

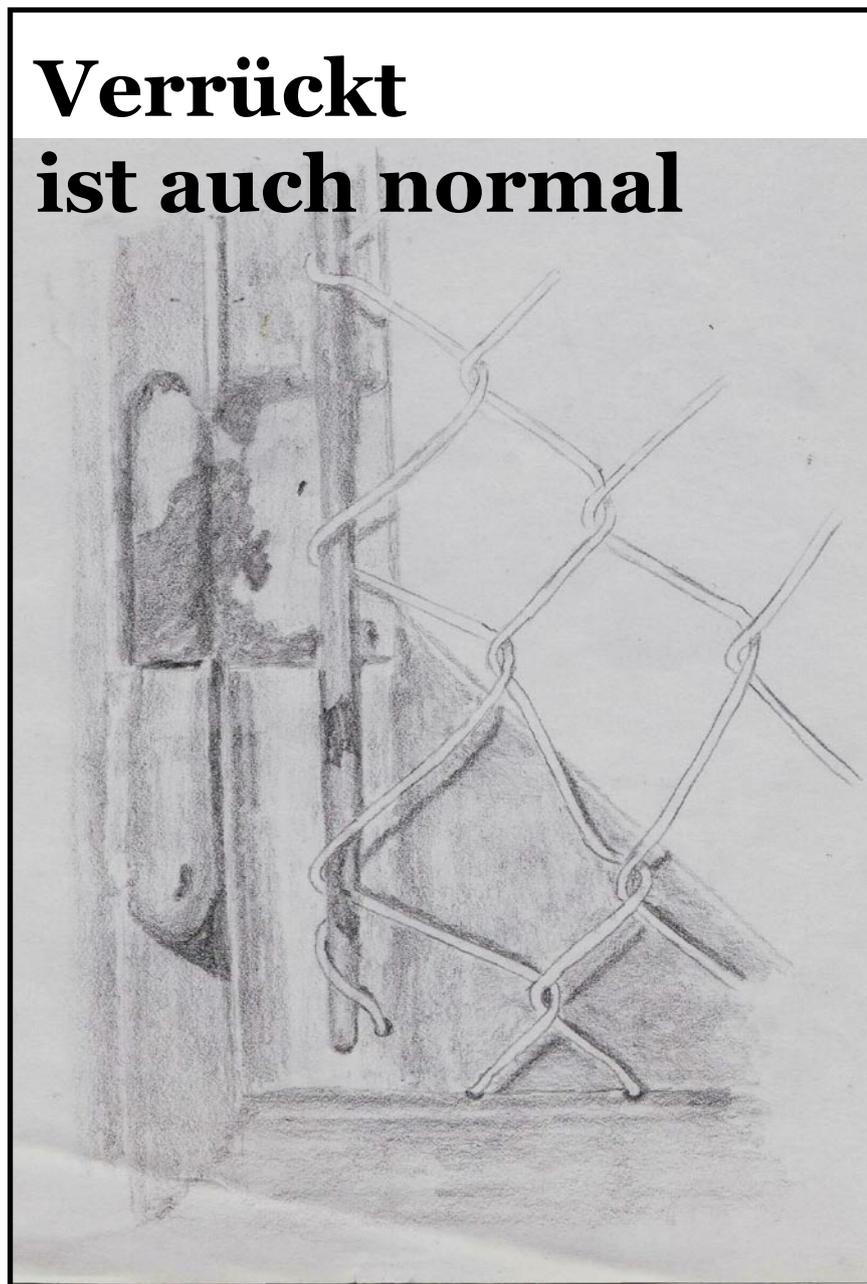
# LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 37 August 2012

- **Feuertod  
in der Fixierung**
- **Demo  
für Todesfallstatistik**
- **Illegal:  
Zwangsbehandlung unter  
Betreuungsrecht**

## **Verrückt ist auch normal**



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,

In einer bayrischen Klinik ist ein fixierter Patient bei einem Zimmerbrand im Rauch erstickt. Wie es zu dem Feuer kam, ist auch jetzt, sechs Wochen danach, nicht öffentlich bekannt gemacht. In NRW ist seit kurzem eine Sitzwache für Fixierte vorgeschrieben, die sich in demselben Raum wie der fixierte Patienten aufhalten muss. Auf sie darf auch auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten nicht verzichtet werden! Der fatale Unglücksfall in Bayern zeigt, dass diese gesetzliche Regelung offensichtlich nötig ist. Die weitere gesetzliche Neuerung ist, dass Zwangsbehandlung unter Betreuung nicht mehr zulässig ist. Die Aktiven des BPE helfen Euch, Euch ggf. gegen ungewünschte Behandlung zur Wehr zu setzen. Dabei genügt für die Mediziner nicht, dass Ihr (resigniert) alles über Euch ergehen laßt. Ihr müßt über die Medikation aufgeklärt werden und aktiv zustimmen!

Außerdem berichten wir wieder über die Aktivitäten Psychiatrie-Erfahrener in NRW und anderswo und laden Euch zu Veranstaltungen ein, an denen Ihr hoffentlich recht zahlreich teilnehmt. Und es gibt auch wieder Heiteres und Nachdenkliches rund um die Psychiatrie. Wir hoffen, dass Euch das Heft wieder gefällt.

Mit den besten Grüßen aus der Redaktion 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.).

**Titelbild** „Zaun“ von Tanja Afflerbach.

**Fotos/Bilder** (soweit nicht anders angegeben): Gerd Altmann\_pixelio S. 4-5; Tanja Afflerbach S. 18-19; Thomas Riesner S. 6-7; M. Mayeres S. 8-9; Frank S. 14-15; G. Peitz S. 16-17; S. Hofschlaeger\_pixelio.de.

**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 38/2012: 15. Oktober 2012

**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 37

### Aktuelles

Tod in der Fixierung 3  
Keine Zwangsbehandlung unter Betreuung 4, 5, 6

### Bochumer Selbsthilfetag 28

### Selbsthilfe

Patientenverfügung 6, 7  
Betreuung abwenden 7  
Demo für Todesfallstatistik 8  
Tanja Afflerbach 18  
Tägliche Kosten in der Psychiatrie 26  
Verrückt ist auch normal 12  
Arbeit im LPE 14  
Das Modell der Gefühle 20

**Betroffene berichten** 9, 11, 24, 25

### Kultur/Unterhaltung

Roman zum Sammeln 22  
comic 15  
Gedichte 19, 21, 24  
Kulturselbsthilfe an der Saar 16

### Serviceteil

Internetseiten 27  
Beratungs-, Stellenangebote 27  
Veranstaltungen 17, 26, 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.

## Feuertod in der Fixierung

*Bei Brand in der Psychiatrischen Klinik in Mainkofen/Oberbayern starb am 26.06.2012 ein 53-jähriger Mann, der drei Tage zuvor wegen Fremdgefährdung in der Klinik untergebracht worden war. Der Bayerische Landesverband Psychiatrie Erfahrener veröffentlichte dazu eine Presseerklärung.*

### *Folgendes wurde zu dem Vorfall inzwischen bekannt:*

Quelle: Josef Fröschl, Direktor der Bezirksverwaltung Niederbayern: Der Mann ist nicht verbrannt, sondern er ist vorher erstickt. Das hat der Obduktionsbericht ergeben. Es ist ein tragisches Unglück gewesen. Der Mann sei an 5 Punkten fixiert gewesen. Der kann sich gar nicht selbst in Brand gesetzt haben. Zudem sei die Tür seines Zimmers verschlossen gewesen.

### *Presseerklärung*

Mit großer Bestürzung und tiefer Trauer nehmen wir den Tod des 53-jährigen Psychiatriepatienten in der Klinik Mainkofen am vergangenen Mittwoch zur Kenntnis. Der Mann war fixiert, d.h. er konnte sich nicht bewegen, Hilfe holen oder flüchten. Erst letztes Jahr war im Klinikum Ingolstadt auf einer geschlossenen Station ein fixierter Patient von einem Mitpatienten mit brennbarer Flüssigkeit übergossen und angezündet worden. Der Mann überlebte mit schweren Verbrennungen und seine Qualen sind nicht genug gewesen, um das unselige Fixierungswesen endlich in menschenwürdigere Bahnen zu bringen.

Damit unser Freund das letzte Opfer dieser falschen Politik sein wird, fordern wir ab sofort nur noch Fixierungen mit einer Sitzwache zum Schutz des Patienten vorzunehmen. Das Umzusetzen muss Pflicht für alle Psychiatrien in Bayern sein. Des Weiteren fordern wir umgehend alle Anstrengungen zu unternehmen, Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie einzustellen und geeignetere Maßnahmen zur Deeskalation und Beruhigung zu finden.

Der 2011 gegründete 50-köpfige Expertenkreis Psychiatrie am STMUG arbeitet mit seiner Arbeitsgruppe „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ auch mit zwei ehrenamtlichen Vertretern des BayPE e.V., dem Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, an der Thematik.

Wir, der BayPE e.V., fordern ein Bekenntnis der bayrischen Landesregierung zum Schutz der Psychiatrie-Patienten und der Wahrung ihrer Grundrechte. Der Brand ist aufzuklären. Die Verantwortlichen für diesen Tod sind zur Rechenschaft zu ziehen. Noch viel wichtiger ist aber ein Umdenken aller Klinik-Ärzte und ihre konstruktive Mitarbeit an der Abschaffung von Zwangsmaßnahmen. Natürlich gilt unser Mitgefühl auch dem Klinikpersonal, soweit für dieses dieser Todesfall selbst ein Trauma ist. Ist es nicht bezeichnend,

Quelle: dpa. Das Feuer war in dem Zimmer des 53-jährigen Psychiatrie-patienten ausgebrochen. Mehr als 50 andere Patienten und einige Mitarbeiter des Klinikums hatten sich rechtzeitig in Sicherheit bringen können. Das Feuer gibt den Ermittlern Rätsel auf. Die Brandursache war der Polizei zufolge auch eine Woche nach dem Unglück noch immer unklar.

*zusammengestellt von Reinhold Wilhelm Hasel*

daß der Tod eines anvertrauten Menschen durch die Fixierung in Räumlichkeiten ohne Rauchmelder in Kauf genommen wurde?

Fixierungen sind in Bayern viel zu häufig und dauern viel zu lange an. Damit steigt die Gefahr erheblich dass Patienten geschädigt werden. 2011 wurde in Augsburg eine Frau zehn Wochen lang fixiert und durch Besuchsverbot isoliert. Auch die praktizierte Verweigerung von Flüssigkeit, schmerzhafte, zu feste, die Atmung behindern Fesselungen, Erzwingung einer schmerzhaften starren und unnatürlichen Kopf- und Körperhaltung, dadurch bedingte Behinderung des dringend notwendigen Schlafes, und nicht zuletzt die Verweigerung bzw. Erniedrigung beim Wasserlassen sind Methoden der Folter und Traumatisierung und nicht der Heilung. Sie beschädigen die Menschenwürde: Die seelische Gesundheit der Patienten und des ärztlichen und pflegerischen Personals und fördern die Ächtung der Opfer.

für den Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (BayPE e.V)

München, den 2. Juli 2012

Almuth Rönner,  
Margarete Blank,  
Achim Kuck und  
Reinhold Hasel



*Thomas Riesner*

Mitteilung der Pressestelle des Bundesgerichtshof Nr. 115/2012

## Keine hinreichende gesetzliche Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung

Der u.a. für das Betreuungsrecht zuständige XII. Zivilsenat hat in zwei Verfahren entschieden, dass es gegenwärtig an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehlt.

In beiden Verfahren beehrten die Betreuerinnen die Genehmigung einer Zwangsbehandlung der wegen einer psychischen Erkrankung unter Betreuung stehenden, einwilligungsunfähigen und geschlossen untergebrachten Betroffenen. Diese benötigen wegen ihrer Erkrankung zwar eine medikamentöse Behandlung, lehnen die Behandlung krankheitsbedingt aber ab. Die Anträge der Betreuerinnen blieben vor dem Amtsgericht und dem Landgericht erfolglos. Mit den von den Landgerichten zugelassenen Rechtsbeschwerden verfolgten die Betreuerinnen ihre Anträge auf betreuungsgerichtliche Genehmigung der Zwangsbehandlung weiter. Der XII. Zivilsenat hat beide Rechtsbeschwerden zurückgewiesen.

Im Rahmen des Wirkungsbereiches der Gesundheitsvorsorge kann einem Betreuer die Befugnis übertragen werden, an Stelle des Betroffenen in dessen ärztliche Behandlung einzuwilligen. Nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats umfasste dies auch die Befugnis, einen der ärztlichen Maßnahme entgegenstehenden Willen des Betroffenen zu überwinden, wenn der Betroffene geschlossen untergebracht war und das Betreuungsgericht die Unterbringung zur Heilbehandlung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB genehmigt hatte. Hieran hält der Bundesgerichtshof nicht mehr fest. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Das Bundesverfassungsgericht hatte in zwei grundlegenden Beschlüssen aus dem Jahr 2011 (BVerfG FamRZ 2011, 1128 und FamRZ 2011, 1927) entschieden, dass die Zwangsbehandlung eines im strafrechtlichen Maßregelvollzug Untergebrachten nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig ist, das die Voraussetzung für die Zulässigkeit des Eingriffs bestimmt. Die weitreichenden Befugnisse der Unterbringungseinrichtung und die dadurch eingeschränkten Möglichkeiten der Unterstützung und Begleitung durch Außenstehende setzten den Untergebrachten in eine Situation außerordentlicher Abhängigkeit, in der er besonderen Schutzes auch dagegen bedürfe, dass seine grundrechtlich geschützten Belange etwa aufgrund von Eigeninteressen der Einrichtung oder ihrer Mitarbeiter bei nicht aufgabengerechter Personalausstattung oder aufgrund von Betriebsrou-

tinien unzureichend gewürdigt würden.

Diese Vorgaben sind nach Auffassung des Bundesgerichtshofs im Wesentlichen auf die Zwangsbehandlung im Rahmen einer betreuungsrechtlichen Unterbringung zu übertragen. Zwar ist der Betreuer im Rahmen seines Wirkungsbereiches grundsätzlich zur Vertretung des Betroffenen befugt. Besonders gravierende Eingriffe in die Rechte des Betroffenen bedürfen aber schon aus verfassungsrechtlichen Gründen einer ausdrücklichen gerichtlichen Genehmigung; insoweit ist die sich aus den §§ 1901, 1902 BGB ergebende Rechtsmacht des Betreuers eingeschränkt. So müssen etwa besonders gefährliche ärztliche Maßnahmen nach § 1904 BGB, eine Sterilisation nach § 1905 BGB, eine geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB und die Aufgabe der Mietwohnung eines Betroffenen nach § 1907 BGB zuvor durch das Betreuungsgericht genehmigt werden.

Eine entsprechende gesetzliche Grundlage für die gebotene staatliche Kontrolle des Betreuerhandelns fehlt hingegen hinsichtlich einer Zwangsbehandlung des Betroffenen. Jene muss nach Auffassung des Bundesgerichtshofs inhaltlich den gleichen Anforderungen genügen, die das Bundesverfassungsgericht im Rahmen des strafrechtlichen Maßregelvollzugs aufgestellt hat. Die materiellen Vorschriften des Betreuungsrechts, insbesondere § 1906 BGB als Grundlage für eine bloße Freiheitsentziehung, und die Verfahrensvorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) genügen diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht.

Die maßgeblichen Normen lauten wie folgt:

§ 1901 BGB (Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers)

(1) Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen.

...

§ 1902 BGB (Vertretung des Betreuten)

In seinem Aufgabenkreis vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich.

§ 1906 BGB (Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung)

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. ....

2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Karlsruhe, den 17. Juli 2012

## Zwangsbehandlung unter Betreuung ist illegal!

*Fleiß führt zu Macht, Faulheit macht zum Sklaven. Sprüche 12,24*

Unsere Erfolge vor Gericht setzen sich fort. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Zwangsbehandlungen unter Betreuungsrecht für momentan unzulässig erklärt (XII ZB 99/12). Die bestehenden Gesetze bieten dafür schlicht keine Grundlage. Damit verabschiedet sich der BGH von seiner bisherigen Rechtsprechung und übernimmt die Argumentation des Bundesverfassungsgerichts (2 BvR 882/09).

Der Bundesgerichtshof ist nach dem Bundesverfassungsgericht das zweithöchste deutsche Gericht. Alle anderen Gerichte wie Amtsgerichte, Landgerichte, Oberlandesgerichte stehen niedriger und richten sich nach den hohen Urteilen.

Falls diese Rechtslage so bleibt, wird der Zwang über Betreuungen nach und nach verschwinden. Die Hauptgefahr besteht jetzt darin, dass der Bundesgesetzgeber schnell über ein neues Gesetz Zwangsbehandlung unter Betreuung wieder legalisiert.

Ob der Gesetzgeber, also die Abgeordneten des deutschen Bundestages, dies tun, hängt von den Rückmeldungen ab, die sie zu diesem Thema kriegen. Die Rückmeldungen von psychiatrischer Seite sind bisher alle gleich: Alle Psychiater, die sich bisher öffentlich geäußert haben, bedauern das Urteil des BGH und wollen die Zwangsbehandlung zurück haben.

Pressestelle des Bundesgerichtshofs  
76125 Karlsruhe  
Telefon (0721) 159-5013  
Telefax (0721) 159-5501

**Falls Ihr noch Fragen habt beantworten  
Euch unsere Aktiven diese gerne.**



Wir Psychiatrie-Erfahrenen müssen uns gleichfalls öffentlich und privat äußern. Hier kommt Ihr ins Spiel, liebe Mitglieder! Bitte unternimmt eine oder mehrere der folgenden Aktionen:

Verteilt unseren Aufruf „Zwangsbehandlung ist strafbare Körperverletzung“ an möglichst viele Psychiatrie-Erfahrene in Heimen und Anstalten.

Schreibt Eure Bundestagsabgeordneten an. Unter <http://www.bundestag.de/bundestag/wahlen/wahlkreise09/index.html>

findet Ihr den bei Euch gewählten Direktkandidaten. Schreibt ihm/ihr, was Ihr Schreckliches in der Psychiatrie erlebt habt und dass Ihr wollt, dass die vom Bundesgerichtshof geschaffene Rechtslage so bleibt. Schickt eine Kopie Eures Briefs an BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, oder an [vorstand@bpe-online.de](mailto:vorstand@bpe-online.de). Ruft nach einer guten Woche im Büro Eures Abgeordneten an. Hat er den Brief bekommen? Was denkt er/sie darüber?

Falls Ihr eine Selbsthilfegruppe habt: Bittet um einen Termin beim Abgeordneten. Hakt nach, falls ein versprochener Rückruf nicht kommt. Manche MdB bieten offene Bürgersprechstunden an. Informiert uns über diese Gespräche.

**Wenn wir uns um unsere Interessen nicht kümmern, tut es keiner!**



## Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuung

Die wichtigen Texte von Matthias Seibt zu diesen für Psychiatrie-Erfahrene so wichtigen Themen stellen wir hier nochmals zusammen.

### Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht Stand 11-2011

Sowohl bei Bochumer Willenserklärung (BoWill) als auch bei der PatVerfü handelt es sich um eine Kombination aus Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

#### Was ist eine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung benennt, welche Behandlungen ich zulasse und welche ich verbiete.

#### Was ist eine Vorsorgevollmacht?

Eine Vorsorgevollmacht benennt eine/n oder mehrere Bevollmächtigte für den Fall, dass man mir das Recht abspricht für mich selber zu sprechen. Diese sprechen dann in dieser (und nur in dieser) Situation an meiner Stelle.

#### Warum muss ich eine/n Bevollmächtigte/n haben?

Recht ohne Macht ist wie ein Mund ohne Zähne. Wenn ich psychiatrisiert werden soll oder es bereits bin, nimmt mich keiner mehr ernst. Die Patientenverfügung ist dann mein Mund, die/der Bevollmächtigte ist dann meine Zähne. Mit den Zähnen beiße ich, falls meine Worte nicht ausreichen.

#### Was ist eine Betreuungsverfügung?

Eine Betreuungsverfügung sagt, wen ich als Betreuer/in haben will, falls mir das Gericht eine/n Betreuer/in aufzwingt.

BoWill und PatVerfü verhindern beide, dass überhaupt ein Betreuungsverfahren eingeleitet wird. Im schlimmsten Fall läuft das Betreuungsverfahren an, aber es wird kein/e Betreuer/in bestellt.

#### Warum befassen sich BoWill und PatVerfü nur mit der Psychiatrie?

Es gibt viele weitere Situationen in denen Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten gute Dienste leisten. Alter, Wachkoma, schwere Verletzungen nach Unfällen usw. Für diese Zwecke gibt es eigene Formulare. Es wäre zu kompliziert gewesen, psychiatrische und nichtpsychiatrische Situationen in einem Formular abzudecken.

#### Habe ich als Angehöriger<sup>1</sup> Rechte?

Nein. Wenn Richter oder Ärzte Meinungen von Angehörigen berücksichtigen, dann tun sie das, weil sie es wollen. Sie müssen es nicht. Daher ist die Bevollmächtigung so wichtig. Wenn die Psychiatrisierung läuft, ist es oft zu spät für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Also vorher machen!

<sup>1</sup> Eltern, Kinder, Geschwister, Ehegatten, Freund - alle haben keine Rechte gegenüber Arzt, Betreuer und Richter

*Neue Rechtsprechung, bitte weitersagen!!!*

## Zwangsbehandlung ist strafbare Körperverletzung Psychiater anzeigen!

Im Juli 2012 gab der Bundesgerichtshof bekannt, dass psychiatrische Zwangsbehandlung nach Betreuungsgesetz keine rechtliche Grundlage hat. Der Bundesgerichtshof ist nach dem Bundesverfassungsgericht das zweithöchste deutsche Gericht. Alle anderen Gerichte wie Amtsgerichte, Landgerichte, Oberlandesgerichte stehen niedriger und richten sich nach den hohen Urteilen. Zwangsbehandlung ist also illegal. Wenn Ärzte trotzdem zwangsbe-

handeln, zum Beispiel zum Pillenschlucken zwingen, Spritzen oder Elektroschocks gegen den Willen, verabreichen, dann ist das Körperverletzung. Diese Fälle sollten unbedingt angezeigt werden. Durch die neue Rechtslage muss die Staatsanwaltschaft ein Strafverfahren eröffnen. Eine Muster - Anzeige gibt es kostenlos unter: [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de), dort Abschaffung der Zwangsbehandlung. Die Vorlage muss noch dem

persönlichen Fall angepasst werden, dann ausdrucken, unterschrieben und der Polizei oder der Staatsanwaltschaft zusenden.

Flyer hiervon in gewünschter Zahl senden Cornelius 0212 / 53 641, [Cornelius.Kunst@gmx.de](mailto:Cornelius.Kunst@gmx.de) oder Miriam Krücke, 0234 / 68 70 5552, [kontakt-info@bpe-online.de](mailto:kontakt-info@bpe-online.de) oder Ina Weber 0157 / 77 49 53 34 zu.



## Wie die Patientenverfügung noch sicherer wird Stand 11-2011

Eine Patientenverfügung gilt bereits, wenn sie mit Datum versehen und unterschrieben ist. Weitere Schritte zu ihrer Stärkung sind möglich und sinnvoll.

### Zusätzliche Bestätigung der Gültigkeit

- der Hausarzt kann bestätigen, dass man im Vollbesitz der geistigen Kräfte ist
- der behandelnde Psychiater kann das ebenfalls bestätigen
- ein Notar kann die Patientenverfügung notariell beurkunden. Kostet etwa 35,- €

### Zusätzliche Verbündete

- Je mehr Bevollmächtigte oder auch nur Vertrauenspersonen ich in der Patientenverfügung nenne, umso deutlicher mache ich, dass ich dem System Psychiatrie nicht allein gegenüber stehe.
- Benenne ich in der Patientenverfügung eine/n Rechtsanwalt/ältin/alt, bin ich im Ernstfall anwaltlich vertreten. Und der Ernstfall wird unwahrscheinlicher, weil die Psychiatrie Widerstand erwartet. Und da es (noch) genug Wehrlose gibt, wird sie von mir ablassen.

## (drohenden) Betreuung abwehren

Stand Januar 04

Auf jeden Fall sollte man einer unnötigen Betreuung schriftlich (alle eingereichten Schriftstücke müssen zur Akte genommen werden, mündliche Aussagen werden oft nicht beachtet) widersprechen.

Wesentlich hierbei ist, dass Freunde, Verwandte, Bekannte und/oder Arbeitskolleg/inn/en ebenfalls schriftlich bestätigen, dass diese Betreuung unnötig oder überflüssig ist. Je detaillierter die Aussagen, desto besser. Allerdings reicht eine Seite pro Aussage völlig, zwei Seiten sollten nicht überschritten werden.

Zusätzlich gilt:

Der sicherste Weg bei einer (drohenden) Betreuung ist, eine Person, der man selbst vertraut, als ehrenamtliche/n Betreuer/in vorschlagen.

Laut Gesetz (BGB) soll der Wille des/der zu Betreuenden berücksichtigt werden, ferner soll der ehrenamtliche Betreuer dem Berufsbetreuer vorgezogen werden. Meistens halten sich die Gerichte ans Gesetz.

Nachdem man nun eine/n Betreuer nach Wunsch hat, wartet man etwa sechs Monate ab. Waren in dieser Zeit keine

Rechtsanwalt und Notar dürfen nicht dieselbe Person sein. Der Rechtsanwalt ist auf meiner Seite (parteilich), der Notar beurkundet ohne jedes Parteiinteresse (neutral).

### Hinterlegung

Überall, wo es Psychiatrieakten über mich gibt, kann ich meine Patientenverfügung in Kopie hinterlegen. Alle Bevollmächtigten, Vertrauenspersonen und mein/e Rechtsanwalt/ältin/alt erhalten eine Kopie.

Bei zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer kann ich eintragen lassen, dass ich eine Patientenverfügung besitze. Kostet online etwa 15,- €. Richter/innen sind verpflichtet vor Einleitung eines Betreuungsverfahrens das Vorsorgeregister zu befragen, ob jemand eine Patientenverfügung besitzt.

Bei vorliegender Patientenverfügung darf kein Betreuungsverfahren eingeleitet werden. Die/der Bevollmächtigte wird benachrichtigt und muss entscheiden, ob sie/er ins Geschehen eingreift oder nicht.

**Solidarität** ist das Mittel, mit dem die Schwachen sich gegen die Starken wehren. Voraussetzung dafür, dass Psychiatrie - Erfahrene sich besser gegen psychiatrische Gewalt wehren oder die Psychiatrie verbessert wird, ist eine starke Solidargemeinschaft.

Treten Sie daher in den BPE ein. 40,- oder 20,- oder 8,- € jährlich kann sich jede/r leisten. Als Nichtbetroffener können Sie für 80,- € im Kalenderjahr Fördermitglied werden.

weiteren Psychiatrie-Aufenthalte, stellt man Antrag ans Gericht, die Betreuung aufzuheben, da sie überflüssig ist. Der/die Betreuer/in unterstützt diesen Antrag.

Nach der Aufhebung der Betreuung füllt man eine Vorausverfügung (Vorsorgevollmacht oder Bochumer Willenserklärung) aus, in der man für den Fall weiterer Psychiatriesierungsversuche mindestens eine/n Bevollmächtigte/n benennt. So kann keine neue Betreuung eingerichtet werden.

Dieses Papier steht unter [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de), dort Juristisches, im Internet.



## Demo für Todesfallstatistik

Am Freitag, dem 15. Juni 2012 haben sich die Grünen in der Duisburger Mercatorhalle zu einer Landesdelegiertenkonferenz (LDK) getroffen. (*entspricht einem Landesparteitag, Anm. der Red.*) Wie in den letzten Jahren haben wir das zum Anlass genommen, auf unsere Rechte hinzuweisen. Sechs

Psychiatrie-Erfahrene aus Köln (3), Bergisch Gladbach (1), Marl (1) und Wuppertal (1) verteilten vor den Eingängen Flugblätter und suchten das Gespräch. Prominente Empfängerinnen unseres Flugblattes waren unter anderem Sylvia Löhrmann, Claudia Roth und Barbara Steffens. Parallel

dazu sind unsere Leute in Hagen bei der SPD LDK gewesen, die nahezu zeitgleich stattfand.

Wir werden weitermachen, bis wir das bekommen, was wir wollen: Eine Todesfallstatistik während und 12 Monate nach einem Psychiatrie-Aufenthalt. (may)

## Was Rot-Grün für

## 2 Millionen Psychiatrie-Erfahrene tun kann

Flugblatt Seite 1

**Eine qualitativ hochwertige Versorgung fängt mit der Frage an: Wie viele Menschen sterben während und 12 Monaten nach einem Psychiatrieaufenthalt? Die Daten liegen bei den Krankenkassen!**

**Das NRW Recht an die UN-Behindertenrechtskonvention anpassen!**

**Art 14.1.b: „dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.“**  
Sollte man zum Verständnis nicht die Erklärung des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte beachten<sup>1</sup>?  
Daraus folgt, dass die Unterbringung (= das Einsperren) nach Betreuungsrecht und PsychKG abgeschafft wird. Und das ein Gesetz zur Gefahrenabwehr für **alle** Bürgerinnen und Bürger gelten muss. Sonst sind wir eben doch nicht alle vor dem Gesetz gleich. Zur Zeit darf der nicht diagnostizierte Schläger **frei** herumlaufen, während der harmlose „psychisch kranke“ Schwätzer **eingesperrt** und mit Psychopharmaka gefoltert wird.

Psychiatrie und Justiz sollen bestehende Gesetze einhalten! Beispiel § 11 des PsychKG, die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Praktisch wird dieser Versuch nie unternommen: Bei nächtlicher Ruhestörung könnte der Fernseher oder das Radio beschlagnahmt werden.

Aktuell steht in § 11 PsychKG NRW statt Fremdgefährdung „Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer“. Oder: „Eintritt (des schadenstiftenden Ereignisses) zwar unvorhersehbar, wegen besonderer

Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist“ aus. Was soll das heißen? Damit kann man doch Jeden einsperren.

**Wir fordern klare Formulierungen im PsychKG NRW!**

Kontakt: 0234 / 640 5102, Martin.Mayeres@psychiatrie-erfahrene-nrw.de; Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

V.i.S.d.P.: Martin Mayeres, Postfach 131001, 42037 Wuppertal

**Fußnote:**

<sup>1</sup> **UN-Hochkommissariat für Menschenrechte**  
26.01.2009 zur Verbesserung des Verständnisses der UN BRK:

**Artikel 49:** Gesetzgebung, die zur Unterbringung von Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung ohne ihre freie und informierte Zustimmung ermächtigt, muss abgeschafft werden. Das muss sowohl die Abschaffung der Gesetzgebung umfassen, die die Unterbringung von Personen mit Behinderung ohne deren freie und informierte Zustimmung legalisiert, als auch die **Abschaffung von Gesetzen, die die Schutzhaft von Menschen mit Behinderung in Fällen wie der Wahrscheinlichkeit, eine Gefahr für sich selbst oder für andere zu sein** und in allen Fällen, in denen die Fürsorge, die Behandlung oder die öffentliche Sicherheit mit einer vermuteten oder diagnostizierten psychischen Krankheit verbunden wird, legalisieren. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>



Flugblatt Seite 2

## Warum eine Todesfallstatistik?

Lange kann man streiten, ob ein mit Neuroleptika ruhig gestellter „psychisch Kranker“ ein besseres Leben führt als ein nicht chemisch gleichgeschalteter Sonderling. Dass es ein Toter besser als ein Lebender habe, behaupten nicht einmal Anhänger/innen der Psychiatrie.

Um 20 bis 32 Jahre ist das Leben von Dauerpatient/inn/en der Psychiatrie verkürzt. Selbst die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) gibt in ihrem „Memorandum zur Anwendung von Antipsychotika“ 20 bis 25 Jahre Lebensverkürzung zu. In den 90er Jahren erschienen die 3.000 allein stationär Getöteten noch im Statistischen Jahrbuch der BRD. Unser ständiges Hinweisen auf diesen Missstand führte nur zur Änderung dieser Statistik, nicht zur Änderung der Praxis.

Wir wollen keine weiteren Studien. Jede/r, die/der mit Psychiatrie zu tun hat, weiß um die drastisch verkürzte Lebenserwartung Psychiatrisierter. Wir wollen einen NRW-weiten Bodycount, damit jede/r weiß, wie viele Menschenleben die Normierung aller Lebensbereiche durch die Psychiatrie kostet.

Psychiatrie heilt nicht. Sonst hätten wir nicht Jahr für Jahr mehr psychisch Kranke. Psychiatrie soll auch gar nicht heilen, Psychiatrie soll Abweichter/innen aussortieren und

lebenslang abstempeln. Die lebensverkürzenden Neuroleptika werden auch deswegen gegeben, weil man nur so eine einmalige seelische Krise plausibel in eine lebenslange psychische Krankheit umdefinieren kann.

Haupteinwand gegen unseren Wunsch nach dieser Statistik ist immer, dass die reinen Todeszahlen ja noch nichts über die Ursache aussagen. Aber wenn man sich weigert, die Tatsache der Lebensverkürzung auch nur anzusehen, wird man nie auch nur anfangen, über die Ursache der Tatsache nachzudenken.

Selbstverständlich sind es die hemmungslos verschriebenen Psychopharmaka, die die Psychiater im Auftrag der Pharmaindustrie verteilen wie die Jecken Bonbons beim Karneval. Und selbstverständlich können Krankenkassen mühelos erfassen, wie viele Psychopharmaka Patient/innen bekommen und dies mit der Lebenserwartung korrelieren.

Wie sagte uns doch der Chef einer Krankenkasse, als er eine solche Statistik machen sollte: „Sie haben bestimmt Recht. Aber wissen Sie denn nicht, was das für einen Ärger gibt?“

**Wer nichts tut, wird mitschuldig!**

## Frage nach der Qualität psychiatrischer Behandlung

Liebe Eva!

Es gibt auch Mitglieder unseres Vereins, die Protest gegen die Flugblätter erheben, die der LPE immer wieder bei den politischen Parteien verteilt. Ich halte ihn nicht unbedingt für berechtigt. Es ist schon etwas Wahres dran an der Feststellung: *„Eine qualitativ hochwertige Versorgung fängt mit der Frage an: Wie viele Menschen sterben während und bis zwölf Monate nach einem Psychriaufenthalt?“* Dabei geht es um die Anzahl der Personen, die die psychiatrische Medikation nicht vertragen und dann an Komplikationen versterben oder aber um Menschen, die sich trotz oder wegen der Folgen psychiatrischer Behandlung suizidieren.

Diese Feststellung scheint mir aus eigener Erfahrung durchaus berechtigt. Ich kann mich sehr wohl erinnern, dass es mich nach meinem (unfreiwilligen) Aufenthalt in der Psychiatrie sehr viel Kraft und Disziplin gekostet hat, wenn ich verreiste, niemals in den einfahrenden Zug zu fallen.

Ich habe mich lange, lange immer an den Lampenmasten auf den Bahnsteigen festgeklammert, wenn ein Zug einfuhr, damit ich da ja nicht hineinfalle. Lange hatte ich den Drang, immer oben aus den Fenstern zu fallen, auch wenn das physikalisch gar nicht möglich war, wie z. B. bei verschlossenen Flugzeugfenstern oder klein vergitterten Fenstern im Hochhaus. Ich wäre damals am liebsten einfach „ins Nichts“ gefallen, weil ich mit dem Verhalten meiner Umwelt nicht klar kam. Abgehalten von diesem Schritt hat mich allein meine Vorstellung, dass meine Familie mich noch brauchen würde (z. B. zum Putzen). Heute sehe ich das anders: Mein Mann hätte es mit seinem Umfeld wahrscheinlich ohne mich viel einfacher gehabt. Ich meine, es wäre also durchaus auch plausibel gewesen, wenn ich eine andere Schlußfolgerung aus den Zuständen gezogen und entsprechend anders gehandelt hätte.

Objektiv gesehen ging es natürlich um die Brandmarkung durch die Diagnose „Schizophrenie“, mit der ich damals



nicht umgehen konnte. Subjektiv gesehen hatte ich mit der Diagnose kein Problem, ich habe erst 20 Jahre später ganz zufällig von ihr erfahren. Also Selbststigmatisierung war bei mir nicht das Problem, obwohl das von den Medizinern immer wieder unterstellt wird. Dafür war es aber mit der Fremdstigmatisierung um so schlimmer. Meinem Mann haben die Ärzte nämlich von der Diagnose gesagt, was er wohl nicht für sich behalten hat. Außerdem war die Diagnose sicher von Medizin-erfahrenen Menschen an den Nebenwirkungen der hohen Medikation zu erkennen, mit der ich aus der Klinik entlassen wurde, so z. B. von Ehefrauen der Kollegen meines Mannes, die Ärztinnen von Beruf waren. Heute, nachdem ich die Diagnose kenne, kann ich die Reaktion der Leute nachvollziehen, damals war ihr Verhalten unbegreiflich für mich. Ich fand überhaupt keinen Weg, damit umzugehen, weil ich nicht erraten konnte, worum es eigentlich ging. Ich meine heute, die mich behandelnden Ärzte mussten wissen, dass die Diagnose hinter meinem Rücken herumgehen würde und ich damit würde leben müssen. Ich finde im Nachhinein ihre Heimlichuerei vor allem schädlich und in keiner Weise für mich hilfreich.

Aber das Problem war nicht die Diagnose allein sondern auch die Behandlung. Ich kann mich erinnern, dass ich mich nach der Klinikentlassung nicht auf meine damaligen Probleme konzentrieren konnte - gezielt erzwungen durch die Medikation, wie ich heute weiß - und dass ich dann irgendwann aufgehört habe, darüber nachzudenken und einfach resigniert habe, weil ich merkte, ich schaffe es nicht, die Probleme zuende zu denken. Das nennt die Medizin dann "Depression" als Folge der Erkrankung. Ich würde sagen, das ist Resignation infolge der Medikation. Nur weil mein Mann mich immer wieder dazu gedrängt hat, habe ich die Auseinandersetzung mit meinem alten Chef zuende geführt und bewiesen, dass ich sachlich gegen ihn im Recht war. Die Behandlung hat zwar zu einer einjährigen Verzögerung geführt, aber ich habe es wenigstens überhaupt noch geschafft, obwohl die Mediziner mich mit aller Gewalt davon abhalten wollten. Ich meine, für mein Selbstwertgefühl war es ungeheuer wichtig, dass ich mich gegen meinen alten Chef durchsetzen konnte, der Rat der Psychiater war wenig hilfreich. Zum Glück sind wir ihm nicht gefolgt.

Die hohe Medikation von Psychose-Patienten soll den Zweck erfüllen, dass sie Probleme, die die Menschen in der "akuten" Phase beschäftigt, in den Hintergrund gedrängt werden. Das ist das erklärte "Behandlungsziel" der Psychiater. Ich habe selbst auch erlebt, dass die Vorgänge, die zu meiner Klinikeinweisung geführt haben, mich später (unter der hohen Medikation) nicht mehr bewegt haben. Das medi-

zinische "Behandlungsziel" wurde also erreicht. Aber mir erscheint es heute wenig sinnvoll. Denn meine Probleme von damals wurde durch neue Geschichten und Erlebnisse überlagert, aber geklärt wurden sie natürlich nicht. Stattdessen haben sie sich unter der Oberfläche ausgebreitet und immer neue Folgeschäden erzeugt. Mir ist nicht klar geworden, dass die Menschen in meinem Umfeld (wegen der schwerwiegenden Diagnose) sehr wohl noch von den alten Geschichten in ihrem Verhalten beeinflusst wurden. Ich denke heute, dass ich mit einem klaren Wort über das Vorgefallene die unsichere Lage hätte bereinigen können, der richtige Zeitpunkt dafür wurde aber infolge der hohen Medikation verpasst.

Ich glaube nicht, dass man als unbeschriebenes Blatt irgendwo ein neues Leben beginnen kann, das ist meines Erachtens eine sehr naive Hoffnung der Psychiatrie. Man trägt seine Vergangenheit immer mit sich am Buckel herum und die Menschen im Umfeld erfahren oder erspüren sie oder sie wissen noch von früher davon. Was sollen sie sich dann dabei denken, wozu die Erinnerungslücke, der Bruch im Leben des Betroffenen gut sein sollte? Das kann doch nur etwas Negatives über den Betroffenen sein, was da vertuscht werden sollte, sonst brauchte man doch nichts zu verheimlichen. Das "Ziel" der Behandlung hat sich also als wenig hilfreich erwiesen. Es hat nämlich zu einer Unsicherheit meines Umfelds und damit zu meiner sozialen Ausgrenzung geführt, denn ausgesprochen werden die Probleme nicht.

Ich glaube nicht, dass ich ein Einzelfall bin. Ich habe bei den Begehungen von Kliniken mit der PsychKG - Kommission schon öfter Situationen erlebt, die eindeutig nicht so sein mußten, wie es im Gutachten dargestellt wurde - so wie es bei mir auch war: Das Verhalten der Betroffenen soll ausschließlich Folge psychischer Erkrankung sein und nicht verständliche Reaktionen auf negative Erfahrung im menschlichen Umfeld. Ich habe meine Situation da schon so manches Mal wiedererkannt.

Ich meine daher, dass es wichtig ist danach zu fragen, ob und wie die Menschen nach einer psychiatrischen Behandlung weiter leben. Dabei erfasst eine Todesfallstatistik nur die krassesten Fälle, nämlich die, die überhaupt nicht mehr weiterleben. Die Menschen, die schlecht weiterleben und/oder ihre massiven Lebenseinschränkungen als Folge einer bösen Erkrankung akzeptieren, auch wenn das nicht oder nicht in dem Maße notwendig wäre, erfasst sie nicht. Aber eine Todesfallstatistik wäre schon mal der erste Schritt, um die Folgen psychiatrischer Behandlung zu bewerten.

Es grüßt Dich Silke Meier

## Disziplinierungsort Psychiatrie

C. wurde 1991 geboren, 2007 hatten die lieblichen Eltern ein Haus gemietet, in dem er mit seinen beiden Geschwistern lebte. Die Eltern besuchten die Kinder zuletzt nur noch einmal im Jahr, versorgt wurden die Kinder von Chinesen, die jedoch keine Deutschkenntnisse hatten. Die Eltern hatten ein China-Restaurant und daher sehr wenig Zeit für ihre Kinder. 2007 wurde der lieblichen Mutter das Sorgerecht entzogen, sein Stiefvater lebt seit etwa 10 Jahren in China. Im August 2007 kamen alle 3 Kinder ins Heim.

Es fanden sexuelle Übergriffe statt, die trotz Strafanzeige keine Hinweise auf Vergehen zu sein schienen. Das Verfahren wurde aus nichtigen Gründen eingestellt, er sei selbst schuld gewesen, schlechter Umgang - wie sie es nannten - was aber eine Lüge ist.

Seit etwa 9 Jahren kennt C. Familie St.. Seinen Zwillingsschwester unterstützen sie schulisch und verhalfen ihm zu einem Hauptschulabschluß, wo er nach einem Jahr Klassenbester war. C. ließ man seitens des Jugendamtes nicht zur Schule gehen, man sagte ihm nach, dass er lernbehindert sei, nähere Hintergründe, warum er z.B. bei dem Lückentest in der Psychiatrie sehr schlecht abschloß (die Textaufgaben scheiterten an seinen Deutschkenntnissen, aus den oben genannten Gründen), wurden weder berücksichtigt noch befragt.

Familie St. betreuten C. schulisch (Deutsch, Mathe, Englisch) zur Aufhebung seiner schulischen Defizite. Man verbot der Familie St. den Kontakt zu C. im Heim, daher ging er heimlich zu seiner Wahl-Familie, zu denen er über die Jahre ein großes Vertrauensverhältnis gewann. Als dies das Jugendamt herausbekam, wurde ein Umgangsverbot ausgesprochen. Angeblich sei Familie St., die damals beim Heimkinderkonfliktverband arbeiteten und entsprechende Ausbildung haben, nachgesagt, das sie C. manipulieren würden. Umgangsverbot mit Androhung von Geldstrafen, wollte das Jugendamt die Beziehung ausbremsen. So leicht läßt sich ein Vertrauensverhältnis von außen nicht kappen, daher fand C. immer wieder den Weg zu Familie St.

C. verbrachte seine Zeit in verschiedenen Heimen, u.A. in einem Wohnheim mit 4 qm Raum/ Rheinhausen-Dortmund. Selbst im Tierheim, hat ein Schäferhund etwa 16qm zur Verfügung, ansonsten wird das Heim geschlossen! Jeden morgen mußte er von dort aus etwa 50 km zur Schule fahren nach Moers, eine große zusätzliche Belastung.

Im Herbst 2009 erneute Zwangseinweisung (Bedburg Hau) für 2 Wochen. Nach der Entlassung: es gäbe nichts zu therapieren, obwohl keine näheren Untersuchungen stattfanden.

Als ein Therapeut den Leistungsträger AOK-Hamburg anschrieb, stellte die AOK alle Zahlungen ein, daher wurde er aus Heimen verwiesen, die für seinen Aufenthalt kein Geld

erhielten. Das Jugendamt sollte C. abholen, wegen einer Unterkunft, daher konnte er nur für ein paar Tage bleiben und mußte am Wochenende wieder gehen. - Sankt Josef-Stift-Rheinhausen, das Jugendamt traute sich dort nicht hin, obwohl es ganz in der Nähe ist.

Er war zeitlang in einem Jugendheim, wusch sich dort, machte seine Schulaufgaben. Familie St. legte Beschwerde beim Bundesgerichtshof Karlsruhe bezüglich Kontakt ein-01.12.2009- dem wurde stattgegeben! Seitdem wohnt er bei seiner Wahlfamilie!

Am 24.02.2012 war die Hauptverhandlung, wo Herr St. nicht teilnehmen konnte, weil er kurz vorher einen Herzinfarkt erlitt. Der Richter H. in Ausbildung forderte verschiedene Attest von Herrn St.an. Das Landgericht Kleve gab jedoch Herrn St. recht.

C. war bei dem Psychotherapeuten K. in Xanthen, der ihm in einem einstündigen Gespräch mitteilte, er habe kein psychologisches Problem, sondern es läge eher an einem Jugendhilfeproblem. In einem persönlichen Gespräch mit Herrn St. gab er zu verstehen, das die widersprüchlichen Kommunikationen zwischen Jugendamt/Jugendhilfeträger das Problem verursachten. Der gestellte Gutachter seitens des Gerichtes äußerte sich widersprüchlich und gab zu verstehen, das der Junge wohl geistig behindert sei. Obwohl er ihn weder gesehen noch gesprochen hatte!

Anfang September 2012 hat er einen Termin beim Betreuungsgericht, vertreten wird er durch den Rechtsanwalt Eisel. Es wird entschieden, ob die Betreuungsakte endlich geschlossen werden kann. Leider nicht öffentlich!

Hauptzeuge: Betroffener C. /Strafverteidiger und Zeugen: Verfahrenspfleger/Polizei, die sich bereits in verschiedenen widerlegbare Lügen verstrickt hatten/alle Zeugen

Zweiter Termin: Herr St. am Do, den 04.10.2012--1 Etage-Saal 106--Haagstr. 7-47441 Moers. Grund: Überprüfung ob Herr St. für die Erziehung von Minderjährigen befähigt ist und das als Erziehungswissenschaftler! 2 Rechtsanwälte werden vertreten sein (Zeugenbeistand: zusätzlicher Rechtsanwalt)

Straftat: das Jugendamt ließ ihn nicht zur Schule gehen, er sei minderbegabt. Daraufhin hat C. der Staatsanwalt geschrieben, er hat die Unterschriften gefälscht, damit er zur Schule gehen kann, weil er von Frau Sch. (Sachbearbeiterin) dazu genötigt worden sei. Er habe schließlich Recht auf Bildung, die ihm nicht vorenthalten werden darf, war seine Begründung.

*Herr St. zusammen mit Ina*



## Peter Weinmann **Verrückt ist auch normal**

### Der Begriff „Verrücktsein“

Den Definitionen von „Verrücktsein“ möchte ich mich mit Wortspielen wie „etwas verrückt haben“ oder „von jemandem verrückt werden“ nähern. In einem Wörterbuch wird „verrücken“ gleichgesetzt mit „aus der Ordnung bringen“. Auf gesellschaftlicher Ebene, aber auch für viele Betroffene ist dieser Begriff zumeist negativ besetzt („das ist ja verrückt“). Alternativ werden Begriffe verwendet wie „Krise“ oder „veränderter Bewusstseinszustand“, „psychische Krankheit“ oder das Kunstwort „Psychose“, dies vor allem in der Psychiatrie. Ich persönlich bevorzuge den Begriff „Verrücktheit“ anstatt „Psychose“.

Meines Wissens ist Verrücktheit grundsätzlich erlaubt. Psychiatrisiert wird Verrücktheit in der Regel nur dann, wenn man selbst darunter leidet und um Hilfe ruft bzw. wenn man andere so sehr stört, dass diese leiden und um Hilfe rufen. In meiner beruflichen Tätigkeit unterstütze ich Menschen gerne dabei, beides langfristig durch lösungsorientiertes Vorgehen zu vermeiden.

### Man muss nicht unbedingt die Ursachen kennen, um Lösungen zu finden

Eine Vermeidung von Klinikaufhalten - als Folge einer psychiatrisierten Verrücktheit kann durch individuelle Krisenvorsorge gelingen. Als hilfreich hat sich oft ein selbstbestimmter Umgang mit Psychopharmaka erwiesen. Dabei decken die Entscheidungen der Einzelnen eine große Bandbreite ab: von langfristiger, mittelfristiger oder kurzfristiger, nur der akuten Krisenbewältigung dienender Einnahme von Psychopharmaka bis hin zur prinzipiellen Ablehnung von Psychopharmaka. Ich selbst habe in den 1980/90er-Jahren mehrere verrückte Phasen erlebt. Die Ergründung und Auslotung des dahinterliegenden Sinns war für mich selbst ein großer Erkenntnisgewinn und eröffnete mir eine nützliche Strategie, um weitere verrückte Episoden zu vermeiden. Hilfreich für mich war die Integration verrückter Anteile in den normalen Alltag, um dauerhaft das Abdriften in wiederkehrende, stark verrückte Phasen überflüssig zu machen. Auch die Lösung bzw. das Loslassen von Problemen, die verrückt machen, kann für viele zielführend sein, z. B. die Beendigung einer Partnerschaft, der Wechsel einer Wohnung oder einer Arbeitsstelle, auch die Bewältigung und Auflösung alter negativer Muster, Ängste etc.

### Meine Auffassung von Verrücktheit

Bedeutung und Ziel der eigenen Verrücktheit herauszufinden, ist aus meiner Sicht grundsätzlich möglich. Krisen haben als Wandlungsimpuls eine wichtige Funktion im Leben eines Menschen. Veränderte Bewusstseinszustände können unbewusste Lösungsversuche sein, um aus einer subjektiv unerträglich empfundenen Realität herauszukommen. Diese Lösungsversuche können - vor allem bei sinnvoller Unterstützung und Begleitung - erfolgreich sein, Verrücktheit sendet in diesem Fall ein Signal zur Veränderung. In der systemischen Psychotherapie wird verrücktes Verhalten als eine verstehbare Reaktion auf (meist) äußere Faktoren gesehen.

### Definitionen von Verrücktheit

Die Bandbreite an Definitionen von Verrücktheit ist groß, wie auch in der Fachliteratur nachzulesen ist (z.B. „Die Poesie der Psychosen“ von Georg Milzner<sup>1</sup>). Alle diese Definitionen sind meines Erachtens gleichwertig und sie sind dann akzeptabel, wenn der/die einzelne Betroffene sie als hilfreiche Erklärung für die eigene Verrücktheit bzw. für deren Bewältigung benennt und nutzt. Es gibt u.a. die Definition von Verrücktheit als

- Andersartigkeit/besondere Form des Seins
- Reaktion auf perinatale bzw. frühkindliche Störungen (Urvertrauensverlust)
- Ergebnis familiärer Dysfunktion (Gewalt, „double bind“ etc.)
- Ergebnis anderer biografischer Ursachen (Trauma, Drogenkonsum etc.)
- Krankheit, Hirnerkrankung, genetisch bedingte Hirnstoffwechselstörung
- Kognitive Störung (der Verarbeitung emotionaler Prozesse)
- Dünnhäutigkeit/Vulnerabilität/Sensibilität
- Ich-Schwäche, einbrechendes Unbewusstes
- Sinnkrise/spirituelle Krise
- Antikapitalistische Verweigerungshaltung

### Sicht auf die eigene Verrücktheit

Meine eigenen verrückten Phasen haben sowohl biografische als auch gesellschaftliche Ursachen sowie existenzpsychologische („spirituelle“) Anteile. Ein negativer Wendepunkt im meinem Leben war für mich der Umzug meiner Familie 1971, in meinem achten Lebensjahr. Während ich

mich zuvor teilweise gut integriert fühlte, hatte der Umzug nun einen Abbruch von Beziehungen zur Folge und meine Möglichkeiten zu Naturerlebnissen wurden nun stark begrenzt. Auch nahm aus meiner Sicht seit diesem Umzug der Streit zwischen meinen Eltern zu. Während mein Vater mit Rückzug ins Arbeitsleben reagierte, agierte meine Mutter ihre Frustrationen auch über erzieherische, physische und psychische Gewalt gegenüber den beiden Kindern aus.

Mein Vater (Jahrgang 1930) kam aus einem sozialdemokratisch-humanistisch orientierten Elternhaus, das in Opposition zum Nationalsozialismus stand. Meine Mutter (Jahrgang 1939) dagegen stammte aus einem kleinbürgerlich-autoritären Elternhaus. Ihr Vater war während des Dritten Reichs in der SA. Die Beziehung meiner Eltern war aus meiner Perspektive von diesem Gegensatz geprägt, sie war chaotisch, oft zerstörerisch und wenig liebevoll. Eine frühe Trennung der beiden wäre sicher sinnvoll gewesen, stattdessen lieferten sie sich bis zum Tod meines Vaters 1991 häufig einen Kampf. Auf diese schwierige Familienkonstellation reagierte ich ab meiner Pubertät mit Opposition gegenüber allem, wofür mein Elternhaus stand. Ich engagierte mich politisch erst in der Umweltschutz- und Friedensbewegung, dann im Umfeld links-autonomer Gruppen. Ich lebte in Wohngemeinschaften und führte wechselnde Beziehungen. Ich behielt zwar immer einen Fuß in der Tür zu einer bürgerlichen Existenz, in dem ich an den Universitäten von Saarbrücken, Mainz und Berlin evangelische Theologie und Biologie studierte. Erwachsenwerden lehnte ich jedoch ab, da ich damit das tragische Leben meiner Eltern verband. Folglich fiel ich Ende der 1980er mehr und mehr in eine tiefe Adoleszenz bzw. Sinnkrise, die 1989 in einem Suizidversuch mit anschließender Psychiatrisierung eskalierte.

Für meine eigene Krisenbewältigung war besonders hilfreich zu erfahren, dass Verrücktheit nicht zwangsläufig und überall als Krankheit verstanden und behandelt wird. Bei Naturvölkern spielt z.B. die sogenannte schamanische Initiationskrise<sup>2</sup> eine große Rolle. Die Initiation, d.h. die Berufung zum Schamanen, geht häufig mit schweren seelischen Krisen einher. Für einige westliche Psychiater handelt es sich dabei um „prodromale“ bzw. „psychotische“ Krisen, in denen „Zerstückelungserlebnis“, Rekonstruktion und Neugeburt erfahren werden. Mithilfe von älteren, erfahrenen „Leherschamanen“ können die Betroffenen sich mit dem Erlebten auseinandersetzen und erlernen so, psychische

Ausnahmezustände zu kontrollieren und in der Folge sogar hilfreich für sich und andere anzuwenden.

### **Überwindung der schamanischen Initiationskrise: vom „Kranken“ zum Helfer**

Die Neuinterpretation der eigenen Beschwerden ist für den werdenden Schamanen sehr förderlich, um die Krise zu überwinden. Im Gegensatz zu der bei uns üblichen Zuschreibung „chronisch psychisch krank“ vermittelt sie ihm Hoffnung und Sinngebung. Hilfreich können auch die Folgewirkungen kontrolliert verändert, trance-ähnlicher Bewusstseinszustände sein (z.B. Entspannung) oder die subjektiv erlebten schamanischen Reisen (z.B. Angstabbau durch Exposition und Desensibilisierung). Und auch die neue Arbeit und Rolle, die gesellschaftliche Anerkennung mit sich bringt, und eine anderen Menschen dienende Haltung wirken sich positiv aus. Ob westliche Welt oder Naturvölker: Was Verrücktheit heißt und wohin sie führt, ist bestimmt vom Erleben des/der Einzelnen und gleichermaßen von dem gesellschaftlichen System, in dem er/sie sich bewegt. Dabei stellt sich also auch die Frage nach der Definitionshoheit. „Nous ne savions pas que c'était impossible, alors nous l'avons fait“<sup>4</sup> (Jean Cocteau)

### **Anmerkungen**

<sup>1</sup> Milzner, Georg (2001): Die Poesie der Psychosen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

<sup>2</sup> Als Schamanen bezeichnet man Menschen beiderlei Geschlechts in verschiedenen Kulturen, denen Wissens- und Heilkundigkeit zugeschrieben wird.

<sup>3</sup> Vgl. Walsh, Roger (2003): Der Geist des Schamanismus. Düsseldorf: Patmos Verlag.

<sup>4</sup> „Wir wussten nicht, dass es unmöglich ist, deshalb haben wir es geschafft!“.





## Was macht die Arbeit im LPE so attraktiv?

Fragen von David Mack an Martin Mayeres

**Frage 1: Martin, du arbeitest in der Selbsthilfe und ich kenne dich als aktives Mitglied des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. Würdest du uns bitte deine organisierten Tätigkeiten für welche du Einsatz zeigst und auch Verantwortung trägt beschreiben?**

Ich arbeite für die Kölner Anlaufstelle des LPE NRW. Wir arbeiten in Teams, wir überlegen und entscheiden zusammen, besonders im sogenannten Beirat der Anlaufstelle, zu dem alle Aktiven eingeladen sind.

Ehrenamtlich bin ich aktiv im Netzwerk Köln und der Kölner Psychopharmaka Absetzgruppe.

**Frage 2: Du bist gelernter Kaufmann und verfügst über einen bemerkenswert guten Abschluss, sowie fachübergreifende Qualifikationen und fundiertes Wissen im Bereich der Psychiatrie. Warum arbeitest du für den LPE und was macht die Arbeit dort attraktiv?**

Ich glaube, dass die Arbeit im LPE NRW Sinn macht.

**Frage 3: Könntest du uns an einigen Beispielen klar machen, welche Rolle die Arbeit des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener als Teil des Bundesverbandes-Psychiatrie-Erfahrener an der Erreichung menschenwürdiger Zustände in der Psychiatrie sowohl für Betroffene als auch Beschäftigte in den vergangenen Jahren hatte?**

Wir sind eine Organisation von Betroffenen, die sich nur für die Interessen der Psychiatrie Erfahrenen einsetzt. Die Interessen von Psychiatriebeschäftigten sind unseren oft gegenläufig. Also reden wir lieber mit Landespolitikern im Bereich Gesundheit oder Inneres.

Als Beispiel für Änderungen: 2009 änderte der damalige Gesundheitsminister Laumann die Praxis der Besuchscommission. Bisher kam die Kommission jedes Jahr einmal in der immer gleichen Kalenderwoche. Das war vorausschaubar und daher ungesetzlich, weil die Psychiatrie vor den Besuchen das Schlimmste vertuschte. Seit der Änderung sind die Termine nicht mehr so einfach vorhersehbar.

Im Jahr 2011 wurde die Videobeobachtung gefesselter Menschen, die nach PsychKG untergebracht sind per Gesetz in NRW abgeschafft.

**Frage 4: Was ist an diesen Umständen unmenschlich?**

Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen stellen schwere Eingriffe in die Grundrechte dar. Sie sind menschenrechtswidrig. Man kann sich lange unterhalten, ob es einem ständig mit Psychopharmaka Zugedöhten besser geht als einem Spezialisten oder Freak.

Ob es einem Toten besser geht als einem Lebenden nicht, denn dauerhafte Psychiatrisierung führt zu etwa 25-32 Jahren verkürzter Lebenserwartung, wie die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zugegeben hat (siehe Memorandum der DGSP).

**Frage 5: Kannst du dir einen Wandel der Psychiatrie zu einer gewaltlosen Psychiatrie vorstellen? Wie sähen die Ergebnisse dieses Wandels deiner Meinung nach aus?**

Das heißt dann wohl, dass die Psychiatrie sich anbieten muss wie ein Dienstleister und man das Angebot annehmen kann oder auch nicht. Freiwilligkeit anstatt Gesetzen, die nur für eine bestimmte Personengruppe gelten, die bei Bedarf in Schutzhaft genommen und folterähnlichen Maßnahmen unterzogen wird.

**Frage 6: Wie kannst du dir erklären, dass vor allem Psychiater auf der Anwendung von Gewaltmaßnahmen bestehen und unbedingt daran festhalten wollen?**

Psychiater wollen ihre Macht ausbauen und Geld verdienen. Aufgebaut ist ihr System auf nicht nachweisbaren Diagnosen. Jeder kann sich gegen Diagnosen entscheiden, indem diese durch eine Patientenverfügung untersagt werden. Mit der PatVerfü kann man das heute schon tun. Wir plädieren für die Abschaffung der Zwangspsychiatrie, denn was abgeschafft werden soll wird sich am ehesten ändern um nicht abgeschafft zu werden.

**Frage 7: Jetzt wo der Psychiatrie immer mehr gesetzliche Grundlagen entzogen werden, Gewalt und Zwang mit Sondergesetzen anzuwenden, wie wichtig ist da politische Einflussnahme?**

Du meinst wahrscheinlich das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Oktober 2011. Der § 8 im Baden-Württembergischen Unterbringungsgesetz wurde für nichtig erklärt. Zwangsbehandlung ist seit bestehen des Grundgesetzes, also seit über 60 Jahren, illegal. Sie widerspricht dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und Würde des Menschen. Die Psychiatrie versucht seitdem erbittert, die Zwangsbehandlung wieder zu legalisieren.

**Frage 8: Worin bestehen die Schwierigkeiten politischer Einflussnahme auf Verwirklichung bereits bestehender und kommender Gesetzesgrundlagen zu Gunsten gewaltfreier Psychiatrie?** Die Psychiatrie ist ein unglaublich mächtiger Gegner mit vielen Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Einflussnahme. Wir werden hart-



näckig auf unseren Menschenrechten beharren. Die Schwierigkeit ist mit dem Kampf David gegen Goliath vergleichbar, den David am Ende doch gewonnen hat.

**Frage 9: Was kannst du Beschäftigten der Psychiatrie, wie z.B. Pflegerinnen und Pflegern raten, um gewaltfreie Psychiatrie zu erreichen?**

Unsere Nation feiert ständig die Freiheit der Berufswahl als großartige Errungenschaft - diese gilt auch für Psychiatriebeschäftigte. Warum arbeitet man in der Psychiatrie und nicht auf der Intensivstation? Vielleicht weil man straffrei mit Körperverletzungen und Freiheitsberaubungen durchkommt.

Das Menschen wirklich so handeln können zeigt der Film „Das Experiment“ mit Moritz Bleibtreu, der auf einer wahren Begebenheit basiert: Unter fiktiven Bedingungen wurden Versuchspersonen mehrere Wochen eingeteilt in Wärter und Häftlinge. Es wurde untersucht, wie sich die Gruppe der Häftlinge und wie sich die Gruppe der Wärter verhalten wird. Das Experiment musste frühzeitig abgebrochen werden, weil den Wärtern so heftige Schikulierungen und Demütigungen einfielen, dass Leib und Leben der Häftlinge in Gefahr war. Musste das sein? Nein, die Wärter fanden das gut, was sie taten.

**Frage 10: Worin bestünden die Vorteile für Beschäftigte der Psychiatrie in der Nichtanwendung von Gewalt und welchen neuen Aufgabenbereichen sollten sie sich deiner Meinung nach in Zukunft zuwenden?**

Ich zerbreche mir nicht den Kopf für andere. Allein die Einhaltung bestehender Gesetze brächte Erleichterung.

**Frage 11: Gewalt, Zwang und die Erzeugung von Furcht kann sehr subtil sein. Kannst du mir bitte einige Beispiele durch die Psychiatrie aus deinem Erfahrungskreis dazu nennen?**

Standardsprüche, die jeder PsychiatrieErfahrene schon mal gehört hat! Die Top 3:

- 1.) „Sie sehen doch ein, dass sie krank sind, oder nicht?“
- 2.) „Wenn Sie unsere Einrichtung verlassen, wird es Ihnen viel schlechter gehen als jetzt! Bleiben sie hier oder wollen Sie, dass wir

den Richter holen müssen?“

3.) „Wenn Sie ihre Medikamente nicht nehmen, werden Sie sofort wieder krank. Dann geht das alles noch mal los und ich muss Sie wahrscheinlich unterbringen lassen. Also nehmen Sie das eisern weiter, was ich Ihnen aufschreibe.“

**Frage 12: Würde ein Zuwachs an finanziellen Mitteln für den LPE NRW e.V. weitere Fortschritte in der Umsetzung von Menschenrechten bewirken?**

Das kann man so nicht sagen. Um wirksame Interessenvertretung gestalten zu können braucht man Zeit. Mit der Förderung unserer Teilzeitstellen und der Minijobs wird das ermöglicht.

**Frage 13: Woran muss deiner Meinung nach die Selbsthilfe wachsen?**

Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie ist die Prämisse.

**Frage 14: Wodurch kann man sich an der Selbsthilfe im LPE NRW e.V. beteiligen?**

Da gibt es wahnsinnig viele Möglichkeiten, es fängt beispielsweise mit den Verteilen von Infomaterial an.

**Frage 15: Möchtest du zum Schluss eine Einladung an unsere Leser aussprechen?**

Bei Meinungen, Anregungen und Fragen kann man sich gern an mich und meine Kolleginnen und Kollegen wenden.





## Vierter Kultur-Selbsthilfetag war großer Erfolg

von Gangolf Peitz, Saarbrücken

**Wadern-Morscholz (at/pg).** Unter dem Motto: „Alle Augen zählen“ stand am Samstag, 9. Juni 2012 der Selbsthilfetag im Saarland. Die saarländische Selbsthilfe SeelenLaute lud zum vierten Mal ein und tat sich dabei zusammen mit dem Hofgut Per la Vita in Morscholz.

### Über 150 Gäste aus Nah und Fern folgten dem Ruf.

Der von der Betroffenen-Selbsthilfe organisierte Kulturtag für seelische Gesundheit hat inzwischen überregionale Bedeutung. Die Besucher kamen aus Kaiserslautern, Nordrhein-Westfalen und Luxemburg. Für Besucher mit Behinderung war vom Hof ein Fahrdienst im Raum Wadern bzw. ab und zum Hauptbahnhof Merzig eingerichtet.

Das Konzept war attraktiv und enorm erfolgreich: ein alternativer Gesundheitstag mit Betroffenenkompetenz als öffentliche Informations- und Kulturveranstaltung, innerhalb der örtlichen Waderner Stadtwoche als Open Air beim und mit dem Tageszentrum männlichen Hilfe- und Begegnungszentrum Hofgut Per la Vita in Morscholz.

Unter der Schirmherrschaft von Andreas Storm, Minister für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, in Zusammenarbeit mit dem Kulturamt Wadern, dem Ortsteil Morscholz, sowie in bewährter Kooperation mit dem Saarländischen Bündnis gegen Depression und der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. drehte sich diesmal alles ums Thema Kunst und Kultur als Basis gesellschaftlicher Teilhabe.

### Ministerium betont Bedeutung der Selbsthilfe

Zuerst las eine Betroffene ein markantes Zitat zu Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Ein Auftakt, der großen Anklang fand. Renate Klein, Leiterin beim Gesundheitsreferat im Saarbrücker Ministerium, eröffnete gemeinsam mit Ortsvorsteher Markus Wollscheid für die Stadt Wadern und Manuel Kulzer für das Hofzentrum Per la Vita den Saarländischen kulturellen Selbsthilfetag für seelische Gesundheit 2012.

Manuel Kulzer brachte für den Hof die Freude zum Ausdruck, dass die Selbsthilfe diesen wichtigen Tag jetzt bei Per la Vita durchführe. Dem Hof sei die Zusammenarbeit mit einer Betroffenenorganisation sehr wichtig.

Frank Lessel vom Bündnis gegen Depression stellte die Saarländischen Wochen für seelische Gesundheit vor und machte im Publikum spontane Stimmungstests.

Beliebter Treffpunkt waren die Informations- und Verkaufsstände selbsthilfeorientierter Initiativen, Vereine, Einrichtungen und Aktivisten aus Gesundheits- und sozialer Arbeit, Kunst, Kultur. Da informierte man sich bei Mitarbeitern von SeelenLaute und LAG PE Saarland über die saarländische Psychiatrieerfahrensbewegung.

Ina Weber und Johannes Bischoff berieten zum Bundesverband BPE e.V., Referenten und Vortragende boten Literatur und CDs an, gesundheitliche und kulturelle Fachliteratur wurde gekauft. Auch gab es Informationen zur jungen lokalen Selbsthilfegruppe Sonnenschein oder zu den Vereinen Malclub-Saar und Gaugriis e.V., in denen heute Betroffene ganz normal mitarbeiten.

Gangolf Peitz, Koordinator von SeelenLaute, skizzierte Struktur und Angebote dieser kreativ orientierten freien Selbsthilfe. Er würdigte mit Dank an alle Mitarbeitenden das hier gelungene fruchtbare Kooperationsnetz. Peitz erläuterte: „Kunst und Kultur sind eine für uns alle gesunde und gesundende Basis gesellschaftlicher Teilhabe.“

### Ute Leuners „Papageienexpress“ faszinierte

Dazu trugen dann entscheidend die sieben Akteure auf der Kulturbühne bei. Hier gab es selbst geschriebene Live-Programme von außergewöhnlichen KünstlerInnen und AutorInnen mit und ohne Psychiatrieerfahrung aus ganz Deutschland. Barde Patric Ludwig aus Saarburg spielte seine hinter sinnigen moselfränkischen Songs. Autor Jan Michaelis aus Düsseldorf erzeugte mit dem Krimi „Fliegenplage“ Gänsehaut. Der Ensдорfer Lyriker Ernst J. Messinger las seine kritisch-heitere Sicht aufs „Persönliche Budget“. Annette Wilhelm aus Bühl-Altschweier räumte im Sketch als Putzfrau Erna Krautwickler mit so manchem auf. Ute Leuner, aus Hamburg angereiste Musikkabarettistin, brachte das Publikum mit ihrem „Papageienexpress“ begeistert in Fahrt.

### Bei Schwenker und Musik kommt man ins Gespräch

Engagierte Ortsbewohner und viele gute Hände sorgten für einen reibungslosen Ablauf, halfen bei der Bewirtung mit Kaffee, Kuchen, Schwenkbraten und Getränken. Mitfahrgelegenheiten wurden koordiniert. Eifrig wurden Ponyreiten und Hofführungen genutzt.

**Gangolf Peitz** ist freiberuflicher Sozialhelfer, Autor, Künstler und Referent und bei dem Bundesverband BPE e.V. angeschlossenen Selbsthilfe SeelenLaute Saar koordinierend tätig. Kontakt: [buero\\_kultur\\_sozialarbeit-bous@email.de](mailto:buero_kultur_sozialarbeit-bous@email.de)



## Persönliche Budget für Psychiatrie-Erfahrene

**Samstag, 15. Dezember 2012 - 10:30 Uhr bis 17:30 Uhr**  
**Anlaufstelle Köln-Mülheim, Graf-Adolf-Str. 77**

Viele Menschen in schweren psychosozialen Krisen suchen nach einer adäquaten Unterstützung außerhalb des sozialpsychiatrischen Rahmens. Die UN-Konvention schreibt für auch so genannte seelisch Behinderte das Recht auf selbstgewählte Unterstützungsformen vor und verlangt Zugänglichkeit für alle. Besonders die Wahlfreiheit des Persönlichen Budgets soll die Selbstbestimmung behinderter Menschen seit dem 1.1.2008 bundesweit fördern. Als Experten in eigener Sache sollen sie damit selbst entscheiden, welche Hilfen für sie am besten sind und welcher Dienst oder welche Person zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine Leistung erbringen soll.

Das Tagesseminar vermittelt fundierte Kenntnisse der Theorie und der derzeitigen Praxis des Persönlichen Budgets für Psychiatrie-Erfahrene, vom Antragsverfahren bis hin zum Kauf und Erhalt selbstbestimmter Hilfen.

### **Dozent:**

Peter Weinmann ist seit 1996 in der Selbsthilfebewegung Psychiatrie-Erfahrener aktiv.

### **Seminarzeiten:**

Samstag, 10.30 – 13.00, 1 Stunde Mittagspause, 14 - 17.30 mit Kaffeepausen

### **Anfahrt:**

Bahnhof Köln Mülheim oder Mülheim Wiener Platz

Von dort etwa 5 Minuten Fußweg

In den Pausen müsst ihr euch selbst versorgen, Supermärkte, Imbissbuden und Restaurants sind in der Nähe. Für Getränke und Snacks wird gesorgt.

### **Anmeldung:**

Die Teilnahme ist kostenlos. Um 20,- € Vorkasse wird gebeten, die gibt es bei Erscheinen im Seminar zurück. Überweisungen: LPE NRW e.V. Konto 83 749 00, BLZ 370 205 00, Bank für Sozialwirtschaft. Bitte den Nachnamen und das Seminar als Verwendungszweck angeben. LPE NRW e.V., 0212 / 53 641 Cornelius Kunst und [cornelius.kunst@gmx.de](mailto:cornelius.kunst@gmx.de).

## YOGA & KLANG

**Wochenendseminar mit Yoga-Praxis am 22. und 23. September 2012 im BTZ Köln Ehrenfeld, Vogelsanger Str. 193**

Die Einheit von Körper und Geist ist eines der wesentlichen Ziele des Yoga. Körper und Geist können an einem Ort und zu einer Zeit als eine Einheit erfahren werden. Übungen mit der Aufmerksamkeit auf den Körper, den Atem, die Stimme und den Geist geben Dir die Möglichkeit die Zusammenhänge selbst zu erleben und zu entdecken. Von den zahlreichen gesundheitsfördernden Wirkungen einer regelmäßigen Yoga-Praxis sind größere Ausgeglichenheit und Entspannung zuerst und am deutlichsten festzustellen. Einzelne Elemente des Yogas können eine reinigende, harmonisierende und stärkende Unterstützung auf die Körper-Geist-Einheit haben.

Klang wirkt unmittelbar auf Deine unbewussten Anteile und kann Dich über Klangschalen, Gong, Zimbel und Deine eigene Stimme auf Ebenen berühren, die durch reine körperliche oder gedankliche Übungen sonst nicht erreicht werden können. Besonders die monotonen obertonreichen Klänge der Klangschalen führen Dich in eine Tiefenentspannung, in der die körpereigenen Selbstheilungskräfte optimal wirken können.

Als Teilnehmer dieses Kurses kennst Du Deine eigenen Möglichkeiten und Grenzen am allerbesten und bist aufgefordert Dein intuitives Wissen für Dich zu nutzen. Dabei stehen Tobias (Yoga) und Christiane (Klangarbeit) Dir mit ihren Kenntnissen zur Seite. Nach den zwei Tagen wirst Du einige Übungen kennen gelernt haben, die Du teilweise jederzeit in Deinen Alltag integrieren kannst. Damit hast Du ein paar neue Werkzeuge zur Selbstregulation.

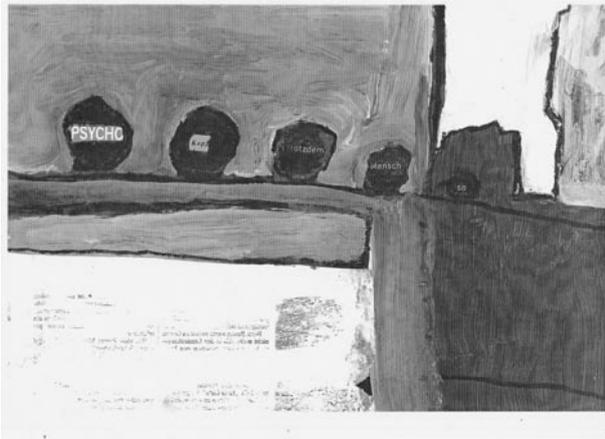
Ich danke Euch für eine kurze Anmeldung per Email an [Cornelius Kunst \[cornelius.kunst@gmx.de\]\(mailto:cornelius.kunst@gmx.de\)](mailto:cornelius.kunst@gmx.de) oder telefonisch 0212 53641.

Jeder ist willkommen. Es sind keine Vorkenntnisse nötig. Bitte bringe zum Termin bequeme Kleidung und eine Decke als Unterlage mit. Eine Yoga-Matte benötigst Du im Moment nicht. Bist Du an diesem Tag verhindert und hast Interesse an Yoga, teile uns das bitte mit.

## Tanja Afflerbach 20 Jahre und ein ganzes Leben danach

Ich erinnere mich noch genau an dieses Gefühl, als Ärztin und Richter mich vor die Wahl stellten, mich entweder freiwillig, oder per Beschluss einsperren zu lassen. Eine perverse Art von Wahl.

Es bildete sich nicht der vielzitierte Kloß in meinem Hals, sondern ein ganzer Ziegelstein hatte sich darin verkanntet. Angst. Konnte kaum atmen. Der Schock froh alle Bilder und Geräusche schlagartig in mir ein. Ja – schockgefrostet war ich. Die Pfleger, die mich, einer links, einer rechts von mir, in die geschlossene Station brachten. Bis dahin wusste ich nicht einmal, dass es so etwas gibt. Ich war einundzwanzig Jahre alt und glaubte, die Welt sei im großen und ganzen eine vertrauenswürdige Sache... Heute könnte man das naiv nennen.



Vergitterte Fenster, ein Münzapparat, Fixiergurte, sogar eine Gummizelle hatten die dort.

Stimmen die sagten: „Nur sechs Wochen“, „Wenn Sie Sich von uns helfen lassen, wird es Ihnen bald besser gehen“, „Nehmen Sie jetzt diese Medikamente“ ...

Ich stellte mir einen Stuhl vor ein Fenster, weil ich es nicht aushielt, nicht wenigstens nach draußen schauen zu können. Versteinert war ich. Entsetzt. Mein Vertrauen in das Leben war von einer Minute auf die andere zerstört. Meine fröhliche, neugierige Persönlichkeit wurde zerrissen von einer unbeschreiblichen Angst und Unsicherheit. Das psychiatrische Beil ist mit aller Wucht auf mich herab gefallen. Rums. Aus. Alles dunkel. Cut.

Ich weiß, dass die Anfänge der Geschichten vieler anderer ähnlich klingen.

Bei mir ist das nun zwanzig Jahre her.

Heute sitze ich hier in meiner Wohnung und versuche einen kleinen Rückblick. Ein Fazit.

Zehn Jahre habe ich im psychiatrischen System verbracht. Eine Bilderbuchdrehtürpatientin, die sich irgendwann nicht mal mehr an den Widerstand, den sie lange leistete, erinnern konnte. Die langsam, von letzten Resten Würde und Hoffnung entleert, seelenlos und bodenfliesenzählend durch weissgetünchte Flure schlurfte. Sie wurde fett, doof und sabberte. Und wenn sie doch einmal eine Ahnung von dem, was ihr geschehen war, blitzartig durchzuckte, schrie sie vor Entsetzen. Sie fühlte sich unendlich gedemütigt vor allem auch deshalb, weil sie nicht einmal mehr in der Lage war irgendjemandem, geschweige denn sich selbst, zu erklären, warum sie sich so fühlte.

Wenn dieser Zustand einmal erreicht ist, sind die Würfel für den Rest eines Lebens meist gefallen.

Resignation frisst die Selbstachtung. Anpassung an diese höllengleiche Umgebung ist ein letzter fataler Versuch des Überlebens. Es nicht mehr als ein rudimentäres steinzeitliches Programm, das automatisiert abläuft. Eigentlich kann man diese Daseinsform als Androiden bezeichnen. Ein Roboter mit menschlichem Antlitz. Eine Maschine, die fast aussieht, wie die anderen.

Dass es Pflegepersonal und Ärzten schwer fällt für die von ihnen geschaffenen Wesen so etwas wie Empathie zu empfinden, wundert mich nicht. Wer kann schon wirklich menschliche Gefühle für einen Roboter entwickeln. Zuwendung beruht auf dem Prinzip, dass unser Gegenüber einer von uns ist. Dass wir von ihm menschliche Bedürfnisse erwarten.



In der Psychiatrie werden aus Menschen Roboter gemacht. Der Mensch funktionierte nicht mehr, wie er sollte. Mit Chemie, Unterversorgung mit lebensnotwendigen Reizen und Zuwendung und evtl. auch noch ein paar Elektrostößen bekommt man das sicher und gut hin.

In der Physik läuft es anders herum. Da versucht man Roboter zu erschaffen, die dem Menschen zum Verwechseln ähnlich sind. Wenn sie so laufen und reagieren, wie ein Psychiatriepatient, gelten sie als nicht gut gelungen. Erst wenn sie vermögen unsere Empathie anzuregen, sind sie annähernd perfekt.

Das, was ich in den letzten Abschnitten erläutert habe, sind Verbrechen an der Menschlichkeit. Gerade bekomme ich die mail einer Frau, die mir sehr ans Herz gewachsen ist. Ihr Sohn geriet vor einigen Jahren als Sechzehnjähriger in die Psychiatrie. Er ist tot. Hat sich das Leben genommen. Er wollte Schauspieler werden, oder zum Zirkus gehen. Die Ärzte lachten über seine Träume und steckten ihn in eine Behindertenwerkstatt. Hoffnungslosigkeit ist gefährlich.

Aber einen Fehler dürfen wir Betroffenen auch nicht machen: Ich erlebe viele Menschen, die mir verärgert sagen, dass es doch jemanden geben müsse, der ihnen helfen kann. Unendlich viele Internetforen gibt es, in denen man sich darüber austauscht, was man „noch alles probieren könne“, welche Behandlungsart die richtige, die beste, sei. Bei welchem Arzt welche Erfahrungen gemacht wurden.... Ich bin überzeugt davon, dass der einzige wirklich hilfreiche Weg der ist, wieder an die eigenen Kräfte zu glauben. Selbstverantwortung zu übernehmen. Wir brauchen keine Fachleute, die uns helfen. Es gibt gar keine Fachleute. Es gibt Menschen. Das ist alles. Und jeder von uns ist einer davon. Wenn wir doch mal endlich damit aufhören könnten, immer von anderen Hilfe zu erwarten. Helfen wir uns doch selbst. Und das beste daran ist, dass so ein psychiatrisches System quasi überflüssig wird. Nach dem Motto: „Stell Dir vor es gibt eine Psychiatrie und keiner geht hin“. Ich habe viele Menschen getroffen, die gerade vor dieser Selbstverantwortung Angst haben. Meist wird die Angst davor größer, je länger sie im Hilfesystem verbracht haben. Aber die Verantwortung für das eigene Leben selbst zu übernehmen, macht einen erst richtig glücklich. Auch zu scheitern gehört dazu. Das alles ist nämlich Leben. In unserer Gesellschaft haben wir uns doch schon daran gewöhnt bei jedem quer sitzenden Furz nach einem Fachmann zu schreien und herumzujammern. Die Gesundheitsindustrie freut das natürlich und es wird deshalb weiter suggeriert,

dass diese Vorsicht richtig ist. Und wer sich nicht behandeln lassen will, läuft sogar schon wieder Gefahr, für potentiell verrückt gehalten zu werden. „Was, Sie wollen keine Vorsorgeuntersuchungen machen lassen?“



Ich selbst jedenfalls habe mit Selbstverantwortung sehr gute Erfahrungen gemacht. Leider habe ich diese viel zu spät übernommen, bzw. übernehmen können. Jedenfalls was meine körperliche Unversehrtheit angeht. Ich kam sehr lädiert aus der Psychiatrie heraus. Aber ich kam heraus. Das ist wesentlich. Dafür bin ich dankbar. Meine Selbstachtung und meine Menschenwürde sind wieder hergestellt. Das ist Glück ! Ich kann wieder lieben, weinen, scheitern, lachen, helfen, nerven, ...

Wenn man keine Biene essen will, braucht man keinen Tisch und man hält nie die ganze Wahrheit in einer Hand. Aber was soll`s. Shit happens und weiter geht`s im wunder-vollen Absurdistan.

In einer der nächsten Ausgaben würde ich gerne noch erzählen, wie es bei mir nach dem Urteil weiter ging ... denn die Geschichte ist noch nicht zu Ende.

*ich weine  
ich beweine die Schönheit des Augenblicks  
mit Tränen die nur mir gehören  
dieses magische Gefühl am Leben zu sein  
Genau jetzt am Leben zu sein  
es dröhnte durchs Herz  
es schimmerte durch die Seele  
und der Wind streichelte nicht nur  
die Zweige der Bäume neben mir*



## *lumbatriedel* Das Modell der Gefühle

**Einmaleins und ABC - in der Schule lernt man viel. Doch in der Psychologie steht ABC für ein Lernmodell - es beschreibt die Entstehung der Gefühle.**

Sie leiten uns, sie treiben uns, und letzten Endes sind sie oft verwirrend: Gefühle tragen die Geheimnis des Unerklärlichen in sich. Und doch glauben Psychologen, das Rätsel der Gefühle entschlüsselt zu haben.

Doch was macht unsere Gefühle? Sind es die Umstände, die uns ins Wechselbad der Gefühle stürzen - mal der knurrige Chef, der uns erschauern lässt, mal das lachende Kind, damit das Herz höher schlägt? Oder machen vielleicht unsere Hormone Gefühle, wenn Frauen während der Periode übel gelaunt sind, Männer sich schlagen, während das Testosteron in ihnen tobt? Psychologen haben eine Erklärung dafür. Sie ist so einfach, dass es auf den ersten Blick schon wieder unwahrscheinlich erscheint: Wie wir fühlen, hängt davon ab, wie wir denken.

Gefühle entstehen also nicht durch äußere Geschehnisse - Gefühle entstehen im Inneren.

### **Gefühle – kommen Sie durch Gedanken?**

Unsere Gedanken steuern, wie wir empfinden - sind wir Herr unseres Denkens, oder dessen Sklave? Und wie kann es sein, dass nicht der strenge Polizist in der Verkehrskontrolle mir Angst macht, sondern ich mir selbst? Die schwere Uniform und die Dienstwaffe sind doch beeindruckend, was hat das also mit mir zu tun? Wie wir trotzdem unsere Gefühle selber machen, erklären Psychologen mit dem ABC-Modell. Es stellt dar, dass jedem Gefühl zunächst ein Gedanke vorausgeht, der es auslöst. So, wie ein Buchstabe dem andere folgt. Auf A folgt B - auf einen Gedanken folgt ein Gefühl. Aber auch Gedanken wiederum haben oft einen Auslöser - damit kommt nun doch wieder der äußere Umstand ins Spiel, in diesem Falle der Polizist. Es ist wie mit einem Dominospiel: Zuerst fällt der eine Stein, dann der nächste, und wieder der nächste. In der Reihenfolge sieht es also so aus: Erst ein Auslöser, dann folgt ein Gedanke, dann als Konsequenz ein Gefühl. Aus dem englischen stammt die Reihenfolge ABC: A für Activation, B für Belief, C für Consequence: Der Polizist erscheint (A), ich denke „Nun werde ich kontrolliert“ (B), und bekomme folglich Angst (C). Diese Reihenfolge begleitet uns durchs ganze Leben. Es ist ein Mechanismus, der fast immer gilt.

### **Das ABC-Modell - was steckt dahinter?**

Unterschiede im Denken bewirken also Unterschiede im Empfinden: Der eine Autofahrer bekommt Angst, weil er

sich kontrolliert fühlt, ein anderer wird sauer, weil er nun nicht rechtzeitig zur Arbeit kommt, ein Dritter freut sich, weil der kontrollierende Polizist zufällig ein Kamerad aus dem Schützenverein ist. So vielfältig kann Denken sein, so unterschiedlich jede Emotion - bei ein und derselben Sache. Jeder Mensch ist nun mal ein anderer, da bleibt das nicht aus. Doch wenn man den Faden zu Ende spinnt, dann kommt eine Frage auf: Wenn drei Menschen, die drei Mal unterschiedlich Denken, auch drei Mal unterschiedlich fühlen - wie ist es dann, wenn ich selbst unterschiedliche Gedanken zu einer Sache habe? Kann ich meine Gefühle zu einer Sache ändern, indem ich einfach ein, zwei, drei andere Gedanken über sie denke? Es kommt auf ein Experiment an.

### **Anders Denken - das Experiment**

Stellen Sie sich vor, Sie sind niedergeschlagen, weil Ihre verhasste Schwiegermutter übers Wochenende zu Besuch kommt. Nur wegen ihr können Sie nicht zu Ihrem geliebten Fußballspiel. Schlimm genug. Es wird ein schreckliches Wochenende, das ist nicht zu vermeiden. Oder doch? Denken wir also! Und denken wir einmal anders: Die Umstände kennen wir, Sie sind am Boden zerstört. Doch bringen neue Gedanken wirklich eine Besserung Ihrer Stimmung?

Gedanke eins: Schwiegermutter, kein Fußball, Wochenende im Eimer. Sie fühlen sich elend. Das ist der Ausgangspunkt. Doch probieren wir es mit Gedanken zwei: Bei letzten Mal blieb sie eine ganze Woche! Gott sei Dank sind es nur zwei Tage, die gehen rasch vorüber. Zum Glück fällt nicht auch noch Mittwoch der Skatabend aus. Ein Glück.

Eine neue Idee, und schon tritt etwas Linderung ein. Ein Wochenende, das ist zu verkraften. Besser als eine ganze Woche.

Anscheinend funktioniert das ABC-Modell; werden wir also mutiger und wagen Gedanken drei: Schaffen wir es, allein Kraft unserer Gedankenumstellung, uns sogar auf die Schwiegermutter zu freuen?

### **Wie eine Katastrophe zum Glücksfall wird**

Überlegen Sie - welche Gedanken wären hierfür nützlich? Welche Aspekte sehen Sie noch nicht, die sogar im Angesicht der Schwiegermutter aus Ihnen einen zufriedenen Menschen machen? Allein schon die Gewissheit, dass Sie mit Ihrem Denken Einfluss auf Ihr Leben nehmen können,

sollte Sie anspornen. Werde Sie kreativ, denken Sie nicht allein in alten Bahnen - Sie sehen, wie schädlich das sein kann. Hier einige Tipps, wie es Ihnen wesentlich besser gehen könnte: Freuen Sie sich darauf, dass Sie nach diesem Wochenende wieder für ein Jahr Ruhe haben; dass Ihre Frau wieder wesentlicher zufriedener sein wird; dass die Kinder ihre Oma mal wieder sehen. Oder ist die Schwiegermutter gar eine gelungene Ausrede, an diesem Wochenende keine Überstunden zu machen? Plötzlich wird aus einem Drama gar ein ganz besonderer Glücksfall. Allein ihr Denken, allein Ihre Einstellung, allein Ihre Ansichten - nichts steuert Ihre Gefühle so sehr wie Sie selbst.

### **Sich Gedanken machen, wie man denkt**

Das ABC-Modell ist also nicht nur eine wissenschaftliche Erklärung für die Entstehung von Gefühlen. Das ABC-Modell ist ein nützliches Handwerkszeug, um Einfluss auf unseren Gesundheitszustand zu nehmen. Gedanken sind die Weichen, die unser Empfinden in verschiedene Richtungen lenken. Viele unserer Gedanken sind uns nicht einmal wirklich klar – dennoch: Zumeist sind es irgendwelche unbewussten Gedanken, Glaubenssätze, Ansichten, die darüber entscheiden, ob wir ein glücklicher oder unzufriedener Mensch sind. Im Umkehrschluss bedeutet das: Bekomme ich mein Fühlen in den Griff, wenn ich mir meiner Gedanken bewusst bin? Was sind meine (B) Gedanken, die mich (C) glücklich oder unglücklich machen? Und was kann, was muss ich an (B) den Gedanken ändern, um mich in (C) wieder besser zu fühlen? Wer Herr seiner Gedanken wird, schafft es auch, Herr seiner Gefühle zu werden. Frustration, Niedergeschlagenheit, ja sogar Depressionen - sind sie beherrschbar, einfach nur, indem man seine Gedanken bewusst einsetzt?

### **Bewusstheit kann heilen**

Trotz allem bleibt das ABC-Modell ein theoretisches Modell. Im Alltag laufen diese Prozesse blitzschnell und unbewusst ab. Unbewusste Prozesse sind weitaus komplexer und umfangreicher, als dieses simple Schema erklärt. Doch in der Grundstruktur vermittelt das ABC-Modell alles, was es zu wissen gibt. Wer glaubt, was er schon immer geglaubt hat, wird fühlen, was er schon immer gefühlt hat. Neues Denken, neue Ansichten, neue Glaubenssätze - der Mut zur Veränderung im Kopf führt zu Veränderungen im Herzen.

Verlassen Sie die eingefahrenen Bahnen, haben Sie Mut, anders zu denken. Werden Sie sich ihrer hinderlichen Gedanken zunächst bewusst - und denken dann gezielt um. Nicht die Dinge selbst, einzig unsere Betrachtung entscheidet darüber, ob wir uns wohl fühlen oder nicht. Glücklichkeit oder unglücklich - auf diese Weise ist es keine Frage des Schicksals mehr, sondern der bewussten Entscheidung, alles mit gesund machenden Ansichten zu betrachten.

### *Melanie Rottmann* **Anders sein**

Ich war schon immer anders,  
Anders als der Mainstream.  
Als meine Mitschüler, die mit 16 Partys  
feierten,  
die ersten Kontakte mit dem anderen  
Geschlecht.  
Immer die hippen Klamotten.  
Marken, Serien die in sind, Musik die alle  
hören.  
So sein wie die anderen, nur vielleicht noch  
ein bisschen besser.

Da hab ich nie reingepasst.  
Ich mochte nicht die Mode der anderen, oder  
die Musik.  
Von Jungs wollte ich auch nie etwas wissen  
Und schon gar nicht zum ersten Mal küssen.  
Ach, manchmal denk ich noch zurück.  
Was ging es mir beschissen!

Und doch, ich habe auch viel gelernt in dieser  
Zeit,  
war gut in der Schule, in Latein eine zwei.  
Doch wirkliche Freunde, die hatte ich nicht,  
war fast nur alleine, ein kleiner Wicht.  
Aber nun genug geschimpft, geflucht und  
gezetert, vorbei diese Zeit,  
nach vorne schauen.  
Und verzeihen, was schief gegangen,  
anderen, aber auch mir selber.  
Verzeihen – und nach vorne schauen!

### *lumbatriedel* **Das ist Psychiatrie**

Stell dir vor, jemand mag die SPD.  
Dann haust du ihm solange aufs Maul,  
bis er sagt, er wählt CDU.  
Das nennst du dann „Heilerfolg“,  
rechnest es bei der Kasse ab  
und läßt dich von den Angehörigen feiern.  
Das ist Psychiatrie.

Lass dir von keiner Pille vor-schreiben,  
was du zu denken hast.

Jan Michaelis **Du musst nur sterben**

Fortsetzung von Heft 36 ...

Eddi fuhr fort: „An dem Tag, als Frau Schmidt starb, haben Sie ihren Patienten auch mit Propofol narkotisiert. So konnten sie das Behandlungszimmer verlassen. Und Sie hatten ein Alibi, weil der nächste Patient vor der Tür wusste, dass sie im Behandlungszimmer sind. Herr Bert Lohmeier war dieser Patient, der Ihnen ein Alibi gab, weil er vor Ihrem Zimmer auf die Behandlung gewartet hatte. Aber ihr Zimmer hat einen zweiten Ausgang.“ Herr Baier bäumte sich jetzt auf: „Das stimmt doch gar nicht. Es hat doch gar keine zweite Tür.“

Aber Eddi fasste zusammen: „Nein, keine Tür, aber das Fenster. Sie haben mit einer Aluminiumfolie das Fensterschloss manipuliert. Nachdem der Wachmann seine Runde gedreht hatte, konnten sie das Fenster öffnen. Durch das Fenster konnten sie hinaus und über den Notausgang ins Haus zurück. Das Fenster im dritten Stock hatten Sie ebenfalls mit Aluminiumfolie präpariert. Sie öffneten es und brauchten dann nur noch die Folie zu entfernen, damit Ihnen keiner auf die Schliche käme. Dann konnten Sie wieder zur Behandlung zurückgehen. Ihre Stimme, die Bert Lohmeier inzwischen gehört hatte, kam von ihrem Diktiergerät für die Arztbriefe.“

„Ja, ja, so lief es. Ich hatte das Fenster nur manipuliert, um in Ruhe Rauchen zu können. So bin ich dahintergekommen, wie man das Verriegelungssystem aushebeln konnte. Prof. Posny beauftragte mich mit dem Mord an Frau Schmidt. Ich sollte Ihr eine Falle stellen. Aber ich selbst saß in einer heimtückischen Falle.“

„Hat Herr Prof. Posny Sie erpresst?“ fragte ich.

Herr Baier schüttelte den Kopf: „Sagen wir lieber, er hat mir ein Angebot

gemacht. Er würde seinen Kameradschaftsbruder beim Prüfungsamt bitten, alles korrekt aussehen zu lassen, dafür wäre ich ihm diesen Gefallen schuldig, nur hätte ich nicht lange Zeit, denn die Patientin Schmidt sollte auf ihre Glaubwürdigkeit begutachtet werden, und es müsse unbedingt davor zum Suizid führen.“

„Warum?“, hakte Eddi nach.

Herr Baier plauderte aus dem Nähkästchen: „Die Patientin Schmidt war glaubwürdig, jeder Gutachter würde das feststellen, sie leidete zwar am Borderlinesyndrom, aber in diesem Gerichtsverfahren hatte sie die Wahrheit gesagt.“

„Aha?“, bohrte Eddi.

Und Herr Baier sagte: „Prof. Posny hatte mit der Patientin sexuellen Verkehr während der Therapiestunden und später noch mehrmals gegen ihren Wil-

len unter dem Betäubungsmittel Propofol, das er ihr jeweils gespritzt hatte.“

Eddi fasste das Ergebnis zusammen: „Die Vorwürfe von Frau Schmidt sind also wahr.“

Herr Baier sah sich auf der sicheren Seite: „Eine bittere Wahrheit. Und jeder Gutachter hätte das Ergebnis zutage gebracht. Dies wäre das Ende seiner Laufbahn gewesen: Ihm drohte Haft.“ Eddi gähnte: „Das wissen wir bereits!“ Herr Baier setzte nach: „Prof. Posny sah nur einen Ausweg, die Zeugin vor einer Begutachtung beseitigen zu lassen.“

Da attackierte Eddi ihn: „Durch Sie, Herr Baier.“

„Durch mich“, stimmte Herr Baier kleinlaut zu, „Aber, ich bitte Sie, verstehen sie mich richtig! Ich musste es tun.“

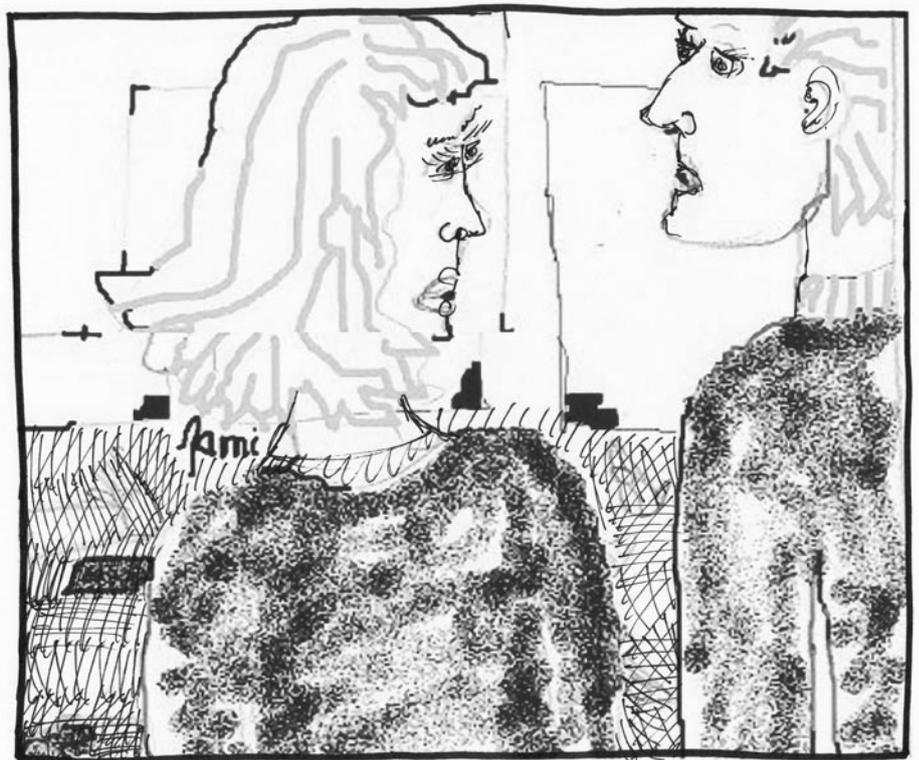




Foto (C) Judith Michaelis

Eddi wollte das nicht gelten lassen: „Sie mussten? Was mussten Sie denn? Niemand muss so etwas. Und den Mord an Bert Lohmeier gestehen Sie am besten auch gleich!“

Herr Baier war jetzt ganz kleinlaut: „Nein, das war ich nicht. Dafür halte ich meinen Kopf nicht hin. Ich habe auch gar nicht die Möglichkeiten an solche Drogen zu kommen, wie man sie Lohmeier gespritzt hat.“

Eddi fragte nur: „Aha?“

Herr Baier flehte ihn förmlich an: „Glauben Sie mir! Fragen Sie Prof. Posny! Er war an dem Abend, bevor man Lohmeier gefunden hatte, zu mir gekommen und hatte mir gesagt, er nehme das jetzt selbst in die Hand. Er wollte auch Lohmeier an diesem Tag persönlich behandeln. Ich konnte deshalb früher nachhause.“

Eddi war klar, dass Herr Baier die Wahrheit sagte, denn Herr Baier war überzeugt, Lohmeier wäre an eine Überdosis Heroin gestorben. Damit ahnte er nicht einmal die Wahrheit und konnte einfach nicht der Täter sein.

Eddi ließ Prof. Posny unter dringendem Tatverdacht verhaften. Aber er konfrontierte ihn nicht mit den Erkenntnissen, sondern sprach mit ihm ganz beiläufig, um ihn in Widersprüche zu verwickeln: „Sehen Sie, Herr Prof. Posny, nur ein Arzt kennt den Trick, wie man mit einer Injektion mordet, ohne Spuren zu hinterlassen.“

Herr Prof. Posny antwortete: „Quatsch! Einen größeren Mist hab ich noch nicht vorgesetzt bekommen. Jeder Idiot kann doch heute punktieren und dann noch einmal in dieselbe Einstichstelle stechen. Jeder hätte Lohmeier Luft in die Venen spritzen können.“

Diesmal hatte ich es auch gemerkt. Wirklich ich habe von Eddi schon viel gelernt, deshalb sagte ich: „Herr Prof.

Posny, Sie haben sich gerade überführt. Leider ist es kein Geständnis, das strafmildernd zu werten ist.“

Eddi schaute ihn durchdringend an und sagte dann: „Ja, jeder hätte der Täter sein können! Aber nur der Täter konnte wissen, dass man Herrn Lohmeier Luft in die Venen gespritzt hat, denn überall haben wir nur von einem weiteren Drogentoten berichten lassen.“

„Sie sind verhaftet.“, sagte ich. Eddi freute sich, dass jetzt endlich die Akte wirklich geschlossen werden konnte. Aber für uns gab es noch viel Arbeit mit den ganzen Protokollen, das heißt für mich, denn Eddi meinte: „Carmen, du musst mir einen Gefallen tun. Du musst nur ...

Ich fiel ihm ins Wort: „Sterben? Nein, Eddi, das tu ich nicht noch mal!“ Eddi sagte: „Nein, so ist es ja nicht. Weißt du, es geht darum, die ganzen Protokolle zu schreiben und, weil du doch systematisch ausgebildet bist und auf dem neusten Stand so frisch von der Fachhochschule. Du musst nur ... du ... du musst nur einfach alles aus dem Computer lassen.“

So war das, Petra, glaub mir.“

Ich habe aufgeschrieben, was Carmen Kinkel ihrer Freundin Petra erzählt hat. Genauso haben die beiden Frauen im Wellnessbereich des Heilbronner Hallenbades sich die Ereignisse erzählt. Als Journalist kann ich leider damit nichts anfangen, denn journalistisch gibt das nichts her. Aber eine gute Story ist es doch.

**Ende**

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. Dort erzählt Carmen ihrer Freundin Petra aus ihrem Alltag als Ermittlerin an der Seite von Eddi Kulmbacher. Der erste Fall führt sie in die psychiatrische Privatklinik Posny. Doch die Staatsanwaltschaft schließt die Akte mit dem Vermerk: Selbstmord. Noch ein Patient der Klinik Posny stirbt. Eddi bittet Carmen um Hilfe: „Du musst nur sterben!“ Überführt das den Täter?

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 Düsseldorf Buch '75 e.V. und aktiv in der Autorenwerkstatt DIE DÜSSEL-TEXTER seit 2003. Er lebt und arbeitet in Düsseldorf



Foto: privat

## Betroffene berichten

### Psychosen können viel Geld bringen

Jürgen Hense

Ich war wieder einmal in der geschlossenen Abteilung 14 der Klinik Köln-Merheim und lernte dort den sehr netten Mitpatienten Herrn Meyer kennen, einen deutschstämmigen Rumänen aus Siebenbürgen. Er war schon 52 Mal wegen zu laut ab gespielter Musik in seiner Wohnung nach § 11 Psychisch Krankengesetz Nordrhein-Westfalen (PsychKG NRW) in die Geschlossene eingewiesen worden. Nachbarn hatten die Polizei geholt.

Ich war hypomanisch und hatte Anwalts-Vollmachts-Formulare dabei. Herr Meyer sagte ich, er sei nicht psychisch krank; ich würde ihn voll rehabilitieren, wenn er mir entsprechende Vollmacht gäbe. Herr Meyer, der sich scherzhalber „Prinz von Rumänien“ nannte, ließ sich überzeugen. Er unterzeichnete eine Vollmacht. Ich wurde nach ein paar Wochen entlassen und schrieb von meinem Rechtsanwaltsbüro an die Klinik Köln-Merheim, ich bäte in Sachen G. Meyer gegen Klinik Köln-Merheim um einen Gesprächstermin. Man gab uns einen. Bei Herrn Meyer hatte man eine „affektive Psychose vom schizophrenen Formenkreis“ diagnostiziert.

Von der Gegenseite kamen ein Oberarzt und der Stationsarzt. Ich trug vor, Herr Meyer sei nicht schizophren. Das laute Abspielen von Musik sei zwar ein Verstoß gegen den Mietvertrag, aber nicht krankhaft. Mieter müssen auf Mitmieter Rücksicht nehmen. Der gemeinsame Vermieter muss gegen Mieter, die andere unzumutbar stören, vorgehen,

notfalls durch Prozess oder Kündigung. Das ist eine schuldrechtliche, keine medizinische Frage. Gestörte Mitmieter können gegen den Störer auch sachrechtlich vorgehen, nämlich wegen Besitzstörung. Außerdem handelt der Störer ordnungswidrig, nämlich wegen ruhestörenden Lärms. Das ist eine Ordnungswidrigkeit, keine Psychose. Die Bezeichnung „Prinz von Rumänien“ ist ein Scherz, keine Wahndee.

Nach langem Austausch lassen sich die beiden Ärzte überzeugen. Ich fordere Schmerzensgeld 200 000 DM. Wir handeln lange und einigen uns schließlich bei 150 000 DM. Die beiden Ärzte müssen den Vergleich noch genehmigen lassen. Nach einigem Zögern stimmt der Landesverband Rheinland zu. Ich muss aber versprechen, keine Schritte gegen die Ärzte zu unternehmen. Das habe ich auch nicht vor, denn irren ist menschlich, und Psychiater sind auch nur Menschen.

Herr Meyer ist hochzufrieden, ich auch. Ich schicke noch meine Rechnung an den Landschaftsverband: eine 10/10 Geschäftsgebühr gemäß § 118 Abs. 1 Nr. 1 BRAGO, eine 10/10-Besprechungsgebühr gemäß § 118 Abs. 1 Nr. 2 BRAGO und eine Vergleichsgebühr nach §30 BRAGO in Verbindung mit § 779 BGB, insgesamt 30 000 DM, ein stolzes Sümmchen. Herr Meyer kündigt seine häßliche Wohnung im noch häßlicheren Stadtteil Köln-Kalk, zieht in ein einsames Gartenhäuschen im schönen Stadtteil Köln-Lindenthal, wo ver „volle Pulle“ Tag und Nacht Musik abspielen kann.

Psychosen können also viel Geld einbringen.

### Mia Was maßt Ihr Euch an..

Was maßt ihr euch an, über andere Menschen zu urteilen und zu entscheiden?

Wenn ich heute meine Kleider fallen lasse und in die Welt gehe, weil ich meine, dass waschen und wohl behütet sein nicht mehr das Wahre ist, nicht mein Auftrag,

wenn ich dieser Welt genau der sein soll, der nackt und im Gespräch mit sich selbst am Wege steht,

was maßt ihr euch an, dann über mich zu urteilen und zu entscheiden?

Wenn das der Auftrag unserer Seele ist,

wenn ich euch abweise, mit mir im Reinen unrein wirke,

wenn ich meine fettigen Haare durch den Staub ziehe, weil das nicht mehr das Wesentliche ist, weil nur noch Wesen ist, was maßt ihr euch an?

Wenn ich euch Fragen stelle, erbittert gegen euren Dreck angehe, Silberfolie in die Bäume hänge damit ihr euch endlich und überall im Spiegel seht,

wenn ich schneller bin, wegrenne und lache, mich wie ein Kind unter einer Decke verstecke, was maßt ihr euch an?

Wenn das der Plan ist?

Seid ihr denn sicher den Weg so genau zu kennen?

Oder habt auch ihr verlernt euren Seelen zu lauschen?



Lena

## Naturheilkunde hilft

Im Oktober 2010 bekam ich durch das langsame Absetzen von Solian unruhige Beine (Restless RLS). Da hat mir mein Arzt Johanneskraut verschrieben, damit ich nachts schlafen konnte (Allgemeinarzt auf Naturheilmittelbasis).

Ich konnte daraufhin gut schlafen und das Restless war weg, Johanneskraut sollte man aber nur drei Monate nehmen und nach diesen drei Monaten bekam ich starke Rücken- und Nackenschmerzen. Ich nahm in der Zeit auch Vitamin B 12 Tabletten (Ratiopharm). Ich reduzierte beides, da ich nicht wußte, ob die Schmerzen von den Wechselwirkungen kamen. Als ich dann das Johanneskraut wegließ (Laif 900 – Johanneskraut), merkte ich, dass die unruhigen Beine (Restless) verschwunden waren. Das war eine große Erleichterung für mich.

Ich reduziere weiterhin das Solian sehr langsam (12,5mg - im Monat), die unruhigen Beine treten zwar zwischendurch mal wieder auf, aber nicht mehr nachtsüber und auch nicht mehr so stark. Den Tipp mit dem Johanneskraut hatte ich in der Zeitschrift „Lautsprecher“ gefunden.

Sonntag bemerkte ich eine Blasenentzündung (17.06.2012) heftige Schmerzen/Notarzt – abends in eine Apotheke (Amerikanischer Preiselbeersaft - macht den Urin sehr sauer). Am nächsten Tag zum Arzt, er wollte die Bakterien bestimmen und Freitag sollte ich das Antibiotikum abholen. Homoöopathie sei Quatsch und helfe nicht.

Wala ein anthroposophisches Arzneimittel nach homöopathischer Verfahrensweise - Cancharis (spanische Fliege) Blasenglobuli velati (10 x 3 täglich). Heute morgen (Mittwoch, den 20.06) brauchte ich keine Schmerzmittel mehr. Ein sehr guter Freund stand mir seelisch und moralisch gut zur Seite, sodass ich bei meiner Überzeugung blieb, dass die Selbstheilungskräfte mit kleinen Unterstützungen besser sind als Antibiotika.

N.E. (Name der Redaktion bekannt)



Aktive der Weglauf-Ini Ruhrgebiet in Bochum Foto: privat)

## Besser war's außerhalb des SPZ

Das Pflegepersonal und die Betreuer in psychiatrischen Einrichtungen wie Klinik sowie Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) gehen davon aus, dass ihre Institution den Klienten einen Schutzraum bietet.

Im Verlauf meiner posttraumatischen Belastungsstörung und deshalb als Nutzerin von psychiatrischen Kliniken und eines SPZ, habe ich eindeutig festgestellt, dass die Gefahr jedoch darin besteht, dass das Personal zu viele private Informationen über die Klienten hat, gerade nach langjähriger Betreuung. Dadurch hat das Personal die Möglichkeit, sich über den Klienten lustig zu machen, ihn zu kränken oder zu provozieren und zu überfordern und das oft in privaten Angelegenheiten! Nicht selten sehen die Betreuer sich selbst dann noch als kompetent und unentbehrlich an. Die Anonymität in einem Sportverein oder Volkshochschulkurs schützt den Teilnehmer viel eher, dort entscheidet jeder selbst, was er von sich erzählt. Auch der vielleicht nähere Kontakt zu Anderen bleibt dann eine selbstbestimmte Entscheidung!

Lena R.

23.04.2012

Ich nehme seit elf Jahren die Hilfsangebote eines Sozialpsychiatrischen Zentrums in Anspruch.

In den vergangenen Jahren habe ich immer wieder festgestellt, wie das SPZ in starren Strukturen festgelegt ist, sodass eine individuelle Hilfe oder Beschäftigung im Alltag nicht möglich ist. Seitdem ich keine zwei Stunden am Stück mehr belastbar bin, kann ich an der sogenannten Kreativgruppe am Vormittag nicht mehr teilnehmen. Ein Kompromiss, vorerst nur eine Stunde daran teilzunehmen, wurde mit dem Hinweis auf eine Warteliste abgelehnt. Die Teilnahme an einem Frühstückstreff dort empfinde ich aus hygienischen Gründen als unzumutbar, auch die Toiletten sind nie sauber oder gelüftet.

Dem Personal des betreuten Wohnens scheint es an Respekt vor dem Klienten zu mangeln. Betreuerinnen gehen auf der Straße wortlos an mir vorbei oder weisen mich mehrfach darauf hin, dass ich sie nicht gesehen hätte. Der Umgang mit meiner Sehbehinderung scheint die Betreuer zu überfordern.

Ich habe in den letzten vier Jahren ca. neun Monate stationär in der Psychiatrie verbracht. Eine Notunterbringung mit Rettungswagen, wurde durch den Stress und die Konflikte mit einer Mitarbeiterin des betreuten Wohnens verursacht.

**Fazit:** Ich kann nur jeden ermutigen, den Alltag außerhalb eines SPZ zu verbringen.

Lena R.



## 229,- Euro an einem Tag ausgeben?

Soviel kostete in 2011 durchschnittlich ein Tag in der All-  
gemeinpsychiatrie, egal ob offen oder geschlossen (Quelle:  
BARMER GEK) Darin soll alles enthalten sein, sowohl die  
reinen Übernachtungskosten als auch alles Andere, was in  
der Psychiatrie gemacht wird.

Auf weitere Nachfrage des Lautsprechers sollen damit alle  
Kosten nach § 2 Krankenhausleistungen BpflV abgedeckt  
sein. Das sind unter anderem die ärztliche Behandlung,  
Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfs-  
mitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig  
sind, sowie Unterkunft und Verpflegung. Ferner die wäh-  
rend des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnah-  
men zur Früherkennung von Krankheiten, zweitens die vom  
Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter, drittens die  
aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer  
Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer  
Pflegerkraft und viertens das Entlassmanagement.

Hier noch mal die Zahlen aus dem vollstationären Bereich  
im Überblick:

Fachabteilung	Jahr 2011	Jahr 2010
allgemeine Psychiatrie	229 €	216 €
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	340 €	312 €
Psychosomatik	192 €	181 €

*Was könnte man sich an einem solchen Tag alles kaufen?*  
494 Liter Bier (3 Liter kosten 1,39 Euro beim Discounter),  
327 Kugeln Eis zu je 70 Cent, 91 Dönertaschen zu 2,50  
Euro, 46 Packungen Zigaretten/Tabak zu 5 Euro, 1 Woche  
Kanaren all inklusive für 229 Euro, 1 Laptop der Marke Le-  
novo Thinkpad T61 für 229 Euro.

*Was müsste man tun, um an einem Tag 229,- Euro zu ver-  
dienen?* z.B. 916 Flaschen sammeln zu je 25 Cent oder  
23 Stunden arbeiten zu je 10 Euro. (may)

## Gedenktag der Psychiatrie-Toten

### Aufruf zur Demonstration

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

Seit dem Jahr 2000 gedenken wir an diesem Tag der  
**durch oder in Folge psychiatrische(r) Behandlung ver-  
storbenen Menschen.** Wenn die „Selbstgefährdung“ der  
Hauptgrund ist, sämtliche Bürgerrechte zu verlieren und  
zwangsweise in die Psychiatrie gebracht zu werden, wird  
die Frage erlaubt sein, warum sich gerade **nach** psychiatri-  
scher Behandlung besonders viele Menschen töten. Auch  
die um 25 Jahre verkürzte Lebenserwartung dauerhaft psy-  
chiatrisch Behandelte wirft Fragen auf.  
Sollte das Wohl der „psychisch Kranken“ gar nicht Zweck  
der Psychiatrie sein?

**Wann/wo:** Dienstag, 2. Oktober von 15.00 bis ca. 16.40  
Uhr in der Bochumer Innenstadt

**Information und Mitfahrzentrale** (Auto und Bahn): Lan-  
desverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, 0234 / 640 5102,  
beratung@weglaufhaus-nrw.de.

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

#### Ablauf:

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

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

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

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



## 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, fr 16-19 Uhr und  
mi 14-19 Uhr.

Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V.  
Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 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

## 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.

## Cornelius Kunst

berät rund um die Themen Selbsthilfe,  
Selbsthilfegruppen, Krisen, Betreuung,  
Unterbringungen, bei Problemen mit  
Behörden,  
montags von 14.30 -17 Uhr und  
19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-5 36 41.  
außerdem mi 14-19 Uhr persönlich in  
der Graf-Adolf-Str 77 in Köln-Mül-  
heim und unter Tel. 0221-96 46 1835

## 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-Geschaedigte/](http://de.groups.yahoo.com/group/Psychiatrie-Geschaedigte/) 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 Psychia-  
trie, Psychiatriekritische und anti-  
psychiatrische Aussagen. Moderiert.

## Veranstaltungen

- Sa 08.09.12 in Bochum  
Selbsthilfetag (siehe Seite 28)
- Sa/So 22./23.09.12 in Köln  
Wochenendseminar Yoga & Klang  
(siehe Seite 17)
- Di. 02.10.2012 in Bochum  
Gedenktag der Psychiatrie-Toten  
(siehe Seite 26)
- Fr. 12.- So 14.10.12 in Kassel  
Jahrestagung des BPE e.V.
- Sa 15.12.12 in Köln  
Persönliches Budget für PE  
(siehe Seite 17)

### Samstags -

#### Selbsthilfegruppe

von 15 Uhr bis 17 Uhr in der  
Anlauf-stelle Rheinland des LPE  
NRW e.V.

Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln  
Mülheim

Folgender Ablauf ist vorgesehen:

- 1.) Wochenrückblick
- 2.) „Thema finden“
- 3.) „Wie geht es uns? Wie war´s?  
Was nehme ich mit? oder: In  
welcher Stimmungslage gehe ich  
nach Hause?“

Kontakt über Roman

Tel.: 0214 / 2027887

Email: madmax-1970@t-online.de

# SELBSTHILFETAG

## Stress haben, Stress machen, Stress bewältigen

Samstag, 08. September 2012,  
11.00 - 17.25 Uhr

Ort: Ruhr-Uni-Bochum AZ

(Ausländer/innen-zentrum hinterm Kulturcafe)

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



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

Programm: Moderation Miriam Krücke

11.00 Begrüßung, Grußwort MdL, Organisatorisches

11.20 Vortrag Ina Weber: Anleitung zum Stress

11.40 Austausch/Diskussion zum Vortrag

12.00 Vortrag Bärbel Lorenz: Stress auf ein gesundes Maß reduzieren

12.20 Austausch/Diskussion zum Vortrag

12.40 Vorstellung der Workshops

13.00 Spaß mit Ina

13.15 Mittagspause

(Mittagessen muss selbst organisiert werden. Pommesbude und Pizzeria vorhanden)

### 14.30 -16.00 Workshops:

1.) Attila Kovács: Dem Stress begegnen mit Zazen (stilles sitzen)

2.) Anja Maria Estrada: Stress vermeiden oder bewältigen

3.) Bärbel Lorenz: Entspanntsein kann man erlernen

4.) Matthias Seibt: Mit Konflikten leben

5.) Nadine Kuchenbrod: Grenzen setzen, klare Kommunikation

6.) Cornelius Kunst: Sich wahrnehmen - sich annehmen - sich selbst erklären

7.) Sandra Errami: Meine Belastungsfaktoren erkennen

16.00 - 16.50 Kaffeetrinken

16.50 Berichte aus den Workshops

17.15 Schlusswort und Verabschiedung

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) Bedürftige (billigste Möglichkeit, höchstens 39,-  
Euro-Ticket der Bahn-AG) nur auf vorherigen Antrag möglich

---