zudem kostenlos! Spenden sind gern gesehen.

Die Adresse lautet:
LPE NRW e.V.
Selbsthilfe Anlaufstelle Rheinland
Graf-Adolf-Str. 77
51 065 Köln-Mülheim

Telefon: 0221 - 964 768 75

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln fährt man bis Köln-Mülheim Bahnhof oder mit der U-Bahn bis Mülheim, Wiener Platz. Von dort aus geht man über die belebte Einkaufsmeile Frankfurter Straße. Die Graf-Adolf-Str. ist eine Seitenstraße der Frankfurter.

Am Freitag, 19. März 2010 findet die Einweihungsparty der Räume in Köln statt. Jedes Mitglied und jeder Interessierte ist herzlich eingeladen!

**Der Beratungsstelle öffnet
ab Montag, dem 22. Februar 2010.**

Herzliche Grüße Martin

Vergebung

Es waren einmal zwei Brüder, die auf angrenzenden Bauernhöfen lebten und die eines Tages einen Streit hatten. Eines Morgens klopfte es an der Tür von Klaus. Als er öffnete stand draußen ein Mann. „Ich suche nach Arbeit für ein paar Tage“, sagte er. „Hätten Sie vielleicht ein paar kleine Reparaturarbeiten hier und da?“

„Ja“, sagte der ältere Bruder.

„Ich habe einen Auftrag für Sie. Schauen Sie einmal über den Bach auf meinem Hof. Da wohnt mein Bruder. Letzte Woche haben wir uns gestritten und er fuhr mit seiner Planierdrape an den Bachdamm und nun ist da eine Abgrenzung. Er hat das wahrscheinlich getan, um mich zu ärgern, aber ich werd es ihm zeigen. Sehen Sie den Stapel Bauholz? Sie könnten mir einen hohen Zaun bauen, damit ich seinen Hof nicht mehr sehen muss.“

Der Fremde sagte: „Ich denke, ich verstehe.“. Zeigen Sie mir die Nägel und den Bagger für die Pfostenlöcher und ich werde alles zu Ihrer Zufriedenheit erledigen.“

Der ältere Bruder musste in die Stadt gehen um Material zu holen, dann half er dem Fremden, alle notwendigen Geräte zusammenzutragen und war für den Rest des Tages auswärts unterwegs.

Der Mann arbeitete den ganzen Tag lang schwer. Er maß, sägte und nagelte.

Als der Bauer bei Sonnenuntergang zurückkam war der Auftrag erledigt. Die Augen des Bauern öffneten sich weit vor Staunen und seine Kinnlade fiel herunter, denn da war überhaupt kein Zaun. Es war eine Brücke...eine Brücke, die von der einen Seite des Baches hinüber auf die andere führte! Mit fein gearbeitetem Geländer – und sein jüngerer Bruder, kam mit ausgestreckter Hand auf ihn zu. „Du bist mir ja Einer! Eine Brücke zu bauen nach allem, was ich gesagt und getan habe.“ Die beiden Brüder standen auf der Brücke und gaben einander die Hand. Als sie sich umwandten sahen sie noch, wie der Fremde langsam davonging.

„Nein, warten Sie! Bleiben Sie noch ein paar Tage. Ich habe noch jede Menge andere Projekte für Sie“, sagte der ältere Bruder.

„Ich würde ja gerne noch bleiben“, rief dieser zurück, „doch ich habe noch viele andere Brücken zu bauen.“

Lasst uns Brücken bauen statt Mauern!

Im Internet gefunden von Angelika

Dank an unsere Förderer

Im letzten und vorletzten Jahr wurden unsere Aktivitäten durch Förderer unterstützt. An dieser Stelle möchten wir uns bei den gesetzlichen Krankenkassen für die Pauschalförderung unseres Landesverbandes bedanken.

Besonders hervorzuheben in 2008 ist die Finanzierung durch die Techniker Krankenkasse NRW, durch die wir erstmals eine hauptamtliche Stelle und eine 400,- € Kraft im Projekt „Anlaufstelle Köln“ schaffen konnten. In 2009 wurde dieses Projekt noch einmal um eine weitere hauptamtliche Stelle und einen 400,- € Job erweitert, dazu gibt es Sachkosten.

Die Erstausrüstung der Kölner Räumlichkeiten sowie die laufenden Unterhaltskosten, wie Miete und Nebenkosten, werden durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) getragen. Zudem Danken wir den Förderern AOK und

IKK für 5000,- € im Projekt „Infomaterial“, der Barmer Ersatzkasse für 2000,- € zur Durchführung der Bergischen Psychiatrie-Tagung am 04. Juli 2009 in Wuppertal und der BKK für 3000,- € die uns die Selbsthilfetage 2009 in Bochum ermöglichten. Der Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) förderte unseren Verband pauschal mit 2500,- € in 2009.

Last but not least danken wir unseren Mitgliedern in NRW die durch Ihre Beiträge und Spenden zum Gelingen all dieser Vorhaben entscheidend beitragen.

Wir bedanken uns herzlich!

Für den Landesvorstand NRW
Martin Mayeres

Matthias Seibt **Patientenverfügung für die Psychiatrie**

Bei vielen Psychiatrie-Erfahrenen herrscht Unsicherheit, wie man eine Patientenverfügung für die Psychiatrie macht und ob diese funktioniert. Dem soll dieses Papier abhelfen.

Grundlagen

Jede ärztliche Behandlung ohne informierte Zustimmung ist Körperverletzung. Von diesem Satz gibt es zwei Ausnahmen. Im Notfall (Unfall, Herzinfarkt, Insulinkoma usw.) ist der Patient z.B. wegen Bewusstlosigkeit nicht ansprechbar. Hier darf der Arzt handeln, weil die Rechtsprechung einen mutmaßlichen Willen des Notfallopfers unterstellt.

Die zweite Ausnahme kann bestehen, wenn die Person durch eine psychiatrische Diagnose diffamiert ist. Hier wird trotz deutlicher Ablehnung einer Behandlung unterstellt, dass die Person keinen „freien“ Willen habe. Sie habe nur noch einen „natürlichen“ Willen vergleichbar z.B. einem Wellensittich, der aus dem Käfig in eine ihm lebensfeindliche Freiheit flieht. Zwar ist das nur ein unverschämter Trick¹, bestimmte Menschen ihrer Rechte zu berauben, doch trauriger Weise zur Zeit Gesetz.

Erfreulicher Weise kann man sich trotz dieser Gesetzeslage² immer vor psychiatrischer Zwangsbehandlung und fast immer vor Zwangsunterbringung in der Psychiatrie schützen. Dazu ist es nötig im „Zustand der nichtangezweiften Normalität“ seinen Willen fest zu legen für die Zeit, wo der freie Wille abgesprochen wird.

Woraus besteht eine psychiatrische Patientenverfügung?

Zwei Bereiche muss die psychiatrische Patientenverfügung abdecken:

- 1) Was will ich bzw. was will ich nicht.
- 2) Wen bevollmächtige ich, an meiner

Stelle zu sprechen, wenn man meine Worten nicht mehr als Willensäußerungen sondern nur noch als sinnloses Gebrabbel hirnkranke³ Fleisch³ ansieht.

Beide Teile der psychiatrischen Patientenverfügung sind wichtig. Teil 1 bindet Ärzte, eventuelle Betreuer, Bevollmächtigte. Teil 2 sorgt dafür, dass, wenn man nur noch hirnkranke Fleisch ist, eine Person da ist, die das Recht hat verbindliche Anweisungen an die Ärzte zu geben.

Die Stellung des/der Bevollmächtigten ist genau so stark wie die eines gesetzlichen Betreuers. Sie endet aber sofort, wenn die psychiatrische Diffamierung als willensunfähig endet. Ebenso kann ich den/die Bevollmächtigte jederzeit entlassen.

Hauptfunktion des Bevollmächtigten ist Arzt und Richter auf das Vorliegen der Patientenverfügung hin zu weisen. Ein Arzt, der trotz Patientenverfügung zwangsbehandelt, begeht Körperverletzung. Ein Richter, der Zwangsbehandlung oder Zwangsunterbringung trotz PatVerfü genehmigt, macht sich der Rechtsbeugung, der Freiheitsberaubung und der Beihilfe zur Körperverletzung strafbar.

Dies muss der Bevollmächtigte Arzt und Richter freundlich aber bestimmt mitteilen.

Ist die Gesetzeslage wirklich so?

BGB § 1901a Patientenverfügung sagt: (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese

Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Natürlich werden Psychiater und auch einige Richter versuchen, dieses schöne neue Gesetz⁴ zu unterlaufen, doch die Oberlandesgerichte, spätestens der Bundesgerichtshof werden den Willen des Gesetzgebers durchsetzen.

Was für Vordrucke gibt es?

Im wesentlichen sind zwei Vordrucke wichtig: Die *Patientenverfügung*⁵ (kurz PatVerfü) und die Bochumer Willenserklärung (kurz BoWill). Welcher dieser Vordrucke sich eignet, hängt davon ab, was man will. Lehnt man jede Art von psychiatrischer Behandlung und Diagnose ab, dann ist nur die PatVerfü geeignet. Will man nur bestimmte Behandlungen verbieten, dann ist die BoWill geeignet.

Hier ein Beispiel: Wenn ich ausraste, bringt mich ein bestimmtes Psychopharmakon schnell und zuverlässig wieder runter. Andere Psychopharmaka sind aber nicht hilfreich. Ich bin aber nicht in der Lage, selber für die Einnahme zu sorgen und will auch in der Situation gar keine Psychopharmaka mehr nehmen. Prinzipiell finde ich es aber gut, wenn meine Verücktheit auch mit ärztlicher Gewalt rasch wieder beendet wird. Ein klarer Fall für die BoWill.

Zweites Beispiel: Ich vertrage das Psychopharmakon Xyz nicht. Prinzipiell bin ich aber für Psychopharmaka offen. Auch eine BoWill machen.

Muss ich die Patientenverfügung beglaubigen lassen?

Nein. Auch eine Bestätigung der Zurechnungsfähigkeit durch Arzt oder Notar ist nicht nötig. Es genügt der Zustand der nicht angezweifelten Normalität.

Wenn ich etwas Geld übrig habe, sind zwei Sachen sinnvoll. Registrierung der Patientenverfügung bei der Bundesnotarkammer. Kostet per Internet 13,- € bei einem Bevollmächtigten, jeder weitere Bevollmächtigte kostet 2,50 € extra. Falls ich etwas mehr Geld übrig habe und einen halbwegs vernünftigen Anwalt kenne, soll dieser seinen Stempel auf die Patientenverfügung machen. Das signalisiert Arzt und Gericht, das ich mich auch mit juristischen Mitteln wehren werde.

Was bedeutet Zustand der nicht angezweifelten Normalität?

Das bedeutet, dass ich nicht zwangsuntergebracht bin, nicht unter Betreuung stehe, auch kein Betreuungsverfahren ge-

gen mich läuft. So lange es keine Belege gibt, das ich zum Zeitpunkt der Abfassung „neben der Spur“ war, so lange gilt die Patientenverfügung.

Fußnoten:

¹ Siehe: www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, Juristisches, Der Trick mit dem freien Willen

² maßgeblich sind die §§ 1896-1908 BGB und die Unterbringungsgesetze bzw. Psychisch-Kranken-Gesetze der Bundesländer

³ auch wenn es Psychiatrie-Profis nie so ausdrücken würden, - sie behandeln uns so

⁴ es gilt ab dem 1.9.2009 und ist u.a. Folge unseres Engagements für den Stürker-Entwurf

⁵ ein blöder Name, denn der Gattungsbegriff lautet auch so

Martin Mayeres **Wie kann man sich gegen die elektronische Gesundheitskarte wehren?**

**Wie kann man sich gegen die elektronische Gesundheitskarte wehren?**

Was soll uns da wieder verkauft werden? Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) soll durch die Krankenkassen eingeführt werden. Manche Versicherte wurden bereits durch Ihre Krankenkasse angeschrieben, ein Foto zur Erstellung der Karte einzureichen.

Die AOK Rheinland hingegen gibt auf Nachfrage an, die Testphase würde noch ca. 1-2 Jahre dauern, die Versicherten würden früher oder später eine eGK erhalten.

Es gibt keine medizinische Notwendigkeit für eine derartig

massive bundesweite Medizindatensammlung mit Hilfe einer Gesundheitskarte.

Im folgenden wird erklärt, durch *Behauptung* und Erklärung dargestellt, was von der eGK wirklich zu halten ist:

1. Auf der „Gesundheitskarte“ sind alle wichtigen Daten gespeichert und leicht verfügbar.

Die Karte ist nur der Schlüssel zu zentralen Großrechnern (Servern) im Internet. Auf diesen Großrechnern sind die Daten der Versicherten gespeichert. Verwaltet werden diese Datenspeicher durch die Krankenkassen als Kostenträger, wodurch die hochempfindlichen Patientendaten und deren Sicherheit nicht mehr beim Arzt selber liegen.

2. Die Gesundheitskarte verbessert die Versorgung, weil wichtige Notfalldaten immer sofort verfügbar sind und Leben retten können.

Im Notfall muss sehr schnell gehandelt werden. Das Rausuchen einer eGK, die Eingabe einer PIN und der Aufbau einer Internetverbindung brauchen im Notfall viel zu lange. Also ist das System dafür eher hinderlich.

3. Durch verbesserte Arbeitsabläufe gewinnt der Arzt mehr Zeit für den Patienten, zum Beispiel mehr Gesprächszeit. Ergebnisse aus Testregionen zeigen, dass allein die Ausstellung eines elektronischen Rezepts ca. zehn Mal mehr Zeit braucht als mit dem heutigen System.

4. Das elektronische Rezept erhöht die Arzneimitteltherapie-Sicherheit und vermeidet Doppeluntersuchungen.

Die sogenannten „Arzneimitteltherapie Sicherheit“ wird durch eine unvollständige Liste an Pharmazeutika nicht erhöht. Der behandelnde Arzt müsste heute wie auch nach der eGK Einführung die Verträglichkeit prüfen.

Sogenannten „Doppeluntersuchungen“ sind recht selten. Statistiken zur Unterstützung dieser Behauptung gibt es nicht. Die Einführung der Fallpauschalen hat „Doppeluntersuchungen“ bereits so drastisch gesenkt, dass dort kaum noch Einsparpotential vorhanden ist.

5. Die eG-Karte verschafft den Patienten mehr Selbstbestimmung dadurch, dass sie „Herren ihrer Daten“ sind.

Der reale Mensch verschwindet hinter der Datenmasse, die über ihn verfügbar sein wird. Anstelle des menschlichen Körpers entsteht eine Art „Datenkörper“, der eingeteilt wird in „Risikoklassifikationen“ von 1 bis 6. Die Klassifikationen können einen das ganze Leben begleiten. Risikoklassifikationen werden z.B. eine Rolle bei Versicherungsabschlüssen und der Arbeitssuche spielen. Außerdem kann jeder x-beliebige Arzt auf den ersten Blick sehen: Dieser Patient hat eine Psycho-Diagnose!

6. Die Gesundheitskarte spart Kosten.

Die Einführung der eGK wird zwischen 7 bis 14 Milliarden Euro kosten. Gelder der Versicherten, die der Medizinischen Versorgung nicht mehr zu Verfügung stehen werden. Dem Chaos Computer Club wurde eine interne Studie von Booz Allen Hamilton zugespielt: „Eine erste Sichtung der Daten deutet auf eine massive Kostenexplosion bei der Einführung der Gesundheitskarte und ein weiteres Tech-

nologie-Desaster hin.“ so der Chaos-Computer Club. Die Bundesregierung spricht von ca. 1,4 Milliarden Euro, um die Akzeptanz für das Projekt zu steigern. Die eGK soll ein Exportschlager und Gelddruckmaschine für die Industrie werden.

Die gute Nachricht ist, dass sich jeder Versicherte relativ einfach gegen die eGK zur Wehr setzen kann: Zum einen kann auf der Homepage www.stoppt-die-e-card.de eine Petition unterschrieben werden, wobei man der Speicherung seiner Daten außerhalb der Arztpraxis widerspricht und die bisherige Krankenversicherungskarte weiter nutzen will. Bisher wurden ca. 5900 Unterschriften geleistet. Zum anderen kann man sich ganz persönlich wehren, wenn die Krankenkasse auffordert, ein Foto zu schicken um die Karte zu erstellen. Eine entsprechende Musteranfrage und ein Musterwiderspruch kann ebenfalls auf www.stoppt-die-e-card.de heruntergeladen werden. Im übrigen widerspricht das Bundesgesundheitsministerium offiziell den Meldungen der Presse¹, der Versicherungsschutz verfallt ohne eGK. So heißt es offiziell aus dem Ministerium, der Schutz bleibe auch bestehen, wenn Versicherte gar keine Karte vorlegen können. Es ergäben sich ohne Karte nur Probleme mit der Abrechnung.

Also Leute: Wehrt Euch!!

Fußnote:

¹Rheinische Post am 18.06.2009: http://www.rp-online.de/wirtschaft/news/Aerger-um-Gesundheitskarte_aid_721450.html

23. April bis 24. Mai 2010

Elementarkräfte

Werk und Schaffen psychiatrienerfahrener Künstler über 100 Jahre.

Die von Prof. Spengler initiierte Ausstellung zeigt neben Leihgaben aus der Prinzornsammlung in Heidelberg Arbeiten von Künstlern aus Niedersachsen, die seit der Psychiatriereform 1975 entstanden sind. Es werden auch Bilder von Mitgliedern des BPE-Kulturnetzwerkes aus Niedersachsen zu sehen sein. Ruth Fricke spricht bei der Eröffnungsfeier am 23. April.

Ausstellungsort: städtische Galerie Kubus,
Hannover, Theodor-Lessing-Platz 2

Öffnungszeiten: di-fr 11-18 Uhr; sa,so,feiertags 11-16 Uhr.

Leserbrief „Depression ist keine Erkrankung“

Diesen Leserbrief hat der LPE NRW an die WAZ geschickt als Reaktion auf Fehlinformationen in den Medien (Siehe <http://www.derwesten.de/waz/rhein-ruhr/Potentiell-toedlich-id2341619.html> und <http://www.derwesten.de/nachrichten/panorama/Ich-plante-meinen-Selbstmord-und-war-gut-gelaunt-id2341635.html>).

Von Depression spricht die Psychiatrie, wenn ein Mensch sich niedergeschlagen fühlt oder seelisch leidet. Das Gefühl der Niedergeschlagenheit hat immer Ursachen, zum Beispiel Mobbing, Ehestreit oder finanzielle Probleme. Wenn es gelingt, die Ursachen zu beheben, verschwindet auch das Gefühl der Niedergeschlagenheit.

Der diagnostische Begriff „Depression“ ist daher irreführend, denn er suggeriert, es handle sich um eine Erkrankung. Seelisches Leid ist aber keine Krankheit, sondern Folge von Lebensumständen.

Einer der Gründe, warum seelisches Leid trotzdem oft als Depression und Erkrankung dargestellt wird, ist die psychiatrische biologische Forschung. Die Psychiatrie schafft es

zwar nicht, seelisches Leid als Hirnerkrankung nachzuweisen, aber allein die Tatsache, dass sie es versucht, lässt so manch einen daran glauben.

Wir halten diese Art, mit menschlichem Leid umzugehen, für sehr schädlich, denn die stigmatisierende psychiatrische Diagnose löst nicht die Lebensprobleme, sondern sie kann sogar zur sich selbst erfüllenden Prophezeiung führen. Auch die Psychopharmaka lösen weder Konflikte, noch Lebensprobleme. Stattdessen verkürzen sie, wie zum Beispiel die Studien von Dr. Aderhold belegen, bei Dauerkonsum die Lebenserwartung erheblich.

Gez. Matthias Seibt, Martin Mayeres, Bernd Seiffert

Der Psychologe wird helfen!

Pressemitteilung des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW vom 01.12.2009 zum Tod von Robert Enke.

Robert Enke stand in der Öffentlichkeit und war hohem Erfolgsdruck ausgesetzt. Aufgrund seiner Versagensängste und seiner Niedergeschlagenheit suchte er Hilfe bei Psychiatern und Psychologen. Diese diagnostizierten: Depression.

Dadurch entstand für Enke ein zusätzliches Problem: Er ging davon aus, dass die Ämter ihm jetzt seine Adoptivtochter wegnehmen, wenn sie von der Depression erfahren.

Die Angst vor diesem Verlust war nachher ein entscheidender Grund für seinen Suizid.

Zusätzlich befürchtete er, dass die Öffentlichkeit von der Depression erfährt.

Anhand dieser Ereignisse ist es kaum verwunderlich, dass sich sein Befinden weiter verschlechterte.

Die Psychiatrie tat, was sie immer tut: Sie verordnete Antidepressiva. Die Liste der Nebenwirkungen ist lang: Unter anderem werden Suizidgedanken hervorgerufen oder verstärkt. Ein Beispiel dafür ist Fluctin, auch bekannt als Prozac. Hinzu kommt im Allgemeinen der Verlust der Le-

bensqualität und eine enorme Belastung für den Körper.

Robert Enke befand sich schon seit Jahren in solcher Behandlung. Mit welchem Erfolg? Und mit welchem Recht wenden sich Psychiater und Psychologen nun an die Öffentlichkeit, um sie glauben zu lassen, bei Ihnen fände man Hilfe?

Sie haben bei Robert Enke ganz offensichtlich versagt. Er ist leider kein Einzelfall.

Wird der Zuschauer für so naiv gehalten?

Wenn Enke sich nicht der Psychiatrie anvertraut hätte, dann hätte er wahrscheinlich sein Gefühl der Angst und Niedergeschlagenheit nicht als depressive Erkrankung angesehen, sondern in erster Linie als Folge von ungünstigen Lebensbedingungen. Diese ungünstigen Lebensbedingungen hätte er dann verbessern oder beseitigen können. Dafür ist es leider zu spät.

Mit freundlichen Grüßen

Bernd Seiffert

Matthias Seibt

Martin Mayeres

Jan Michaelis **Reiß dir dein Auge raus!**

Ich lebe schon jahrelang in Köln in einer kleinen Wohnung auf dem Friesenwall. Dort vermied ich elektrisches Licht und Staubsaugen mit Strom, stattdessen kehrte ich meinen Teppich mit dem Teppichroller. Ein Arbeitskollege nannte das „paranoid“. Wie recht er doch hatte. War ich nicht wirklich paranoid? Bin ich nicht schon immer paranoid gewesen?

Hastig kramte ich in meinen Erinnerungen, um diese Diagnose eines Menschen mit gesundem Menschenverstand zu verifizieren. Als Kind hatte ich Angst vor dem dunklen Keller und der Kartoffelschütte oder dem Heizölraum, wo ich Gespenster vermutete oder personifiziertes Böses. War das nicht auch paranoid? War das nicht schon Verfolgungswahn?

Immerhin widersprach auch einiges diesem Verdikt. Ich war doch eigentlich recht arglos und offen für neue Erlebnisse und neue Menschen, ohne Misstrauen und Vergiftungsängste. In Köln ging ich auf eine Kleinanzeige ein. Dort wurde ein Gesprächspartner angeboten. Es war ein eher sektiererischer Mensch, der aus religiösen Anweisungen auf seine Brille als Sehhilfe verzichtete. Er sagte mir: „Dadurch wird die Sehkraft wieder trainiert.“ Ich traf mich mit ihm ein paar Mal, aber wir hatten uns nicht wirklich was zu sagen, und freundeten uns nicht an. Ich erzählte dem Arbeitskollegen, dass in der Bibel stünde, wenn dich dein Auge zu Bösem verführt, dann reiß es raus. Er meinte nüchtern: „Dann bist du blind, und dann würde man eben den Frauen hinterherriechen, oder auf das Klackern ihrer Absätze reagieren.“ Das leuchtete mir auch sofort ein. Obwohl ich natürlich jeden Moment bereit war, mir das Auge rauszureißen,

wenn es nicht doch etwas eklig gewesen wäre.

Tatsächlich gibt es einen Kinofilm, wo ein alter Sünder erblindet ist und jetzt trotzdem den Frauen nachschaut, eben nachsieht und nachhört, ich glaube der Titel heißt „Der Duft der Frauen“. Aber die eher pragmatische Haltung meines Arbeitskollegen fand ich auch ohne den Film einleuchtend. Auch mein Stromsparen war womöglich wirklich übertrieben. Nur wer die Welt retten will, darf keinen Augenblick zögern.

Man muss einfach anfangen! Stromsparen ist ein guter Anfang! Bei mir ging es sogar so weit, dass ich beim Sport duschte, um zu Hause Wasser zu sparen. Allerdings muss ich einräumen, dass ich auch Energie verschwendete. Es gab den Kochtopf mit Popkorn, den ich auf der heißen Platte vergaß. Zum Glück ließ ich kein Wasser reinlaufen, um die Stichflammen zu löschen, die mir aus ihm entgegenschlugen, die Verpuffung hätte schlimme Folgen gehabt, ich nahm nur den Topf von der Platte und den Deckel ließ ich drauf.

Nein, blind würde ich wohl nicht, und die Welt retten würde ich wohl auch nicht. Mir war klar: „Da muss man schon viel Strom zusammensparen, um so eine leichtsinnige Verschwendung wieder gut zu machen.“ Also verlegte ich mich auf ein anderes Feld paranoider Tätigkeit. Ich hegte und pflegte meine Gesundheit und kaufte Mandeln, um daraus mit einer Küchenhilfe Mandelmilch zu machen. Das Küchengerät verbrauchte natürlich Strom, aber darüber konnte ich jetzt großzügig hinwegsehen, denn ich war wirklich von Ratgeberbüchern leicht zu beeinflussen und probierte diese Gesundheitstipps

und dergleichen aus. Von der Bibellektüre zur Ratgeberlektüre kommt man ganz unversehens. Allerdings merkte ich schnell, dass man die Sehkraft nicht trainieren kann, wohl aber die Einbildungskraft. Vor dunklen Kellern habe ich heute keine Angst mehr, denn ich habe ein intensives verhaltenstherapeutisches Antiangsttraining instinktiv und ohne Wissen angewandt. Durch das Stromsparen befand ich mich oft in dunklen Räumen und konnte so die kindliche Angst vor Dunkelheit völlig auflösen. Mandelmilch trinke ich auch nicht mehr. Eigentlich bin ich völlig normal. Und wenn ich so darüber nachdenke. Mein Arbeitskollege hatte keine Diagnose gestellt. Er hatte nur gesagt: „Das wär ja ganz schön paranoid.“ Wäre es, ist es aber nicht. Da hab ich mich doch wirklich von jetzt auf gleich irritieren lassen. Dabei bin ich ganz normal oder zumindest so verrückt wie die anderen, die in Köln wohnen.

Zeit des Schweigens

Die Zeit des Schweigens ist vorbei, ich mache den Mund auf:

wenn um mich her
schreiendes Unrecht herrscht,
weil ich mich nicht
einfach als Jasager anpassen
und nicht
meiner Bequemlichkeit
dienen will.

Denn die Welt ändert sich nur,
wenn man sie erneuert,
wenn man
Hoffnung in sie hineinträgt.
Die Zeit des Schweigens ist vorbei.

Beatrix Brunelle

Wegweisende Möglichkeiten oder mögliche Wegweiser

Möglichkeiten der Selbsthilfe wieder in die eigene Kraft kommen

Bericht aus der Arbeitsgruppe von Bärbel Lorenz auf dem Selbsthilfetag in Bochum am 05.09.2009

In der Arbeitsgemeinschaft tauschten wir unsere persönlichen Erfahrungen mit Krisen aus. Der Fokus war auf die eigenen Methoden der Problemlösung im Alltag und in der Bewältigung von Lebenskrisen gerichtet. Ausgehend vom gemeinsamen Nenner der AG-Teilnehmer - dem früheren oder gegenwärtigen Erleben von Krisen, aus denen der Wunsch nach Veränderung hervorgeht - zeigte sich, dass die Wege „Wieder in die eigene Kraft (zu) kommen“ individuell verschieden sind und in unterschiedlichen Lebenssituationen bzw. -phasen variieren können. Was für den einen richtig ist, ist für den anderen der falsche Weg. Was in einem Moment stimmig ist, kann in einem anderen unpassend erscheinen:

Im Gespräch erzählte ein Teilnehmer, dass für ihn der Kontakt und die gemeinsame Zeit mit engen Familienangehörigen eine Stütze war, wohingegen andere gerade dies als belastende Momente ihrer Biographie einstufen. Die Aus-

einandersetzung mit individuellen immer wiederkehrenden Lebensproblemen - auch im Gespräch mit anderen - kann hilfreich sein. Es kann Sinn machen, persönliche Schwierigkeiten oder Hemmnisse für eine Zeit oder bis zur gelungenen Verarbeitung in den Lebensmittelpunkt zu rücken und die Aufmerksamkeit von außenliegenden Themen abzuwenden. Gegenteilig dazu wurden aber auch das Zurückstellen der eigenen Probleme und die Wahrnehmung und Unterstützung anderer Menschen in Lebenskrisen als neue hilfreiche Erfahrungen auf dem Weg zur Genesung genannt.

Unser Workshop war lebhaft und anregend. Vor allem hat die AG-Moderatorin Bärbel uns eine ganze Sammlung „wegweisender Möglichkeiten“ oder „möglicher Wegweiser“ (unten angeführt) für den Genesungsprozess in die Hand gegeben. Diese sind im Folgenden aufgeführt:

PE und Bärbel

Kappe & Katze ein Comicstrip von Jami



Möglichkeiten/Wegweiser

Zunächst ein Wortspiel: S-E-L-B-S-T-H-I-L-F-E

- Sich selber besser kennen lernen
- Empowerment
- Lebensmut wieder finden
- Bewusstsein wachsam sein lassen
- Selbstheilungskräfte aktivieren, gleichbedeutend mit Stärke wiederfinden
- Tun Tag und Nacht
- Hilfe annehmen können
- Informationen zur Genesung
- Leben wieder neu entdecken
- Frieden machen mit der Vergangenheit
- Entdecken neuer Fähigkeiten und Talente

Der Weg

- weniger werten und nicht missionieren
- Emotionen stabilisieren
- öfter die Vogelperspektive einnehmen, also Abstand bekommen
- Vorurteile abbauen
- Sich fragen, wozu geschieht dies mir gerade jetzt?
- Keine zu hohen Erwartungen
- ganz entspannt im Hier und Jetzt
- Sich selber ein inneres lächeln schenken.
- Dankbar sein
- was darf ich aus Situationen lernen

Der Weg ist das Ziel

Ich lerne zu wählen und entscheide bewusst und bin bereit:

- mich zu lieben, so wie ich bin
- mich zu achten, so wie ich bin
- meinen Wert zu schätzen
- meine Gleichwertigkeit zu sehen und zu leben
- meine Bedürfnisse verständnisvoll wahrzunehmen, auszudrücken und offen zu zeigen
- mich abzugrenzen und den Mut zu haben „NEIN“ zu sagen und abzuwarten was geschieht
- ganz wach sein, bei mir sein
- meinen Bedürfnissen entsprechend auch um Hilfe zu bitten
- Gelassen die Dinge anzugehen und sie auf mich zukommen zu lassen
- ganz ruhig und gelöst zu sein
- heil und gesund zu sein
- zu schlafen, soviel wie mein Körper braucht
- das Leben zu feiern und mich freuen können
- Verantwortung übernehmen aber auch wieder abgeben können

- immer mehr auf das gucken, was mir gut tut
- Einfühlsam sein
- Impulse wahrnehmen und sie umsetzen, wenn es in Ordnung ist
- geistig zu wachsen und meiner inneren Führung zu vertrauen
- Reichtum und Fülle sehen, nicht immer auf Armut und Mangel blicken
- voll Interesse für mich und die Anderen sein
- Wertschätzung und Gleichwertigkeit für mich und auch die Anderen
- Kreativität zu leben und auch auszudrücken

Bei mir sein heißt

- auf mich achten
- gut für mich zu sorgen
- verständnisvoll mit mir zu sein,
- für mein inneres Kind ein nährender, fürsorglicher und liebender Elternteil sein
- mich in den richtigen Augenblicken abzugrenzen oder aber auch zu öffnen, je nach Situationen

Dann fühle ich mich:

- gut
- mutig
- kräftig
- den Dingen gewachsen usw. usw.

Mein Handeln ist dann:

- locker
- gelassen
- zuversichtlich
- voller Selbstvertrauen
- kompetent usw. usw.

Diese Aufstellung von mir ist in jahrelanger Arbeit an mir selber nach meiner Psychose entstanden, es ist mein Weg, allerdings gibt es so viele Wege wie es Menschen gibt.

Bärbel Lorenz

Cornelius Kunst **Das Käsemodell**

Als „Wege zur Selbststabilisierung“ fertig war, fiel mir kurze Zeit später auf, es war im Jahr 2004, dass ich was Wichtiges vergessen hatte: Das schlechte bzw. geringe Selbstwertgefühl bei den meisten Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Ich überlegte mir, wie man dieses noch einbringen könnte, bzw. was man tun kann, um es wieder etwas zu verbessern. Beides war sehr schwer zu erfassen bzw. zu beschreiben. Eines Abends hatte ich plötzlich die Lösung, es war schon fast wie eine Eingebung. So entstand das sogenannte „Käsemodell“.

Ich hielt meine Gedanken sofort auf einer Skizze fest.

Ich möchte versuchen, Ihnen das „Käsemodell“ zu erklären:

- Die Skizze wurde voriges Jahr von einem Betroffenen aus Wuppertal nach meiner Vorlage erstellt. Sie weicht in zwei Punkten vom Original ab. Im inneren Kreis hat meine handgeschriebene Skizze mehrere Löcher, die stellen die Verletzungen dar. Und es fehlen schräge Pfeile seitlich an den drei Begriffen Selbstannahme, Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion. Diese sollen andeuten, dass man diese Begriffe wechselseitig betrachten soll. Denken Sie sich bitte einfach diese beiden Details mit dazu.
- Ich fange mit meiner Erklärung von außen an. Diese Begriffe finden Sie in dem Konzept „Wege zur Selbststabilisierung“. Wer dies beachtet und für sich umsetzt, macht schon sehr viel für seine Gesundheit. Diese Punkte führen aber nur wenig zu einer Verbesserung des Selbstwertgefühls.
- Nun gehe ich in den inneren Kreis. Dort stehen die Begriffe Selbstwertgefühl, das innere Kind und LIEBE. Wie gesagt denken Sie sich bitte noch mehrere kleine Löcher im inneren Kreis.
- Das Selbstwertgefühl ist bei den meisten Betroffenen schlecht, weil oft geschädigt. Dies beeinträchtigt auch das Selbstbewusstsein, das Selbstvertrauen und die Selbstsicherheit. Das Selbstwertgefühl lässt sich mit dem Käsemodell nur zum Teil wieder verbessern. Die Löcher im „Käse“, die seelischen Verletzungen, werden auch immer bleiben. Trotzdem wird man eine deutliche Verbesserung seines Befindens erreichen.
- An dieser Stelle möchte ich die Bedeutung der verschiedenen Pfeile erklären: Pfeile, die nach innen zeigen, bedeuten, hier stecke ich Arbeit rein, mache mir Gedanken, mache mir vieles bewusst. So ist es bei den Begriffen auf dem äußeren Kreis und bei den drei Begriffen des inneren Kreises. Pfeile, die von innen nach außen zeigen, sind sozusagen die Ernte, der Lohn für die Arbeit.
- Stellen Sie sich folgendes vor: Ein Mensch hat wenig Selbstbewusstsein und ist sehr schüchtern. Er oder sie

möchte dies ändern und überlegt, was man anders machen kann. Man könnte sich neue modische Kleidung kaufen, vielleicht ein neues Auto oder auch versuchen, sich selbstbewusster zu geben. Dies wird alles nichts bringen, weil es nur aufgesetzt ist, es kommt nicht von innen.

- Bei dem „Käsemodell“ interessieren mich die Begriffe auf dem mittleren Kreis erst mal nicht. Die Arbeit findet mit der Selbstannahme, der Selbstwahrnehmung und der Selbstreflexion statt.

- Zur Selbstannahme: Viele Menschen sehen oft nur ihre Defizite und haben Minderwertigkeitskomplexe. Was sie als Mensch positiv ausmacht, welche Fähigkeiten sie haben wird viel zu wenig gesehen. Sehen Sie sich als Ganzes, sehen Sie Ihre Begabungen, akzeptieren Sie auch Ihre Schwächen. Lernen Sie, sich selbst zu lieben und gut mit sich umzugehen. Damit stärken Sie Ihr Selbstwertgefühl und schützen das innere Kind. Deshalb steht das Wort LIEBE im inneren Kreis. Wer sich selbst liebt, kann auch andere lieben und wird geliebt.

- Zur Selbstwahrnehmung: Jeder Mensch sollte auf sich achten und sich selbst wahrnehmen, wie es einem geht und was bestimmte Situationen in einem auslösen. Dies sowohl auf der Gefühls-, als auch auf der Gedankenebene. Menschen, die schon mal seelischen Krisen hatten, sollten besonders gut auf sich achten und sich wahrnehmen. Je früher man merkt, wenn es einem nicht gut geht, desto leichter kann man gegensteuern und sein Befinden wieder ausgleichen.

Ein Beispiel: Sie haben seit ein paar Tagen einen schlechteren Schlaf als sonst. Wenn Sie dies ignorieren, kann es schnell zu einer weiteren Krise kommen.

- Zur Selbstreflexion: Ich habe das Wort im „Käsemodell“ falsch geschrieben.

Die Selbstreflexion ist eng verwandt mit der Selbsterkenntnis. Schon die alten Griechen sagten: Erkenne dich selbst. Ich gebe diesem Begriff noch eine andere Bedeutung:

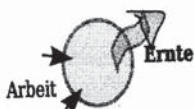
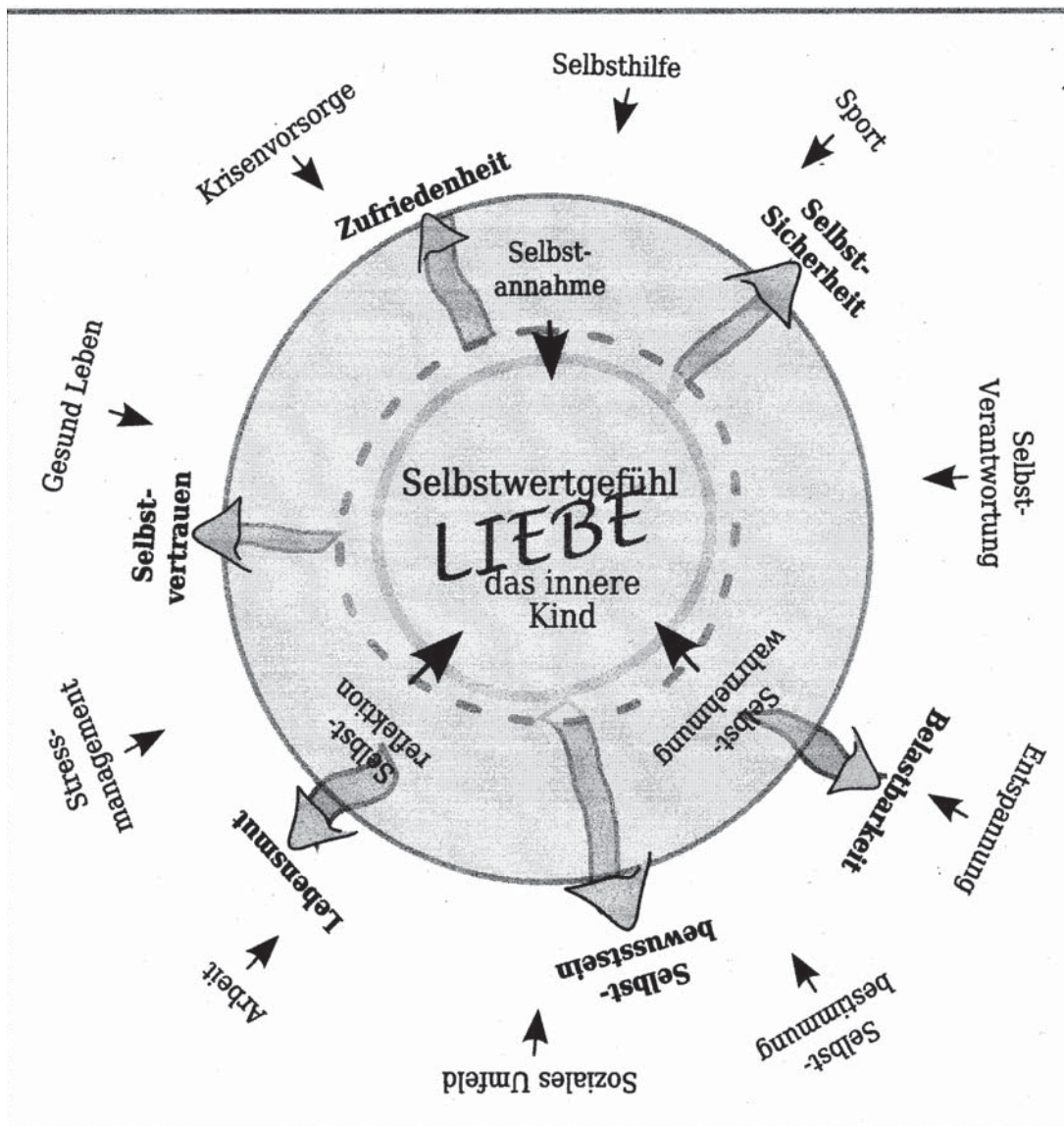
Versuchen Sie sich selbst zu verstehen und lernen Sie sich selbst zu erklären. Z.B. warum man in bestimmten Situationen bestimmte Gefühle hat. Dies gelingt einem meist erst, wenn man seine Lebensgeschichte kennt und aufgearbeitet hat. Die Anwendung des „Käsemodells“ kann einem dabei helfen, seine Lebensgeschichte zu erforschen. Durch den Wechsel aller drei Punkte, wird man sich deutlich besser kennen lernen, sich besser annehmen und besser wahrnehmen.

- Mit der Zeit bekommt man eine Schutzhaut, wie ein Käse auch eine Schutzhaut hat. Dies ist die gestrichelte Linie in der Grafik.

- Dann folgt auch die weitere „Ernte“, das Selbstbewusstsein, das Selbstvertrauen, die Selbstsicherheit wächst. Man wird zufriedener und auch belastbarer und der Lebensmut kommt wieder.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen das „Käsemodell“ verständlich erklären?

Mir ist bewusst, dass es nicht leicht zu verstehen ist. Die Anwendung will auch geübt sein, es ist dann aber wie eine Eigetherapie. Auch im Rahmen einer Therapie kann es angewandt werden.



C. Kunst 2004

Matthias Seibt Nebenwirkungen Risperdal (Risperidon)

aus der Reihe „Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka“ -Teil 5

Da Psychiater/innen ihre Patient/inn/en 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 Konsument/inn/en) 6 Nebenwirkungen verzeichnet: Angst bis 20%, extrapyramidale Symptome (= Bewegungsstörungen) 17%, nach Hochdosierungen 34%, Kopfschmerzen bis 14%, Müdigkeit bis 41%, Obstipation bis 13%, Schlafstörungen – mit Schlaflosigkeit bis 26%, verlängerter 1% oder verkürzter Schlafdauer

Häufig (d.h. bei 1-10%); 50 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Abdominalschmerzen bis 4%, Aggressivität bis 3%, Appetitlosigkeit 1%, Arthralgie (= Gelenkschmerz) bis 3%, Atemwegsinfektion – obere Atemwege 3%, Brechreiz, Brustschmerzen bis 3%, Depression 1-10%, Durst 1%, Erbrechen bis 7%, Erektionsstörung 1%, Erschöpfung 1-10%, Fieber bis 3%, Gewichtszunahme, Hautausschlag bis 5% selten mit Blasen, Hauttrockenheit bis 4%, Husten 3%, Impotenz, Libidoverlust 1%, Polyurie (= krankhaft erhöhte Urinausscheidung) 1%, Rachenentzündung bis 3%, Rhinitis (= Schnupfen, Nasenschleimhaut-entzündung) bis 10%, Rückenschmerzen bis 2%, Schwindel bis 7%, Sehstörungen bis 2%, Tachykardie (= Herzrasen) bis 5%, Übelkeit bis 6%, Zahnschmerzen bis 2%.

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%); 67 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Akne, Appetitsteigerung, Blähungen, Blutstuhl, Diabetes mellitus, Diarrhö (= Durchfall), Euphorie, Gastritis, Gedächtnisstörung, Hämorrhoiden, Harninkontinenz, Hautabschälung, Herzinfarkt, Konzentra-

tionsstörung, Krampfanfälle 0,3%, Muskelschmerz, Nasenbluten, Nervosität, Ödem, Schluckstörung, Sprechstörung, Stupor, Tod – insbesondere bei Alterspatienten mit Demenz, Verwirrtheit.

Selten (d.h. bei weniger als 0,1% der Konsument/inn/en) 98 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Albträume, Arthritis, Arthrose, Asthma bronchiale, Augenschmerzen, Delirium, EKG-Veränderungen, Harnverhaltung, Hautulkus, Hitzegefühl, Hypomanie, Koma, Leberversagen, Leberschaden, Magen-Darm-Blutung, malignes neuroleptisches Syndrom. Manie - Einzelbericht, Migräne, Niereninsuffizienz, Priapismus, Schiefhals, Schlaganfall insbesondere bei Demenzpatienten, Stottern, Stuhlinkontinenz, Thrombose, Tinnitus, Tod plötzlicher – Herztod, Wadenkrämpfe, Warzen.

Ferner: (d.h. ohne Einstufung); 33 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Frühdyskinesie, Hämatom, Kanzerogenität möglich – bei Nagern nach Hochdosen vermehrt Mammakarzinome, Knochenschmerzen, Miktionsstörung, Muskelschwäche, Tumorigenität möglich – bei Nagern nach Hochdosierungen vermehrt Hypophysen- und Pankreasadenome.

50 Tabletten zu 0,5 mg kosten 64,14 €.

Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

Wird fortgesetzt.

„erstaunliche“ Erkenntnis im Ministerium

Die WAZ berichtete in ihrer Ausgabe vom 30. Januar 2010, dass die Landesregierung „Hinweisen nachgehen will, dass geschlossene Kliniken in vielen Fällen die Probleme psychisch kranker Menschen vergrößern.“

Es geht um die Behandlung von ca. 190 000 Menschen, die jährlich in die etwa 100 psychiatrischen Kliniken in NRW eingewiesen werden, wobei die meisten dieser Kliniken geschlossene (Aufnahme-) Stationen haben.

Wissenschaftler auf dem neuen Gesundheitscampus in Bochum erhalten auf Druck der FDP-Fraktion im Landtag

100.000 Euro, um zu erforschen, ob die Behandlung in offenen oder geschlossenen Stationen etwa bei Patienten mit Psychosen für den Heilungsprozess besser ist.

Stefan Romberg, der Gesundheitsexperte der FDP-Landtagsfraktion, Neurologe und Psychiater von Beruf, würde, so die WAZ, es bereits als Erfolg ansehen, wenn die Untersuchung ergeben würde, dass die Qualität der Versorgung bei offenen Kliniktüren zumindest nicht schlechter ist als bei geschlossenen Türen. ribo

Prozess Tanja Afflerbach

In der letzten mündlichen Verhandlung im November 2009, an der wieder viele BPE-Mitglieder teilnahmen, wurde der vom Landgericht Siegen bestellte Gutachter Prof. Dr. Maier noch einmal zu seinen bisherigen Äußerungen befragt.

Die Beklagtenseite (Kreisklinikum Siegen) versuchte durch das Vortragen von Klinikberichten, in denen vermeintlich „verrücktes Verhalten“ von Tanja protokolliert sei, den Gutachter von seiner Bewertung, dass es sich nicht um eine Schizophrenie gehandelt haben könne, abzubringen.

Dieses gelang jedoch nicht. Die Verhandlung zog sich über mehr als fünf Stunden hin und verlangte allen Beteiligten ein enormes Durchhaltevermögen ab.

Es wurde am Ende eine Urteilsverkündung am 5. Februar 2010 in Aussicht gestellt.

Leider wird es dazu nun doch nicht kommen. Der Richter möchte wegen der sich widersprechenden Gutachten (Privatgutachten der Prozessgegner und Gerichtsgutachten) ein Obergutachten einholen, welches Prof. Trenckmann aus Minden anfertigen soll.

Er bot aber, auch aufgrund der Länge des Verfahrens, noch einmal die Möglichkeit des Vergleichs zwischen den Parteien an.

Daraufhin bot die Klinikseite 10.000 Euro an, was in Anbetracht der entstandenen „Schäden“ nicht diskutabel ist. Die Gegenseite kommentierte dieses Angebot in etwa mit den Worten, dass das ja in Anbetracht der Tatsache, dass die Klägerin „verrückt sei“, ja schon sehr viel sei.

Würde die Klinikseite auf einen Vergleich eingehen, der sich im Bereich der am Anfang des Prozesses vom Richter vorgeschlagenen Größenordnung bewegen würde, würde Tanja darauf eingehen, da sich ihr Gesundheitszustand zusehends verschlechtert und die Belastung durch den Prozess enorm ist.

Die letzte Verhandlung wurde auch wieder von einigen Medienvertretern beobachtet. Darunter Das WDR-Fernsehen und die Frankfurter Rundschau. Auf die Veröffentlichung vom WDR warten wir noch, die Frankfurter Rundschau veröffentlichte am 01.02.2010 einen zweiseitigen Bericht, die Berliner Zeitung am 03.02.2010. T. Afflerbach

Mailingliste

für Psychiatrie-Erfahrene bis 25

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

Matthias Seibt

12. Januar 2010

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen!

Hiermit laden wir herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

am Samstag, dem 27. März 2010, 12.30 Uhr ins Kirchenforum Querenburg in Bochum, eine Fußminute von der Haltestelle Ruhr-Universität.

Folgende Tagesordnungspunkte sind vorgesehen:

1. Begrüßung
2. Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in
3. Regularien, d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung
4. Bericht Vorstand über Kasse
5. Bericht Kassenprüfer
6. Genehmigung Jahresabschluss 2009
7. Nachwahl eines Vorstandsmitglieds
8. Nachwahl für Lautsprecher-Redaktion
9. Verschiedenes

gez. Matthias Seibt

für den Vorstand des LPE NRW im BPE

Martin Mayeres **Jürgen Rüttgers weiß Bescheid!**

Demo bei der CDU NRW in Essen

Am 23.01.2010 traf sich die CDU NRW in Essen zur Wahl ihrer LandesvertreterInnen. Zu Recht, denn die Umfrageergebnisse an diesem Samstag wiesen einen Verlust an Wählerstimmen für das schwarz-gelbe Lager aus. Mag sein, dass der eine oder andere Bürger mittlerweile gemerkt hat, dass gerade diese Parteipolitiker zielstrebig den Abbau unseres Sozialstaats vorantreiben. Wir als LPE NRW haben unabhängig davon ausreichend Anlass vor dem noblen Congress Center auf die Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie aufmerksam zu machen. Über hundert Flugblätter, ein Megafon und ein Transparent wurde aus Bochum mitgenommen. Diesmal postierten sich fünf Psychiatrie Erfahrene Demonstranten mit den neuen orangenen LPE-NRW T-Shirts vor dem Eingang um einen demokratischen Empfang zu bereiten. Jeder CDUler und jede CDUlerin wurde von uns angesprochen mit der Bitte, sich mit unseren Anliegen zu beschäftigen. Der CDU Mitarbeiter Christian Post hat uns offiziell erlaubt, vor dem Eingang Flugis verteilen zu dürfen - „Die CDU darf ruhig mal Kontakt zum Volk bekommen.“ Dieser Satz lässt tief blicken! Zum Ende hin ergab sich eine Diskussion mit der rechtshaberischen Polizeigewalt, die niemand brauchte, so dass wir letztendlich von unserem Freund und Helfer auf den öffentlichen Platz, etwa 100 Meter entfernt, gezwungen waren. Da wir alle Flugis ausgeteilt hatten, ließen wir uns darauf ein. Man staunt nur, dass es rein zufällig wenige Minuten später stiller wurde auf dem Platz. Eine handvoll Personenschützer traf mit dem Ministerpräsidenten Rüttgers nebst Bundesumweltminister Röttgen ein. Schnelles Handeln war gefragt: Ich ließ mir das allerletzte knittrige Flugblatt geben plus einige LPE NRW Flyer. Zielstrebig und ohne Vorbehalte marschierte ich auf den Ministerpräsidenten zu. Dieser streckte zögerlich die Hand aus, nachdem ich ihn freundlich bat, eine Information zur Psychiatrie entgegenzunehmen. Noch als der Bundesumweltminister mich anuckte, wurde ich von den Bodyguards gewaltfrei entfernt. Jetzt kann der selbsternannte Arbeiterführer Rüttgers nicht mehr behaupten, er habe von all dem nichts gewusst!

Auf den nächsten beiden Seiten findet Ihr die beiden wichtigsten Seiten des Flugblattes zum Ausschneiden und Weiterverteilen an Eure Landtagsabgeordneten (Anm. der Red.)



Stoppen Sie das Töten!

Psychiatrische Behandlung ist tödlich. Die Psychiatrie sperrt Bürger ein und behandelt sie gegen ihren Willen. Jährlich tötet sie dadurch bundesweit ca. 10.000 Bürger.

Warum ist die Behandlung tödlich?

Psychopharmaka haben viele körperschädigende Wirkungen und machen stark abhängig. Wer einmal anfängt, sie zu nehmen, der hört oft nie mehr damit auf.

In der Psychiatrie stirbt man 6 mal so schnell wie draußen. Aber auch ambulante psychiatrische Behandlung ist tödlich: Wer von jung an behandelt wird, stirbt 25 Jahre früher als der Durchschnittsbürger.

Warum sperrt die Psychiatrie ein?

Laut UN-Hochkommissariat für Menschenrechte und UN-Konvention sind Zwangseinweisungen illegal. Trotzdem sind sie noch nicht abgeschafft, denn die Psychiatrie manipuliert die Medien und die Politik mit Lügenmärchen. Zum Beispiel das Märchen vom gefährlichen Geisteskranken, welches durch viele Untersuchungen widerlegt ist.

Warum behandelt die Psychiatrie gegen den Willen?

Behandlung gegen den Willen ist überall verboten. Sie gilt als Körperverletzung. Psychiatrische Behandlung führt zu schweren Gesundheitsschäden und oft zum Tod. Daher ist psychiatrische Behandlung gegen den Willen Folter.

Die Psychiatrie behauptet, die Gefangenen seien geisteskrank und könnten daher nicht entscheiden, was ihnen gut tut, sie hätten keinen freien Willen. Mit dieser Lüge tarnt sie die Folter als „Heilbehandlung“. Sie manipuliert die Politik. Deshalb gibt es Sondergesetze, die die psychiatrische Behandlung gegen den Willen, bzw. die Folter legalisieren. Diese Gesetze sind immer noch nicht abgeschafft worden. Das muss schnellstens geschehen.

Warum tötet das ca. 10.000 Bürger pro Jahr?

In Deutschland werden jährlich über 200.000 Bürger zwangseingewiesen. Die Zahl aller Einweisungen beträgt ca. 1 Million pro Jahr. Alle Eingewiesenen werden durch Lügen und moralischen Druck gezwungen, sich behandeln zu lassen. Wer widerspricht, wird ans Bett gefesselt und bekommt die Psychopharmaka unter Zwang.

Ca. 3000 Bürger sterben dadurch jährlich in deutschen Psychiatrien. Aber viel mehr Bürger sterben zusätzlich aus einem anderen Grund: Die Psychopharmaka machen sie dauerhaft schwer abhängig. Die Betroffenen sterben innerhalb weniger Jahrzehnte einen langsamen Vergiftungstod.

Etwa jede Stunde stirbt ein deutscher Bürger durch die Zwangspsychiatrie.

Flyer

Was wir von Ihnen wollen!

Sehr wahrscheinlich werden einige von Ihnen in den nächsten Landtag gewählt. Psychiatrie ist Ländersache.

Wir wollen langfristig:

Das Verschwinden der Sondergesetze gegen „psychisch Kranke“. Es gibt auch keine Judengesetze oder Türkengesetze.

Die Abschaffung jeder Behandlung gegen den erklärten Willen. Sie ist Folter.

Einsperren nur zur Gefahrenabwehr, aber dann Gesetze, die für alle Bürger gelten.

Wo es um Gefahrenabwehr geht, müssen alle Bürger gleich behandelt werden. Zur Zeit darf der nicht diagnostizierte Schläger frei herum laufen, während der harmlose als psychisch krank verleumdete Schwätzer eingesperrt und mit Psychopharmaka gefoltert wird.

Wir wollen mittelfristig:

Die Abschaffung der Unterbringung (= des Einsperrens) nach Betreuungsrecht. Das Verschwinden der Gummiformulierungen im PsychKG NRW wie z.B. statt Fremdgefährdung „Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer“. Oder: „Eintritt (des schadenstiftenden Ereignisses) zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist“. Beide Zitate aus § 11 PsychKG NRW. Das Einhalten der Gesetze durch Justiz und Psychiatrie. In § 11 steht sinngemäß: Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Davon wird in der Praxis nie Gebrauch gemacht. Es wird nie überlegt, ob eine Gefahr anders abgewendet werden kann. Beispiele: Beschlagnahme von Autoschlüssel bzw. Führerschein, Beschlagnahme eines Fernsehers oder Radios bei nächtlicher Ruhestörung.

Seit Jahrzehnten erscheint die Besuchskommission, die laut Gesetz unerwartet auftauchen soll, regelmäßig in der selben Kalenderwoche.

Wir wollen kurzfristig:

Eine Todesfallstatistik während und in den 12 Monaten nach einem Psychiatrieaufenthalt. Die entsprechenden Daten sind bei den Krankenkassen vorhanden.

Sitzwachen bei Fixierungen (= Festbinden am Bett). Dieses Fixieren geschieht oft wochenlang.

Abschaffen der Videoüberwachung in den Psychiatrien (dient der Personaleinsparung).

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, Wittener Str. 87,

44 789 Bochum, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de, www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, 0234 / 640 5102

V.i.S.d.P.: Bernd Seiffert, Kronenberg 47, 52 074 Aachen

Reinhild Böhme **EX**(perienced) - **IN**(volvement)

Eine neue teure Ausbildung, die psychiatrie-erfahrenen Menschen Hoffnung macht, als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten oder als Dozenten in Aus-, Fort- und Weiterbildung (gut bezahlt) tätig werden zu können.

Bisher sind die Arbeitsmöglichkeiten für EX-IN-Absolventen allerdings begrenzt und es ist unklar, in wie weit die Betroffenen die Krankheitsvorstellungen der Profis verinnerlichen müssen, um überhaupt eine berufliche Chance in professionellen Einrichtungen zu bekommen.

Wenn Psychiatrie-Erfahrene in die Versorgung und Begleitung von Menschen in Krisen gleichwertig mit Professionellen einbezogen werden sollen, müssen sie in Deutschland eine „Ausbildung“ nachweisen, ein „Papier“, das ihnen eine gewisse Befähigung bescheinigt. Ein Lehrplan für eine solche Ausbildung (Curriculum) wurde in einem Pilotprojekt entwickelt, an dem sich sechs europäische Länder (Deutschland, England, Niederlande, Norwegen, Schweden und Slowenien) beteiligten und das im Rahmen des Leonardo-da-Vinci-Programms von der europäischen Kommission gefördert wurde. Er ist nachzulesen z. B. unter www.ex-in.info. Koordiniert wurde das Projekt von F.O.K.U.S., dem in Bremen ansässigen Fortbildungsträger der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.. Projektkoordinator war Jörg Utschakowski aus Bremen.

Nach Abschluss der Ausbildung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat „Experte/Expertin aus Erfahrung in der Gesundheitsversorgung“. Die Initiatoren des Projekts erwarten, dass sich das Verständnis und die Behandlung von Menschen in Krisen bei den Professionellen deutlich ändern (und verbessern) wird, wenn Psychiatrie-Erfahrene zugezogen werden und dass sich auch der Status Psychiatrie-Erfahrener verbessert durch ihre bessere Qualifikation und die gehobenen Verdienstmöglichkeiten. Die ersten Kurse zur EX-IN-Ausbildung fanden 2006 in Bremen und Hamburg statt. Sie waren für die Teilnehmer relativ günstig, weil die Hauptkosten von der europäischen Kommission bzw. der Reemtsma-Stiftung übernommen wurden.

Inzwischen werden Kurse auch an anderen Orten in Deutschland angeboten bzw. geplant. Die AGpR (Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V.) bietet erstmalig in NRW – und zwar in Köln – einen solchen Kurs an. Die Bewerbungsfrist zur Teilnahme ist am 15.01.2010 abgelaufen, die Bewerbungsgespräche sollen zwischen dem 25. und 27. 02.2010 in Köln stattfinden. Danach entscheidet die Kursleitung, wer von den Bewerbern aufgenommen wird und wer nicht.

Der Kurs besteht aus Grund- und Aufbaukurs und unterteilt sich in elf sogenannte Module. Jedes Modul steht unter einem besonderen Thema und dauert jeweils drei Tage (von Do. bis Sa). Einmal im Monat wird getagt. Der ganze Kurs dauert ein Jahr und kostet 1980 €. Es kann auch nur der Grundkurs gebucht werden. Neben den Unterrichtseinheiten sind zwei mehrwöchige Praktika abzuleisten und eine schriftliche Arbeit, ein sogenanntes „Portfolio“, anzufertigen, wenn man das Zertifikat erhalten will. Im Portfolio soll der Teilnehmer seine Krisen reflektieren und Pläne für seinen weiteren Lebensweg entwickeln.

Die Leitung des Kölner Kurses haben Gudrun Tönnies aus Münster und Thomas Probst. Der Kurs soll am 18.-20. März 2010 beginnen. Weitere Infos unter www.ex-in-nrw.de

Auch in Münster ist ein entsprechender Kurs in Vorbereitung. Ein Info-Veranstaltung ist angesetzt für den 23.02.2010 im Landeshaus, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, 48 133 Münster, ab 10 Uhr.

Anmeldegebühr: Verdiener 33 €, Nichtverdiener 11 €. Infos unter www.ex-in-nrw.de

Der geschäftsführende Vorstand des BPE e.V. hat eine kritische Stellungnahme zu den von den Initiatoren in die EX-IN- Ausbildung gesetzten Erwartungen verfasst, die zu sehr vielen erbosten Protesten von EX-IN-Absolventen, vorrangig aus Bremen und Hamburg, geführt hat. Die Stellungnahme steht im Kasten auf Seite 21 dieses Heftes.

Literatur:

- Psychosoziale Umschau 3/2007, 46
- Psychosoziale Umschau 1/2008, 4-5
- J. Utschakowski, G. Sielaff, Vom Erfahrenen zum Experten, Psychiatrie-Verlag Bonn 2009



Leicht wie ein Urlaubsgruß aus Frankreich, schwer wie eine griechische Tragödie

Buchbesprechung von Jan Michaelis



Die 68 Seiten des Buches „Sarah – Vom Ende meines langsamen Abschieds“ lassen sich schnell lesen, sind aber erschütternd, denn das Buch hat das Thema Borderline. Die Ich-Erzählung des 14-jährigen Mädchens Sarah ist ein innerer Monolog voller Ängste und Sehnsüchte. Sarah hofft auf den „Beginn einer Nacht, die das Ende meines langsamen Abschieds ist“ (S. 12). Dies bezieht sich auf den Untertitel des Buches und wird mehrfach aufgegriffen und wiederholt. Sarah leidet unter dem ignoranten Vater und der sehnsüchtigen Mutter. Das Mädchen macht die zentrale Schwierigkeit aus: Die Menschen hören nicht zu. Die 14-Jährige leidet darunter, dass ihr Name auf einer Urlaubskarte falsch geschrieben wird. Statt „Sarah“ steht dort „Sara“, und das fehlende „H“ wird ihr zum bedeutenden Beweis für die Gleichgültigkeit der Eltern.

Diese Gleichgültigkeit oder Ignoranz ist also die Ursache für die Veränderungen, die Sarah an sich erlebt. Die starke

Abneigung gegen die Eltern gipfelt in deftigen Ausdrücken. Diese Kraftausdrücke wirken authentisch. Das Mädchen im Text erkennt auch ihre eigene Gleichgültigkeit. Der Autor Vincent E. Noel schildert aber auch aus der Sicht Sarahs die eigene, zunehmende Isolation: Plötzlich hatte sie keine Freundinnen mehr.

Sarah verletzt sich mit dem Rasiermesser, aber das Messer scheint zu stumpf, um etwas zu bewirken, oder ist Sarah zu stumpf? Sarah zählt 52 Narben am rechten Arm. Schließlich denkt Sarah positiv an die „Irrenanstalt“ (S. 26/27), das wirkt fast zynisch. Für Sarah scheint es eine denkbare Erlösung „sich abholen (zu) lassen“ (S. 29).

Doch dann kippt ihre Motivation: „... in Wahrheit ist es besser, tot zu sein, ...“ (S.31).

Sarah spricht ein namenloses Du an, ein Liebes-Du. Und schon fleht sie wieder das anonyme Du an: „... halte mich fest, lass mich nicht los, enttäusche mich nicht ...“ (S. 32). Die Erzählung lebt von Wiederholungen. Mehrfach taucht auch der Satz auf: „... ich bin nicht an Dingen interessiert, an denen ich zweifeln muss ...“. Dieser Satz bleibt rätselhaft.

Der Monolog fließt flott dahin ohne Satzschlusszeichen. Der Autor Vincent E. Noel nutzt verkürzte Sätze. Der Text tritt als Text in Erscheinung, weil durch typografische Hervorhebungen ein besonderer Effekt entsteht: Ein Satz vervollständigt sich über mehrere Zeilen, sodass von Zeile zu Zeile ein anderer Sinn entsteht und der Sinn, der nach zwei Zeilen entstanden ist, in der dritten Zeile ins Gegenteil verkehrt wird.

Auf Seite 68 mitten im Wort reißt die Rede ab. Es ist damit auch ein Dokument einer missglückten Rede. Einer nicht gelungenen Mitteilung, eines Nicht-Sagens. Bezeichnend ist, dass nicht ein autobiografischer Text vorliegt, sondern der Autor die Figur „Sarah“ erschafft und ihr diese Rede ermöglicht, und damit zu Wort kommen lässt. Der Text ist leicht zu lesen wie eine Postkarte aus Frankreich, aber er ist schwere Kost. Schockierend und irritierend ist er ein starkes Stück Literatur wie ein Monolog aus einer griechischen Tragödie.

Vincent E. Noel
Sarah – Vom Ende meines langsamen Abschieds
Erzählung
Wiesenburg Verlag - ISBN 3-937101-73-X
68 Seiten 12,- Euro

Inneres Leitbild eines resilienten Menschen

- Wie hart es auch kommt, es geht vorbei. Wenn es noch so dunkel ist, ich habe die Gewissheit, dass es wieder hell wird.
- Was ich nicht ändern kann, nehme ich an. Ob es um mich geht, um andere Menschen oder um die Verhältnisse, ich weiß wie viel Geduld ich dafür brauche. Es kann dauern.
- Meine Lösung muss nicht Deine sein. Ich wähle die aus, die mich von meinen eigenen und fremden Erwartungen, von Vorstellungen, wie es idealerweise sein müsste, befreit.
- Ich erlaube mir, Zorn und Trauer zu empfinden oder Angst zu haben. Aber ich bin meinen Gefühlen nicht ausgeliefert. Ich gebe ihnen Raum und ich entscheide, wann es an der Zeit ist, wieder auf andere Gedanken und in andere Stimmungen zu kommen.
- Ich übernehme die Verantwortung für mich selbst. Kein anderer bestimmt, was ich denke, fühle und tue. Ich bin Gestalter meines Lebens.
- Ich bin nicht allein. Wenn ich nicht darauf beharre, von wem ich Hilfe erwarte oder anzunehmen bereit bin, werde ich offen für unerwartete Angebote. Es stärkt mich selbst, wenn ich im Leben anderer einen positiven Unterschied bewirken kann.
- Was auch immer hinter mir liegt, wie schwer es auch gerade sein mag: ich habe eine Zukunft, auf die ich mich innerlich vorbereiten kann. Meine Erwartungen färben das, was kommt.
- Alles was ich erlebt habe, ist mein Kapital, gehört zu mir und meinem Leben. Nicht alle Erfahrungen würde ich freiwillig wieder machen wollen. Ich möchte sie aber auch nicht missen, denn ohne sie wäre ich ein anderer. Was ich bin und wie ich noch werde, ist verbunden mit dem, was (ich) war.

Mit freundlicher Genehmigung von Monika Gruhl aus ihrem Buch übernommen „Die Strategie der Stehauf-Menschen“, Kreuz Verlag ISBN 978-3-7831-3444-5, € 14, 95

Stellungnahme zu EX-IN

des geschäftsführenden Vorstandes des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Nun hat der Ex-IN-Boom auch unsere Landesverbände erreicht. Zeit für eine Stellungnahme.

Wir stehen dem EX-IN-Gedanken kritisch bis ablehnend gegenüber.

EX-IN hat nichts mit Selbsthilfe oder politischer Interessenvertretung (unsere beiden Säulen!) zu tun. Wir sollten uns auf unser „Kerngeschäft“ konzentrieren um die Selbsthilfebewegung zu stärken.

Die bisherige Praxis ist nicht gut. Es werden Psychiatrie-Erfarene in der Ex-IN-Ausbildung akzeptiert, denen wir in der Selbsthilfe sagen würden: „Arbeite erst mal an Dir selbst, bevor Du anderen helfen willst“. In der Ausbildung wird viel theoretisiert. Bringt nichts. Um etwas zu lernen, muss man sich mit Menschen in seelischen Krisen abgeben.

Frage einen Erfahrenen, keinen Gelehrten!

Viele Ex-INler beginnen die Ausbildung in der Hoffnung auf einen Job. Für über 90% erfüllt sich diese Hoffnung nicht. Der Rest liegt irgendwo zwischen 1,- €-Job und 400,- €-Job.

Status im System weit unter'm Pflegepersonal.

Dass Psychiatrie-Erfarene sich als Mitarbeiter ins psychiatrische System begeben, hat wenig Sinn, solange dieses so wie jetzt ist.

Anstatt dass das Erfahrungswissen der PE zur Verbesserung der Psychiatrie genutzt wird, müssen sich Psychiatrie-Erfarene den Normen und Gepflogenheiten des Systems anpassen.

Im August 2009

Martin Mayeres **Irre! Wir werden zwangsmisshandelt, unser Problem sind die Psychiater**



Der Bestseller von M. Lütz „Irre - wir behandeln die Falschen“ ist bei genauerem Hinsehen ein Lobgesang auf die schöne neue Psychiatrie. Im allgemeinen wird ein Buch als „Bestseller“ bezeichnet, wenn die Verkaufszahlen hoch sind. Dieser Verkaufsrang sagt rein garnichts über die Qualität aus. Herr Chefarzt Lütz will lediglich das Image seiner abhängig machenden und entrechtenden Psychiatrie gehörig aufpolieren. Zwangseinweisungen seien ein Akt der Humanität und kämen höchst selten vor - ca. 200.000 Mal pro Jahr - ist also selten? Die Psychiater rechtfertigten die Euthanasie seinerzeit auch als eine Art humanitären bzw. erlösenden Akt.

Schauen wir uns einige Zeilen an:

Zitat Anfang:

„Es ist kein Wunder, dass die Psychiater sich unermüdlich neue Gedanken gemacht haben, wie man das schwere Leid psychisch Kranker lindern kann. Wer sich immer wieder dem verzweifelten Blick der Depressiven aussetzt, der will helfen, schneller, wirksamer,

besser. Und dieser mitfühlende Blick ins Gesicht verzweifelter Menschen hat die psychiatrische Wissenschaft immer angetrieben. [...]

Vor der medikamentösen Ära in der Psychiatrie war die Arbeitstherapie die erste nachhaltig wirksame Behandlungsmethode. Das wurde inzwischen höchst professionell weiterentwickelt. Und so hat moderne Psychiatrie mit Hilfe arbeitstherapeutischer Methoden viel Fantasie entwickelt, psychisch Kranken erfolgreiche Wege zu einer Berufstätigkeit zu ebnet. [...] Neuroleptika und Antidepressiva, die es seit über 50 Jahren gibt, machen niemals abhängig. [...] Ja, Medikamente haben bei ganz bestimmten Diagnosen sogar die entscheidende heilende Wirkung.“
Zitat Ende.

Weg von der Pseudologie zurück in die Realität: Dem Psychiater ist es in aller Regel ziemlich egal, was einen beschäftigt. Wer sich in der Gefangenschaft der Psychiatrie wunschgemäß verhält, hat bessere Chancen entlassen zu werden. Vielmehr wird sich seit Jahrzehnten unermüdlich Gedanken gemacht, wie der Absatz der Pharma-industrie gesteigert werden kann. Mit nichts ist soviel Geld zu machen wie mit Waffen, Müll, illegalen und legalen Drogen wie Psychopharmaka - von wegen, die psychiatrische Wissenschaft sei durch den Anblick „der Depressiven“ angetrieben! Eine Wissenschaft bzw. Medizin dient der Verbesserung der Lebensqualität und steigert die Lebenserwartung. Was macht die Psychiatrie?

Das Gegenteil! Sogar die Deutsche Gesellschaft Soziale Psychiatrie hat in ihrem Memorandum 2009 „begriffen“, dass die Lebenserwartung dauerhaft

psychiatrisierter Menschen im Schnitt um 25 Jahre sinkt.

Arbeitstherapie sei ein wirksamer Weg in die Berufstätigkeit? Bei wem bitte hat Kerzenziehen, Blätter sortieren und Schrauben eintüten zurück in Beschäftigung geführt?

Neuroleptika und Antidepressiva machen niemals abhängig? Wer fällt auf diese Lüge noch rein? Neuroleptika sind 5-20 mal stärker als Alkohol. Was (so stark) wirkt, soll keine Abhängigkeit erzeugen?

Gespickt ist diese unverschämte Mogelpackung von Lütz zudem mit Depressiven, die sich nur in seiner Klinik aufnehmen lassen, wenn sie dort Elektrokrampftherapie bekommen, einer angeblich „wissenschaftlich gut erforschten und sehr effektiven Behandlungsform“. „Schizophrene“, die von sich aus um Erhöhung der Neuroleptika betteln. Maniker, die man durch gutes Zureden zum Klinikaufenthalt und zur Medikation bewegen konnte und die hinterher wahnsinnig dankbar dafür waren usw.

Dieses Buch muss uns Betroffene wachrütteln! Wir dürfen diese Lügen nicht länger auf uns sitzen lassen. Jeder einzelne muss anfangen zu erzählen, was diese Psychiater wie Lütz wirklich machen. Wie sie zwangseinweisen, fixieren, verordnen, abhängig machen und damit jährlich den Tod tausender billigend in Kauf nehmen. Organisiert Euch und motiviert andere, sich zu organisieren (z.B. der, die oder das BPE)! Schreibt Leserbriefe an Zeitungen über dieses Buch und erzählt, was wirklich los ist. Gerne kann meine Rezension von jedem zu diesem Zweck verwendet werden!

Leserbrief

Der Spiegel hat eine sehr wohlwollende Besprechung zu dem Buch von Manfred Lütz veröffentlicht. Daraufhin schrieb Susanne Bruckner folgenden Leserbrief an den Spiegel.

Die Darstellung der Psychiatrie durch Herrn Lütz als humane, heilende medizinische Disziplin kann so nicht unwidersprochen und unwiderlegt hingenommen werden. Der Titel müsste aus Sicht der vielen schwer psychiatriergeschädigten Menschen heißen: „sozial abweichend, wir werden zwangsmissandelt, unser Problem sind die Psychiater“. Der Kontakt mit der Psychiatrie ist für diese Menschen so ganz und gar nicht heiter, sondern äußerst tragisch in körperlich-seelisch-geistiger und sozialer Hinsicht. Ich kenne die Psychiatrie von beiden möglichen Perspektiven her, nämlich als psychiatriekritische Psychologin und seit Oktober 2008 selbst Psychiatererfahrene, als Psychiatriepatientin wider Willen aufgrund einer Fehldiagnose.

Diese Fehlbeurteilung hatte verheerende Folgen für mich in Form von Zwangsbegutachtung, Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung und Zwangsbetreuung. Selbst- oder Fremdgefährdung lagen durchaus nicht vor, die „freiheitsentziehende Unterbringung“ wurde begründet mit fehlender „Krankheitseinsicht“ und Behandlungsbedürftigkeit. Als ich die Einnahme von Psychopharmaka ablehnte, wurde ich von zwei Pflegern physisch überwältigt, in ein abgelegenes Zimmer gebracht, an Händen und Füßen gefesselt und niedergespritzt. Das erfüllt alle Kriterien von Folter, nämlich Brechen des Willens und Gefügigmachen.

Diagnosen sind subjektive soziale Wahrnehmungen und damit keine Wahrheiten, da hat Herr Lütz vollkommen recht, aber sie dienen durchaus nicht der Einleitung einer passenden Therapie, sondern führen

zu Entrechtung, Freiheitsberaubung, Körperverletzung und Missachtung von Patientenrechten. Von „Freiheit zur Störung“ kann keine Rede sein, ja noch nicht einmal von der Freiheit zum Anderssein. Psychiatern ist eine ungeheure staatlich legitimierte Macht verliehen, sie können jedem Menschen jederzeit „Einsichtsunfähigkeit“ und „Unfähigkeit zur freien Willensbildung“ unterstellen und schon ist dieser seine gesamten Grund- und Menschenrecht los. Es gibt das Patientenrecht der freien Arzt- und Behandlungswahl und das Recht auf Nichtbehandlung, das gilt natürlich nicht für sogenannte „Geistkranke“. Nichts da mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bürger. Der Staat verleiht damit einer umstrittenen Behandlungsform eine Monopolstellung, wie sie mit einer pluralistischen Gesellschaft unvereinbar ist. Die schweren Risiken und Nebenwirkungen mit teilweise tödlichem Ausgang, die bleibenden Spät- und Folgeschäden von Psychopharmaka, insbesondere von Neuroleptika, verschweigt Herr Lütz natürlich auch. Bei mir führte die Zwangsmedikation zu einer Gewichtszunahme von 25 kg, einem extrem hohen Cholesterinspiegel, ständiger bleierner Müdigkeit und damit verminderter Erwerbsfähigkeit, Haarausfall und Akne. Das schlimmste aber ist, dass Zwang und Gewalt nach der Freilassung aus der Psychiatrie andauern, denn die Psychodrogen können nur schrittweise über einen langen Zeitraum hinweg abgesetzt werden und dieses Absetzen ist mit sehr unangenehmen Entzugserscheinungen verbunden. Obwohl man schwer traumatisiert ist durch die Psychiatrie, muss man Psychiater aufsuchen, die einem die Drogen verschreiben und die einem helfen, sie wieder loszuwerden. Das ist extrem schwierig, denn diese übernehmen die Diagnose der Klinik, die eigene Sichtweise zählt nichts und sie wollen einen mit der Androhung eines

„Rückfalls“ von einer Dauermedikation überzeugen. Die Psychiatrie macht ihre Opfer so von sich abhängig und nur mit viel Glück entkommt man ihr wieder.

in Kürze

Ursula Zingler aus Lauffen a. N. verstarb am 18. Januar 2010 plötzlich und unerwartet. Uschi hat viele Jahre engagiert im geschäftsführenden Vorstand des BPE mitgearbeitet und war bis zu Ihrem Tode Mitglied des BPE-Gesamtvorstands und Vorsitzende des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg. Für ihr ehrenamtliches Engagement hat sie im Jahr 2007 das Bundesverdienstkreuz erhalten. Der BPE trauert um eines seiner Gründungsmitglieder. Er wird Uschi stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Peter Auerbach, ehemaliger Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie am Martin-Luther-Krankenhaus in Bochum, verstarb am 12.01.2010 nach langer schwerer Krankheit im Alter von 65 Jahren. Auerbach war schon längere Zeit im Ruhestand. Nach einer Interimszeit übernahm Dr. Höffler die Leitung der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie im Martin-Luther zum 01.01.2009

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aus Dortmund-Aplerbeck ist seit dem 07.02.2010 in den Neubau auf dem Gelände der LWL-Universitätsklinik in Bochum an der Alexandrinenstraße umgezogen. Die neuen Räume bieten 36 stationären und acht tagesklinischen Patienten Platz. Die Baukosten für das zweigeschossige Gebäude mit 1800 m² Nutzfläche beliefen sich auf 5,3 Mil. Euro (Quelle: WAZ vom 09.02.2010)

Ritalin, Antidepressiva und mein Weg da raus!

Christian H. erzählt seine Geschichte

Christian H. ist 26 Jahre alt, er macht seit zwei Jahren eine Ausbildung zum Buchhändler. Im Sommer hat er Abschlussprüfungen und träumt davon, seine eigene Fantasy-Buchhandlung zu eröffnen.

Freundlich und kompetent bedient er Kunden, gibt Auskünfte und macht Bestellungen in seinem Ausbildungsbetrieb. Nur manchmal erzählt er von seinen Erfahrungen mit Psychiatern, Psychologen und stationären Einrichtungen...

„Als Kind war ich hyperaktiv, musste mich immer bewegen und habe meine Familie oft zur Weißglut getrieben. Meine Eltern sind mit mir lange Strecken durchs Land gefahren, um eine Lösung bei Therapeuten für mich zu finden. Letztendlich musste ich Ritalin nehmen, das hat mich von 200 auf 0 gedämpft, von jetzt auf gleich wurde ich total lethargisch. Meine Eltern empfanden die Lethargie als nicht so gut und haben nach einem halben Jahr aufgehört, mir Ritalin zu geben. Im Laufe meiner Schulzeit wechselte ich vom Gymnasium auf die Realschule und dann auf die Gesamtschule, wo ich mein Abitur gemacht habe. Hin und wieder hatte ich richtige Durchhänger, sogenannte depressive Phasen. 2005 dann wollte ich mir das Leben nehmen, weil ich unglücklich in ein Mädchen verliebt war. Sie hat meine Gefühle nicht erwidert! Obendrein ernährte ich mich von viel Süßkram, ich wog 135 Kilo bei 1,82 Meter Größe, so dass ich richtig unglücklich war. Danach war ich bei einem Psychiater in ambulanter Behandlung, der vorschlug, ich sollte in eine Klinik gehen. Etwa einen Monat lang war ich in der Somnia Klinik Mönchengladbach. Auf den Prospekten wurde viel

versprochen: In einem ehemaligen Wasserschloss sollte man sich erholen, zur Ruhe kommen und seine Probleme lösen können. Letztendlich gab es da nur Einzelgespräche, Gruppengespräche und Antidepressiva. Als ich von zittern, Herzrhythmusstörungen, Schlafproblemen und andauernder Schreckhaftigkeit berichtete, wurde nur gesagt, ich solle abwarten, denn die Nebenwirkungen würden mit der Zeit verschwinden. Nach drei bis vier Wochen hatte ich genug davon und bin wieder nach Hause gegangen. Meine Mutter schlug vor, dass ich zur Uni gehe. Ich zog nach Bielefeld, um Gesundheitswissenschaften zu studieren. Dort fand ich keinen richtigen Anschluss an die anderen Kommilitonen, ich kam mit dem Stoff nicht hinterher und war frustriert. Nach fünf Semestern gab ich auf und zog wieder nach Hause. Wieder dachten wir nach, was ich tun kann, damit es mir besser geht. Wir informierten uns sehr genau über die Möglichkeiten, die es gab. Schließlich war ich Anfang 2008 für zehn Wochen in der psychosomatischen Klinik Bad Oeynhausen. Die waren auf Essstörungen spezialisiert und machten Sporttherapie, Bewegungstherapie, Ernährungscoaching usw. Ich kann nicht verstehen, warum man in den Psychiatrien nur auf den Körper guckt. Dort wurde versucht, Körper, Geist und Seele besser in Einklang zu bringen. Vor allem der Zusammenhalt in der Patientengruppe hat mir geholfen, sogar bis heute halte ich zu ein paar Leuten den Kontakt. Nach der Entlassung hatte mich der Alltag wieder, meine Probleme holten mich ein Stück ein. Eine ehemalige Mitpatientin und ich verstanden uns gut und wir überlegten später, was ich beruflich machen könnte. Ich lese für mein Leben gerne Fantasy Romane, also ent-

schloss ich mich zu einer Buchhändler - Ausbildung. Glücklicherweise ist das ein kleiner Buchhandel bei dem eine lockere Atmosphäre herrscht. Mit meinen Kollegen komm ich sehr gut zurecht und ich kann spontan auch mal einen Tag frei machen.

Immer mal wieder kommen die sogenannten depressiven Phasen durch, doch ich kann mich da nicht reinfallen lassen. Wie sähe das denn aus, wenn ich die Kunden mit einem langen Gesicht immer in die Ecke mit den Trauerbüchern führen würde?“

Christian wohnt bei seinen Eltern, er ist frei von Psychopharmaka, hat seit 2008 über 45 Kilo abgenommen und macht jeden Abend ein bis zwei Stunden Sport. Er ernährt sich gesund und lebt in einem stabilen sozialen Umfeld.



Annette Wilke

nähere Infos unter gruenweide@gmx.net oder die Künstleragentur www.art-transmitter.de

Außergewöhnliche Bewußtseinszustände

Ich bin eine 50-jährige Psychologin mit Berufserfahrung zunächst in einem psychiatrischen Großkrankenhaus, dann viele Jahre lang Leiterin von beruflichen Wieder-eingliederungsmaßnahmen für psychisch Kranke. Diese Tätigkeit konfrontierte mich sehr stark mit den destruktiven Auswirkungen psychiatrischer Definitions- und Interventionsmacht, die verheerenden körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Folgen für die von ihr Betroffenen sind mir bestens bekannt. All dies veranlasste mich dazu, mir so ziemlich alles an psychiatriekritischer bzw. antipsychiatrischer Literatur einzuverleiben, und eine klar antipsychiatrische Haltung einzunehmen und zu vertreten und mich diesbezüglich für meine „Klienten“ zu engagieren. Mit meinem Arbeitgeber hatte ich Glück, ein von der evangelischen Kirche getragenes Arbeitslosenzentrum mit einem sozialkritischen 68iger als Chef.

Ich kann hier eine Menge erzählen, insbesondere was von den ätiologiefreien, rein deskriptiven Diagnoseschemata der Psychiatrie aus kommunikations- und wahrnehmungsgpsychologischer Sicht zu halten ist, Gebiete, die den organmedizinisch ausgebildeten Psychiatern unbekannt sind, dabei sind sie wesentlich für ihre Fehleinschätzungen, besser gesagt Verleumdungen. Ich beschäftigte mich auch mit Quantenphysik und hier wurde erkannt, dass erst die Beobachtung eine Realität erzeugt und dass der Beobachter das zu Beobachtende verändert. Ich finde es interessant, das auf die psychiatrische „Begutachtung“ zu übertragen.

Aber wieder zurück zu mir. Mit 40 Jahren hatte ich dann die Nase von meinem Psychologienjob gründlich voll und machte eine Umschulung zur Buchhändlerin. Mit 49 Jahren erlebte ich nach langjähriger Meditationspraxis einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand, den ich selbst als beglückende spirituelle Erfahrung erlebt habe. Die Erfahrung einer höheren Wirklichkeit versetzte mich in einen ekstatischen Glückszustand, ich hatte Auditionen und Visionen usw. Angehörige waren der Meinung, ich hätte den Verstand verloren und erreichten eine Zwangsvorführung, Zwangsbegutachtung, Zwangseinweisung, Zwangsmedikation einschließlich Fixiert- und Niedergespritzt werden und eine Zwangsbetreuung. Mit Polizeigewalt verfrachtete man mich in Deutschlands größtes Psychogefängnis, nämlich nach Haar. Obwohl ich bei völlig klarem Verstand war und es vieles gab, was absolut nicht zu dieser Diagnose passte, erhielt ich das Etikett „Manie mit psychotischen Anteilen“. Ich habe mich nach meiner Freilassung intensiv

mit dem Thema Psychiatrie und Religion, Spiritualität befasst, es geht hier um ihre neomaterialistischen Axiome und Paradigmen, ihren Realitätsbegriff usw. Hier ist nicht nur die transpersonale Psychologie von Stanislaw Grof u.a. zu nennen, sondern es gibt auch eine Studie der Universität Zürich, die sich detailliert mit der Differentialdiagnostik transpersonaler Prozess/Psychose, mit Ähnlichkeiten, Gemeinsamkeiten aber auch eindeutigen Unterscheidungskriterien befasst. Hier in München gibt es einen transpersonal/spirituell orientierten Psychiater, der mir eine Öffnung in den transpersonalen Raum bestätigt hat. Dass die Psychiatrie materialistisch-biologistisch ist, brauche ich nicht zu wiederholen. Sie kennt bzw. anerkennt die spirituelle Dimension des Menschen daher nicht. Das Problem ist nun, solange ein Mensch „psychopathologisch unauffällig“ ist, werden sich Psychiater bei religiösen, esoterischen etc. Äußerungen zurückhalten. Es ist jedoch nicht nur aus schamanistischen Kulturen sondern auch aus den monotheistischen Hochreligionen her bekannt, dass es ungewöhnliche Bewusstseinszustände infolge transpersonaler Erfahrungen gibt. Die Psychiatrie unterscheidet aber nicht zwischen außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen, spirituellen Erfahrungen und Psychosen, was für den Betroffenen verheerende Folgen hat, siehe oben. Ich gehe davon aus, dass häufig und regelmäßig Menschen wegen solcher Erfahrungen psychiatrisiert bzw. zwangspsychiatrisiert werden. Da ich jede psychiatrische Diagnose grundsätzlich ablehne, stellt sich das Problem der Differentialdiagnostik für mich nicht. Es reicht, dass in der Mehrheit atheistische Psychiater laufend weltanschauliche Urteile bzw. Vorurteile als „medizinische Diagnosen“ ausgeben. Spirituell hin oder her, es ist ethisch nicht verantwortbar, dass einem beschränkten, fehlbaren Subjekt eine solche Macht über ein anderes Subjekt verliehen ist und das aufgrund in einem asymmetrischen, nichtrepräsentativen, nicht wiederholbaren „Beziehungskontext“ gewonnenen subjektiven Verhaltensbeschreibung, die aufgrund kulturspezifischer sozialer Werturteile dann als „Krankheiten“ ausgegeben werden.

Ich möchte einen Prozess gegen die für meine Schädigung verantwortlichen Psychiater führen und diese nicht nur Fehldiagnose und Fehlbehandlung, Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Missachtung von Patientenrechten usw. sondern auch wegen Verletzung meiner Grundrechte auf freie Religionsausübung verklagen. Ich möchte in irgendeiner Form an die Öffentlichkeit gehen. - Susanne

Erneute Beschwerde aus Dortmund

Dortmund: Ohne unabhängige Beschwerdestelle, für die ambulante psychiatrische Versorgung;
 Kostenexplosion ⇔ Qualitätssicherung;
 Zu Lasten der Allgemeinheit?
 Oder zu Lasten der Betroffenen?
 Panikmache? Oder Realität?

Der/die geeigneten Leser/innen mögen sich selbst ein Bild machen.

Legende: Eine psychisch und somatisch belastete Frau, Mitte 40, Behinderung 70 GdB, z. Zt. Gesetzliche Betreuung und ambulant „Betreutes Wohnen“, hier allein 4,5 Fachleistungsstunden monatlich. Lebensstandard: Erwerbsminderungsrente plus ergänzender Grundsicherung SGB XII Haushaltsvorstand bei 359 Euro monatlich.

Gangolf Peitz

Mathematisch- Geometrisches

elliptische Radiale
 magische Raute
 absoluter Punkt
 philosophisches Pi
 gereimtes Oktagon
 spannende Diagonale
 klarer Kubus
 flinkes Trapez

Linien, Formen, Zahlen
 Tangenten, Figuren, Ziffern

real – irreal
 natürlich – unnatürlich
 regelmäßig – unregelmäßig

macht euch nützlich

(Dieses Gedicht entnahmen wir mit freundlicher Genehmigung des Autors dem Gedichtband:
 Gangolf Peitz „Kaleidoskop – Hundert Gedichte“, 1996, Nonnweiler, 78 Seiten, erhältlich beim Autor, www.gangolfpeitz.de)

Trotz gesetzlicher Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt kein geordnetes Insolvenzverfahren, bei durchaus überschaubaren Verbindlichkeiten. Dafür die eidesstattliche Versicherung bei monatlicher Abtragung der Schulden, ohne Zinsbelastungseinstellung. Ergebnis: Statt Barmittel von monatlich 359 Euro stehen nur noch 240 Euro monatlich zur Verfügung. Trotz diverser Versuche hat die Frau weder Akteneinsicht noch Nachweis über die Differenzbeträge.

Seit geraumer Zeit liegt ein ärztliches Attest vor. Die Frau benötigt eine Putzhilfe zwei Stunden wöchentlich. Bei einem Hausbesuch durch das Sozialamt der Stadt Dortmund wurden ihr fünf Stunden monatlich bewilligt. Allerdings mit dem Ergebnis: noch immer keine Putzhilfe. Dafür ein Erweiterungsantrag der Fachleistungsstunden von derzeit 4,5 Stunden auf sechs Stunden wöchentlich. Hierfür ist der Träger der LWL. Gesamtaufwand allein bei den Betreuungskosten: 1500 Euro monatlich.

Fazit:

Bei Betreuungskosten von 1500 Euro monatlich lernt eine behinderte psychisch belastete Frau mit 240 Euro im Monat nicht zu verhungern. Auf der Strecke bleiben: Menschenwürde, Stabilisierung und Qualitätssicherung.

Anmerkung des Verfassers:

Wieder eine Recherche über einen Träger des „Betreuten Wohnens“, über den in der Vergangenheit bereits etliche Missstände berichtet wurden. Auffallend in Dortmund: Explizit nur ein Träger im Betreuten Wohnen weist regelmäßig solch gravierende Missstände auf.

Erwähnenswert zu vorgenanntem Bericht: Dem Verfasser liegt ein Originalbogen zum Nachweis der geleisteten Fachleistungsstunden über den Zeitraum 01.07.2009 bis 16.07.2009 vor. Darin heißt es 03.07.2009 - 10 Uhr. Gespräch von Sozialarbeiter mit der zu Betreuenden mit Lösungsansatz, da keine 4,5 Stunden erbracht werden könnten.

Antwort ?? Erhöhung der Fachleistungsstunden von 4,5 Stunden auf wöchentlich sechs Stunden. Beantrag beim LWL im Januar 2010.

*Klaus Fechner
 (BPE-Mitglied)*



Veranstaltungen

- **Sa. 27.03.2010 in Bochum**
Selbsthilfetag zum Thema „Das legalisierte Unrecht - und unser Widerstand“. Ab 11 Uhr
- **Sa. 27.03.2010 in Bochum**
Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V. ab 12.30 Uhr im Kirchenforum Querenburg (siehe Seite 15)
- **08.-10.10.2010 in Kassel**
Jahrestagung des BPE e.V. ,Thema: „Mit und ohne Diagnose leben“
- 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: Matthias 0234-640 5102

Matthias Seibt

Psychiatrie-Erfahrene bei den NRW-Grünen

Am 6. Februar waren wir (9 PE aus Aachen, Bonn, Wuppertal, Dortmund, Bochum und Herne) bei der Landesdelegiertenkonferenz (LDK) der NRW-Grünen.
Trotz kurzfristiger nach vorne Verlegung unseres Auftritts (3 Minuten Redezeit hatten uns die Grünen nach der Demo bei ihrer letzten LDK in Hamm zugestanden) waren wir rechtzeitig um 16.30 Uhr in der Essener Gruga.
Meine Rede beinhaltete: Dank an die Grünen für bisherige Unterstützung; Psychiatrie schadet mehr als sie nutzt; bitte eine Todesfallstatistik. Als ich Tatsache und Grund (zu große Nähe zur Pharmaindustrie) unserer Trennung von Ex-Gesundheitsministerin Andrea

Fischer nannte, gab es Beifall.
Derweil verteilten die anderen im Saal etwa 250 Flugblätter. Sie waren vorab vom Präsidium der LDK genehmigt worden. Die Flugblattverteiler/innen wurden freundlich aufgenommen und teilweise auch angesprochen.
Die für Psychiatrie zuständige, seit Oktober neu im Bundestag sitzende Bundestagsabgeordnete Maria Klein-Schmeink aus Münster widmete uns dann 40 Minuten ihrer Zeit.
Ein weiterer Gesprächstermin wird demnächst statt finden.
Die Aktion klang bei Hähnchen, Kaffee und Bier in einer gemütlichen Kneipe in Essen-Rüttenscheid aus.

Beratung ... Informationen

Bochum, Büro
Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Offenes Café:
mo 17-19 Uhr und fr 14-17 Uhr.

Köln, Anlaufstelle Rheinland
Graf-Adolf-Str. 77, 51 065 Köln
Tel. 0221-964 768 75
offenes Café: mo 16-19 Uhr,
offene Beratungszeit mit Conny:
mi 14-19 Uhr

● Erstkontakt und Beratung des BPE e.V., mo 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?
di 10-13 Uhr und 14 -17 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 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 (z.B. §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.
Mo und Do 14.30-17 Uhr und 19.00-21.30 Uhr unter Tel. 0212- 5 36 41.
Mi 14-19 Uhr unter **0221 / 9646 1835**, sowie persönlich in der **Graf-Adolf-Str. 77 in Köln-Mülheim**.

SELBSTHILFETAG

des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.

Thema: **Das legalisierte Unrecht und unser Widerstand**

TeilnehmerInnen: Alle Interessierten

Wann: **Samstag, 27. März 2010 von 11.00 – 17.25 Uhr**

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

Wie: Eintritt, Kaffee und Kuchen frei.

Info: Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet, Tel.: 0234-640 5102.
Ab Mo, 8. März 10 hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn) **Fahrtkostenerstattung** (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 34,- Euro-Ticket der Bahn-AG **nur auf vorherigen Antrag möglich.**

Programm:

11.00 -11.20 Begrüßung, Grußwort Bärbel Brünger (Verband der Ersatzkassen)
Organisatorisches

11.20 -11.45 **Vortrag Miriam Krücke, Bochum:**
Das legalisierte Unrecht und unser Widerstand

11.45 -12.10 Diskussion zum Vortrag

12.10 -12.30 Vorstellung der Arbeitsgruppen

12.30 -13.30 Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V.

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

Arbeitsgruppen:

15.00 -16.15

- 1.) Reinhild Böhme (Bochum) – Die Arbeit der Besuchskommission
- 2.) Cornelius Kunst (Solingen) – Wie kann ich mich gegen psychiatrische Willkür wehren?
- 3.) David Kleine-Beck (Bochum) - Wie werde ich eine rechtliche Betreuung los?
- 4.) Matthias Seibt (Herne) - Vorausverfügung bzw. Patientenverfügung
- 5.) Bernd Seiffert (Aachen) – Psychiatrische Diagnose
- 6.) Sibylle Prins (Bielefeld) – Die Fantasie befreien - Übungen zum kreativen Schreiben
- 7.) Philipp Schellbach (Bochum) – Hatha Yoga

16.15 -17.00 Kaffeetrinken

17.00 -17.15 Berichte aus den Arbeitsgruppen

17.15 -17.25 Schlussworte

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

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