

# LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 33 August 2011

- **Selbsthilfetage  
in Bochum und Köln**
- **Positionen zu  
Zwang und Gewalt**
- **Künstler  
Bernhard Barbi**

## Perspektivwechsel



Werde Mitglied!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. 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.

## Liebe Leserinnen und Leser,

großen Wirbel hat es in den letzten drei Monaten unter Psychiatrie-Erfahrenen im BPE gegeben, weil die Landesgruppe Baden-Württemberg eine Grundsatz-Erklärung verfaßt hat, in der sie Zwang und Gewalt in der Psychiatrie für notwendig und zum Teil für hilfreich erklärt. Dann hat sie ihr Papier auch noch unter Profis und Angehörigen öffentlich verteilt, bevor es im Verein diskutiert werden konnte. Viele Betroffenen waren empört. Wir finden die Stellungnahme auch nicht in Ordnung, drucken sie aber zu Eurer Information trotzdem in diesem Heft ab. Dazu haben wir auch die Reaktion des Vorstands des LPE NRW e.V. (siehe Seite 10 ff) wiedergegeben und die Stellungnahme des geschäftsführenden Vorstands des BPE (siehe Seite 9), der in einem offenen Brief darauf hinweist, dass sich die Ansicht der Baden-Württemberger nicht mit der Satzung des BPE verträgt. Wir würden uns freuen, wenn Ihr auch Stellung zu dem Thema ergreift und uns dazu schreibt.

Außerdem gibt das vorliegende Heft Euch wieder viele Berichte, was alles im Verein veranstaltet wurde und was für die nächste Zeit geplant ist. Hervorzuheben ist da der schon Tradition gewordenen Selbsthilfetag in Bochum, zusätzlich ist am 26. November aber auch ein regionaler Selbsthilfetag in Bielefeld in Vorbereitung. Plant das schon mal ein und nehmt zahlreich teil! Mit herzlichen Grüßen vom gesamten Redaktionsteam Reinhild

## LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

**Redaktion:** Reinhild Böhme (ribo), Martin Mayeres (may), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.).

**Fotos** - soweit nicht anders angegeben - J. Michaelis Titel, 5, 12, 15, 19, 26; M. Krücke 28; ribo 7, 23, 27; may 3,4.

**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 lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
Gegen Voreinsendung von 2 Euro je Heft sind Hefte nachzubestellen (soweit noch vorhanden). Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.

**Auflage:** 700 Stück

**Erscheinungsweise:** vierteljährlich

**Redaktionsschluss** für Heft 34/2011: 20. Oktober 2011

**Jahresabonnement** kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.,  
12 € für Nicht-Mitglieder (ermäßigt 8 € z.B. für ALG-II-Bezieher),  
16 € für Institutionen.

**Bankverbindung des LPE NRW e.V.**

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

## Inhalt Heft 33

### Focus

Zwang und Gewalt 8 ff  
offener Brief 11

### Kurzmeldungen 12

#### Kölner Selbsthilfetag

Bericht 3

Vortrag K. Riemenschneider 4ff

#### Bochumer Selbsthilfetage

Bericht 14

Vorankündigung 16, 17

Programm 28

### Selbsthilfe

Verbandsnachrichten 14, 15

Wie man Menschen verrückt macht 7

### Betroffene berichten

Geschichte über Kälte V 24

Susi Meisenberger 25

Der Gruppenleiter 26

### Kultur/Unterhaltung

Roman zum Sammeln 18

Bernhard Barbi 20

Prinzhorn-Sammlung 22

Bücher 23

Gedichte 11

### Serviceteil

neue BPE-Beraterin 7

Beratungs-, Stellenangebote 27

Veranstaltungen 15, 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.



## Abwechslungsreiche Perspektivwechsel

Kölner Selbsthilfetag von und mit Martin Mayeres

Gesundheitliche Probleme und finanzielle Hürden machen es vielen Psychiatrie-Erfahrenen nicht leicht, an den halbjährlichen Selbsthilfetagen in Bochum teilzunehmen. Daher soll es auch zusätzliche **Selbsthilfetage in anderen Regionen** als dem Ruhrgebiet geben. In Westfalen-Lippe wollen die Bielefelder Psychiatrie Erfahrenen zusammen mit dem Verband den Selbsthilfetag organisieren und veranstalten. Im November soll es soweit sein! Fürs Rheinland fiel die Wahl auf Köln, wo der LPE NRW eine erfolgreiche Anlaufstelle in Köln-Mülheim aufgebaut hat. Schon lange war hier der Tag ein Wunsch der organisierten Psychiatrie-Erfahrenen.

„Perspektivwechsel durch Selbsthilfe“ war das Motto, unter dem am 16. Juli der LPE die Kölner eingeladen hat. Veranstaltungsort war das Berufstrainingszentrum in Köln-Ehrenfeld, in das über 50 Besucher kamen. Nach einer Begrüßung der Gastgeberin kündigte die Landtagsabgeordnete der Grünen, Andrea Asch, einen Gesetzentwurf zum **generellen Verbot von Videoüberwachung in Psychiatrien**



an! Ein politischer Perspektivwechsel durch Selbsthilfe, denn wir drängen seit fast zwei Jahren auf die Abschaf-

fung der Kameras in den Anstalten. Mit dieser guten Nachricht für alle Betroffenen im Land Nordrhein-Westfalen keimt die Hoffnung auf etwas weniger Unmenschlichkeit in Psychiatrien.

Und wie gelingt der **Perspektivwechsel für Betroffene**? Kerstin Riemen-schneider, eine renommierte Größe der Kölner Selbsthilfeszene, hielt den Leitvortrag zu diesem Thema. In dieser Lautsprecherausgabe gibt es Kerstins Skript leicht gekürzt auf Lautsprecherformat zum Nachlesen und Nachdenken!

**Raus aus dem Heim und rein ins Studium** kündigte der LPE einen außergewöhnlichen Perspektivwechsel mit dem Persönlichen Budget an. Karin Roth, die Leiterin des Yael-Elya Instituts aus Dortmund, führte mit einer Psychiatrie Erfahrenen und Nutzerin des Persönlichen Budget ein Interview-Gespräch. Von einer „intelligenzgeminderten Geisteskranken“ (Bethelmeinung) ist sie zu einer eigenwilligen und emanzipierten Frau geworden, die ein Fernstudium aufgenommen hat und vieles mehr selbst tun kann (eigene Meinung). Wenn es sein muss, **widersetzt sie sich dem Profi-Willen**, die ihr Leben lang nur das Beste wollten.

Das war schon beim Zuhören nicht einfach! Dafür konnte jeder Teilnehmer seine Mittagspause im Herzen Köln-Ehrenfelds verbringen. Nachmittags wurde es ruhiger, denn in fünf Arbeitsgruppen konnte intensiver Austausch und Diskussion über mögliche Perspektivwechsel gepflegt werden: Von EX-IN, dem Persönlichen Budget bis hin zu **gesundheitsfördernden Haltungen für die Seele** und einem Psychiatrie-kritischem Austausch mit

Cornelius Kunst zum Thema „Psychiatrie —mehr Schaden als Nutzen“. Als Belohnung fürs konzentrierte Arbeiten gab es für alle Kaffee und Kuchen zum Nachmittag. Gut gestärkt konnten die Ergebnisse und Erlebnisse der Arbeitsgruppen dem Publikum vorgestellt werden, so dass der gelungene Selbsthilfetag damit abgerundet werden konnte.



**Wir danken** allen Teilnehmern, die gekommen sind, dem Gastgeber BTZ, dem Geldgeber Land NRW und natürlich allen aktiv Beteiligten vom Team, die mit ihrem Einsatz diesen Tag erst möglich gemacht haben! Nächste Selbsthilfetage: Im September in Bochum und im November in Bielefeld. (may)





## Kerstin Riemenschneider **Perspektivwechsel durch Selbsthilfe**

Vortrag auf dem Selbsthilfetag des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. am 16. Juli 2011 in Köln (leicht gekürzt)

### I. Begriffserklärung

“Perspektive“ - was bedeutet dieses Wort? Bei Wikipedia gibt es drei Bedeutungen. Neben den Methoden beim Zeichnen bedeutet der Begriff zeitlich gesehen Zukunftsaussicht und Entwicklungsmöglichkeit, außerdem Blickwinkel und Standpunkt, Sichtweise. Die Sichtweise oder Wahrnehmung von Dingen, der eigenen und anderer Personen und Zustände, verändern sich oftmals in Extremsituationen. Krankheit und Krisen gehören dazu.

Gerade auch bei psychischen Erkrankungen sieht man sich und das Leben in und aus einer anderen Perspektive: In der Psychose kann es passieren, dass man ganz normale Dinge und Gegenstände aus einem anderen Blickwinkel heraus betrachtet. So habe ich z.B. damals in geteilten Fenstern immer Kreuze entdeckt, die mich in meiner intensiven religiösen Wahrnehmung bestärkten, nämlich bereits gestorben zu sein und sich auf einer “anderen Seite“ zu befinden. Auch in einer Depression ist die Wahrnehmung, der Blickwinkel, ein anderer: Man sieht “schwarz“, kein aufhellendes Licht am Horizont, alles erscheint perspektivlos. In den Zwängen erscheint plötzlich das Verlassen eines Raumes nicht mehr die Bedeutung zu haben, man wolle woanders hingehen, sondern es wird immer wieder in den Raum zurückgekehrt, um beispielsweise die Schranktüren zuzumachen.

Aus einer ganz individuellen (anderen) Perspektive heraus betrachtet, kann alles (und Nichts) einem den Boden unter den Füßen wegreißen. Aber Perspektiven und Sichtweisen können sich (ver)ändern - durch Erfahrung und Wissen und den Abstand zu “den Dingen“.

Exemplarisch möchte ich nun meinen Weg vor, durch und mit der Selbsthilfe aufzeigen. Meine Perspektiven, die ich hatte, bevor ich die Selbsthilfe kennenlernte, welche Erfahrungen ich dort machte (und auch heute noch machen kann!) und wie sich meine Ausgangsperspektive durch die Selbsthilfe verändert hat. Auch wenn es mein ganz persönlicher Weg ist, so bin ich mir aber sicher, dass sich der ein oder andere von Euch/Ihnen darin wiederfinden wird. Mit anderen Worten: Es sind Parallelen erwünscht!

### II. Perspektiven vor dem Kennenlernen der Selbsthilfe (Blick auf sich und seine Welt, auf eigene Abgründe, kein Abstand, keine Teilhabe, gefangen in sich selbst)



Nach elf Klinikaufenthalten innerhalb von drei Jahren hatte ich ein “Schlüsselerelebnis“, als der mich behandelnde niedergelassene Neurologen und Psychiater mir sagte, dass ich mich jetzt wohl so langsam mit meiner Situation abfinden müsse (ich sollte doch realistisch sein!), dass ich nie wieder in einem sozialen Beruf arbeiten könne und dass ich in den nächsten Tagen zum Versorgungsamt gehen solle, um mir einen Schwerbehindertenausweis ausstellen zu lassen. Für mich war dieser Tag, Jahre nach dem Tschernobyl

- Unfall, mein größter persönlicher “Super - Gau“. Ich bin aus der Praxis wie gelähmt rausgegangen und ging erst einmal zu Punkern, die mit ihren Hunden auf der Straße lebten. In den darauffolgenden Tagen wurde mir meine Situation immer klarer. Neben der nun innerlichen Gelähmtheit durch die Äußerungen des Psychiaters sammelten sich folgende Punkte in meinem angeschlagenen Gehirnstoffwechsel an:

- 1 Medikamenteneinnahme noch mindestens fünf Jahre oder lebenslang, d.h. mindestens noch weitere fünf Jahre schwerste Nebenwirkungen.
- 2 Ich gelte als chronisch (endlos) psychisch Kranke in der Gesellschaft.
- 3 Mir einen Schwerbehindertenausweis zuzulegen, bedeutete für mich endgültig einen Stempel aufgedrückt zu bekommen und mich selbst immer noch mehr zu stigmatisieren.
- 4 Mein jahrelanges Studium war umsonst, denn ich wurde ausgebildet, im sozialen, pädagogischen Bereich zu arbeiten, wozu mir jetzt abgeraten wurde.
- 5 Ich bin zum Bittsteller geworden, kann nur noch nehmen (die Pillen, die Psychotherapie, die Sozialhilfe, die Geduld meiner Eltern, ...) und nichts mehr geben
- 6 Auch bin ich müde und passiv geworden. Mir fällt das Lied von Pink Floyd immer wieder ein: “Comfortably Numb“ - ein bequemer empfindungsloser, starrer Nichtsnutz.
- 7 Die sich anbahnende Krise mit all den fürchterlichen Symptomen und Konsequenzen bedeutet meinen seelischen, körperlichen und sozialen Untergang !!
- 8 Alle Hoffnung auf Besserung durch Personen wie Psychiater, Psychologen, Therapeuten und medikamentöse Therapien (30 verschiedene Pillen



in 1 1/2 Jahren) waren zunächst gemacht. Helfende Institutionen haben mir „den Boden unter den Füßen weggezogen“.

### III. Perspektiven in der Selbsthilfe (trotz Dunkelheit sich in die Welt nach außen wenden)

Mein Weg in oder zu der Selbsthilfe führte mich zuerst in verschiedene Selbsthilfegruppen, eine auf mich passende Selbsthilfegruppe (Diagnose Psychose) gab es Mitte der 90ziger Jahre noch nicht in Köln. Erst später lernte ich die eigentliche Selbsthilfe bzw. Selbststabilisierungstechniken (also die innere Selbsthilfe) kennen und letztlich führte mich der Weg in die Öffentlichkeits- und Gremienarbeit im Rahmen meiner heutigen Selbsthilfeaktivität.

Neben der Struktur, sozialen Kontakten, den Möglichkeiten, Gleichgesinnte zu treffen und vielem anderen liegt die persönliche Bedeutung von Selbsthilfe vor allem darin, dass ich eine Hilfe und einen Weg zur Eigenverantwortung erfahren habe, dass ich nicht alles abgeben kann, dass die Erwartungshaltung „Medikamente werden das Dilemma schon richten“ falsch ist. Aus den Selbsthilfegruppen, in denen nur Betroffene anwesend waren (keine Profis und keine Angehörigen!), kamen keine „Sanktionen“ bzw. Konsequenzen wie bei psychiatrisch Tätigen oder in der Familie, wenn ich zum Beispiel erzählte, dass es mir sehr schlecht gehe. Eine der wichtigsten Erfahrungen aus der „Blitzlichtgruppe“ haben mich bis heute geprägt: Nach sehr langer Zeit war *ich* es auf einmal, die nicht nur immer wieder Hilfe (an-)nehmen musste, sondern die auch anderen (Betroffenen) etwas geben konnte. Hierzu ein Zitat von Margarete Seemann, einer Kinderbuchautorin aus Österreich: „Nehmen füllt Hände, Geben das Herz.“

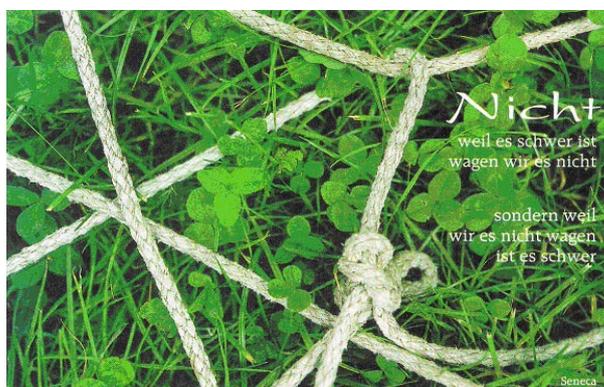
Diese Erfahrung des Geben - Könnens war ein großer Schritt, das nach jahrelanger Erkrankung brachliegende Selbstwertgefühl aufleben zu lassen. Neben dem Selbstwert kamen Selbstwirksamkeit (nicht immer nur ohnmächtig der Erkrankung und deren Nebenwirkungen gegenüberzustehen) und allmählich auch wieder das Selbstvertrauen und die Selbstbestimmung zurück. Heute nun verbringe ich den größten Teil meiner freien Zeit mit Selbsthilfe-Aktivitäten und lerne dabei immer wieder, meine Grenzen neu zu erkennen, sie zu akzeptieren und danach zu handeln. Hierbei hilft mir immer wieder mal einen Blick in das Selbststabilisierungskonzept und in die „kleine Selbsthilfe“ vom LPE NRW e.V. zu werfen. Ich bin über die innere Selbsthilfe (Blitzlichtgruppe) nach Jahren zur äußeren Selbsthilfe gekommen und es gelang, durch mehr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl etwas zu bewirken und dadurch mehr Verantwortung auch in äußeren Angelegenheiten zu übernehmen, in der Aktivität innerhalb der Selbsthilfe, aber auch in meinem Leben außerhalb der „Psycho-Szene“. Diese ganzen Erfahrungen, die ich über Jahre aus der Selbsthilfe (SHG, Selbsthilfekonzepte, Öffentlichkeitsarbeit) machen konnte, haben bei mir zu einem Perspektivwechsel und zu einer Veränderung meiner inneren und äußeren Lebens- und Gesundheitssituation und zu einer für mich lebenswerteren Lebensqualität geführt.

### IV. Perspektiven durch die Selbsthilfe (Ich wusste nicht, ob es mit mir jemals besser gehen würde, doch ich wusste, es muss etwas geschehen - ich musste etwas verändern)

Die wichtigste Erfahrung war schließlich für mich, *dass Zustände veränderbar sind!* Exemplarisch möchte ich zu den Zuständen, die ich unter II aufgelistet habe, die Veränderungen

aufzeigen, die sich durch die neuen Perspektiven in der Selbsthilfe ergeben haben:

- 1 Manchmal ist es *nicht* nötig lebenslang Medikamente zu nehmen und ihre Nebenwirkungen zu ertragen.
- 2 Auch chronisch Kranke können unter den richtigen Umständen wieder gesunden im Sinne einer erfüllten Teilhabe und Teilnahme am Leben.
- 3 Schwerbehindertenausweise spiegeln nicht die Barrieren wieder, die es zu überwinden gilt (denn sie befinden sich oftmals nur im eigenen Kopf), auch sind Symptome veränderbar, die zu einer Schwerbehinderung führen.
- 4 Wenn auch vorübergehend keine Arbeit im sozialen Bereich möglich ist, bedeutet dies nicht lebenslang Werkstatt, beschütztes Arbeiten oder lebenslanglich Arbeitstherapie in einem Wohnheim, auch wenn dies durchaus eine Perspektive sein kann und sie alle ihre Berechtigung haben.
- 5 Auch wenn vielleicht nichts anderes gegeben werden kann, als Zeit zum Zuhören, ist dies schon sehr viel und kostbar nicht nur z.B. in der Demenzzkrankenbetreuung. Auch die eigene Erfahrung kann manches Gespräch (oder auch die professionelle Arbeit) bereichern.
- 6 Es gibt auch kleine „Inseln“ der Besserung, die ausgebaut werden sollten. Die Hoffnung, richtigen Boden unter die Füße zu bekommen, kann sich nur durch die oftmals kleinen Schritte erfüllen.
- 7 Die sich aus den Lebenszusammenhängen ergebenden Krisen sind Zeiten für Entwicklungsmöglichkeiten. Symptome sind durch meinen Einfluss und Arbeit an mir selbst veränderbar. Meine Ohnmacht beiden gegenüber ist nicht mehr so stark, ich bekomme, wenn auch keine Garantie, aber Sicherheit zurück, Krisen und (Frühwarn-) Symptome besser zu verstehen und zu überstehen.



8 Man hat das Recht, sich auszuruhen nach einer Anstrengung und bevor man sich wieder weiter in Bewegung setzt. Auch mit Medikamenten und Antriebslosigkeit ist man nicht dauerhaft zur Passivität bis zum Lebensende verurteilt.

Von der aktiven Bewegung zum passiven Stillstand, das ist oftmals der Weg einer Erkrankung und des Leben, was danach folgt. Viele finden sich damit ab und resignieren dabei. Warum nicht das Schicksal in die Hand nehmen und es umdrehen? Durch Veränderung die Passivität zur Aktivität umwandeln?! Ein Teil von sich selbst ist immer veränderbar oder kann wieder aktiviert werden! Das gilt übrigens auch bis ins Hohe Alter. Man sollte einfach nie sagen, ich bin zu alt (oder zu krank), um etwas zu verändern! Das ist in meinen Augen oft nur eine Ausrede und der Versuch sich auf seiner Bequemlichkeit und seinem Konsumdenken auszuruhen. Im Alter oder bei schwerer Krankheit mag einiges schwerer fallen, aber wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Wer sich und in sich etwas bewegen will, kann dies auch tun, selbst wenn Körper und Seele krankheits- oder altersbedingt in Schieflage geraten sind. Auch wenn Enttäuschung und Verbitterung über die Fremdhilfe (Klinik, Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Therapeuten) einen paralysieren, möchte ich Euch/Ihnen sagen: Macht Euch auf den Weg und helft Euch selbst durch Selbsthilfe (- Techniken, - Gruppen) oder Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit! Eigentlich sollte ja die Hilfe zur Selbsthilfe vom außen stehenden (Fremd-)Helfersystem erfolgen. Das ist zumindest das erklärte Ziel. Und Selbsthilfe und Fremdhilfe müssen sich nicht ausschließen, sondern können sich auch gegenseitig gut ergänzen! Ich habe zumindest diese Erfahrung gemacht und möchte einige Menschen, die im psychiatri-

schen Bereich arbeiten, nicht missen. Neben meiner Selbsthilfe waren es auch Menschen aus der Fremdhilfe, die mich unterstützt und begleitet und mir sehr geholfen haben auf meinem Genesungsweg. Nach all den vielen Jahren und auch mancher heftiger Enttäuschung über das Fremdhelfersystem bin ich einigen von ihnen aber auch jetzt noch sehr dankbar!

#### V. Zusammenfassung Perspektivwechsel durch Selbsthilfe

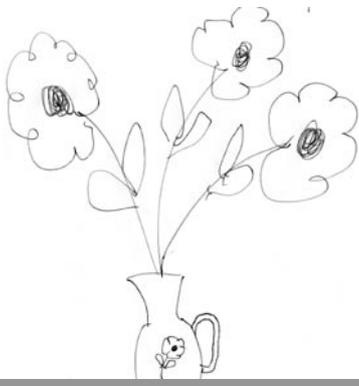
vorher:  
viele Medikamente mit vielen Nebenwirkungen, chronisch krank, kaum soziale Kontakte, schwerbehindert, Arbeiten nie wieder im sozialen Bereich, Bittsteller, müde, passiv, "bequemer empfindungsloser Nichtsnutz", wenig Einfluss auf Krisen und Symptome, keine Hoffnung auf Besserung  
nachher:  
Reduktion der chemischen Unterstützungsmittel, Struktur, soziale Beziehungssituation ist veränderbar (Gleichgesinnte/Zugehörigkeit, Mitteilen/geteiltes Leid), Veränderung des Krankheitsbegriffes, Eigenverantwortung, Eigeninitiative, etwas wieder zurückgeben zu können, Ablenkung von eigenen Problemen, positives Abgucken und sich mitreißen zu lassen von anderen), Krisen sind nicht toll, haben aber etwas "Gutes" (Chance).  
Alles ist veränderbar!  
So baut sich Selbstvertrauen auf, Selbstwert, Selbstachtung, das wiederum führt zu Selbstständigkeit und Selbstbehauptung. Damit folgt eine Veränderung der inneren und äußeren Lebens- und Genesungssituation und damit eine lebenswerte Lebensqualität! Das wurde erreicht, weil die Zustände veränderbar sind von der Passivität und Ohnmacht zur Aktivität und Einfluss in gegenseitiger Ergänzung von Selbsthilfe und Fremdhilfe.

#### Erfahrung durch die Selbsthilfe: Perspektivwechsel

Der Perspektivwechsel durch die Selbsthilfe kann unter anderem sein:

- 1 Von Verzweiflung zur Hoffnung
- 2 Von Sinnlosigkeit zur Sinnhaftigkeit
- 3 Von Haltlosigkeit zum Glaube an sich und andere. Hierzu ein Zitat von Vaclav Havel, welches mir immer wieder Mut macht: „Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht.“ Hoffnung, Sinn und der Glaube können ja bekanntlich auch "Berge versetzen", sodass Ungeahntes (für andere, aber auch einen selber) wahr werden kann. Und das kann sogar ein Vergnügen sein.
- 4 Von Passivität zur Aktivität
- 5 Von Ohnmacht zur Selbstermächtigung (Empowerment)
- 6 Von Erkrankung zur Gesundung/ Genesung (Recovery)

Der Perspektivwechsel durch die Selbsthilfe kann bei jedem unterschiedlich sein. Aller Anfang ist schwer, aber „nicht weil es schwer ist, wagen wir es nicht, sondern weil wir es nicht wagen, ist es schwer“, so sagte schon Seneca. Ich habe hier versucht meine Perspektiven aufzuzeigen. Sie sind nicht glorifiziert noch übertrieben. Es sind die Erfahrungen, die ich gemacht habe in den jetzt schon fast 15 Jahren, seit dem Kennenlernen, dass es so etwas wie Selbsthilfe überhaupt gibt. Gleichwohl habe ich auch immer noch Krisensituation und "Baustellen" in meinem Leben, an denen ich arbeiten muss. Aber ich habe nur durch die Selbsthilfe gelernt, wie man damit besser umgehen kann und dass das Leben trotz seiner vielen dunklen und kalten Schattenseiten auch leuchtend, wärmend und lebenswert ist!



## Wie man Menschen verrückt macht

Bedienungsanleitung der Psychiatrie von *Nadia*

§1 Die Psychiatrie hat immer Recht

§2 Sollte die Psychiatrie in einem Fall nicht Recht haben, tritt automatisch §1 in Kraft

§3 Für jeden, der in die Psychiatrie eingeliefert worden ist, ist obligatorisch eine Krankheit aus dem Fachkatalog herauszusuchen

§4 Ein Patient, der diese Krankheit ablehnt, ist nicht krankheitseinsichtig

§5 Ein Patient, der nicht krankheitseinsichtig ist, beweist damit, dass er zu einer kooperativen Zusammenarbeit mit der Psychiatrie nicht bereit ist

§6 Ein Patient, der eine kooperative Zusammenarbeit mit der Psychiatrie ablehnt, muss so lange stationär behandelt werden, bis er die für die Psychiatriebehandlung notwendige Bereitschaft zeigt

§7 Vorausgesetzt, die Krankenkasse zahlt, ist es kein Problem für die Psychiatrie einen solchen Patienten bis zur maximalen Höchstdauer stationär zu behandeln

§8 Unabhängig von der Kooperationsbereitschaft des Patienten wird er gemäß der diagnostizierten Erkrankung behandelt und erhält die dementsprechende Psychopharmaka

§9 In dem Stadium, in dem ein Patient durch sein Verhalten mangelnde Kooperationsbereitschaft signalisiert, werden alle vom Wohlverhalten eines Patienten abhängigen Regelungen bezüglich Ausgang, Besuchsgestaltung etc. auf das absolute Minimum beschränkt

§10 Um eine fachärztliche Behandlung gemäß dem wissenschaftlichen Standard unserer Fachdisziplin zu gewährleisten ist die Meinung des Patienten für Diagnosestellung und Behandlung grundsätzlich irrelevant.

§11 Sollte ein Patient Informationen liefern, die etwas über seinen Zustand aussagen, so hat dies erst dann Gültigkeit, wenn dies von einem Behandler bestätigt worden ist.

Beispiel: Ein Patient behauptet Kopfschmerzen zu haben, was er daraus schließt, weil ihm der Kopf wehtut => dies kann erst dann als Tatsache anerkannt werden, wenn von einem Behandler offiziell bescheinigt worden ist, dass der Patient Kopfschmerzen hat.

§12 Sollten Patient und Behandler unterschiedlicher Auffassung sein, so gilt was der Behandler als Experte vorschlägt; Patienten, die nicht zustimmen, müssen „davon überzeugt“ werden, sich freiwillig dem Willen des Behandlers anzuschließen.

§13 Die Wünsche eines Patienten können nur innerhalb des von der Psychiatrie festgelegten Rahmens berücksichtigt werden.

## Neue BPE - Beraterin



Mein Name ist Ina Weber und ich bin Jahrgang `57, für einen Baum nicht schlecht - als Wein schon eher, er wird mit der Zeit sauer.

Ich habe mehrere Jahre in verschiedenen Fabriken gearbeitet, die letzten neun Jahre als Betreuerin in einem Wohnheim für Jugendliche und Erwachsene, die meist verhaltensauffällig, oder / und psychiatrie-erfahren waren. Bedingt durch die Nebenwirkungen der Neuroleptika-Gifte musste ich mich aus dem Berufsleben zurückziehen.

Seit 1983 mehrere Aufenthalte in der Folterkammer „Psychiatrie“ - entsprechende Traumatisierungen.

*Meine bisherige ehrenamtliche Tätigkeit (seit ~ Februar 2011):*

1. Selbsthilfverbände von NRW: Kontakt aufnehmen und Info-Material zusenden – Kontaktpflege
2. Telefonlisten vom BPE: Zurückrufen und Mitglieder werben – Versand von Infopost usw.
3. Flyer verteilen
4. Für den Lautsprecher Artikel schreiben Begründung für meine Tätigkeit: Die Traumatisierung verliert ihre Bedeutung, wenn ich die Möglichkeit habe, dagegen zu steuern. Die Beratung aus meinem Erfahrungswissen heraus hilft mir diesen Konflikt zu lösen.



## Zwang und Gewalt in der Psychiatrie

Standortbestimmung des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg vom 27.4.2011

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und Zwang

Die BRK bringt in einigen Bereichen für Psychiatrie-Erfahrene neue Prioritäten in die Gesetzgebung (z.B. Betonung und Einhaltung der Menschenrechte, Recht auf Inklusion, Abschaffung von Zwangsmaßnahmen wegen dem Vorliegen einer Behinderung, gleiche Rechte für Behinderte und Nichtbehinderte, ...). Nachdem die UN-BRK in der BRD seit dem 25.3.2009 gültiges Recht ist, fordern wir, dieses schnellstmöglich anzuwenden. Unser Ziel ist es, die Gesetze der UN-BRK aus der Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen auszulegen. Grundsätzlich begrüßen wir die Einführung der UN-BRK in Deutschland.

Die BRK könnte großen Einfluss auf die Gesetzgebung bzgl. Zwang und Gewalt gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen haben (u.a. Neuregelung der Feststellung der Geschäftsunfähigkeit bzw. des Einwilligungsvorbehaltes, Neuregelung der unfreiwilligen Unterbringung in Heimen, Abschaffung von Zwangsmedikation, Ausbau der unabhängigen Beschwerdestellen, verstärkte Überwachung von Einrichtungen und Behörden, Umgang mit der Trennung von den Eltern aufgrund Behinderung, ...)

### Minimierung von Gewalt

Der LVPE-BW sieht mit Sorge, dass Zwang und Gewalt in der Psychiatrie zunehmen (siehe auch Zunahme der unfreiwilligen Unterbringungen in Heimen und in der Psychiatrie). Wir fordern, dass die sozialen Bedingungen so gestaltet werden, dass Zwang und Gewalt in der Psychiatrie optimal minimiert wer-

den kann. Zum Beispiel genügend Personal auf den Stationen, standardisierte Pflichtkurse für Pflegekräften zu Deeskalationsstrategien, keine Überbelegungen von Stationen, bessere Kontrolle von Einrichtungen, Zwangsbehandlung überprüfen und besprechen, bundesweite Sammel- und Clearingstelle bzgl. ausgeübter Zwangsmaßnahmen einrichten, ...) Einen wichtigen Beitrag zur Minimierung von Zwang und Gewalt leisten in der BRD die unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen. Wir fordern den flächendeckenden Aufbau dieser Beschwerdestellen und die Förderung derer Vernetzung. Darüber hinaus sollte es Standard in jeder psychiatrischen Klinik sein, eine sogenannte Behandlungsvereinbarung abschließen zu können. In einer Behandlungsvereinbarung wird zwischen einem Klinikpsychiater und dem Patient festgelegt, was bei einer erneuten Einweisung dem Patienten und der Behandlung dienlich sein könnte. Dies ist unseres Erachtens ein sehr wirksames Instrument zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen.

Weiter stellen wir eine dramatische Verschlechterung der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung fest, die durch die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi), durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) und durch die niedergelassenen Psychiater geleistet wird. Es ist von großer Wichtigkeit, dass gute Grundversorgung erhalten bleibt, da auch hier Zwang und Gewalt vermieden werden kann, wenn die seelisch leidenden Menschen in ihrem sozialen Umfeld gut unterstützt werden.

Im Zusammenhang mit Zwang und Gewalt in der Psychiatrie ist für uns

das Soteria-Konzept positiv zu bewerten. Hier wird versucht mit gesprächsorientierter Behandlung und einem Mindestmaß von Psychopharmagabe Zwang und Gewalt zu vermeiden. Die Erfahrungen hiermit sind gut. Zwangsmaßnahmen sind nur in extrem seltenen Fällen notwendig. Allerdings besteht in der Soteria auch keine Pflichtversorgung.

Zudem halten wir es für falsch, dass Straftäter nach dem neuen Therapieunterbringungsgesetz nach beendeter Sicherheitsverwahrung gegen ihren Willen in der forensischen Psychiatrie untergebracht werden sollen. Obwohl wir wissen, dass der Gesetzgeber aufgrund des Urteiles des europäischen Gerichtshofes und der dadurch unvermeidbaren Entlassung von noch gefährlichen Straftätern unter Handlungsdruck stand, kann es nicht sein, dass Menschen, die nicht als psychisch krank gelten in der forensischen Psychiatrie untergebracht werden. Vor allem bei der diesbezüglichen deutschen Vergangenheit darf hier die Psychiatrie nicht instrumentalisiert und missbraucht werden. Darüber hinaus werden hier die Psychiatrie und die psychisch erkrankten Menschen noch zusätzlich stigmatisiert, wo es doch erst in letzter Zeit gelungen ist, diese Stigmatisierung langsam etwas zu entschärfen. Hier müssen andere Lösungen gefunden werden, wie zum Beispiel spezielle Einrichtungen und spezielle Behandlungsformen genau für diesen Personenkreis.

Wir kritisieren in diesem Zusammenhang ebenfalls, dass bei Unterbringungsverfahren fast immer dem ärztlichen Gutachten gefolgt wird und der Richter somit seine gesetzlich gewollte Entscheidungskompetenz abgibt.



### **Beibehaltung von Zwangsmaßnahmen und Menschenrechte**

Wir setzen uns ein für die Beibehaltung von Zwangsmaßnahmen zum Schutz vor und für psychisch erkrankte Menschen. Eine zwangsfreie Psychiatrie, die ihrer Schutz- und Ordnungsfunktion gerecht werden soll, kann es unserer Einschätzung nach nicht geben.

Höchstes Ziel ist es bei der Anwendung von Zwang und Gewalt den Umständen entsprechend menschenwürdig und gemäß den Menschenrechten zu handeln. Es kommt immer noch viel zu oft vor, dass Menschen unnötig und zu Unrecht Opfer von psychiatrischem Zwang werden. Wir fordern mit Nachdruck, dass diesbezügliche Verstöße streng und eventuell auch strafrechtlich verfolgt werden. Die passenden Gesetze dazu gibt es. Es gilt, die Rechtspraxis zu verbessern, denn hier stellen wir die meisten Menschen rechtsverletzungen fest. Es ist uns ein dringendes Anliegen, die Anwendung von Zwang und Gewalt gegenüber psychisch erkrankten Menschen auf ein absolutes Mindestmaß zu reduzieren.

Des weiteren stellt sich dem LVPE-BW die Frage, ob der Mehrzahl der psychisch leidenden Menschen geholfen ist, wenn der § 1906 BGB, der zwangsweise Unterbringung bei Selbstschädigung erlaubt, abgeschafft wird? Was ist dann zu tun, wenn ein psychisch erkrankter Mensch zum Beispiel in seiner Wohnung keine Nahrung mehr zu sich nimmt, sich immer wieder lebensgefährlich selbst verletzt oder aufgrund von Verwahrlosung ernsthaften gesundheitlichen Schaden nimmt?

### **Ohne Psychiatrie und Forensik geht es nicht**

Wir setzen uns für die grundsätzliche Beibehaltung der Psychiatrie und der Forensik ein. Die meisten Zwangsunterbringungen geschehen, ohne dass eine Straftat begangen worden war. Die Psychiatrie-Erfahrenen, die davon betroffen sind, werden in der Psychiatrie behandelt. Bei begangenen Straftaten von psychisch erkrankten Menschen wird teilweise eine Einweisung in die Forensik nötig. Dieses Verfahren soll beibehalten werden, da dazu die Psychiatrie und die Forensik in ähnlicher Form wie bisher zwingend notwendig sind. Die meisten Psychiatrie-Erfahrenen wollen mit ihren Erkrankungen nicht zusammen mit nicht-psychiatrie-erfahrenen Straftätern in Gefängnissen untergebracht werden. Psychiatrie und Forensik haben trotz Ordnungsfunktion einen stärkeren Schwerpunkt auf Heilung und Rehabilitation als der sonstige Strafvollzug. Wichtig ist es uns, dass in der Öffentlichkeit es der Unterschied zwischen Forensik und klassischer Psychiatrie transparent gemacht wird, damit es zum Alltagswissen wird, dass der Großteil der psychisch erkrankten Menschen nicht aggressiv und nicht gewalttätig ist.

### **Zwang und Gewalt in der Psychiatrie ist keine Folter**

Es ist der Aussage entgegen zu wirken, dass die Durchführung von staatlichem Zwang und Gewalt gegenüber psychisch erkrankten Menschen bei Fremd- oder Selbstgefährdung grundsätzlich mit Folter oder sogar Mord gleichzusetzen ist. Wir lehnen diese Sichtweise strikt ab. Vielen engagierten und hilfreichen Fachpersonen wird damit Unrecht getan und es wird unnötig Angst vor einer Institution erzeugt, die der Sache nicht dienlich ist. Zwangsmaßnahmen sind in die-

sem Zusammenhang zum Schutze der Bürger und des Erkrankten gedacht und von Grundsatz her sinnvoll. Wir erwähnen diesen unseren Standpunkt an dieser Stelle, da wir uns so innerhalb der Psychiatrie-Selbsthilfebewegung positionieren wollen.

Allerdings hat die Mitgliederversammlung des LVPE-BW am 18.12.2010 einstimmig zum Ausdruck gebracht, „dass bei optimalen Bedingungen auf psychiatrischen Stationen körperliche Fixierungen, medikamentöse Ruhigstellung und „sprachliche Fixierungen“ (mundtot machen) überflüssig sind. Dies wäre dann letztendlich auch kostengünstiger, weil ein längerer und/oder wiederholter Krankenhausaufenthalt vermieden werden könnte.“

### **Unser Selbstverständnis**

Wir verstehen uns nicht als Elite unter den Psychiatrie-Erfahrenen sondern sind im demokratischen Sinn eine Interessenvertretung für Psychiatrie-Erfahrene. Obwohl der Kampf für eine hilfreichere Psychiatrie nie enden wird, begrüßen wir die Entwicklungen in der Psychiatrie seit den 1970er-Jahren und wollen diese weiterhin aus der Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen kooperativ mitgestalten.

### **Wir fordern:**

- Schnellstmögliche und wirkungsvolle Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
- Nachbesprechungen von Zwangsmaßnahmen anstreben (nicht jeder Psychiatrie-Erfahrene will die Zwangsmaßnahme nachbesprechen).
- Dokumentierung der Maßnahmen, die vor der Zwangsbehandlung ergriffen worden waren, um Zwang zu verhindern.
- Flächendeckender Aufbau unabhängiger, trialogisch besetzter Psychiatrischer Beschwerdestellen,



- Ethik- und Besuchskommissionen
- Genügend Personal auf den Psychiatrie-Stationen
- Standardisierte Pflichtkurse für Pflegekräften zu Deeskalationsstrategien
- Keine Überbelegungen von Stationen
- Bessere Kontrolle von Einrichtungen

- und Behörden
- Bundesweite Sammel- und Clearingstelle bzgl. ausgeübter Zwangsmaßnahmen einrichten
- Gute ambulante psychiatrische Grundversorgung
- Flächendeckend die Möglichkeit Behandlungsvereinbarungen abzuschließen

- Mehr Soterien in der BRD
- Mobile Krisenteams / Hometreatment
- Neuregelung bzw. Abschaffung des Therapieunterbringungsgesetz
- Sitzwachen bei Fixierungen .

*Vorstand des LPE-BW  
gez. Rainer Höflacher*

## Stellungnahme LPE NRW zur Standortbestimmung „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie“ des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg

Das Papier des LV PE BW hätte genauso gut von einer Profiorganisation oder einer Angehörigenvereinigung geschrieben sein können. Es ist sachlich und politisch katastrophal.

Zusammengefasst steht dort: „Im Grunde genommen ist die Psychiatrie in Ordnung. Nur einige Fehler sollten gelegentlich korrigiert werden. Aber da sind wir mittels Beschwerdestellen, Soterien und Behandlungsvereinbarungen auf einem guten Weg.“

1) Das Papier erwähnt nicht, dass die Lebenserwartung psychiatrie-erfahrener Menschen um 20-32 Jahre gegenüber der Gesamtbevölkerung verkürzt ist. Selbst der Profiverband DGSP gibt inzwischen 20-25 Jahre zu. Ursache sind

- a) die hemmungs- und bedenkenlos verschriebenen Psychopharmaka,
- b) der objektive Verlust an Lebensperspektive- und Qualität sowie
- c) die mehr oder minder subtilen Demütigungen durch Profis und manchmal auch Angehörige.

Umgesetzt wird die Lebensverkürzung durch medikamentös verursachte Körperschäden (15-20 Jahre Verlust) und Selbsttötungen (5-10 Jahre Verlust).

Ein Krankenkassenchef, deswegen auf die Notwendigkeit einer Todesfallstatistik angesprochen: „Sicher haben sie Recht. Was meinen Sie, was die Ärzte sonst noch so Sinnloses und Schädliches tun. Aber wissen Sie denn, wie viel Ärger wir dann kriegen?“

Und diese Lebensverkürzung sollen nicht nur die Arztgläubigen erdulden, jede/r die/der in die psychiatrischen Mühlen gerät, soll sie zwangsweise mitmachen müssen?

2) Das Papier erwähnt die UN-Behindertenkonvention, verschweigt aber den entscheidenden Passus: „dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.“ (Artikel 14 1b der Konvention).

3) Das Papier erwähnt den § 1906 BGB, nach dem gut zwei Drittel aller Zwangsunterbringungen stattfinden, verschweigt aber, dass dieser eine Zwangsunterbringung bei „Behandlungsbedürftigkeit“ zulässt. Deswegen will der BPE ihn abschaffen. Es wird verschwiegen, dass alle Landesunterbringungsgesetze Selbst- und Fremdgefährdung (und nur diese beiden) als Gründe für Zwangsunterbringung kennen. Es wird verschwiegen, dass genau deswegen der Anteil der Zwangsunter-

bringungen nach BGB explodiert.

4) Niemand behauptet, dass psychiatrischer Zwang und Gewalt „grundsätzlich mit Folter oder sogar Mord gleichzusetzen ist“. Allerdings sind uns noch nie Psychiatrie-Profis begegnet, denen die enorme verkürzte Lebenserwartung ihrer „Schützlinge“ nicht aufgefallen ist. Und dies geht einigen von uns seit 20 Jahren so.

Auch die Inquisition argumentierte ja bei ihrer Behandlung von Hexen und Ketzern mit deren Seelenheil. Heute wird mit der „Gesundheit“ der Behandelten Zwang und Gewalt legitimiert.

Über die Risiken der Behandlung mit Psychopharmaka und Elektroschocks wird nicht aufgeklärt (Heimtücke). Die Pharmafixiertheit vieler Psychiater/innen hat finanzielle Ursachen (niedrige Beweggründe).

Der Tod ist nicht das Ziel der Psychiatrie. Das nützt dem Bankräuber, der bei Verfolgung seines Ziels jemand erschießt, vor Gericht auch nichts.

Parallelen zu Vorgängen wie Folter und Mord sehen wir da schon. Aber grundsätzlich gleich setzen ist nicht

unsere Aufgabe, sondern die der Rechtsprechung in 20 (?) oder die der Geschichtsschreibung in 200 (?) Jahren.

Soweit unsere grundsätzliche Argumentation. Rasch noch zwei kurze Anmerkungen zu Hilfe und zu trialogischen Beschwerdestellen.

Hilfe wird freiwillig und unbezahlt gegeben und freiwillig angenommen. Habe ich ein Recht auf eine „Hilfe“, dann ist es eine Sozialleistung oder eine Leistung des Gesundheitssystems. Der bezahlte Krankenpfleger und erst recht der hochbezahlte Therapeut sind keine barmherzigen Samariter sondern sie machen ihren Job.

Gehe ich in eine Beratungsstelle zu sexuellem Missbrauch, sitzen dort kei-

ne Täter und keine die Täter deckenden Angehörigen. Parteiische Beratung ist dort selbstverständlich.

Wie kommen nun Psychiatrie-Erfahrene, die es als BPE-Mitglieder besser wissen (können), zu einem solchen Papier? Zum einen ist es die jahrelange enorme Verflechtung der Funktionsträger mit der Sozialpsychiatrie (siehe <http://www.lv-pe-bw.de/> dort Dokumente, dort dann Gremiensarbeit) und zum anderen sind es die frustriert aus diesem arzhörigen Umfeld geflohenen kritischen Psychiatrie-Erfahrenen.

Nicht alles ist falsch an diesem Papier, z.B. die die Arztwünsche abnickenden Richter würde man in einem Profipapier nicht finden. An unserer Gesamtbewertung ändert das nichts.

BPE e.V. Wittener Str. 87, 44789 Bochum

23. Juli 2011

## Offener Brief

An den Vorstand des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.

Mit Eurer Standortbestimmung zu „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie“ habt Ihr den Boden der BPE-Satzung und auch Eurer eigenen Satzung verlassen.

An dieser entscheidenden Stelle unseres Kampfes gegen Zwangsbehandlung und andere Zwangsmaßnahmen, (UN-Konvention ratifiziert, Patientenverfügung ist Gesetz, BVerfG verbietet Zwangsbehandlung fast völlig) fällt ihr uns in den Rücken.

Wie stellt Ihr Euch unter diesen Umständen eine gedeihliche Zusammenarbeit mit dem BPE und dessen anderen Landesorganisationen vor?

Geschäftsführender Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.,  
gez. Dagmar Barteld-Paczkowski, Jurand Daszkowski, Ruth Fricke, Reinhold Hasel,  
Matthias Seibt, Doris Steenken

## Glücklich - so oder so

Unfertig, aber doch glücklich  
Unsicher im Neuen und doch  
wissensbegierig.  
Manchmal ängstlich in Entscheidungen.  
Verwirrt im Überangebot der Ideen,  
doch auch begeistert von Kleinigkeiten.

Zweifelnd und zögernd,  
dann wieder mutig und ernst.  
Verzaubert von Worten oder  
schweigsam und zurückgezogen.  
Manchmal zerrissen und voller  
Widersprüche,

aber auch einseitig und naiv.

Und vieles mehr bin ich,  
oft nicht zu beschreiben.  
Ich wage es, mich selbst so anzusehen,  
mich so anzunehmen wie ich bin  
und mich auch so zu zeigen,  
ob ich dafür geliebt werde oder nicht.

*Ulrike Beicht von den Heiden, SHG Adé,  
Wiesbaden*

Professionell und daher glücklich.  
Unsicher im Neuen beharre ich auf dem,  
was ich gelernt habe.

Entscheidungen treffe ich mutig  
weil ich meine klare Linie habe,  
die ich gewissenhaft verfolge.  
Es gibt kein Zweifeln und Zögern,  
die Arbeit muss gemacht werden.  
Ich lese meine Fachjournale und denke  
viel nach über Gott und die Welt.  
Widerspruch dulde ich nicht.

Ich bin nicht naiv und  
bin auf dem neuesten Stand  
der ärztlichen Wissenschaft.  
In meiner Freizeit genieße ich mein  
Leben mit dem Geld, das ich verdiene.  
Wenn ich nicht so wäre, wie ich  
geworden bin, könnte ich mich selbst  
nicht achten.

Ich behalte immer meine Contenance  
und werde dafür allseits hoch geachtet.

*Als Gruppenarbeit in Hainau entstanden.  
SHG Forum Schmiede, Taunusstein*

## Kurznachrichten

### Mehr Arzneiverordnungen für

**ADHS-Kinder:** Immer mehr Kinder in Brandenburg erhalten Medikamente gegen das „Zappelphilipp-Syndrom“ ADHS. Das teilte die Techniker Krankenkasse mit. 17 von 1000 TK-versicherten Kindern zwischen sechs und 18 Jahren haben 2009 Methylphenidat verordnet bekommen. Drei Jahre zuvor waren es elf von 1000. Das entspricht laut TK einer Steigerung von 50 Prozent. Im Durchschnitt wurden den jungen Patienten 2009 mehr als 200 Tagesdosierungen verschrieben. Die Kasse weist darauf hin, dass Langzeitfolgen von Methylphenidat nicht unterschätzt werden dürfen und eine sorgfältige Diagnostik bei ADHS unerlässlich ist.

*Quelle: Ärzte Zeitung vom 01.07.2011*

### BEK - Report Psychiatrie 2011

Die BEK hat einen umfangreichen Report über Psychiatrie und Krankenhaus veröffentlicht. Die hätten einen von uns doch einfach anrufen können oder? Die Medien werden's durchnudeln: Drehtürpatienten:

Innerhalb der ersten zwei Jahre nach Entlassung werden 30 Prozent unter derselben psychischen Diagnose wieder eingewiesen, 39 Prozent wegen einer beliebigen anderen psychischen Erkrankung. Dabei wird ein Drittel dieser Patienten bereits in den ersten 30 Tagen wieder aufgenommen, knapp die Hälfte in den ersten drei Monaten. Der Verdacht, dass für die hohe Wiedereinweisungsrate immer kürzere Verweilzeiten ursächlich sind, bestätigte sich nicht. Beim Anteil der rehospitalisierten Patienten mit derselben Diagnose im Zeitraum zwischen 2000 bis 2009 lässt sich kein ab- oder aufsteigender Trend erkennen. Hier Statistiken für die Zahlenfreaks unter Euch.

<http://www.barmer-gek.de/barmer/>

web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/110726-Krankenhaus-Report-2011/PDF-Infografiken-KH-Report-2011,property=Data.pdf (may)

### Gerechtigkeit für verstorbene Ehe-

**frau:** Köln 2008: Frau Schäfer litt unter leichten Depressionen so dass ein Psychiater ihr das SSRI Antidepressivum ZOLOFT verschrieb. Im Glauben, dass die leichten Depressionen davon verschwinden würden, nahm sie das Psychopharmakon von Pfizer. Was sie eher als Vorbeugung empfand, brachte ihr den Tod: SSRI Antidepressiva verstärken Suizidgedanken oder verursachen diese! Auch bei Frau Schäfer: Drei Wochen nach der ersten Einnahme nahm sie sich das Leben. Mit nur 8 Tabletten ZOLOFT entwickelten sich leichte Verstimmungen zu einem schier unerträglichen Leidensdruck. Drei Jahre später, am 13.07.2011 steht der Ehemann und Witwer Lothar Schäfer gegen Pfizer vor dem Landgericht Köln. Zum ersten Verhandlungstermin reisten fünf Psychiatrie Erfahrene aus NRW, eine Psychiatrie Erfahrene aus Rheinland-Pfalz sowie ein Angehöriger mit Freund und eine interessierte Oberstufenschülerin an. Eine Gerichtsangestellte teilte uns um viertel nach zehn mit, die Rechtsanwälte beider Seiten hätten sich auf eine Vertagung verständigt. Außer Spesen nichts gewesen? Wir bleiben weiter dran! Wer sich informieren will findet im Internet dazu interessante Seiten:

<http://gegen-pfizer.blogspot.com/> Blog des Ehemanns!

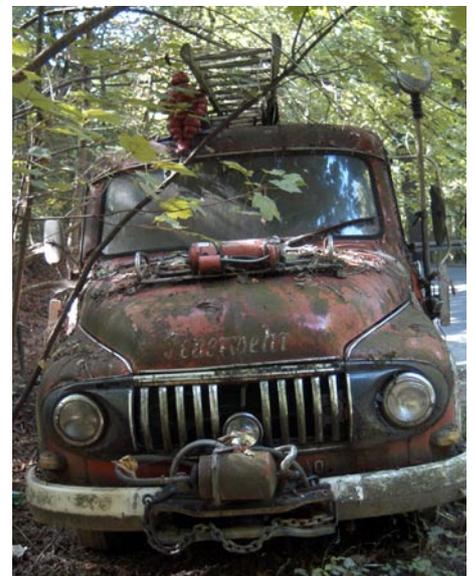
<http://www.adfd.org/> kritisches Antidepressivaforum!

### Sozialticket kommt...

Ab 1. November 2011 kommt im Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) nach langem Ringen ein Sozialticket. Es basiert auf dem Ticket 1000 für die Preisstufe A und ist zu einem Preis von 29,90 Euro einen Monat rund um die Uhr gültig. Anspruch auf das Ticket zum verbilligten Preis haben die etwa 1,2 Millionen Bezieher von Hartz IV, Sozialgeld, Wohngeld, Asylbewerber, u.ä.. Das Sozialticket soll es als Pilotprojekt vorerst bis zum 31. Dezember 2012 geben. Ab August 2012 sollen Wirtschaftsprüfer untersuchen, ob die von der rot-grünen Landesregierung zugesagten Subventionen von 30 Millionen Euro für NRW ausreichen, um das Sozialticket ohne Mehrkosten für die Verkehrsbetriebe zu finanzieren. Das Sozialticket endet sofort, wenn die Landesmittel ausbleiben. Die Kreise und Städte entscheiden alle für sich, ob ihre Verkehrsbetriebe sich an dem Sozialticket beteiligen.

*Quelle: WAZ vom 14.07.2011*

Geplantes Sozialticket ein Flopp - viel zu teuer für Hartz-IV-Empfänger, kommentiert Matthias Seibt.



### Nach dem Massaker in Norwegen -Terroristen sind Terroristen - bleiben Terroristen

Wie immer gibt es Spekulationen über angebliches „psychisch krank sein“ eines Terroristen! Wenn nun Anders Behring Breivik etwa für „psychisch krank“ erklärt wird, dann entzieht man seine Tat dem menschlichen Handlungshorizont. Die Tat wird „uneinfühlbar“ gemacht, wird „krank“ gemacht.

Es gab noch nie, gibt keine und wird auch nie eine Geisteskrankheit geben. Das Wort „krank“ wird bildhaft gebraucht, wenn es aus dem körpermedizinischen übertragen wird (sogeannter Kategoriefehler): Ein krankes Gemälde, ein kranker Staat, ein krankes Gesetz, eine kranke politische Weltsicht...

Die nervöse Suche nach dem Grund wird zeitgleich mit der „Für-Psychisch-Krank-Erklärung“ beendet. Das beruhigt Phantasien, es wird sich selbst „für normal“ erklärt und die Welt wird wieder zurechtgerückt.

So etwas tut man normalerweise nur auf Befehl, wenn es angeblich um die Verteidigung der „Freiheit“, der deutschen Nation, der germanischen Rasse, religiösen Werten, usw. geht.

Anders Behring Breivik hat vorab seine Erklärungen veröffentlicht, in der er auch Henryk M. Broder zitiert, mit dessen Äußerungen in der „Welt-Online“ nachzulesen sind: **Das Manifest des Anders Behring Breivik und ich** <http://www.welt.de/debatte/kommentare/article13506649/Das-Manifest-des-Anders-Behring-Breivik-und-ich.html> Es ist bemerkenswert, dass nur selten auf die Parallelen zum Massenmord von Timothy McVeigh 1995 in Oklahoma hingewiesen wird.

Es ähnelt in Vorgehensweise, Zahl der Opfer und der absolutistisch-rechtsradikalen Motivation des Geschehens in Norwegen. Lässt dieser Massenmord aus heutiger Sicht keine Phantasien

mehr zu, der Täter sei angeblich „geisteskrank“ gewesen?

Überlegt, berechnend, absichtlich, kaltblütig und sich aller Konsequenzen bewusst. (may)

### Gegen Videoüberwachung in der Psychiatrie

Am 22.06. wurden vom Gesundheitssausschuss des Landes NRW verschiedene Personen wie wir als Vertreter der Betroffenen zum Thema Kameraüberwachung gefesselter Patienten in der geschlossenen Psychiatrie befragt. Unter anderem war die LVR Verwaltung dabei. Der LWL hat nur einen ärztlichen Direktor einer ihrer psychiatrischen Anstalten zur Anhörung geschickt.

Grund für die Anhörung ist der FDP Gesetzesentwurf Drucksache 15/484, Vorlage 15/257, der das PsychKG in § 20, Absatz 2 ändern soll: Eine Sitzwache bei Fesselungen muss (!) sein. Bisher heißt es zur Sitzwache im PsychKG kann (!) sein.

Im Januar 2009 legalisierte das Ministerium für Gesundheit im Land NRW auch noch die Kamerüberwachungspraxis im Erlasswege.

Die FDP Fraktion und die LINKE sprachen sich eindeutig gegen eine Kameraüberwachung aus und stellten uns und dem Angehörigenverband dazu Fragen. Die CDU Fraktion hält sich bisher bedeckt ebenso wie die GRÜNEN. Es entstand bei uns der Eindruck, die SPD Fraktion stehe der Methode Kameraüberwachung wohlwollend gegenüber.

Den gesamten Vorgang findet man unter:

<http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MME15-351.html>.

Insgesamt sehen wir als LPE NRW e.V. diese Anhörung als Teilerfolg, denn wir haben keine Ruhe gegeben in dieser Sache. Weiterhin wollen wir den vorläufigen Höhepunkt der Un-

menschlichkeit in der Psychiatrie zu Fall zu bringen. Übrigens: Die Länder Niedersachsen und Berlin kennen dem Vernehmen nach keine Kameraüberwachung in ihren Psychiatrien.

Was wir schon erreichen konnten: Im Jahre 2009 hat der damalige Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann aufgrund eines Gesprächs mit uns (Bernd Seiffert, Matthias Seibt und ich) die Besuchskommissionspraxis geändert: Die bis dahin für die Psychiatrie sehr vorhersehbaren Termine der Kommission finden nun tatsächlich unvorhergesehen statt

*Martin Mayeres für den LPE NRW e.V*

### Ab September bundesweit unentgeltliche Beförderung mit der Bahn:

Wie die Süddeutsche Zeitung im Juni berichtete nutzen Menschen, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind und bisher kostenfrei mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren konnten, diese Leistungen ab 01.09.2011 bundesweit. Die bundesweite Regelung wird anstelle des bisher verwendeten „persönliche Streckenverzeichnisses“ bzw. der 50 km Regelung um den Wohnort herum angewendet. Dies wurde nach Auskunft der Deutschen Bahn gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Bahn vereinbart.

Wer Fragen dazu hat, wende sich an die Mobilitätsservice-Zentrale der Deutschen Bahn für barrierefreies Reisen unter der Servicrufnummer 01805 512 512 (14 ct pro Min. aus dem Festnetz via Vodafone, Tarif bei Mobilfunk max. 42 ct pro Min.), Mo bis Fr 8 - 20 Uhr, Sa 8 - 16 Uhr, Sonn- und Feiertag geschlossen.



## Selbsthilfe stärken!

*Knut Bronn berichtet aus einer Arbeitsgruppe vom letzten Selbsthilfetag*

Am 19. März war in Bochum der Selbsthilfetag unseres LPE NRW und ich nahm dort teil an der Arbeitsgruppe „Selbsthilfe stärken, Psychiatrie überflüssig machen“, mit Miriam Krücke. Dieses Thema scheint viele zu interessieren, denn es bildete sich eine große Gruppe mit 17 Leuten. Miriam meinte, wir sollten selbstbestimmt handeln, da die Psychiatrie uns nicht viel helfe. Sie verteilte Zettel, auf die wir schreiben sollten, wie wir uns eine Selbsthilfe in einer Gruppe vorstellen und wünschen. Diese Zettel legten wir in unserem Kreis auf den Boden und sortierten sie dann zu den folgenden Themen: Infrastruktur, Autonomie, soziales Miteinander, Begleitung, persönliche Selbsthilfe, Information. Wir diskutierten über diese Themen und es kamen verschiedene Vorschläge und Meinungen. Zum Beispiel: Sollen wir Geld von Institutionen annehmen? Dies kann von Vorteil sein, aber man kann auch vom Geldgeber abhängig werden. Dies gilt zumindest für die Pharmaindustrie, von der wir uns distanzieren sollten. Sollen wir nur innerhalb der Gruppe zusammenarbeiten oder auch außerhalb? Hier wurde ein Austausch mit anderen sozialen Gruppen Betroffener angestrebt, aber wir sollten Abstand halten von den Institutionen der Professionellen. Die mögen Fachkenntnisse haben, aber es fehlt ihnen die eigene Erfahrung. Selbsthilfe sollte kein Alleingang sein, sondern in der Gruppe stattfinden, wo die Mitglieder sich gegenseitig unterstützen. Es gab allerdings einen ziemlichen Alleingang, als Mirabel zu uns kam und das Gespräch so beherrschte, dass andere nicht genügend zu Wort kamen. Es war aber eine anregende und unterhaltsame Gruppe, bei der wir vieles lernen konnten, von Miriam gut moderiert.

## Preis für Jan Michaelis

Jan Michaelis hat den Literarischen Wettbewerb: „Recovery - Geschichten“ gewonnen, der vom Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker“ in Bozen ausgeschrieben worden war. Die Präsidentin des Vereins, Siglinde Jaitner, teilt Michaelis dieses am 16. Mai 2011 mit folgenden Worten mit:

Sehr geehrter Herr Michaelis,  
HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH!!  
Es freut uns sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass Sie unseren literarischen Wettbewerb „Recovery-Geschichten“ der deutschen Sprache gewonnen haben!

Ihr Beitrag „Ich bin doch kein Wehrwolf“ fand großen Anklang. Die Jury lobte ihn als authentisch und interessant. Er gibt Einblick in eine sehr berührende Lebensgeschichte.

Das große Interesse an unserem Wettbewerb hat uns sehr gefreut. Wir sind stolz, dass uns Texte aus Südtirol, Italien, Deutschland, Schweden, sogar aus Kanada, den USA und Australien erreichten. Wir finden es wichtig, dass jeder die Möglichkeit bekommt, die Geschichten zu lesen. Diese Texte können anderen Menschen Mut machen und helfen, die Botschaft vom Wiedergehen können von einer psychischen Erkrankung zu vermitteln und die Idee des Recovery-Konzeptes in Umlauf zu bringen.

Alle eingegangenen Geschichten werden auf unserer Website [www.selbsthilfe.it](http://www.selbsthilfe.it) veröffentlicht. Bei 48 Geschichten ist dies mit einigem Arbeitsaufwand verbunden, deshalb bitten wir noch um einige Tage Geduld!

Für die Überweisung Ihres Preisgeldes in Höhe von 300,00 Euro bitten wir Sie, uns Ihre Bankverbindung mitzuteilen.

Vielen Dank und freundliche Grüße  
Siglinde Jaitner

## Aus dem Leben

Mein Aktenzeichen 2 XVII 308/10 [Betreuungsantrag] hat eine kleine Reise gemacht und trudelt irgendwann wieder in Landau ein. So eine stickige Akte muß auch mal an die frische Luft, sagte sich wohl das AG-Landau. 2 XVII 308/10 pendelte zwischen AG-Neustadt und AG-Landau auf dem Nicht-Öffentlichen Wege hin und her, weil ich dem Gutachter mitteilte, dass ich in Neustadt wohnen würde.... aber das Amt konnte mich nicht finden, weil ich mich in Kirrweiler angemeldet habe. Solange dieses bescheuerte Verfahren noch läuft, melde ich mich nicht um!

Aber das ist noch nicht alles zum Thema Reisen einer Gerichtsakte. Seit dem 27.06.2011 schlummert sie bei der Staatsanwaltschaft Wuppertal, vielleicht wird sie mal hin und her gewälzt, wegen der Klage, die wir gegen den Tannenhof eingereicht haben. Ich hoffe, das es ihr nicht schwindelig dabei wird, aber nach dem Eiltempo „Beamtentum“ dürfte das nicht eintreten. Um das Ganze zu bereichern, könnte ich meinen zweiten Wohnsitz bei Freunden in NRW anmelden, meinte mein Lebenspartner. Recht hat er, ich werde fragen!! Das Ganze wird das Gericht ziemlich schwindelig machen und keinerlei Handhabung besitzen, denn: 2 verschiedene Bundesländer einigen sich niemals und die Absprachen finden keinen Ursprung im Gesetz. So unterschiedlich, wie die Farben schwarz und weiß sein können. Beim nächsten Pendeln zwischen meinen Freunden und Neustadt, werde ich die jeweiligen Gerichte anrufen, ob ich beim persönlichen Pendeln die Akten nicht gleich mitnehmen kann. Wegen der Kostensenkung sozusagen. Das gibt Spaß, am besten stelle ich den Antrag schriftlich, damit das Ganze eine größere Wirkung hat! *I. W.*



## Selbststärkung und Selbstbehauptung

Attila Kovacs berichtet vom Workshop zu diesem Thema, das der LPE am 28./29. Mai 2011 in Bochum veranstaltete.

Ohne Vorstellungen über das, was passieren sollte, wartete ich gespannt darauf, was mich dort erwarten würde. Anfangs sollten wir uns diese beiden Begriffe selbst erarbeiten, sprich wir mussten sie erst einmal definieren. Da merkte man auch direkt, dass jeder etwas anderes darunter verstand. Und so machten wir uns auf, verschiedenste Übungen und Techniken auszuprobieren.

Wie zum Beispiel als wir wild durch den Raum gegangen sind, uns Gefühle und Szenen aus dem alltäglichen Leben vorgegeben wurden, in die wir uns hineinversetzen sollten. Anfangen hatten wir mit einem guten Gefühl und gingen sehr schnell zu einem eher schönen Gefühl über. Wir sollten uns dabei sehr genau beobachten, was dieser schnelle Wechsel unserer Gefühle mit der Wahrnehmung anstellt. Ebenso haben wir sehr gut angeleitet diverse

Sprechübungen und Auflockerungen praktiziert.

Interessant waren auch die Rollenspiele, die uns die Gelegenheit boten, auch einmal ein König oder dessen Diener zu sein. Die Szene war so gestaltet, dass eine Person den König und die andere den Diener spielen sollte. Der König war immer unzufrieden, egal was der Diener ihm auch bescherte.

Alles in allem war die Zeit wie ich sie erlebt hatte sehr gedehnt und sehr ausgefüllt. Man war nicht in Gedanken irgendwo anders, sondern voll bei der Sache. Es hat wirklich sehr viel Spaß bereitet. Ich würde, wenn es denn demnächst erneut stattfindet, mich sofort wieder einschreiben.

*Neues Angebot in der Anlaufstelle Köln geplant!*

## Psychopharmaka endgültig erfolgreich ausschleichen...

**Krisen ohne Psychiatrie selbständig meistern können?  
Dienstags ab 19 Uhr ab 02. August 2011; Wer hat Interesse?**

Diese Gruppe ist für Personen gedacht die sich sicher sind, dass der Zeitpunkt gekommen ist ohne Bevormundung zu leben.

Seelische Krisen (Psychosen, Stimmen hören) ergeben einen Sinn, der uns in der Regel nur verschlüsselt übermittelt wird. Es erfordert Mut, sich mit diesen Phänomenen auseinanderzusetzen. Zusammen mit Anderen kann es eine Erleichterung sein, sich mit diesem Thema zu arrangieren. Im Besten Fall lernt man sich selbst besser kennen und Heilung seelischer Verletzungen kann gelingen.

In dieser Gruppe wollen wir uns bei diesem Prozess unterstützen. Diese Gruppe soll keine Konkurrenz zu anderen bestehenden Gruppen sein.

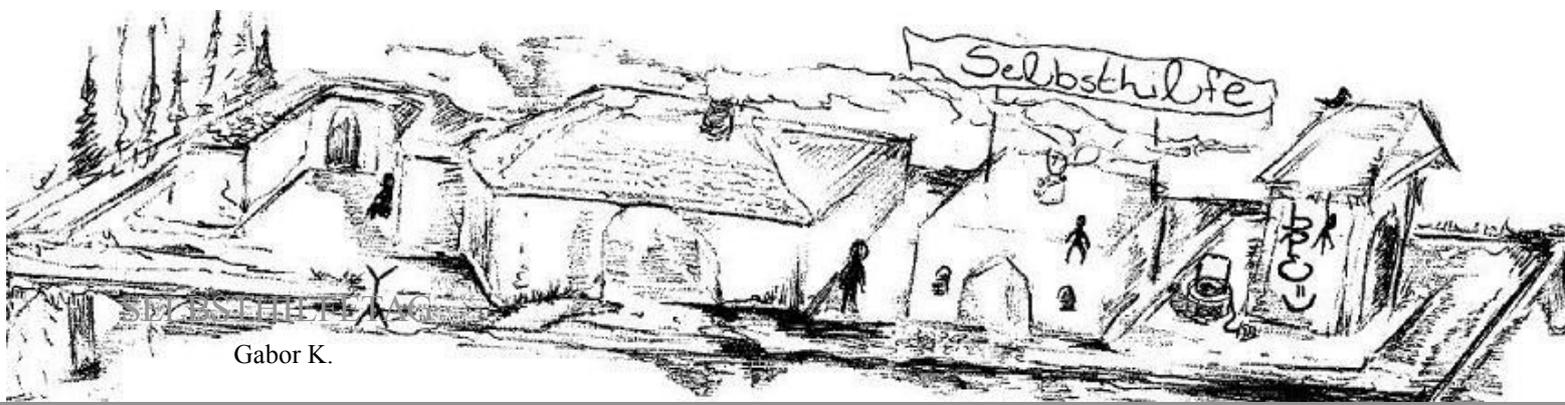
Ich bin mir bewusst, dass nur ich selbst für mich - mein Handeln und Tun - verantwortlich bin.  
Niemand !!!!, auch ich selbst nicht !!!!, setzt mich unter negativen Druck. Wenn der richtige Zeitpunkt gekommen

ist, den entscheidenden Entschluss zu fassen, den ersten Schritt dazu zu tun, entscheide ich selbst.

Mir ist klar geworden, dass niemand anderes außer mir selbst (kein Lebenspartner, kein Bester Freund, kein Therapeut, kein Psychiater, keine Psychiatrie, keine Pharmaindustrie) Interesse an einer Besserung oder Veränderung meines jetzigen Zustandes hat.

Zum Einstieg steht ein umfangreiches Sammelwerk von verschiedenen Dokumentationen über die Psychiatrie zur Verfügung. Nach der Vorführung der Filme wollen wir uns darüber austauschen. Dieses soll den Einstieg, uns selbst und andere Teilnehmer besser kennen zulernen, erleichtern

Kontaktperson: Michael Müller  
Tel. 0221 95154258 nur Montags 11-14 Uhr  
oder per Email [AnlaufstelleRheinland@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:AnlaufstelleRheinland@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)



Gabor K.

## Ver-irr Dich nicht Ankündigung des Selbsthilfetags Psychiatrie-Erfahrener NRW in Bochum

Am Samstag dem 03. September 2011 veranstaltet der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. zum 24. Mal seinen Selbsthilfetag in Bochum. Titel wird diesmal sein: „Ver-irr Dich nicht“ Wegweiser durch die organisierte Selbsthilfe. Von 11.00 bis 17.30 treffen sich im Kirchenforum der Universität Bochum (Querenburg) in der Selbsthilfe Engagierte, Erfahrene, Freunde und Interessierte, um sich über die vielfältigen Möglichkeiten der Selbsthilfe als Alternative zum psychiatrischen System auszutauschen. Alle PEN und Freunde sind herzlich eingeladen.

Der LPE NRW e.V. ist bemüht, der Psychiatrie ihre Rechtfertigungen durch Alternativen im Umgang mit psychischen Krisen zu entziehen und zu zeigen, dass es auch anders geht. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Ver-rücktheit, Krisenbegleitung, gegenseitige Beratung und Austausch in Selbsthilfegruppen sind das „Contra“ der organisierten Psychiatrie-Erfahrenen. Organisierte Selbsthilfe ist eine Herausforderung auf vielen Ebenen. Wir wollen:

Keinen Zwang, keine Gewalt, kein unter-Druck-setzen, keine Erpressung, auch nicht für Menschen in psychi-

schen Krisen. Sondern, und das ist einfach, dieselben Rechte wie jeder andere Bürger auch.

Das bedeutet auch, dass wir die volle Verantwortung für unser Handeln übernehmen und für die Konsequenzen. eintreten

Wir demonstrieren gegen das Unrecht und für unsere Rechte.

Wir ziehen vor Gericht, sobald wir eine Möglichkeit auf Erfolg sehen.

Wir wehren und schützen uns mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.

Wir informieren und klären auf, weil Aufklärung zur Freiheit beiträgt und Wahlmöglichkeiten eröffnet.

Wir bilden uns und einander fort, denn Fortbildung erweitert unsere Handlungsmöglichkeiten.

Wir wollen außerdem: Keine Pädagogisierung oder Psychologisierung, kein Machtgefälle. Sondern als erwachsene eigenständige, eigenverantwortliche und selbstbestimmte Menschen respektiert und behandelt werden. Wir wollen: Statt Anonymität, Isolierung und Hilflosigkeit eine Gemeinschaft, in die wir unsere Fähigkeiten und Begabungen einbringen können, in der wir sein können, wer wir sind, in der wir uns entwickeln können, in der wir Akteur

sind und Gestalter.

Wir sorgen dafür, dass wir unserem Erleben nicht hilflos gegenüber stehen, dass wir Wege finden mit unseren Ver-rücktheiten umzugehen. Wir beobachten und probieren aus, um sie als ressourcenvolle Zustände in unser Leben zu integrieren, als Hinweise oder als Teile unserer Persönlichkeit. Wir beraten und Unterstützen, um andere an unseren Lösungen und Erfolgen teilhaben zu lassen. Wir wollen: Ein System, dass uns auffängt wenn wir in der Krise sind, das uns stützt und schätzt wenn wir dem gesellschaftlichen Anspruch nach Normalität bzw. Unauffälligkeit nicht mehr gerecht werden. Ein System, dass uns verteidigt und für uns spricht.

### Schaffen wir uns dieses System!

Auch in diesem Jahr wird es wieder Vorträge, Diskussionen und Arbeitsgruppen zum Thema sowie genügend Zeit zum Austausch, zum Kaffee trinken und Kuchen essen geben.

Der LPE NRW e.V. freut sich auf eine rege Teilnahme. Anmeldungen nett aber nicht nötig, Eintritt frei. Selbstgebackene Kuchen für unserer Nachmittagsbuffet nehmen wir gerne entgegen  
Weitere Informationen unter: 0234/ 68 70 5552

## Liebe Psychiatrie-Erfahrene in NRW!

in unserem Kampf gegen die Videoüberwachung fixierter Psychiatrie-Erfahrener erzielen wir Schritt für Schritt Erfolge:

Die Linkspartei will den Gesetzentwurf der FDP zur Abschaffung der Videoüberwachung unterstützen. Letzten Samstag erfuhren wir, dass die Grünen einen eigenen Gesetzentwurf zur Abschaffung einbringen wollen. SPD und CDU haben sich noch nicht

positioniert. Hier ist es wichtig, dass Ihr Eure SPD- und CDU-Landtagsabgeordneten anschreibt und anspricht. Sie sollen sich für ein Verbot der Video - überwachung stark machen. Eure Abgeordneten findet Ihr unter: [http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/Navigation\\_R2010/020-Abgeordnete-und-Fraktionen/Inhalt.jsp](http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/Navigation_R2010/020-Abgeordnete-und-Fraktionen/Inhalt.jsp)

Falls Ihr schreibt oder Termine habt, setzt uns davon bitte in Kenntnis. Es

ist wichtig, dass sich möglichst viele PE an die SPD und CDU-Landtagsabgeordneten wenden! Weitere Infos unter [Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de) oder 0234-640 5102. Von mir bekommt Ihr auf Wunsch auch den Gesetzentwurf der FDP, eine Studie zur Verringerung von Fixierungen und unserer Stellungnahmen.

Lieben Gruß von Matthias Seibt für den Vorstand des LPE NRW e.V.

## Claus Wefing **Psychose und Spiritualität**

Claus Wefing stellt hier die Arbeitsgruppe vor, die er auf dem Selbsthilfetag am 03. September 2011 anbieten will. Er sagt von sich: Ich komme aus Bad Salzungen, Kreis Lippe. Ich habe den Aufbau und die Verwaltung der Selbsthilfegruppe Arche Noah übernommen und teile mich gern in der Yahoo Liste von Kalle Pehe „Pe im Dialog“ im internet mit.

Ich möchte gern im Dialog mit euch die Unterschiede von einer Psychose und spirituellen Erfahrungen eurer Meinung nach diskutieren und wie ihr sie auseinander haltet und was für eine Bedeutung sie für euch gehabt hat.

Der Dialog läuft folgendermaßen ab:

Zuerst bleiben wir für fünf Minuten kurz in der Stille und sammeln uns. Dann machen wir eine „Check in“ Runde, wo jeder sich vorstellt und kurz etwas zum Thema sagt. Danach lege ich einen Stein in die Mitte. Nun kann jeder, der etwas sagen möchte, den Stein an seinen Platz holen und etwas sagen. Danach legt er den Stein wieder zurück und der nächste kann den Stein holen. Wenn der Dialog erschöpft ist, weil keiner mehr etwas sagen möchte, dann wird eine kurze „Check out“ Runde gemacht, wo noch mal jeder etwas sagt. Dann ist der Dialog zu Ende. Das ist die Philosophie dieses Dialogos, es soll ein ganz und gar gelungenes Gespräch sein.

Vier Haltungen eines Dialogs (nach William Isaacs)

1. Zuhören heißt, nicht nur den anderen, sondern auch sich selbst zuzuhören. Welche Gedanken, Gefühle, Assoziationen oder Bewertungen entstehen beim Zuhören? Um das wahrnehmen zu können, muss man dem anderen mit allen Sinnen zuhören.
2. Respektieren bedeutet, die Meinungen oder Ideen der anderen als genauso legitim anzuerkennen wie die eigenen. Denn sie beruhen auf der je eigenen Lebenserfahrung, die jemand gemacht hat. Das bedeutet aber nicht, dass man damit einverstanden sein muss! Dialog entsteht erst dann, wenn es eigene Standpunkte gibt, die erkundet werden.
3. Artikulieren/Aussprechen heißt, die eigene Sprache zu finden und die eigene Wahrheit auszusprechen. Das bedeutet auch, von sich zu sprechen und den Mut dazu aufzubringen, das zu sagen, was einem wichtig ist, auch wenn es erstmal ins Unreine gesprochen wird. Dialog ist dann ein sicherer Raum, in dem ausprobiert werden kann, wie sich etwas anhört und beim Aussprechen anfühlt.
4. In der Schweben halten bedeutet, die eigene Meinung so vorzutragen, dass die anderen nachvollziehen können,

*Ich bin geschieden und habe zwei Kinder.*

*Ich habe seit 1995 Krisen. Die letzte große war 2008, wobei ich aber einen Klinikaufenthalt verhindern konnte. Ich meditiere seit Oktober 2010 und habe mich einer spirituellen Richtung und einer Gruppe angeschlossen*

wie sie zustande kam. Es bedeutet auch, so zu sprechen, dass deutlich wird, dass man nicht auf etwas Absolutem beharren wird, sondern nach einer Erweiterung des eigenen Verständnisses und deshalb nach anderen möglichen Positionen sucht.

Grundfertigkeiten eines gelungenen Dialogs

1. Die Haltung des Lernens, nicht des Wissens verkörpern. Neugierig sein.
2. Radikalen Respekt für den Gesprächspartner zeigen. Die Welt mit den Augen des Anderen sehen und anerkennen, dass seine/ihre Meinung und Ideen genauso legitim sind wie die eigenen.
3. Offen sein für neue Ideen und Meinungen: Vertrauen, offenen Karten spielen!
4. Von Herzen sprechen: Was berührt mich, was ist mir wichtig? Mit dem „Herzen“ in Verbindung sein.
5. Ganz und gar Zuhören: Die Perspektive wechseln und sich dem anderen aktiv zuwenden. Sich dem anderen zur Verfügung stellen. Mit Kopf, Herz und Bauch zuhören.
6. Verlangsamten und Achtsamkeit entwickeln. Nacheinander sprechen und zuhören; Sprechpausen, Muße, Zeit und sich im „Hier und Jetzt“ bewegen.
7. Annahmen und Bewertungen erkennen: Vorgefasste Annahmen und Interpretation als diese wahrnehmen und sie in „Schweben“ halten. Die Brille, durch die wir die Welt anschauen, wahrnehmen lernen und lernen sie abzusetzen.
8. Produktiv plädieren: Offen die eigenen Annahmen und Ansichten darlegen und den Gegenüber einladen, die eigenen Standpunkte, Erfahrungen und Perspektiven kennenzulernen.
9. Eine erkundende Haltung einnehmen: Fragen stellen, um den eigenen Standpunkt, die eigene Sichtweise des Gegenübers zu verstehen zu lernen.
10. Die eigenen Gedanken beobachten: Überzeugungen und Haltungen auf den Grund gehen.

Wenn wir noch Zeit haben, dann kann ich euch noch Bücher empfehlen und ich kann euch noch ein paar Sachen vorstellen, die ich in meinem Leben gelernt habe zu beiden Themen. Ich freue mich auf euch!

Jan Michaelis **Du musst nur sterben**

Fortsetzung: ... Ein Motiv hat der Direktor, das glaubst du nicht. Eddi kam zur Sache: „Der Tod von Frau Schmidt nutzt Prof. Posny. Sie hatte ihn angezeigt. Sie sollte die Zeugin in einem Prozess gegen ihn wegen sexuellen Missbrauchs sein. Jetzt wird der Prozess abgeblasen, weil die Zeugin tot ist.“

„Das ist ein Motiv“, räumte ich ein.

Doch Eddi fuhr fort: „Nur, Prof. Posny ist bei einem Kongress in Berlin und hielt um 8.30 Uhr eine Rede über hypnosegestützte Therapie von Depressionen.“

„Ein besseres Alibi kann man nicht haben“, räumte ich ein. „Er war als Redner eingeladen, obwohl er einen Prozess am Hals hatte?“



„Ein Pharmakonzern hat ihn gebucht. Denen ist das wohl egal“, sagte Eddi.

Was hatten wir da? Der Direktor will eine Verurteilung abwenden. Ihm drohen fünf Jahre Knast. Prof. Posny hat Frau Schmidt als unglaubwürdig dargestellt. Sie sei eine Borderlinepatientin. Natürlich sollte sie begutachtet werden. Der Richter hatte das schon angeordnet. Jetzt ist die einzige Zeugin tot, bevor sie begutachtet worden ist. Für den Direktor eine Entlastung. Aber Prof. Posny war nicht am Tatort.

„Wer war am Tatort?“, fragte Eddi.

Ich hatte eine Liste gemacht, wie ich das im Studium gelernt hatte. Darauf stand ein gutes Dutzend Leute, angefangen vom Wachmann bis zum Patienten, vom Arzt bis zur Verwaltungsangestellten. Eddi forderte mich auf: „Zeigen Sie mal ihre Liste! Sehr gute Arbeit!“

Petra fragte: „Das hat dein Eddi wirklich gesagt?“

Carmen bestätigte: „Stell dir vor! Am ersten Tag. Ein Lob vom Herrn Kriminalhauptkommissar. Von Eddi Kulmbacher, der die beste Aufklärungsrate bei Tötungsdelikten hat. Der bekannt dafür ist, dass er keinen Mörder durch sein Netz entwischen lässt. Oh, das hat so gut getan.“

Petra warf ein: „Ich wünschte, mein Chef würde mich auch mal loben.“

Carmen erzählte weiter: „Kulmbacher befragte mit mir die Anwesenden. Auf der Fachhochschule der Polizei hatte ich gelernt, dass immer Vieraugenprinzip herrschen soll, damit einem nichts entgehen kann. Eddi ging sie nacheinander durch.“

Eddi forderte sie auf: „Beschreiben sie ihren Tagesablauf!“ Dann fragte er etwas Belangloses und plötzlich hieb er ihnen die Anschuldigung vor den Kopf: „Sie sind die Treppe hinaufgegangen, haben Frau Schmidt aus dem Fenster gestoßen und sind wieder an ihre Arbeit gegangen.“

Alle waren entrüstet über den Vorwurf. Eddi sagte: „Der Verhörstil ist entscheidend.“

Aber, auf was wollte er da hinaus. Niemand verhedderte sich in Widersprüche

Alle – bis auf einen – hatten Alibis. Und, halt dich fest, fast jeder hatte ein Motiv.

Diese Frau Hannelore Schmidt – nichts Schlechtes über Tote – war eine Querulantin. Hat sie alle mit Prozessen überhäuft. Die Angestellten und die Mitpatienten, die im Haus zur Behandlung waren, hielten die liebe Hanni für das mieseste Stück, das es gibt.

Ich fasste zusammen: „Der Wachmann, ein Herr Rüdiger Schmidtke, ist für uns sehr wichtig“, wagte ich festzustellen.



Foto (C) Judith Michaelis

„Die Notiz des Wachmanns stammt von 8.25 Uhr. Er hat seinen Rundgang gemacht. Alles war verschlossen. Das Haus wurde um 8 Uhr einmal stoßgelüftet und dann alle Fenster zentral verriegelt. Um 8 Uhr 10 hat der Wachmann seinen Kontrollgang angetreten und um 8 Uhr 25 das Ergebnis protokolliert.“

Eddi schaute mich hingebungsvoll an. Ich erzählte: „Herr Dr. Baier war der diensthabende Arzt. Er hat einen Patienten im Behandlungszimmer behandelt, einen Tobias Heinze. Dafür gibt es einen Zeugen, den Patienten Bert Lohmeier, der vor der Tür auf seine Behandlung um 9 Uhr gewartet hat. Herr Lohmeier hat einen Schrei gehört, darauf lief er in das Arztzimmer, um Dr. Baier zu der Stelle zu bringen, von wo der Schrei kam. Der Arzt war laut dem Zeugen Lohmeier von 8 Uhr bis 9 Uhr in der Behandlung. Gegen 9 Uhr hörte er den Schrei.“

„Der Arzt hat ein Alibi.“

„Nun. Er hat einen Patienten behandelt. Der Patient kann dazu allerdings nichts sagen.“

„Warum? Ist er etwa auch tot?“

„Nein, er war nur die ganze Zeit in Hypnose.“

„Und der Patient vor dem Zimmer?“

„Bert Lohmeier hat gesehen, wie die beiden hineingingen und nicht wieder rauskamen. Er hat an der Tür gelauscht und den Arzt sprechen gehört.“

Eddi fragte nach: „Der Arzt hat gesprochen?“

Ich erklärte: „Ja, mit dem hypnotisierten Patienten. Darin besteht die Therapie. Dadurch kommt man ans Unterbewusstsein heran.“

Dann wurde es schwierig. Wir mussten Spuren nachgehen. Davon gab es kaum welche.

„Hätte es nicht ein Unfall sein können?“, fragte Petra.

Carmen stimmte zu: „Ja, das habe ich auch vorgeschlagen. Aber Kulmbacher verbiss sich in diesen Fall wie ein

Kampfhund in den Unterarm.

Jeder könnte der Mörder sein.

Auch Bert Lohmeier, der auf seine Behandlung wartete. Er hatte damit kein Alibi, denn er hätte die Treppe hinaufgehen können und nach der Tat an seinen Platz zurück!

Allerdings gab es ein Problem. Wie sollte er das Fenster öffnen? Das Verriegelungssystem machte das unmöglich. Und welches Motiv hätte er haben sollen? Bei ihm erkannten wir keins. Denn ausgerechnet er hatte keinen Streit mit Frau Schmidt. Herr Lohmeier war freiwillig in der Klinik wegen schwerer Depressionen, die trotz Medikamente über ihn hereinbrachen wie der Monsun in Indien. Lohmeier war hochintelligent, aber er hatte sein Studium nicht beenden können und keine Hoffnung auf die eingeschlagene Laufbahn als Lehrer. Jedenfalls kam er als Mörder nicht in Frage. Aber man kann den Menschen ja nur bis vor den Kopf schauen.

Egal, wer der Mörder war, er musste ein als verschlossen dokumentiertes Fenster öffnen und wieder spurlos schließen können.

Unmöglich.

Kulmbacher war wie besessen von der Idee, dass es einen Täter gibt. Ein scheinbar perfektes Verbrechen, das darf seiner Meinung nach nicht sein. Eddi ist darin moralisch wie ein Beichtvater. Und dann so was, da mordet ein Patient, ein Sanitäter oder gar ein Arzt, ohne dass man es nachweisen kann. „Das geht gar nicht!“, sagte Eddi. Und er ließ sich davon nicht abbringen. Kulmbacher war nicht bereit den Fall als Selbstmord zu den Akten zu legen.

Doch die Staatsanwaltschaft Heilbronn nahm ihm den Fall weg, indem sie die Akte schloss: Für die Staatsanwaltschaft war es Selbstmord. Egal, wer es war, er schien aus dem Schneider.

(Fortsetzung folgt).

Als exklusiver Vorabdruck erscheint seit Heftnummer 32 regelmäßig in Fortsetzungen die Kriminalerzählung „Du musst nur sterben“ von Jan Michaelis. Wer den Krimi sammeln will, kann die einzelnen Folgen aus dem Heft ausschneiden.

Der Krimi spielt in Heilbronn. In der ersten Folge wurde das Ermittlerteam und der Mordfall geschildert. Im Hallenbad Heilbronn erzählt die Polizistin Carmen Kinkel ihrer Freundin den Kriminalfall. Carmen arbeitet mit Eddi Kulmbacher zusammen. Sie und der Kriminalhauptkommissar finden die tote Frau Schmidt auf dem Pflaster vor der psychiatrischen Privatklinik Posny und stellen fest, der Klinikleiter Prof. Dr. med. Posny hätte ein Motiv, Frau Schmidt umzubringen.

**zum Autor:**

**JAN MICHAELIS, geb. 1968 in Heilbronn/Deutschland, ist Schriftsteller und Journalist. Redaktioneller Mitarbeiter bei FEDERKIEL in Siegen und bei LAUTSPRECHER in Bochum. Er erhielt ein OTTO-ROMBACH-STIPENDIUM der Stadt Heilbronn 1999 und den Literaturpreis der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH 2008. Er ist Mitglied von Ver.di, Fachbereich Medien. Geschäftsführer des Westdeutschen Autorenverbandes, Mitglied im Freundeskreis Düsseldorfer Buch '75 e.V. und aktiv in der Autorenwerkstatt DIE DÜSSELT-EXTER seit 2003. Er lebt und arbeitet in Düsseldorf**

## Janet Eales **Der Künstler Bernhard Barbi**

Der Künstler selbst bezeichnet seine Arbeiten als phantastische Kunst bzw. abstrakten Surrealismus. Seine Werke sind phantastisch, es sind Graphiken von großer Schönheit und Ausdruckskraft. Es wird Einblick gegeben in die seelischen Zustände des menschlichen Wesens. Ein gekonnter Zeichenstrich und ein besonderes Gefühl für Farben und Formen sind charakteristisch für Bernhard Barbi.

Die Ausstellung „Die kosmischen Bilder - Inwändig in Euch“ zeigte das umfangreiche Werk von Barbi im Sozialpsychiatrischen Zentrum (SBZ) der Graf-Recke-Stiftung in Düsseldorf. Bei der Eröffnung der Ausstellung am frühen Abend des 18. Februar 2011 waren zahlreiche Gäste da, darunter auch die beiden Brüder von Herrn Barbi, einer kam aus dem Ruhrgebiet und einer sogar aus Bremen. Bernhard Barbi entstammt einer sensiblen Familie mit Sinn für Kreativität.

Am Vernissage-Abend gab es ein Buffet und es wurden Sekt bzw. andere kühle Getränke gereicht. Ein besonderer Gast war die Band der Graf-Recke Stiftung „Warm up“ unter der Leitung von Benno Klissenbauer mit Inga Pflanz, Maria Parales-Leuchtenberg und Maggi Schönen Gesang, bzw. Wolfgang Schimmer an der Gitarre.

Frau Lehmann, die Leiterin des SPZ, hielt eine kurze Rede. Sie sagte, dass das SPZ 2009 gegründet wurde. Es sei eine Begegnungsstätte, die der Integration und Inklusion von psychisch Kranken in die sogenannte „normale Gesellschaft“ diene. Frau Lehmann betonte, dass die Vernissage von Barbi die Auftaktveranstaltung des Kunstforums EigenART der Graf-Recke-Stiftung sei. EigenART beinhaltet eine Kunst von Menschen, die in ihrem Leben extremen

seelischen Belastungen ausgesetzt waren und ein tief empfundenes Gestaltungs- und Ausdrucksbedürfnis haben.

Frau Robens, Sozialpädagogin und Kunsttherapeutin von Beruf, hatte unter dem Bett von Herrn Barbi Unmengen von Papier entdeckt, darunter Bleistift- bzw. Tuschezeichnungen, Farbkompositionen, Collagen etc.. Frau Robens sagte sich: „Diese Werke müssen gesehen werden.“ Deshalb hat sie - nach viel Arbeit und Organisation - die Vernissage ermöglicht. Sie hielt auch die Laudatio. Alle hörten ihr gespannt zu, als sie von Bernhard Barbis Biographie erzählte. Zwischendurch wurde Sekt gereicht.

Bernhard Barbi wurde 1945 als erster Sohn von sechs Kindern in Marburg geboren. Seine Eltern waren Anhänger des entschiedenen Christentums und die Kinder wurden streng religiös erzogen. Schon im Kunstunterricht zeigte sich B. Barbis großes Talent. Er war Musterschüler. Im Alter von 15 Jahren machte er eine dreijährige Lehre zum Schaufenstergestalter. Herr Barbi arbeitete auch als Plakattmaler in Duisburg. Sein großes Talent im Zeichnen wurde entdeckt und Herr Barbi studierte an der Werkkunstschule Folkwang in Essen. Er arbeitete immer weiter, zeichnete und zeichnete, während seine Kommilitonen sich amüsierten. Er schloss das 11-semesterige Studium erfolgreich mit Graduierung ab.

Später stellte B. Barbi im Schloss Oberhausen erfolgreich seine Lithographien aus.

Bei der Drogenberatungsstelle DROPS leitete B. Barbi die Teestube und arbeitete künstlerisch mit den drogenabhängigen Jugendlichen. Für den Entwurf eines Pelzmantels erhielt er eine Goldmedaille.

Lange Zeit verbrachte Barbi in einer Klinik, ganz isoliert, ohne Tisch und Stuhl. Er bat den Krankenpfleger, ihm beides ins Zimmer zu stellen, dafür wollte er eine Serie liefern. Er bekam einen Stift und ein Zeichenbuch, dies „rettete mir das Leben“, sagt Barbi.

Zum Abschluss ihrer Laudatio bedankte sich Frau Robens bei allen, vor allem bei Frau Lehmann, Frau Paulussen, Herrn Nohl, Herrn Düchting und Frau Czubaiko, die das Projekt möglich gemacht haben.

Herr Barbi erhielt einen wunderschönen Blumenstrauß, es war ein bewegender Moment.

Die im SPZ ausgestellten Bilder haben ganz unterschiedliche Thematiken: es sind Bilder von großer Hoffnung und innerer Bewegtheit. So stellt ein Bild z.B. „Eine Art Vo-

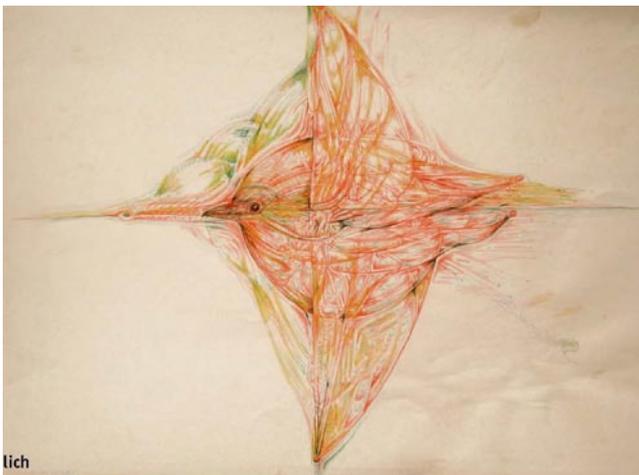




Foto: privat

gel“ dar, es heißt „Pirouettenähnlich“. Ein anderes heißt „Raumschiff mit Herz“. Es handelt sich um eine rot-blaue Farbstiftzeichnung, die eine Art Kriegsmaschine darstellt. Andere Graphiken haben den Titel: „Indem man es benennt, macht man es tot“, „Perlen-Spiralen-Ganzes“, oder „Ein Schmuckstück, ein Kleinod.“

Ein Bild, das mich am meisten angesprochen hat, hat den Titel „Verwurzelung, Schale, Teller.“ Es erscheint mir wie ein abstraktes Portrait, das mich mit seinen kubistischen Formen an Oscar Schlemmer erinnert.

Andere Graphiken tragen den Titel: „Ein Wesen, das eine Prothese tragen muss“ oder ein Bild, das für mich sehr viel Optimismus ausstrahlt: „Einer der sich von der Sonne beflügeln lässt“. Die Linie spielt hier eine große Rolle. „Schemenpferdchen“ ist ein sehr phantasievolles Werk. Es zeigt das Gesäß und das Gesicht eines Pferdchens. „Den aufrechten Gang gehen“, sagt mir, dass wir die Hoffnung nie aufgeben dürfen und immer positiv denken sollten. Dieses Bild stellt einen Vogel dar, der einen Fisch auf seinen Schultern trägt.

Die Graphiken, die im SPZ ausgestellt waren, gaben einen Einblick in das umfangreiche Werk des Künstlers Barbi. Interessierte Besucher hatten die Möglichkeit in einigen auf den Tischen ausliegenden Mappen zu blättern, die noch andere interessante Aspekte der Kunst des Herrn Barbi zeigen. Die Themen seiner Arbeiten sind seine religiöse Lebenshaltung, die Auseinandersetzung mit Gott und Teufel und Jesus Christus. In den Mappen befinden sich viele Kuli- bzw. Filzstiftzeichnungen oder Graphiken mit Blei- und Farbstiften.

In den Werken finden sich viele Karikaturen, Portraits, Aktmodelle, Blumen, Ornamente, Jesusdarstellungen, Zirkusfiguren oder gar eine Eisprinzessin. Eine ganze Mappe besteht aus bunten Farbkompositionen. Kubistische Formen werden hier ähnlich wie bei Picasso in die Fläche gesetzt. Abstrakte Blumen mit Vase, mit Pastellkreide gezeichnet, sind dargestellt bzw. ein abstrakter Baum mit fächerartigen Blättern. Aber auch Linoldrucke sowie die Collagen von Herrn Barbi sind bemerkenswert

Insgesamt kann man sagen, es war ein wunderschöner Abend mit sehr viel Flair und Engagement. Ausgestellt wurden die künstlerischen Werke des brillianten Graphikers Bernhard Barbi, dessen außergewöhnliche Kunst uns noch lange in Erinnerung bleibt.

**Autorin:** Janet Eales, geboren 1958 in Wuppertal, studierte Journalistik und Englisch in Dortmund und war bei der Deutschen Welle in Köln tätig. Seit ca. 20 Jahren lebt sie auf dem Gelände der Graf-Recke-Stiftung in Düsseldorf.

Ich nutzte die Gelegenheit und setzte mich zu Herrn Barbi um folgendes Interview mit ihm zu führen:

**Frau Eales:** „Was bedeutet Ihnen Kunst?“

**Herr Barbi:** „Notdurft. (Kunst muss raus), Eigenwilligkeit.“

**Frau Eales:** „Was hat Sie bewogen Künstler zu werden?“

**Herr Barbi:** „Ich habe eine Linie verfolgt. Es war Berufung.“

**Frau Eales:** „Haben Sie große Vorbilder, deren Kunst Sie sehr schätzen?“

**Herr Barbi:** „Ja, Ernst Fuchs. Er ist ein phantastischer Realist, ein Vertreter der Wiener Schule.

*(Zur Information: Ernst Fuchs ist eingestiegen in die Abgründe seiner eigenen Erfahrungen, die ihn mit seiner Zeit verbinden. Er hat ohne Scheu und ohne Hemmungen die Dinge in seiner Umgebung beobachtet und wahrgenommen. Bei Ernst Fuchs geht es um die allbekanntesten Sujets: Beziehungen zwischen Mann und Frau, Mutter und Kind, um Atomkrieg, Religion, Jesusdarstellungen und Mythos, und um das eigene Selbst. Es geht ihm um Schönheit. So ist auch der weibliche Körper oft Gegenstand seiner Kunst.- Anm. der Autorin)*

**Frau Eales:** „Herr Barbi, wann sind Sie erkrankt?“

**Herr Barbi:** „Mit 23 Jahren hatte ich einen Nervenzusammenbruch. Das Studium war sehr anstrengend. Trotzdem habe ich weiter gemalt.“

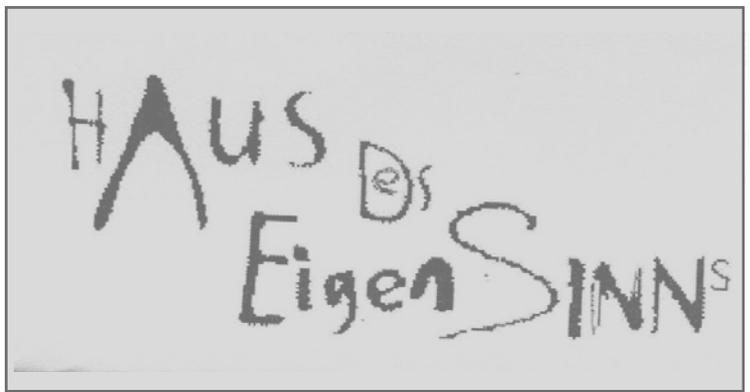
**Frau Eales:** „Wie lange wohnen Sie schon in der Graf-Recke Stiftung?“

**Herr Barbi:** „14 Jahre.“

**Frau Eales:** „Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?“

**Herr Barbi:** „Ich will mein Ziel verfolgen. Das Ziel ist erreicht, wenn der Tod eingetroffen ist.“





### Sammlung Prinzhorn

Schon unter Emil Kraepelin (1865-1926), der 1891 bis 1903 die Universitätsirrenklinik in Heidelberg leitete, waren künstlerische Arbeiten von Patienten gesammelt worden. Der Arzt und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn (1886-1933) griff als Assistent der Klinik dieses Projekt 1919 wieder auf. Er sammelte nicht nur Arbeiten von Heidelberger Patienten sondern auch solche aus anderen psychiatrischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum. So entstand in den einundeinhalb Jahren seiner Tätigkeit an der Klinik eine Sammlung aus mehr als 5000 Arbeiten von ca. 450 Patienten, die alle in den Jahren zwischen 1890 und 1920 entstanden waren. 1922 veröffentlichte Hans Prinzhorn sein Buch „Bildnerie der Geisteskranken - Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung“, das reich mit Bildern aus der Heidelberger Sammlung illustriert war. Das Buch weckte weniger das Interesse der psychiatrischen Kollegen von Hans Prinzhorn, fand aber sehr wohl die Aufmerksamkeit der damals modernen Künstler.

*Taschenbuchausgabe des Klassikers erschien im März 2011.*

Hans Prinzhorn

Bildnerie der Geisteskranken

Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung

ISBN 978-3-7091-0720-1

Softcover

7. Auflage

381 Seiten,

207 Abb.,

16 in Farbe

Springer-Verlag

48,59 €



Bald nach dem Tod von Hans Prinzhorn wurde die Sammlung auf einem Dachboden der Heidelberger Univer-

sität verstaut. 1937 wurden einige Blätter in der nationalsozialistischen Propagandaexposition „Entartete Kunst“ in München präsentiert, um Werke damals moderner Künstler im Vergleich zu diffamieren (wikipedia). Die damals ausgestellten Werke sind nicht wieder aufgetaucht, wurden vermutlich als wertlos vernichtet.

### Haus des Eigensinns in Berlin

Nach 1945 erwachte das Interesse in Deutschland an den Arbeiten der Sammlung Prinzhorn wieder. Aber die Werke waren aber nur schwer zugänglich. Der BPE e.V. hätte die Sammlung gerne übernommen und ihr in einem Museum ein würdiges Ambiente geboten. Das Museum sollte „Haus des Eigensinns“ heißen und zugleich auch Mahnmal und Gedenkstätte für die Opfer der „Euthanasie“ im nationalsozialistischen Deutschland sein, es sollte als T4-Denk-Mal an der Tiergartenstr. 4 in Berlin errichtet werden.

Am 26. 1. 1998 wurde ein Freundeskreis gebildet, der sich für das Entstehen des Museums einsetzte. Ihm gehörten an:

Dorothea Buck und die Herren Henry Friedlander, Ellis Huber, Bischof Wolfgang Huber, Ram Ishay, Walter Jens, Norbert Kampe, Horst-Eberhard Richter und Peter Raue.

Sprecher des Freundeskreises waren Hagai Aviel und René Talbot (damals noch Mitglied im BPE e.V). Es wurde ein Entwurf für das Gebäude erstellt und ein Finanzierungsplan.

Der Freundeskreis hatte die Summe von 1,75 Mio. DM von einem privaten Spender aufgetan. Das dieser in eine Stiftung „Haus des Eigensinns“ einbringen wollte. Zur Realisierung des Projekts hätte der Berliner Senat das Baugrundstück an die Tiergartenstrasse 4 zur Verfügung stellen müssen, die Bundesrepublik Deutschland hätte sich mit der Summe von ebenfalls 1,75 Mio. DM beteiligen sollen und na-

türlich die Universität Heidelberg die (oder einen Großteil der) Sammlung Prinzhorn (zumindest als Dauerleihgabe) aushändigen müssen. Es gab offensichtlich häßliche Auseinandersetzungen zwischen Vertretern des Freundeskreises und der Universität Heidelberg, die Herausgabe der Bilder scheiterte und damit das ganze Projekt. Der Freundeskreis löste sich im Juni 2002 auf.

### Museum in Heidelberg

Die Universität Heidelberg gründete für die Sammlung Prinzhorn ein eigenes Museum im umgebauten ehemaligen Hörsaal der Neurologischen Klinik des Altklinikums, das am 13. 9. 2001 eröffnet wurde. Der Raum für das Museum ist ziemlich beengt. Im ehemaligen Hörsaal steht ein größerer Raum für wechselnde Sonderausstellungen zur Verfügung und im Tiefparterre ein kleiner Raum, in dem dauerhaft Arbeiten aus der Prinzhorn-Sammlung ausgestellt sind. Außerdem gibt es ein Depot, indem weitere Arbeiten katalogisiert und zugänglich aufbewahrt werden, und ein Lager, in dem weiterer Besitz des Museums in Kisten und Schachtel unkatalogisiert - also kaum auffindbar - verwahrt werden.

Zum zehnjährigen Jubiläum veranstaltet das Museum vom 7. Mai bis 14. August 2011 eine Sonderausstellung zur Resonanz auf die Sammlung. Ihr Thema lautet: „von Kirchner bis heute - Künstler reagieren auf die Sammlung Prinzhorn“. Liane Wendt, die Leiterin des Museums, schreibt dazu: Zum ersten Mal gibt es ein umfassendes Einblick in die vielfältigen Werke der Künstler, die durch die Sammlung Prinzhorn ihre Inspiration gefunden haben. Sie zeigen, wie vielfältig die Auseinandersetzungen mit dem berühmten Fundus sind und wie sehr die Sammlung heute Teil der Kunstgeschichte ist.

ribo



Bran - Urheimat aller Vampire?

Jan Michaelis

## Ein Vampir in St. Petersburg

*Buchbesprechung  
von Reinhild Böhme*

Die Geschichte handelt von einem zehnjährigen Mädchen, das ein Vampir werden will, um dem schrecklichen Leben zu entgehen, das es als Straßenkind in Prag führt. Als es dann tatsächlich zu einer Vampirrella wird, ist es unglücklich mit den Begleitumständen. Es unternimmt mit seinem Freund, dem Vampir Ernest Flatter, eine gefährliche Reise nach St. Petersburg, um eine Rückverwandlung zu erreichen.

Michaelis greift Motive aus der Literatur auf, in denen von Verwandlungen berichtet wird. So bezieht er die Erfahrungen, die die kleine Sejungfrau aus dem Märchen von Christian Andersen und die Nixe Rusalka aus der gleichnamigen Oper von Antonín Dvořák mit Rückverwandlungen gemacht haben, in seine Geschichte mit ein und spinnst diese Geschichten auch weiter. Ganz unvermittelt stehen daneben dann sehr realistische Beschreibungen von geographischen Örtlichkeiten in Prag und in St. Petersburg oder von Lebenssituationen, in die die Akteure der Geschichte auch im wirklichen Leben kommen könnten, was zum Beispiel das Mädchen in der Kinderpsychiatrie erlebt oder wie es den Straßenkinder in St. Peterburg ergeht.

Es ist insgesamt eine fantastische Geschichte, die sich mit Erfahrungen aus der Gegenwart und der Realität verbindet und immer wieder neue unerwartete Wendungen nimmt. Sie ist unterhaltsam und erfreulich zu lesen. Michaelis besticht mit seiner klaren und einfachen Sprache, mit der er komplizierte Sachverhalte beschreibt.



Jan Michaelis  
Ernest Flatter -  
ein Vampir in St. Petersburg

Verlag Wortgewaltig  
Hanau 2011  
ISBN-Nr.  
978-3-940372-13-0  
soft cover  
113 Seiten,  
13,90 Euro

### Vampire

sind kleine nachtaktive Fledermäuse. Sie ernähren sich ausschließlich vom Blut von Säugetieren, indem sie ihren Opfern (meist im Schlaf) mit ihren scharfen Zähnen Wunden zufügen und dann das austretende Blut auflecken (nicht: saugen!).

Vampire sind der Legende nach auch Verstorbene, die nachts unverwest aus ihrem Grab steigen, um Lebenden das Blut auszusaugen. Die Opfer werden dann ebenfalls zu Vampiren. Märchen und Legenden über Vampire entstammen dem südosteuropäischen Volksglauben, vornehmlich aus Transsylvanien/Siebenbürgen.

In Deutschland ist der Begriff *vampir* erstmalig 1720 belegt. Unsere Wortform ist ein Lehnwort aus dem serbo-kroatischen und bedeutet soviel wie „blutsaugendes Gespenst“ (F. Kluge, *Ethymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*, Berlin/New York 1975)

### Vampir-Roman - Dracula

Der irische Autor Bram Stoker (1847-1912) schuf mit seinem Roman „Dracula“ (1897) den Prototyp der Vampir-Romane, die zur Gattung der Horror- und Schauerromane gezählt werden. In dem Titelhelden Dracula des Romans verschmelzen alte Vampir-Legenden mit Berichten über die Grausamkeiten des walachischen Fürsten Vlad Tepes (1431-1476) zu einer Person. Bis heute gibt es viele Bearbeitungen, Nachahmungen und Verfilmungen des Romanstoffes.

### Dracula-Schloss

Für Rumänien-Reisende wird die Burg Bran (Törzburg) in der Nähe von Sibiu (Hermannstadt) in Rumänien mit großem Rummel als Dracula-Schloss vermarktet - ob zu recht, ist fraglich. Mit dem Bau der Burg wurde zwar 1377 begonnen, doch der historische Vlad Tepes hat sich hier wohl insgesamt nur drei Tage aufgehalten, das Schloss kann also kaum als „sein“ Schloss angesehen werden. Ob sich Stoker vorgestellt hat, dass sich seine Geschichte in der Burg Bran abgespielt hat, ist unbekannt. Stoker soll selbst nie in Rumänien gewesen sein. ribo

Tanja Afflerbach

## Eine Geschichte über Kälte (V)

Das Zentrum für Friedenskultur schickt Tanja die Polizei auf den Hals

*Bisher: Tanja litt nach dem abrupten Absetzen von Solian unter starken Nervenschmerzen. Sie suchte nach Ärzten oder sonstigen Hilfen, fand aber nirgendwo Unterstützung. Man glaubte ihren Berichten über ihre Schmerzen einfach nicht.*

Ich fühlte mich einsam und wie ein „Vergessenes, lebendes Opfer von Ignoranz und Gewalt auf zwei Beinen“. Ich dachte, es müsse doch irgend jemanden interessieren, was in diesem Land an Grausamkeit möglich ist.

Aus einem solchen Gefühl heraus kam ich eines Tages im September auf den Gedanken, beim Zentrum für Friedenskultur anzurufen. Ich sprach mit einem freundlichen jungen Mann, erzählte einiges von meiner Geschichte und fragte ihn, ob das nicht auch ein Thema für ihre Initiative sein könne. Er sagte, dass ihn das interessiere, auch aus eigenem Interesse. Er wolle sich wieder bei mir melden.

Ich wartete täglich auf einen Anruf von der Initiative, ich fühlte mich so quälend untätig, in diesem Bereich von Gewalt innerhalb der Psychiatrie etwas zu tun. Es kam aber kein Anruf. Ich dachte, sie hätten es vielleicht vergessen, auch im Zusammenhang der Ereignisse des 11. Septembers. Also rief ich nochmals dort an. Ein anderer Mann war am Telefon. Ich erzählte ihm, daß ich schon einmal angerufen habe...er wollte wieder wissen, worum es denn gehe. Ich fing beim Erzählen an zu weinen und drückte auch aus, dass ich sehr verzweifelt sei. Er sagte dann irgendwann, dass er den Geschäftsführer fragen wollte, ob schon etwas über mein Anliegen besprochen worden sei. Er sagte, er wolle später zurückrufen. Ich fragte noch, ob das lange dauern würde, da ich noch jemanden besuchen wolle. Er sagte, dass er in spätestens fünf Minuten zu-

rückrufen wolle. Ich bemerkte noch, dass wir alles auch viel später noch einmal aufgreifen könnte, wegen der Aufregung um das New Yorker Attentat und die Zeit danach.

Ich wartete also auf den Rückruf. Doch es passierte nichts. Nach einer halben Stunde rief ich dann selber wieder an, um zu fragen, warum sie sich nicht melden. Wieder war jemand anderes am Telefon. Diesmal eine Frau. Ich erläuterte ihr den Grund meines Anrufs und fragte nach dem Herrn, mit dem ich vorher gesprochen hatte. Sie sagte, sie wisse von nichts... . Dann forderte sie mich auf, doch noch einmal zu erzählen, wie ich in die Psychiatrie geraten sei. Ich hatte mich zu diesem Zeitpunkt in Sachen „Weinen“ schon lange wieder gefangen. Ich wollte nicht noch einmal darüber reden. Ich sagte ihr auch, daß mein Anliegen nicht sei, persönlich „getröstet“ zu werden, sondern vielleicht eine Zusammenarbeit mit „Aktivisten“ gegen die Zustände in der Psychiatrie mit ihnen aufzubauen oder vielleicht etwas in Richtung Öffentlichkeitsarbeit oder Arbeitsgruppen zu unternehmen. Auf erneutes Drängen ihrerseits erzählte ich dann doch von meiner Geschichte. Während des Gesprächs klopfte es dann plötzlich an meiner Wohnungstür. Zwei uniformierte Polizisten. Ich war richtig schockiert und mußte mich erst wieder sammeln. Ich fragte die Frau, ob es da einen Zusammenhang zu ihnen gäbe.

Sie stockte etwas im Reden und sagte dann unsicher, daß sie die Polizei

verständlich hätten. Ich war außer mir, Es war so paradox. Ich hatte mich an diesen Verein doch gerade deshalb gewendet, weil ich darauf aufmerksam machen wollte, wie schnell man seine Freiheit und Unversehrtheit durch die Arme des psychiatrischen Systems verlieren konnte...

Ich ignorierte die Polizisten fast und redete weiter mit ihr. Ich fragte sie, ob der Geschäftsführer das angeordnet habe. Das stritt sie zuerst ab, sagte aber dann, daß er gesagt habe, dass sie die Polizei anrufen sollten. Ich fragte sie nach dem Warum. Sie sagte, sie hätten so viel Streß und ich sei vielleicht eine Journalistin, die sie „ärgern“ wollte wegen der Sache mit der Demonstrationsansprache von Herrn N. Weiter sagte sie, dass ich so verzweifelt geklungen hätte. Vielleicht hätte ich mir ja etwas antun wollen. Ich sagte ihr, dass sie mich das besser vorher selbst gefragt hätten und dass ich es unmöglich fände, dass Herr N. so etwas tut, ohne vorher mit mir persönlich gesprochen zu haben. Ich hatte mit dem Mitarbeiter vielleicht zwei Minuten geredet. Er konnte sich gar kein Bild von der Situation gemacht haben.

Dann legte ich auf und wendete mich den Polizisten zu. Ich hatte keine Angst. Ich hatte schon zu viel durchgemacht. Ich sagte ihnen, was vorgefallen sei und sagte ihnen auch ganz offen, daß ich verzweifelt sei. Ich erzählte ihnen meine Geschichte und sagte, dass sie mich jetzt ruhig mitnehmen könnten, wenn sie es für

# „...die Unterschiede kennen... die es bei ein und derselben Unterbringungsart ...geben kann...“

richtig hielten. Ich hatte keine Kraft mehr, mich noch gegen all die Willkür zu wehren. Dann kam alles ganz anders. Einer der Polizisten sagte, dass sie sich an mir die Finger gewiß nicht schmutzig machen wollten. Sie blieben eine Stunde bei mir und wir sprachen über Gewalt. Über die Gewalt, die von Offiziellen und vom Staat ausgeht, von Ungerechtigkeit und Leid. Sie waren sehr nett. Am Ende nahmen sie mich in den Arm. Sie sagten mir während des Gesprächs, dass andere Kollegen mich wohl eher in der geschlossenen Psychiatrie abgeliefert hätten. Ich hatte Glück mit den Beiden. Als sie gingen sagte ich noch, dass ich mich ganz und

gar nicht umbringen wolle, doch wenn das so weiterginge, dass niemand meine Schmerzen ernst nähme und behandle, ich nicht dafür bürgen könne, das zu überleben. Ich hätte meine Grenzen, was an Schmerzen und wie lange, ich aushalten könne. Wenn ich mich also umbringen würde eines Tages, dann nicht, weil ich verrückt sei, sondern weil ich die Schmerzen nicht mehr ertragen könne. Sie verstanden mich und gingen.

Ich blieb wieder allein mit meinen Schmerzen zurück. Ich konnte noch gar nicht richtig fassen, was da geschehen war. Wäre ich in der Psychiatrie

gekommen, wäre das für mich ganz übel ausgefallen. Was hätten die Ärzte denn getan, wenn ich vor Schmerzen geschrien hätte? Ich befürchte es zu wissen. Sie hätten mich für schwer wahnhaft erklärt. Sie hätten mir Medikamente gegen diese Wahnhaftigkeit geben wollen. Ich hätte mich wehren müssen. Sie hätten mich zudem noch für Krankheitsuneinsichtig erklärt. Sie hätten mir die Medikamente zwangsmäßig verabreicht, auf einem Bett an Armen, Bauch und Beinen festgeschnallt, so, wie alles begonnen hatte...

*Fortsetzung folgt*

## Es geht auch anders

Schon zwei Mal habe ich im „Lautsprecher“ über meine negativen Erfahrungen bei stationären Aufenthalten in der geschlossenen Abteilung der LVR-Klinik Düren berichtet. Zur Erinnerung: Ich bin seit meiner Geburt vollblind und habe seit 1984 mit einer bipolaren Erkrankung mit vorwiegend manischen Anteilen zu tun. In der Dürener Psychiatrie erlebte ich massive Gewalt und nicht zuletzt die Dürener Polizei „verhalf“ mir zu diesen Erfahrungen.

Bis Ende letzten Jahres leitete ich die Selbsthilfegruppe Psychiatrieerfahrener in Düren und an einem Abend hatten wir den Oberarzt des Aachener Alexianer-Krankenhauses, Herrn Dr. Hinüber, zu Gast, der uns über das Soteria-Konzept seines psychiatrischen Krankenhauses berichtete. Wegen der schrecklichen Erfahrungen in Düren nahm ich mir vor, bei einer eventuellen erneuten stationären Unterbringung zu versuchen, ins Alexianer-Krankenhaus zu kommen. Schon kurz nach dem Abend mit Dr. Hinüber, der einen sehr kompetenten, vor allem aber menschlichen Eindruck vermittelte, schloss ich

mit dem Alexianer-Krankenhaus eine Behandlungsvereinbarung ab. Diese war sehr viel ausführlicher abgefasst als die, die ich aus der LVR-Klinik in Düren kannte.

Schneller als ich dachte sollte es zu einer Unterbringung in Aachen kommen. Schon die Aufnahme war freundlich und nicht ängstigend für mich. Mir wurden die Station und andere Räume, die für mich wichtig waren, geduldig und ausführlich erklärt.

Nun könnte man meinen, ich wäre vor dieser Unterbringung besser dran gewesen als damals in Düren, aber das war absolut nicht der Fall.

In Düren erlebte ich mehrere Fixierungen, grob und laut durchgeführt, und manchmal hatte ich den Eindruck, diese wurden allein zur Entlastung des Pflegepersonals vorgenommen. Auch in Aachen kam es zu einer Fixierung, weil die Gefahr bestand, dass ich mir Kopfverletzungen zuzog. Sofort nach der Fixierung, der EINEN Fixierung, wurde mein Mann telefonisch be-

nachrichtigt und als er sofort angefahren kam, war diese schon wieder aufgehoben. Meine Erinnerungen an diese Geschehnisse sind nicht negativ und ängstigend war das alles auch im Nachhinein nicht für mich.

Die gesamte Atmosphäre war in Aachen freundlicher und ruhiger, und als ich später einen Oberarzt in Düren fragte, warum das denn dort nicht ginge, war die Antwort: „In Aachen sind wahrscheinlich nicht so kranke Leute.“ Eine schwache Erklärung, denn auch dort war ich in einer Akutstation untergebracht.

In der ersten Zeit hatte ich auch in Aachen Mühe, mich im Zimmer und auf der Station zu orientieren. Die Konsequenz war, dass ich ein Einzelzimmer bekam, was meine Orientierung natürlich wesentlich vereinfachte.

Während ich in Düren ausschließlich mit Medikamenten in hohen Dosierungen versorgt wurde, gab es in Aachen viele Möglichkeiten zur Entspannung: Spaziergänge, Musiktherapie,



Massagen, Entspannungsbäder usw. So zog sich der Aufenthalt für mich nicht so ewig in die Länge.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied war, dass ich den Abschlussbericht des Alexianer-Krankenhauses schon nach wenigen Tagen bekam und zwar persönlich in die Hand. Da gab es keinen Vermerk „vertraulich, nicht für die Hand des Patienten“. Das hatte ich in Düren ebenfalls vollkommen anders erlebt. Nur mit vielen Tricks und zuletzt über meine Schulfreundin, die als Hausärztin arbeitet, kam ich dort

schließlich an den Bericht.

Ich habe mir lange überlegt, ob ich diesen Bericht schreiben soll und mich dann dafür entschieden, weil ich finde, dass auch andere Leser die Unterschiede kennen sollten, die es bei ein und derselben Unterbringungsart in zwei verschiedenen Kliniken geben kann.

Natürlich hoffe ich, dass es bei mir nicht zu einer erneuten Unterbringung kommen wird, aber wenn, dann weiß ich, wo ich landen möchte. Dafür haben mein Mann und ich eine Trans-

portkostenvereinbarung verfasst, die helfen soll, dass ich nicht mehr nach Düren komme.

Die negativen Erfahrungen, die ich von Düren beschrieben habe, hat übrigens auch mein Mann im letzten Jahr machen müssen. Und auch er bekam seinen Abschlussbericht nicht freiwillig ausgehändigt.

Wer noch Näheres wissen möchte, kann sich gerne an mich wenden: Susi Meisenberg, Tel. 02421/504768 oder 0175/7951017.

## Sylvia Sygassen **Der Gruppenleiter**

Es gibt etwas was mich sehr stört schon wieder hab' ich's heut gehört.

Sie sind ein großer starker Mann der vieles weiß und vieles kann.

Als Mitarbeiter sind Sie hier und eigentlich gefall'n Sie mir.

Doch eins Herr Weichel geht nicht an weil das einfach so nicht sein kann.

Der Albert ist ein netter Mann der auch viel weiß und auch viel kann.

Und ständig machen Sie ihn an und das ist das was nicht sein kann.

Üb wieder treten kratzen beißen und üb auch wieder Witze reißen

und meine Meinung kund zu tun und das genau das tu ich nun.

Ihr Lieblingswitz Bauer und Frau Herr Weichel eins weiß ich genau.

Sie dürfen sowas gar nicht sagen ich fass es nicht Wie könn' sie's wagen.

Wer will mit Albert sich verloben wenn ich das hör dann könnt' ich toben.

Ich mag meinen Kollegen sehr und käm eine Verlobte her

würd ich für Albert sehr mich freun.

Ich würde es gewiss bereuen könntnen Sie diese Worte sehn.

Doch Ihre Worte sind nicht schön Ich kann das einfach nicht verstehn

Wär ich Ihr Chef Sie müßten gehn mir fehlen wirklich fast die Worte

an diesem üblen Arbeitsorte Der Albert der hat's wirklich schwer

kommt morgens gar nicht gerne her Im Heim wo Albert wohnen muss

da ist wohnen gar kein Genuss Sie ham wohl zu viel Glück im Leben.

Für Sie sollt's ,ne Erfahrung geben das Schicksal soll Ihnen eine kleben

Sie müßten find ich mal was lernen ich kann Sie leider nicht entfernen.

Über die Schwachen Witze machen Oh nein das ist gar nicht zum Lachen.

Natürlich heben Sie ,ne Frau und halten sich für überschlau.

Ein großes Haus genügend Geld

Albert lebt in 'ner andren Welt

Beschäftigte wie ich und er wir haben es im Leben schwer.

Und dann dann kommen Sie daher und machen noch die Schwachen nieder

nicht manchmal nur nein immer wieder Herr Weichel Kann Sie nicht mehr leiden.

Am Liebsten würd' ich Sie vertreiben mir bleibt nur eins dies hier zu schreiben

*im Juli 2011*



## Beratung Informationen

- Bochum

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

Psychopharmaka-Beratung:

Wir antworten auf Fragen wie z.B.  
Wie wirken Psychopharmaka? Gibt  
es Alternativen? Wann ist es sinnvoll,  
Psychopharmaka zu nehmen? etc.  
nur für Mitglieder!  
di 10-13 Uhr und 14 -17 Uhr  
Tel. 0234 - 640 51 02  
Fax 0234 - 640 51 03

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

Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V.  
Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 Uhr  
Do 14.30 17 Uhr  
unter Tel. 0212-53641  
Fragen zur Kölner Anlaufstelle:  
Do 11-14 Uhr  
unter Tel. 0221-96 46 1835  
Beratung des Netzwerk01:  
Mo 11-14 Uhr  
unter Tel. 0221-9515 42 58

- Beratung und Unterstützung bei der  
Beantragung des Persönlichen Budgets  
Karin Roth, Tel. 0231-16 77 98 19  
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.  
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

- online-Ausgabe des Lautsprechers:  
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
e-mail-Version auf Anfrage bei  
lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-  
nrw.de

**Bundesverband  
Psychiatrie-Erfahrener e.V**

### GESCHÄFTSSTELLE

Wittener Str. 87, 44789 Bochum  
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de  
Tel.: 0234 / 68705552

**Geschäftsstelle, Mitgliederanfragen,  
Pressekontakt und Auskünfte zu  
Betreuungsrecht, Patientenrechten,  
Unterbringungsrecht und Voraus-  
setzungen, Informationen und  
Beratung zum Umgang mit Krisen  
und Krisenbegleitung**

Mo + Do 10 – 13 Uhr:  
Miriam Krücke

Außerdem berät Ina Weber BPE-  
Mitglieder und nimmt Neuanfragen  
entgegen unter Tel. 06321 - 95 49 034  
und mobil unter 0157 77 49 53 34 in  
der Zeit Mi 10-14 Uhr, Di 17-21 Uhr  
BPE e.V. c/o Ina Weber  
Postfach: 10 02 64, 67402 Neustadt  
bpe.ina\_weber@yahoo.de

Für Nicht - Mitglieder bieten wir aus  
finanziellen Gründen nur noch eine  
Erstberatung an.

## Mailinglisten

des BPE e. V.  
für Psychiatrie-Erfahrene

[http://de.groups.yahoo.com/group/  
Junge\\_PE](http://de.groups.yahoo.com/group/Junge_PE) für Menschen  
bis 25 Jahren, die in psychiatrischer  
Behandlung sind oder waren

[http://de.groups.yahoo.com/group/  
Psychiatrie-Geschadigte/](http://de.groups.yahoo.com/group/Psychiatrie-Geschadigte/)  
für durch psychiatrisch Behandlung  
geschädigte Menschen.  
Zur Zeit nicht moderiert.

[http://de.groups.yahoo.com/group/  
DemPE/](http://de.groups.yahoo.com/group/DemPE/)  
Zur Diskussion über Psychiatrie,  
Psychiatriekritische und anti-  
psychiatrische Aussagen. Moderiert.

## Praktikum

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

## Veranstaltungen

- **Sa. 03.09.2011 in Bochum**  
Selbsthilfetag ab 11 Uhr.

- **8.-10.10.2011 in Kassel**  
Jahrestagung des BPE e.V.

- **27./28. 08. 2011 in Köln**  
Workshop zum Thema "Selbsthilfe  
organisieren". Doris Thelen und  
Annette Oberschelp stellen die  
Aachener Psychiatrie Patinnen und  
Paten e.V vor. Ort: Anlaufstelle  
Rheinland des LPE NRW e.V., Graf-  
Adolf-Str. 77. Anmeldungen unter

0212 - 53 641 (Cornelius Kunst)  
und cornelius.kunst@gmx.de. 20,- €  
Vorkasse, die gibt es bei Erscheinen  
im Seminar zurück

- **Sa/So 12./13.11 in Bochum**  
Seminar zum Thema „Informationen  
übers Internet verbreiten“

- **26. 11. 2011 in Bielefeld**  
regionaler Selbsthilfetag

- **Sa. 17.03.2012 in Bochum**  
Selbsthilfetag ab 11 Uhr

# SELBSTHILFETAG

## „Ver-irr Dich nicht“ Wegweiser durch die organisierte Selbsthilfe

**Samstag, 03. September 2011,  
11.00 – 17.25 Uhr**

**Kirchenforum Querenburg, Bochum**

Haltestelle Ruhr-Universität, zu erreichen mit der U 35  
ab Bochum Hbf Richtung Hustadt



**!!! Offen für alle Interessierten - Eintritt, Kaffee und Kuchen frei !!!**

### **Programm:**

- 11.00 Begrüßung, Grußwort MdL Hubert Kleff CDU, Organisatorisches  
11.20 Vortrag und Diskussion mit Matthias Seibt:  
Geschichte und Leitgedanken der antipsychiatrischen Selbsthilfe  
12.20 Vortrag und Diskussion mit Christine Wismüller:  
Die Bedeutung eigener Lebensziele für die persönliche Selbsthilfe  
13.10 Vorstellung der Arbeitsgruppen  
13.30 Mittagspause  
(Mittagessen muss selbst organisiert werden. Pommesbude und Pizzeria vorhanden)

### **15.00 -16.15 Parallele Arbeitsgruppen:**

- 1.) Elisabeth Scheunemann – Die Besuchskommission: Aufgaben, Erfolge, Aussichten
- 2.) Jan Michaelis - Kulturelle Selbsthilfe: Innovative Alternativen gegen Ausgrenzung
- 3.) Claus Wefing – Psychose und Spiritualität
- 4.) Maribel Risco – Sei frei und werde glücklich; persönliche Selbsthilfe
- 5.) Martin Mayeres - Und man kann doch was tun - Möglichkeiten des politischen Engagements
- 6.) Doris Steenken – Offensiven gegen die Praxis des PsychKG und den § 1906 BGB
- 7.) Norbert Hermann – Grundsicherung für Erwerbsfähige und Erwerbsgeminderte (SGB II und 3. + 4. Kap. SGB XII), besondere Hilfen

16.15 Kaffeetrinken

17.00 Berichte aus den Arbeitsgruppen

17.15 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 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!**

**Info:** Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Tel.: 0234-68705552 oder 0234-6405102  
Hier auch Anmeldung (nicht nötig, aber nett) und Mitfahrzentrale (Auto und Bahn);  
Fahrtkostenerstattung (für Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 39,- Euro-Ticket der Bahn-AG nur auf vorherigen Antrag möglich