Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW

ISSN 1864-6255

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 39 Februar 2013

Selbsthilfe statt Psychiatrie

- **Bundestag stimmt für Zwangsbehandlung**
- **Vorstand sucht Mitstreiter**
- **arts & lyrics**
  SeelenLaute
  Kulturelle Selbsthilfeseiten aus der Saar

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,

Im Kampf gegen die Zwangsbehandlung haben wir eine herbe Niederlage eingesteckt. Wir hoffen, dass die Gerichte sich zukünftig stärker an die Vorgaben des Bundesverfassungs-gerichts als an die verfassungswidrige Gesetzgebung des Bundestags gebunden fühlen.

Der Vorstand des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW sucht neue Mitglieder. Die zahlreichen Aufgaben und ein Haushalt von mittlerweile 135.000,- € verlangen nach einer Verteilung auf mehr Schultern. Die Vorstandsarbeit findet per Email und Telefonkonferenz statt. Wer erst mal schnuppern möchte, ist willkommen!

Im Jahr 2013 probieren Seelenlaute (Saarland) und Lautsprecher (NRW) eine Zusammen-arbeit. Jeweils 150 Hefte sollen alle 3 Monate im Saarland und Rheinland-Pfalz an den Mann bzw. die Frau gebracht werden. Falls das funktioniert, könnte das auch eine Idee für andere Regionen sein.

Mit den besten Grüßen aus dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
Matthias Seibt

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 Miriam Krücke; **Fotos** - soweit nicht anders angegeben - www.Bundestag.jpg S. 3; Krankenhausbett+by-sassi_pixelio.de S.4; Fixierung+Bild S. 6; Gerd Altmann_pixeliode S.7, 10; russian_freak_flickr.com.jpg S. 9; 20120204 Fixierter+DÄ S. 18; Koeb_flickr.com.jpg S. 19;
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: 750 Stück **Erscheinungsweise:** vierteljährlich
Redaktionsschluss für Heft 40/2013: 6. April 2013
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 39

Aktuelles
Bundestag missachtet Bundesverfassungsgericht 3
Streit um Zwangsbehandlung 24

Im Gespräch: Dr. Marc Rufer 4

Selbsthilfe
Offener Brief von D. Buck 10
Patienten zweiter Klasse 12
Wir Neanderthaler 12
Mitarbeiter für Vorstand 23

Betroffene berichten
- aus Hamburg 20
- aus Hessen 21

Kultur/Unterhaltung
comic 11, 21
Gedichte, Sprüche 12, 17
Satire, Texte 17, 18; „%

Serviceteil
Anlaufstelle Rheinland 8, 28
Beratungs-, Stellenangebote 27
Veranstaltungen 28

arts & lyrics

SeelenLaute

Kulturelle Selbsthilfeseiten

1 SeelenLaute landesweit
SB, VK, Merzig, Wadern
2 Lyrik & Outsider Art
3 PE-Selbsthilfe Saar

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.

Bundestag missachtet Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Presseerklärung des Vorstandes des BPE e.V. zu Zwangsbehandlung

Bochum, 18.1.2013:

Das Bundesverfassungsgericht hatte 2011 mit zwei Beschlüssen der Zwangsbehandlung in der Psychiatrie die gesetzliche Grundlage entzogen. Im Juni 2012 schloss sich das zweithöchste deutsche Gericht, der Bundesgerichtshof, dieser Rechtsprechung an. Endlich galt für als psychisch krank verleumdete Bürger das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art 2 GG) wie für alle Anderen.

Diese Rechtssicherheit für alle Psychiatrie-Erfahrenen, wie sich Psychiatriepatient/inn/en selber nennen, entzog Psychiatrie und Pharmaindustrie die Geschäftsgrundlage. Niemand würde Psychopharmaka nehmen, die das Leben durchschnittlich um 20 bis 32 Jahre verkürzen, wenn er nicht muss. Mit einer Medienkampagne beschworen sie die angeblichen Schäden, die eine Nichtbehandlung der armen psychisch Kranken zur Folge haben könne.

Obwohl bis heute kein/e einzige/r derartig geschädigte/r Patient/in namentlich bekannt ist, stimmten gestern Abend die Abgeordneten von CDU/CSU, FDP und SPD für die erneute Legalisierung der Zwangsbehandlung „psychisch Kranker“ via Betreuungsrecht. Die Grünen enthielten sich, die Abgeordneten der Linkspartei stimmten dagegen!

Wir halten dieses Gesetz für verfassungswidrig weil:

a) Es handelt sich um ein diskriminierendes Sondergesetz gegen „psychisch Kranke“ und „geistig Behinderte“. Auch für viele alte Menschen, die gnadenlos mit Psychopharmaka zugedröhnt werden, stellt eine Legalisierung der Zwangsbehandlung eine massive Verschlechterung nicht nur ihrer Rechte, sondern auch ihrer gesamten Lebenssituation dar.

b) Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, wann es dem Gesetzgeber überhaupt noch möglich sei, Zwangsbehandlung zu legalisieren, werden im vorliegenden Gesetzentwurf missachtet: Unbestimmte Rechtsbegriffe werden weiterhin verwendet, das Gesetz ist nicht klar und präzise. Es gibt weiterhin keinen der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Standards, weder diagnostisch noch therapeutisch, unter welchen Umständen Zwangsbehandlung sinnvoll und notwendig sein könnte

Dass der mögliche Nutzen der Zwangsbehandlung den möglichen Schaden überwiegen solle, steht als Forderung im Gesetz ist aber genauso ein unbestimmter Rechtsbegriff. Es wird nicht näher ausgeführt, wann dies der Fall ist; Rechtfertigt z.B. die Beendigung einer „Psychose“ eine Nierenschädigung? Falls ja, wie schwer darf die Niere geschädigt werden?
c) Sollte es tatsächlich einmal um Leben und Tod gehen und das Leben eines Patienten nur durch Missachtung seines aktuellen Willens gerettet werden können, so gibt der § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) hier ausreichende Handhabe. Wir schätzen, dass dies bei maximal einem von Tausend zwangsbehandelten Menschen in der Vergangenheit zutraf.

Besonders enttäuschend fanden wir, dass die Psychiatrie die ihr gebotene Chance gewaltfrei und damit eine echte medizinische Disziplin zu werden, nicht genutzt hat. Eine rühmliche Ausnahme war Chefarzt Dr. Zinkler aus Heidenheim, der zu seiner eigenen Überraschung öffentlich fest stellte, dass er 12 Monate lang auch ohne Zwangsbehandlung auskam. Aber auch wer nicht das Glück hat, auf einen solch seltenen gutwilligen Psychiater zu stoßen - **kann sich vor Zwangspsychiatrie mit einer Patientenverfügung schützen!**

Unter dem Motto: *Geisteskrank Ihre eigene Entscheidung!* schließt die PatVerfü, eine spezielle Patientenverfügung mit eingebauter Vorsorgevollmacht, jede psychiatrische Diagnostizierung – und somit auch jegliche psychiatrische Behandlung - rechtswirksam aus.

Auch wer für sich eine psychiatrische Behandlung nicht grundsätzlich ausschliessen will, sollte sich durch eine präzise formulierte Vorausverfügung absichern.

Nur mit einer Patientenverfügung entgeht man noch der Gefahr, mithilfe fragwürdiger psychiatrischer Diagnosen die Grund- und Bürgerrechte entzogen zu bekommen!

Wer allerdings keine Patientenverfügung unterschrieben hat, sieht sich mit dem neuen Gesetz psychiatrischer Willkür ausgeliefert.Für den geschäftsführenden Vorstand des BPE

im Auftrag des Vorstandes Matthias Seibt.

Irrsinnige Psychiatrie

Interview mit Dr. Marc Rufer aus der Dialogzeitschrift PROVOkant 01/2007 - Interviewer Dr. Günter Baumgart

Die psychiatrischen Einrichtungen Deutschlands, beruhigend meist auch Landeskliniken genannt, müssen sich nicht über rückläufige Patientenzahlen beklagen. Wenn man den Veröffentlichungen glauben darf, haben seelische Leiden und Störungen in letzter Zeit kräftig zugenommen. Andererseits gibt es zunehmend optimistisch klingende Signale aus Wissenschaft und Arzneimittelbranche, psychische Erkrankungen mittels Chemie und Physik immer besser in den Griff zu bekommen. Einer, der diese Entwicklung seit Jahren wachsam und sehr kritisch verfolgt und sich in diesem Sinne immer wieder mutig zu Wort meldet, ist der Züricher Arzt, Psychotherapeut und Buchautor Dr. med. Marc Rufer.

PROVOkant: Herr Dr. Rufer, was motiviert Sie, so beharrlich gegen den Strom der Psychiatrie zu schwimmen?

Marc Rufer: Die Tatsache, dass die Lage auf diesem Gebiet nicht besser geworden ist. Nach wie vor bestimmen Zwang und Gewalt den Alltag in den psychiatrischen Kliniken. Allerdings hat sich das in den 70er und 80er Jahren doch schwer beschädigte Image der Psychiatrie stark gebessert. Verantwortlich dafür sind ganz wesentlich die von den Medien aufgebauschten „Erfolge“ der Hirnforschung.

Die „Irrenhäuser“ sind aber längst einer medizinischen Obhut und der Wissenschaft gewichen. Ist das kein großer Fortschritt?

Auf den ersten Blick vielleicht. Natürlich bedauert es niemand, dass „Behandlungs“methoden wie eiskaltes Duschen, Züchtigungen, Tobsuchtszellen“, Zwangsjacken, Brechmittel usw. ausgedient haben. Etwas modernere Torturen wie der Elektroschock erleben allerdings gerade ihre Renaissance, und Fixierungen sind noch immer an der Tagesordnung. Die „medizinische Obhut“, wie Sie es nennen, trägt jedoch nicht gerade zur Humanisierung bei. Im Gegenteil: Die Zuständigkeit der Medizin halte ich für den Kardinalfehler bei der Hilfe für psychisch Leidende.

Wie das?

Ihr Erstaunen zeigt, wie selbstverständlich offenbar die folgende Gedankenkette ist: Bei einer psychischen Störung ist das Gehirn erkrankt. Also haben wir es mit einem medizinischen Problem zu tun. Also sind Ärzte dafür zuständig. Die wissen, wie das behandelt werden muss: Vor allem mit Medikamenten, das heißt mit Psychopharmaka. Doch diese Art der Logik, eben das medizinische Modell, ist nicht nur falsch, sie hat auch üble Folgen.

Wieso? Wenn jemand erkrankt, ist doch der Arzt gefragt.

Das sollte man meinen. Es gilt aber nicht, wenn es um die Seele des Menschen geht. Deshalb lehne ich den Krankheitsbegriff hier auch ab. Medizinisches Denken verhindert das Verständnis für psychische Abweichungen. Es reduziert seelisches Leiden auf gestörte hirnphysiologische Prozesse. Wie man eine Infektion mit Antibiotika „beseitigt“, so glaubt man, psychische Abweichungen „korrigieren“ zu können. Mit chemischen, elektrischen oder gar chirurgischen Instrumenten. Es versteht sich dann von selbst, dass der Patient, wenn er sich dagegen sträubt, auch gegen seinen Willen therapiert werden kann. Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung, Einschließung – all das erscheint in diesem Licht nicht nur als legitim, sondern geradezu menschlich geboten, als ein Akt der Hilfe. Und dies, obwohl damit Freiheiten und Rechte außer Kraft gesetzt werden, die in einem demokratischen Staat gesichert sein sollten.

Es scheint aber in der Gesellschaft stillschweigender Konsens zu sein, dass diese Rechte für psychisch Gestörte allenfalls eingeschränkt gelten können.

Dieser Konsens begründet die Macht der Psychiatrie. Wohin er führen kann, haben wir an den Euthanasieprogrammen der Nazis sehen können oder an der in der ehemaligen Sowjetunion geübten Praxis, missliebige Dissidenten in psychiatrischen Kliniken verschwinden zu lassen. Aber auch wenn wir diese Konsequenz einmal ausblenden, ist eine solche Denkweise nicht hinnehmbar. Denn vor diesem Hintergrund läuft potenziell auch bei uns jeder Gefahr, psychiatrisiert zu werden, der sich außerhalb üblicher Normen bewegt, der sich „anders“ verhält, der anders denkt, etwa so „verrückt“ ist, das herrschende System in Frage zu stellen.

Vielleicht ist das eine übertriebene Befürchtung. Immerhin gibt es wissenschaftliche Diagnosen.

Damit ist es nicht weit her! Die anerkannten Fachleute sind sich einig, dass psychiatrische Diagnosen Konstrukte sind. In der wissenschaftlichen Literatur werden sie auch als Konventionen, Vorstellungen, Konzepte oder Sehmuster bezeichnet. Und die ändern sich interessanterweise regelmäßig im Laufe der Zeit. Die psychiatrische Diagnosestellung

ist ein äußerst subjektiver Prozess und in keiner Weise exakt wiederholbar. Der amerikanische Psychologieprofessor Rosenhan hat dies in einem Experiment mit eindeutigem Ausgang nachgewiesen. Völlig unauffällige Scheinpatienten hatten sich freiwillig in Nervenkliniken begeben und wurden dort wie selbstverständlich alle als schizophren eingestuft. Und sie wurden natürlich auch gleich entsprechend therapiert.

Ist die psychiatrische Diagnostik inzwischen mehr ausgereift?
Leider kaum. Und sie ist nach wie vor schädlich und gefährlich. Wenn der Arzt beispielsweise eine Manie oder gar eine Schizophrenie diagnostiziert, so bedeutet das für seinen Patienten fast zwingend den sozialen Tod. Der Betroffene ist stigmatisiert. Er ist für sein Leben gebrandmarkt. Für seine Umgebung und auch für sich selbst hört er auf, der zu sein, der er bisher war. Sein Selbstverständnis und damit seine Identität werden auf einen Schlag radikal verändert, und er verhält sich nun so, wie es beispielsweise von einem Schizophrenen erwartet wird. Wer herzkrank ist oder ein Raucherbein hat, wird akzeptiert. Wer's aber „am Kopf" hat, wird nicht mehr ernst genommen.

Liegt das nicht an einer seit eh und je verbreiteten Arroganz der „normalen" Öffentlichkeit?
Meiner Meinung nach hat diese Haltung viel mit den Grundannahmen der Psychiatrie zu tun. Generell ist in der Medizin ein Arzt-Patient-Verhältnis auf gleicher Augenhöhe relativ selten, in der Psychiatrie ist es die große Ausnahme. Die psychiatrische Diagnostik verhindert, dass die Betroffenen als Menschen wie du und ich erfahren werden, als Menschen, die etwas erleben, das jedem von uns zustoßen kann Die Diagnostik und die Verabreichung der Psychopharmaka sind gleichsam Rituale, die die fiktive „Krankheit" erst zu einer Realität werden lassen. Es entsteht der „krankheitseinsichtige" Patient, der brav die verordneten Tabletten schluckt.

Wenn Sie psychische Störungen nicht als Krankheiten gelten lassen, stellen Sie dann auch die Position der Hirnforschung in Frage, wonach unsere seelischen Prozesse letztlich von materiellen Faktoren bestimmt werden – von Hormonen, Botenstoffen und elektrischen Reizen?
Selbstverständlich laufen parallel zu allen psychischen Vorgängen hirnphysiologische Prozesse ab. Doch das gesicherte Wissen ist äußerst gering. Vor allem die allüberall zu sehenden, beeindruckenden „Hirnbilder" bedeuten keinen wirklichen Fortschritt. Es sind als Bilder dargestellte Interpretationen von Messdaten, also Artefakte, Kunstprodukte. Sie haben zu keinerlei bahnbrechenden Ergebnissen geführt. Weder in der Theorie noch in der Praxis. Wer für Depressionen, Psychosen, Ängste und andere seelische Leiden ein Manko oder einen Überschuss an Botenstoffen verantwortlich macht, für den sind natürlich Psychopharmaka das Nächstliegende. Der braucht sich über das Leben seiner Patienten keine Gedanken zu machen. Weder über ihre Biographie und die Familie noch über ihre soziale Stellung und die gesellschaftlichen Verhältnisse, unter denen sie leben. Es interessiert dann nicht, ob sie Arbeit haben, ob sie ausgebeutet, vielleicht auch gemobbt werden und unter Leistungsdruck stehen. Die biologistische Interpretation psychischer Phänomene rückt deren soziale, ökonomische

Das Rosenhan-Experiment

Dr. David Rosenhan, Professor für Psychologie und Jurisprudenz an der Stanford-Universität (USA) schickte einst eine Gruppe psychisch völlig intakter Freiwilliger in verschiedene psychiatrische Kliniken. Bei ihrer Aufnahme gab ein jeder an, Stimmen gehört zu haben. Während der gesamten Zeit ihres Klinikaufenthalts - von sieben bis zu 52 Tagen, im Durchschnitt fast drei Wochen - verhielten sich die Scheinpatienten so „normal", wie es ihnen unter den gegebenen Umständen möglich war. Kein einziger der Scheinpatienten wurde entlarvt. Sie wurden allesamt mit der Diagnose „Schizophrenie" entlassen.

Nachdem das Experiment und sein aufschlussreiches Ergebnis bekannt wurden, meldete sich eine renommierte Klinik mit der saloppen Überzeugung, ihren Experten könne ein derartiger Reinfall nicht passieren. Als Reaktion darauf erhielt diese Klinik von Dr. Rosenhan die Information, im Verlaufe der nächsten drei Monate würde von ihm eine unbestimmte Anzahl Scheinpatienten eingewiesen. Vor dem Hintergrund dieser Ankündigung beurteilte man dort in der fraglichen Zeit insgesamt 193 Patienten. Dabei wurden 41 von mindestens einem Teammitglied (Psychiater, Schwestern, Psychologen) als Scheinpatient bezeichnet, 23 erachtete mindestens ein Psychiater als suspekt, 19 erschienen einem Psychiater und einem weiteren Teammitglied als verdächtig. In Wahrheit aber hatte Dr. Rosenhan überhaupt niemanden in die Klinik geschickt. Damit stand es zwei zu Null für all jene, die das etablierte Instrumentarium, mit dem Hilfesuchende psychiatrisiert werden, für wenig verlässlich halten.

und zwischenmenschliche Grundlagen immer mehr aus dem Blickfeld. Aber Psychopharmaka sind nun einmal keine Heilmittel für gesellschaftliche Probleme!

Einem Hilfesuchenden sind solche mehr theoretischen Fragen vielleicht egal?
Das kann ich mir nicht vorstellen. Wenn man sein seelisches Leiden nur als Ausdruck gestörter biochemischer Prozesse auffasst, dann wird der leidende Mensch gleichsam zur defekten Maschine erklärt. Und an der dürfen, ja müssen selbstverständlich alle technisch möglichen Reparaturmaßnahmen vorgenommen werden. Umso mehr, weil die Psychiatrie nach wie vor davon überzeugt ist, dass die Anlage für das Auftreten dieser Störungen vererbt ist. Geht der Patient aber davon aus, dass seine „psychische Abweichung" biografisch begründet ist, dass sie durch die Lebensumstände ausgelöst wurde, dann ergibt sich daraus die Möglichkeit, dass sich seine Befindlichkeit in einer veränderten Situation bessern, seine Fähigkeit, Gefühle zu erleben, seine Leistungsfähigkeit sich wieder herstellen kann. Es lohnt sich demnach, aktiv zu werden, seine Art Beziehungen zu leben, seine Einstellung der Arbeit und anderen Dingen gegenüber zu überprüfen und wenn nötig zu verändern. Ist aber das Hirn defekt, oder sind es gar die Gene, dann allerdings kann nur der Onkel Doktor mit seinen Tabletten helfen.

Helfen Psychopharmaka nicht oft tatsächlich? Zumindest vorübergehend?
Ein heilender Effekt dieser Medikamente ist entgegen allen Behauptungen wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Psychopharmaka haben keine spezifische Wirkung, das heißt, sie bringen die damit „behandelten" Symptome nicht gezielt zum Verschwinden. Sie zeitigen bei Gesunden wie „Kranken" die gleichen Effekte. Sie dämpfen die Gefühle weg, die schlechten wie auch die guten. Sie vermögen bestenfalls von außen betrachtet eine aufgeregte Situation zu beruhigen. Da die wirklichen Ursachen der Störungen bestehen bleiben, kommt der Patient dann kaum mehr von den Tabletten los.

Es heißt aber, dass die modernen Pharmaka nicht abhängig machen.
Das stimmt nicht. Dies ergibt sich allein schon aus der Tatsache, dass kein Psychopharmakon abrupt abgesetzt werden darf. Es würden sonst Entzugserscheinungen auftreten. Und diese Entzugserscheinungen werden dann oft als Rückfall interpretiert, was die erneute Verschreibung der Medikamente zur Folge hat – meist in höherer Dosierung. Heute gehört es leider auch für viele gar nicht besonders stark leidende Menschen zum Alltag, Psychopharmaka einzunehmen. Vergessen sollten wir dabei auch nicht, dass sie schwere, mitunter sogar tödliche Nebenwirkungen haben können.

Welcher Art sind die?
Dazu gehören neben angeblich banalen Symptomen wie Mundtrockenheit und Verstopfung bedenkliche Veränderungen des Blutbilds, Diabetes, Erhöhung der Konzentration der Blutfette, Harnverhalt, Herzrhythmus- und Sehstörungen, Schlundkrämpfe, Thrombosen bis hin zu Embolien. Bezeichnend ist, dass medikamentenbedingt ausgerechnet jene Symptome auftreten können, die man therapieren will: Verwirrtheit, Halluzinationen, Orientierungsschwierigkeiten, Depressivität, Selbstmordneigung. Besonders der Einsatz von Neuroleptika führt zu intellektuellen und emotionalen Einbußen, zu Konzentrationsschwäche, Kreativitätsverlust und vielem mehr. Von den Spätfolgen gar nicht zu reden. Schauen Sie sich doch nur mal die Beipackzettel an!

Sie sprachen von einem Comeback der Elektroschock-Therapie. Mitunter wird sie als eine fast nebenwirkungsfreie Alternative zu Medikamenten gelobt.
Auch wenn diese „Behandlung" heute unter Narkose und mit Unterstützung muskellähmender Medikamente durchgeführt wird, verbinden sie die meisten Menschen mit Grausamkeit und Folter. Daran ändert auch ihr neuer Name nichts. Elektroheilkrampfbehandlung. Wer je dieser „Therapie" beigewohnt hat, wird sie, wenn er noch zu einigem Mitgefühl fähig ist, nie mehr vergessen.

Man wendet sie ja heute vor allem bei therapieresistenten Depressionen an. Was geht dabei eigentlich vor sich?
Der elektrische Strom löst im Gehirn einen großen epileptischen Anfall aus. Die intensiven Muskelkrämpfe werden heute jedoch durch lähmende Medikamente kaschiert. Die hirnelektrischen Aktivitäten verändern sich. Es kommt unter anderem zu einer zeitlichen, räumlichen und personenbezogenen Verwirrung und Desorientiertheit, zu Gedächtnisstörungen, zu einer Störung aller intellektuellen Funktionen, zu unangemessenen emotionalen Reaktionen, wechselnd von Euphorie bis Apathie. Die angeblich heilende Wirkung besteht allenfalls darin, dass der Betreffende seine Probleme „vergisst". Wichtige private und berufliche Gedächtnisinhalte sind von ihm für kürzere oder längere Zeit, teilweise sogar bleibend nicht mehr abrufbar.

Solange jemand ambulant behandelt wird, kann er sich aggressiven Therapien sicher problemlos entziehen.

Leider nicht. In den meisten Staaten der USA, und einigen Ländern in Europa ist die ambulante Zwangsbehandlung bereits gesetzlich etabliert, in anderen so auch in Deutschland und der Schweiz wird ihre Einführung intensiv diskutiert. Dennoch sollte die Hospitalisierung in den größeren psychiatrischen Kliniken wenn immer möglich vermieden werden. Erst recht dann, wenn die Betroffenen keine Verwandten und Freunde haben, die sich aktiv und wachsam um sie kümmern.

Wenn aber ein psychisch gestörter Mensch Selbstmordabsichten hegt oder bereits einen Suizidversuch unternommen hat - ist dann eine Klinikeinweisung, auch unter Zwang, nicht dringend geboten?

Selbstgefährdung ist die häufigste Begründung von Zwangsunterbringungen. Doch in den meisten Fällen schadet die Einweisung mehr, als sie nützt. Selbstverständlich muss man suizidgefährdeten Menschen helfen, keine Frage! Doch zu den Problemen, die der Betroffene hat, kommen durch die Hospitalisation eine Reihe weiterer hinzu. Die Psychiatrisierung bedeutet eine Stigmatisierung, zudem wird er aus seinem privaten und beruflichen Umfeld herausgerissen.Vor allem aber kann die Einweisung nicht verhindern dass sich jemand das Leben nimmt. In den letzten Jahrzehnten haben Selbstmorde von Psychiatriepatienten auffallend zugenommen. Als Ursache für diese Zunahme kommt in erster Linie die Verabreichung von Neuroleptika und Antidepressiva in Frage. In der Fachliteratur wird bei beiden Medikamentengruppen eine Steigerung der Tendenz, Selbstmord zu begehen, als Wirkung angegeben.

Was wäre denn eine reale Alternative?

Eine gemeinsame psychotherapeutische Aufarbeitung der Konflikte, die dem gestörten Verhalten zugrunde liegen. Das betrifft nicht nur Suizidgefährdete, sondern alle psychisch Leidenden. Hierzu bedarf es großer Geduld und eines partnerschaftlichen Verhältnisses. Alles, was dem Betroffenen wieder einen Sinn im Leben erkennen lässt, wird helfen, die Krise zu überwinden: Vertrauen, Zuwendung und Verständnis, vor allem aber das Gefühl, geachtet, akzeptiert und gebraucht zu werden. Wichtig ist zu verstehen, welche Problematik, die Krise, die zur Einweisung führte, auslöste. Nicht selten handelt es sich um die Folgen einer Trennung oder um drohende Arbeitslosigkeit.

Wie kann man sich vor Willkür schützen, wenn sich ein Klinikaufenthalt mal nicht mehr vermeiden lässt?

Auf jeden Fall sollte man rechtzeitig ein psychiatrisches Testament verfassen. Das ist eine möglichst notariell beglaubigte Vorausverfügung, in der klar ausgewiesen wird, was mit einem gemacht werden darf und was nicht.

Herr Dr. Rufer, Sie vertreten Ihre Positionen sehr engagiert. Sind Sie dabei aber nicht – pardon! – ein „Rufer in der Wüste“?

Ja, die Psychiatriekritik ist in letzter Zeit leiser geworden. Das ist kein Wunder angesichts der Milliarden, die in die Neurobiologie und die Herstellung von Psychopharmaka

Eine Therapie aus dem Schlachthof

In den dreißiger Jahren des vergangenen Jahrhunderts hatte der italienische Psychiatrieprofessor Ugo Cerletti im Schlachthaus von Rom beobachtet, wie Schweine mittels elektrischen Stroms in die Bewusstlosigkeit eines epileptischen Komas gebracht wurden, in der sie sich leicht abschlachten ließen. Dieser Zustand erregte seine wissenschaftliche Neugier, und nach Experimenten mit Hunden fand er in einem herumirrenden Mann eine geeignete Versuchsperson, um die therapeutische Wirkung auf psychiatrisch diagnostizierte Patienten zu testen. .

Cerletti jagte seinem weder informierten noch gar um Einwilligung gebetenen Opfer wiederholt Stromstöße von 80 Volt durchs Hirn und registrierte die vermuteten Krämpfe. Die Reaktion des Mannes auf diese ersten Elektroschocks der Psychiatriegeschichte muss jedoch derart erschreckend gewesen sein, dass sogar der experimentierfreudige Professor seine Hoffnung äußerte, diese Methode könne bald durch eine andere abgelöst werden.

Nach der Entwicklung der ersten Neuroleptika und Antidepressiva in den fünfziger Jahren schien dies gegeben, doch kehrte der Elektroschock in den 80er und 90er Jahren - modifiziert und modernisiert, jedoch in keiner Weise weniger gefährlich - ziemlich lautlos in die psychiatrischen Kliniken zurück. Er hat nicht nur heilsamer klingende Namen erhalten wie „Elektrokonvulsionstherapie“ oder „Elektroheilkrampfbehandlung“, sondern wird auch unter Narkose und muskellähmender Medikation durchgeführt.

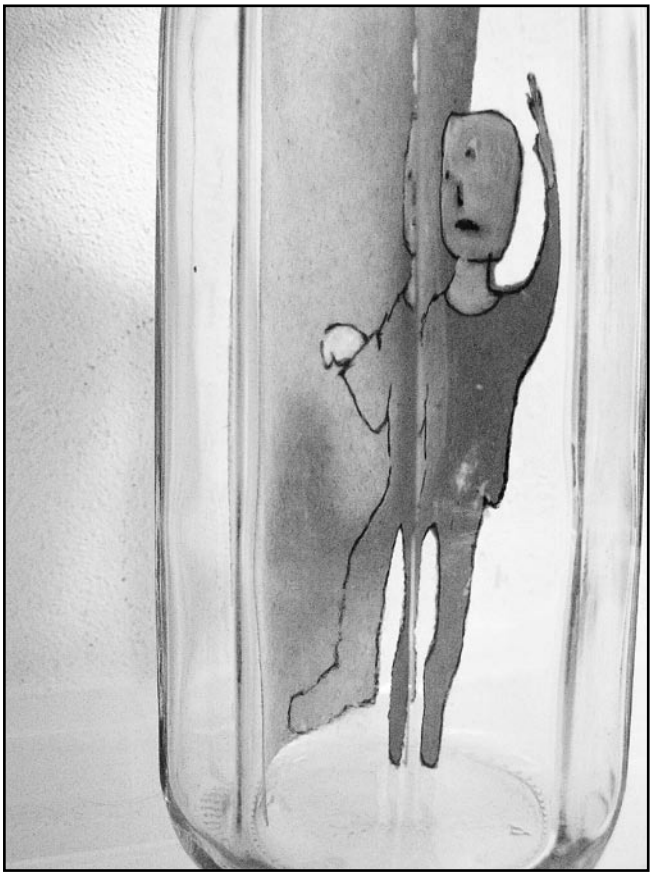
Eine solche Therapie beschert den dafür auserkorenen Patienten im Zeitraum von 14 Tagen bis drei Wochen 8 bis 12 Stromstöße. Nach dem Erwachen aus der Narkose zeigen sich in der Regel nicht nur Gedächtnisstörungen und Verwirrung, sowie Schwindel mit Unsicherheit beim Gehen, sondern auch eine allgemeine Verringerung der intellektuellen Fähigkeiten, von solchen Symptomen wie Kopfschmerzen, Apathie und Ängsten ganz abgesehen. Die so Therapierten sind nicht mehr die, die sie vorher waren.

gesteckt werden. Aber ich stehe mit meinen Überlegungen nicht allein da. Heute finden sich kritische Gedanken sogar in der anerkannten Fachliteratur, bisweilen sogar in der Tagespresse. Besonders wichtig sind jedoch die Aktivitäten der unabhängigen Psychiatriebetroffenen. Ihr Europäisches Netzwerk ist zu einer ernst genommenen Organisation geworden. Es berät sogar die Weltgesundheitsorganisation und die Europäische Kommission. All diese kritischen Stimmen dienen dem Ziel, Menschen in psychischer Not zu helfen.

Dafür können wir Ihnen nur Stehvermögen wünschen. Danke für Ihre interessanten Antworten!

Biographisches

Dr. med. Marc Rufer, Jahrgang 1942, arbeitete nach Abschluss eines Medizinstudiums zunächst als Assistenzarzt in einer psychiatrischen Klinik. Diese Erfahrung brachte ihn dazu, sich vom medizinischen Konzept der Psychiatrie zu lösen und aktiv dagegen aufzutreten. Dies sowohl in Büchern - „Irrsinn Psychiatrie“(1988), „Wer ist irr?“ (1991), „Glückspillen“ (1995) - und vielen weiteren Publikationen als auch durch Unterstützung der weltweit vernetzten Bewegung Psychiatrie-Betroffener.
Dr. Rufer ist Vorstandsmitglied von PSYCHEX, eines Vereins, der zwangspsychiatrisierten Menschen zur Entlassung aus der Klinik verhilft. Er lebt in Zürich und arbeitet als Psychotherapeut.



Tanja Afflerbach. „Jemand in der Flasche“

Normal kann jeder!

Je besser die Selbsthilfe desto überflüssiger die Psychiatrie!
- Reportage über die Anlaufstelle Rheinland aus den „Mülheimer Stimmen“, Stadtteilzeitung in Köln-Mülheim -

Es kann jeden von uns treffen wenn das Leben mal wieder schwierig wird und wir drohen uns in den Tiefen zu verlieren. Das Leben ist nun mal schwierig und nicht immer schön. Durch zu viel Stress bei der Arbeit, in der Schule und dem Nebenjob, durch den Familienzuwachs oder auch, weil man alles aufgibt um Auszuwandern und feststellt, dass ist es doch nicht. Weil einen der Partner verlässt, der Hund permanent auf den Rasen scheißt, weil man einen Unfall hat und und und …

Es gibt viele Bezeichnungen für Lebenskrisen: Born Out, Depressiv, Verrückt, Wahnsinn und und und.

Doch was ist das eigentlich, ist es eine Krankheit oder nur ein Symptom. Muss es unbedingt mit hemmungslos hochdosierten und gefährlichen Psychopharmaka behandelt werden oder ist es wichtiger hinzugucken, was los ist INNE zu halten und zu SPÜREN, was gut oder schlecht für mich ist?!

Wer gibt Rat, bei den ganzen Fragen, wer unterstützt mich, mir selbst zu helfen wo kann ich auch als „normaler“ Mensch Informationen über Psychiatrie und über Selbsthilfe erhalten?

Viele Fragen, die mir von einigen Mitgliedern des LPE Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. Anlaufstelle Rheinland beantwortet wurden.

Vor ca. 3 Jahren haben sich die Mitglieder die Aufgabe gestellt, in Köln eine Selbsthilfe Anlaufstelle für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung zu eröffnen. Ermöglicht

wurde das durch eine finanzielle Förderung der Techniker Krankenkasse. Die Anlaufstelle sollte ganz gezielt in Mülheim aufgebaut werden, weil Mülheim der dichtbesiedelte Stadtteil von Köln ist und es hier eine große Vielfalt unterschiedlichster Menschen gibt. Gesucht wurde eine Art Büro / Wohnung mit mind. 3 Zimmer, die gemäß den Fördergeldern bezahlbar und sehr zentral gelegen ist. Oft wurden die beiden abgelehnt, da das Umfeld (Nachbarn, Vermieter) keine „Verrückten" in der Nähe haben wollten - eine unbegründete Angst.. Gefunden haben sie dann eine sehr schöne, zentral gelegene Wohnung in der Graf-Adolf-Straße 77. Ebenerdig mit großem Schaufenster, einem Ladenlokal, einem Krisenzimmer, einem Bad (mit Wanne), einer großzügigen Küche und einem großen Aufenthalt-/Arbeitsraum sowie einem kleinen Lagerraum.

Krisenzimmer? Was kann man sich darunter vorstellen, warum ist man darauf so stolz? Später im Gespräch erfahre ich, dass dort Menschen für ein paar Tage oder auch Monate mal Abstand zu ihrem normalen Umfeld nehmen können, um aus der Mühle, die sie verrückt macht, wieder raus zu kommen. Zu sich selbst finden können, sich selbst helfen zu können ohne Angst vor Bevormundung, psychiatrischer Gewalt und Zwangsmaßnahmen haben zu müssen. Die Mitglieder leisten die Begleitung ehrenamtlich und in der Freizeit, wenn ihre Kraft und ihre Ressourcen dafür reichen. Ganz im Gegensatz zur Psychiatrie, die 230 Euro am Tag für einen Patienten bekommt.

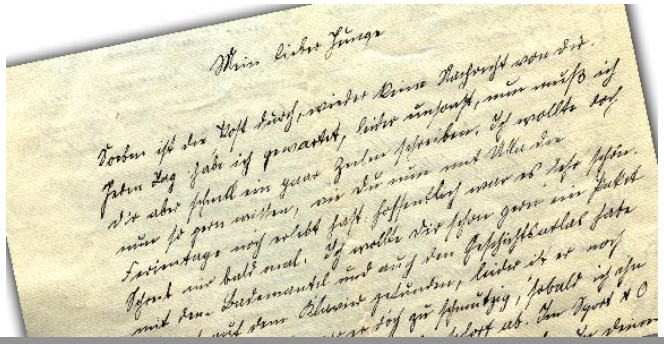
Verrückt, krank, normal? Als Definition erhielt ich hierzu von einem der Mitglieder folgende Aussage: Eine Krankheit weist mind. zwei Kriterien auf. 1. Eine Veränderung des Körpers, nachgewiesen durch Test (Blut, Gewebe, Kreislauf etc.), 2. Subjektive Leiden – man fühlt sich nicht wohl. Bei einer psychischen Belastung lässt sich keine körperliche Veränderung feststellen. Man fühlt sich vielleicht anders als sonst. Vielleicht etwas schlapper, etwas gereizter, man hat nicht mehr die Energie. Die Gefühle sind jeweils subjektiv vorhanden, bei dem Einen mehr bei dem Anderen weniger. Subjektivität reicht aber nicht für eine Krankheit, sonst könnte ich alles mögliche behaupten oder empfinden und könnte auf mein krank sein beharren.
Wenn der- oder diejenige jedoch seine Probleme, Schweirigkeiten oder Empfindungen nicht beachtet und die „Mühle" immer weiter drehen lässt, können Angstzustände, Wahnsinn und auch körperlich Anzeichen, wie Schweißausbrüche etc. dazukommen. Wenn man dann sich dann nicht selbst hilft oder helfen kann, malt de Mühle unaufhaltsam weiter und man hat tatsächlich ein zusätzliches Problem. Was normal oder verrrückt ist, ist Definitionssache. Bis in die 70ger Jahre wurden homosexuelle als „krank" bezeichnet und psychiatrisch behandelt. Welcher Kölner könnte sich vorstellen, dass man heutzutage jemanden wegen seines Schwulseins psychiatrisiert?

Oft sorgen Angehörige, Kollegen, Nachbarn dafür, dass der oder diejenige in die Psychiatrie kommen. Meistens aus bequemlichkeit oder einem Glauben daran, Psychiatrie könnte helfen oder weil sie einfach nicht wissen, wie sie mit jemanden umgehen können, der in einer schweren Lebenskrise steckt. Ob der oder die Betroffene das wollen, steht dann meist gar nicht mehr zur Diskussion. In der Psychiatrie wird der oder die Betroffene erst einmal festgehalten und mit vielen Psychopharmaka auch gegen den Willen RUHIG gestellt, festgebunden oder genötigt, bevormundet und schikaniert. Man bekommt nichts mehr von seiner Umgebung mit weil man eingesperrt ist, einem das Handy abgenommen wird, man nicht telefonieren kann, man ist durch die hohen Dosierungen nur noch müde und schlapp. Ob dies gut oder schlecht / richtig oder falsch ist, ist ein sehr umstrittenes Thema. Dass daran jährlich meherere tausende Menschen in Deutschland sterben lässt sich aber nicht diskutieren oder bestreiten.

Der LPE NRW hat sich zur Aufgabe gemacht, diese Missstände öffentlich zu machen und mit seinem Krisenzimmer zu beweisen, dass man mit Lebenskrisen umgehen lernen kann. Ohne den „wohlmeinendene" Rat von Psychiatrie, ohne diese selbsernannte Experten für die Psyche Und was noch viel wichtiger ist, wenn es irgendwie geht, mit wenigen oder ohne Psychopharmaka auszukommen Durch Gespräche, Infoveranstaltungen und Seminare ein Bewusstsein für psychiatrische Missstände zu schaffen, zu zeigen wie selbsthilfe aussieht und welche Vorteile sie gegenüber der Psychiatrie hat. das eigene ICH, das Selbstwertgefühl, die Balance und die Achtsamkeit wiederzufinden.

Es gibt noch sehr viel über den Verein und über die Menschen dort zu berichten, doch leider ist der Platz in der Zeitung begrenzt. Ich werde daher auch in der kommenden Ausgabe einen weiteren Bericht über den LPE schreiben. Bis dahin können Sie selbst in der Graf-Adolf-Straße vorbeigehen. Einfach nur um zu plaudern oder eines der zahlreichen Angebote nutzen.
Mo + Fr jeweils von 16:00 bis 19:00 Uhr Offenes Cafe, Mi bereits ab 14:00 Uhr. Oder unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de vorbeisurfen.

Ich rufe Jeden auf, mal INNE zu halten und sich selbst zu spüren, WAS IST GUT FÜR MICH
In diesem Sinne, Eure Silli



Offener Brief

von Dorothea S. Buck-Zerchin, Brummerskamp 4, 22457 Hamburg
an den Chefredakteur der ApothekenUmschau Herrn Peter Kanzler,
Wort & Bild Verlag Konradshöhe, 2065 Baierbrunn vom 20.11.1011

Sehr geehrter Herr Peter Kanzler,

Mit Ihrer negativen Einführung in die Schizophrenie „Wahn und Wirklichkeit“ in der ApothekenUmschau vom 1. November 2011 haben Sie die Vorurteile der Leser gegen die als „schizophren“ Diagnostizierten noch verstärkt und diesen und den Angehörigen noch mehr Angst gemacht.

Sie schreiben gleich auf erster Seite im ersten Absatz: „Die Krankheit ist schrecklich und stellt Ärzte wie Betroffene vor Rätsel. Wer an Schizophrenie leidet, lebt zwischen Wahn und Wirklichkeit. Bis zu 800.000 Deutsche, so lauten seriöse Schätzungen von Experten, erkranken im Lauf ihres Lebens daran. Jeder Zehnte von ihnen tötet sich aus Verzweiflung selbst.“

Weder ist die Schizophrenie eine „schreckliche Krankheit“, wenn man sie wie Sigmund Freud und CG. Jung als Aufbruch des Unbewussten ins Bewusstsein verstanden hat und in sein Leben einbezieht, um vorausgegangene Lebenskrisen zu lösen, die wir mit unseren bewussten Kräften nicht lösen konnten, noch töten sich viele als „schizophren“ Diagnostizierte aus Verzweiflung über die Krankheit, sondern über die nur abwertende, defizitäre psychiatrische Sichtweise, alles von der NORM abweichende Erleben auf eine „genetisch bedingte, unheilbare, sinnlose Hirnstoffwechselstörung“ zu reduzieren, die nur durch viel zu hohe Neuroleptika-Dosierungen bis an das Lebensende zu stoppen sei. Diese meist als Zwangsmedikation verabreichten Neuroleptika haben aber bei vielen Betroffenen schwere Beeinträchtigungen der Gefühle, des Denkens bis hin zu Demenzen, schwere Herz- und Leberschäden, Diabetes, unförmige Gewichtszunahmen des sich in der eigenen Haut nicht mehr Wohlfühlens zur Folge. Diese führen mit den nur negativen Prognosen der „Unheilbarkeit, Nichtbelastbarkeit“ und anderen Entmutigungen zur Einsicht, dass „Schizophrene“ in unserer Gesellschaft keine Chancen haben. Darum bringen sich viele um.

Eine von diesen „Schizophrenen“ war ich. Mit 18 Jahren erlebte ich 1936 (ich bin 94) den Einbruch dieses veränderten Weltgefühls sonst nicht gespürter Sinnzusammenhänge. „Zentralerleben“ nannte ich dieses mit jedem meiner fünf schizophrenen Schübe von 1936 bis 1959 veränderte Welterleben, in dem es nichts Sinnloses und Zufälliges mehr zu geben schien, weil alle Bereiche des menschlichen Lebens von einem gemeinsamen Zentrum auszugehen schienen. Aus diesen sonst nicht gespürten Sinnzusammenhängen resultieren die als typisch „schizophren“ bekannten „Beziehungs- und Bedeutungsideen“, weil man auch Ereignisse aufeinander bezieht, die sicher nichts miteinander zu tun haben. Es kann auch dazu verführen, nicht sich auf das Ganze, sondern das Ganze auf sich zu beziehen. Mit einer ängstlichen Grundhaltung können daraus Verfolgungsideen entstehen, wenn alles als beängstigend Erlebte auf sich bezogen wird.

Wie aber reagiert die Psychiatrie? In diesem veränderten Bewusstseinszustand, in dem man unbedingt Hilfe zum Verständnis dieser alten aufgebrochenen Bewusstseins-Inhalte brauchte, zu denen auch das Stimmenhören als frühe Form des Denkens unserer Vorfahren gehört (noch heute gibt es normale Menschen unter uns, die ihre Gedanken hören und sich wundern, dass man normalerweise seine Gedanken nicht hört), wird dieses veränderte Erleben nicht einmal erfragt, geschweige denn ernst genommen. Heutige als „schizophren“ Diagnostizierte werden sofort unter viel zu hoch dosierte Neuroleptika gesetzt. Verweigern sie die Neuroleptika-Einnahme, werden sie an Händen, Füßen, Bauch ans Bett gefesselt, um sie gefügig zu machen. - „Es waren von den Kulturen der Primitiven bis zur Gegenwart immer Methoden des Quälens. Recht betrachtet, ein wahnwitziges Arsenal von Folterungen selbst...“ schrieb Alexander Mitscherlich in „Krankheit als Konflikt“.

Ich wurde 1936 in der ev.-kirchlichen „Von Bodelschwinghschen Anstalt“ in Bethel bei Bielefeld ohne ein einziges ärztliches und seelsorgerliches Gespräch als „minderwertig“ zwangssterilisiert mit allen Folgen der Berufs- und Eheverbote und den für uns verbotenen höheren und weiterbildenden Schulen. Damals wurde mir die Selbstmordmöglichkeit zur entscheidenden Lebenshilfe. Wenn ich statt der 60 vor mir liegenden Lebensjahre, die ich ohne eine Ausbildungs- und Berufsmöglichkeit nicht würde füllen können, nur noch e i n Jahr vor mir sah, schwand meine durch die Psychiatrie verursachte Verzweiflung. Später verlängerte ich diese Lebensfristen, bis ich sie nicht mehr nötig hatte, weil ich Bildhauerin wurde.

Damals war es der schreckliche Psychiatrie-Professor Emil Kreapelin (1856-1926), der die „unheilbare, erbliche Gehirnkrankheit“: „Dementia praecox“ = „Vorzeitige Verblödung“ in die Welt setzte, ohne mit seinen Patientinnen zu sprechen. Seine Schüler steckten uns ohne ein einziges Gespräch nur untätig in die Betten, in denen wir Monate, manche sogar Jahre lang ohne Gespräch und Beschäftigung zur Verkümmerung gezwungen waren. Protestierten wir gegen diesen Unsinn, traten die Kraepelinschen Strafmaßnahmen der Dauerbäder Tag und Nacht mit Einschluss des Halses in einen steifen Stehkragen der die Wanne bedeckenden Segeltuchplane, Fesselungen in kalten, nassen Bettlaken, die sich durch die Körperwärme erhitzten, Kopfgüsse unterm kalten Wasserhahn in Kraft. Und das alles unter dem großen Jesuswort an der Wand: „Kommet her zu mir. Alle, die ihr mühselig und beladen seid. Ich will euch erquicken“.

Sie erwähnen nicht, dass vor 22 Jahren der Psychologe Prof. Dr. Thomas Bock und ich an der Hamburger Uni-Klinik die seither im In- und Ausland verbreiteten „Psychose-Seminare“, den TRIALOG zwischen uns Psychose-Erfahrenen, Angehörigen und Fachleuten gründeten; dass es seit 1994 mehrere trialogische psychiatrische Weltkongresse gab; dass wir 1992 unseren „Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.“ mit über 1.000 Mitgliedern gründeten, zu denen die 16 Landesverbände hinzukommen mit ihren Mitgliedern. Auch „Experienced - Involvement“ als „Helfendes Wissen mit-teilen“ kurz „EX - IN“ genannt erwähnen Sie nicht. „Ursprünglich ein Pilotprojekt der EU, werden die Erfahrungen und Erkennmisse von Psychiatrie-Erfahrenen in den Mittelpunkt gestellt“, die zu Genesungs-Helfern fortgebildet werden. Weil unsere deutschen Psychiater unsere Erfahrungen und Erkenntnisse gar nicht wissen wollen, halten sie sich daraus.

„Seelendumm“ nannte der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers (1883-1969) seine Psychiatrie-Kollegen, die von 1939 bis 1945 220.000 besonders als „schizophren“ Diagnostizierte als „lebensunwert“ vergasten, abspritzten oder zu Tode hungerten und 360.000 als „minderwertig“ zwangssterilisierten. Was sollen wir mit Psychiatern anfangen, die nur wissen wollen, was im Gehirn geschieht, ohne sich für unser Erleben zu interessieren. Ich lege Ihnen einige Veröffentlichungen dazu ein und grüße Sie in der Hoffnung, dass Sie auch uns zu Wort kommen lassen.

Beate Schumacher

Patienten zweiter Klasse

Die körperliche Gesundheit von psychisch kranken Menschen erfordert mehr Aufmerksamkeit

Psychisch kranke Menschen haben eine kürzere Lebenserwartung als der Bevölkerungsdurchschnitt. Der frühe Tod kommt meist nicht durch die eigene Hand, sondern durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs.

Dafür gibt es viele Gründe, etwa ein verändertes Krankheitsverhalten, einen ungesunden Lebensstil und metabolisch ungünstige Psychopharmaka. Schuld ist aber auch die Diskriminierung, die in der medizinischen Versorgung stattfindet. Bei Patienten mit psychischer Krankheit wird die körperliche Gesundheit oft vernachlässigt.

Die Benachteiligung beginnt mit der Diagnostik. Bei psychisch Kranken werden zum Beispiel weniger Herzkatheter-Untersuchungen durchgeführt und Krebserkrankungen häufiger erst im metastasierten Zustand entdeckt. Auch die Therapie bleibt hinter der von psychisch Gesunden zurück: So wird bei Bluthochdruck seltener medikamentös behandelt und eine bösartige Geschwulst seltener reseziert.

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden trotz Aufklärung und Anti-Stigma-Kampagnen häufig wie Menschen zweiter Klasse behandelt. Sie dürfen nicht auch noch von ihren Ärzten als Patienten zweiter Klasse behandelt werden. Die körperliche Gesundheit von psychisch kranken Menschen erfordert mehr Aufmerksamkeit.

Angela Hahn

Ich schreie

Ich schreie für die, die nicht mehr schreien können.

Krankheit kann eine gesunde Reaktion sein,
auf schlimme Erfahrungen.

Wir sind nicht besser und nicht schlechter,
wir sind ein Teil der Gesellschaft –
auch wenn es uns, und ihr, nicht immer gefällt.

Wir sind nicht die Fußabstreifer der Nation.

Alle Zeit, nie Zeit – ist gleich Ignoranz.

Foto: mueritz_flickr.com.jpg

Wir Neandertaler

Satire von Ingeborg

Kürzlich erzählte mein Mann mir über neue Entdeckungen in der Erforschung der Neandertaler. Man hat entdeckt, dass der Neandertaler sich dadurch vom Homo sapiens unterschied, dass er keine Kunstgegenstände herstellte. Er konnte wohl Gerätschaften und Werkzeuge für das Überleben herstellen, nicht aber hatte er die Fähigkeit, künstlerische Ausdrucksformen zu finden. Darin war ihm der Homo sapiens überlegen, der von Afrika nach Europa einwanderte. So erklärt man sich das Aussterben der Neandertaler.

Als ich dabei über mich und mein Leben unter Neuroleptika nachdachte, machte ich eine Entdeckung: Diese Medikamente haben aus mir einen Neandertaler gemacht. Eigentlich bin ich eine Künstlernatur, aber unter Neuroleptika fehlt mir jede Kreativität. Auch wenn ich in den Spiegel schaue, stelle ich eine verblüffende Ähnlichkeit mit dem Neandertaler fest. Wie er bin ich nur noch aufs Überleben konzentriert und darauf, meine niederen Bedürfnisse zu befriedigen. Schaue ich auf meine „Artgenossen“ unter Neuroleptika, muss ich feststellen, dass auch sie dem Neandertaler gleichen.

Kein Wunder also, dass wir, die Neandertaler, eine vom Aussterben bedrohte Rasse sind!

Die moderne Wissenschaft hat wirklich Großartiges geschafft. Sie hat den modernen Neandertaler kreiiert.
Soll ich ihr hierzu gratulieren?

SeelenLaute-Seiten 0,50 €

arts & lyrics

SeelenLaute

Kulturelle Selbsthilfeseiten – kritisch, unabhängig, anders

SeelenLaute Nr. 6 / 2012-2013 N a c h r i c h t e n & L y r i k

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Freunde,

Ein längerer Einklang ist nötig.. – SeelenLaute is back, per Medium gedruckter Zeitschrift! 2012 fehlten bedauerlich personelle und finanzielle Mittel. Ich denke, Gutes lebt (weiter) auch von Kompromiss und Kooperation, gemeinsam sind wir stark in den publizistischen und humanistischen Selbsthilfeanliegen von und für die Betroffenen.

Wir freuen uns über die Zusammenarbeit mit dem potenteren Lautsprecher aus NRW, per (redaktionell unabhängigem) Saar-Supplement. 2013 mit vierteljährlich 4 Seiten, im SeelenLaute-Genre arts & lyrics. Insgesamt steigt die Auflage, d.h. die unterschiedlichen Texte werden regional und überregional noch mehr gelesen und kommuniziert. Halten Sie/haltet den SL-Seiten im LS also weiterhin die Treue, im sich effizient ergänzenden Gesamtheft. Als LeserInnen, als AutorInnen. Niveau bleibt unser Anspruch, so wichtig wie eine zufrieden stellende Gesundheit.

Kunst und Kultur als Basis von Gesundheit und Teilhabe, - über den Weg dieser alttradierten Mittel streiten wir mit konstruktiver Feder für ein normales Zusammenleben mit BürgerInnen mit (so genannten) psychischen Handicaps, ob im Alltag, Arbeitsleben, in Freizeit und Privatem. „Inklusion“ heißt das moderne Fremdwort heute.
Landesweit bietet Selbsthilfe SeelenLaute Saar auch 2013 viele Veranstaltungen und Angebote an, von Saarbrücken bis hoch nach Wadern. Zentral bleibt der Saarländische kulturelle Selbsthilfetag für Seelische Gesundheit, dieses Jahr am Samstag 8. Juni, wieder als Open-Air auf Hofgut Per la Vita in Morscholz. Bei sonnigem Wetter werden bis 200 Gäste zu erwarten sein.. Herzliche Einladung schon heute, jeder ist zu diesem tollen Tag der Begegnung, der Information und des Miteinander eingeladen! Unser Jahresprogramm ist in der Presse, in Fach- und Allgemeinmedien angekündigt, der Flyer liegt an vielen Stellen aus und ist auch im Internet auf www.bpe-online.de abrufbar.

Mit unseren bescheidenen Mitteln -gegenüber z.T. millionenschweren ganz anderen Kreisen- wollen wir weiterhin mit vereinten Kräften und Grenzen überschreitenden Freunden, mit Engagement, Spaß und Ideenreichtum Alternativen für ein besseres Seelenbefinden aufzeigen und deutlich praktizieren.
In diesem Sinne darf ich ein glückendes 2013, plus eine angenehme Lektüre der neuen SeelenLaute-Seiten wünschen!

Ihr und Euer *Gangolf Peitz* **für Team Redaktion SeelenLaute**

Wahlfreiheit im Persönlichen Budget –

Auch KünstlerInnen mit Handicaps können Ansprüche geltend machen

Wie die Saarbrücker Anlaufstelle für Selbstbestimmt Leben meldete, betonten örtliche VertreterInnen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. anlässlich eines offen und konstruktiv verlaufenen Gesprächstermins bei der saarländischen Gesundheitsstaatssekretärin Gaby Schäfer am 23.08.2012 in Saarbrücken erneut die Unvereinbarkeit auch des saarländischen "Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker" (http://www.sadaba.de/GSLT_UBG.html) mit der Rechtsprechung von BVerfG und BGH, sowie mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Gleichzeitig baten die BPE-Engagierten die Landesregierung um Unterstützung beim Erhalt der Wahlfreiheit im Persönlichen Budget im Saarland. Frau Schäfer sicherte eine Prüfung der Problemangelegenheiten zu. Auch die Europ. Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie berichtete über entstandene Problemen, denn auch Künstler mit Handicaps können betroffen sein. Die Bemühungen der saarländischen Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe und der ihr verbundenen Angehörigen, Profis, Experten und Fachorganisationen zum Thema gehen 2013 weiter.

Wie die Nebel

Wie die Nebel dunkelt und eiskalt
So ist unser Leben oft
Doch passt auf, die Sonne kommt
Nehmt sie auf in Eure Herzen
Das gepeinigt ist vor Schmerzen

Wiegt sie hin und wiegt sie her
So als ob ein Kind sie wär
Süß der neue Tag beginnt
Und die Sorgen ganz verschlingt
Hebt den Kopf, schaut vor euch her
Denn dann hat‘s der Teufel schwer. *Monika D. Turkmani*

Soul

I have got soul, babe!
I hear the green grass growing.
The wind whispers while blowing.
The shadow has it's own life.

I take a walk at moonrise.
They speak about disorder
seeing more than the horizon border.
I have got soul, babe!

Ralf Schmeier

Et alt Dörf es gesterv

Et alt Dörf es gesterv
Et gett kää Geschäft mi
Kää Metzgerei, kää Bäckerei
U kää Poss – Oh wat e Verdruss!

Et alt Dörf es gesterv
De Kenner giehn up de Schoal en de Stadt
U käänen vun de Jungen riedd mi Platt
De Pastur es weg u leer es de Kerch
Ma kriett nemol mi en Flasch Melch
Et gett kää Gart mi u kään Bauer
Eich trauern. – Et alt Dörf es gesterv.

Vinzenz Lamm

Der Frühling kommt

Und mit ihm die Labsal meiner Liebe.
Ich laufe behände demselben entgegen.
Hoffend – hoffentlich verlaufe ich mich
nicht wieder in Erinnerungen.
So will ich doch ertasten die Fülle
in der Drangsal meiner Sehnsucht.
Und dann wieder widerspruchslos
ankommen im Hafen meines Glücks.
Ergeben und somit frei.

Birgit Selzer

Morgenlied-Auszug

Wenn der Morgen erwacht
nach einer kalten klaren Nacht,
dann lieb ich das Aufstehn.
Wenn die Nacht ist vorbei,
dann bin ich wieder frei,
dann möchte ich aus mir rausgehn.

Ich schau dem neuen Tag ins Aug,
überleg mir wozu ich noch taug
nach all dem Träumen.
Hab gesehen mich satt,
fall ab wie ein Blatt
unter vielen Bäumen.

Patric Ludwig

Sprüche, Sprüche.. *von Ernst J. Messinger*

Wenn man psychisch krank ist, braucht man gute Nerven // Ich passe zu denen, die nirgendwo dazu passen // „Tesoprell": from heaven to hell // Schweigen fördert die Durchblutung --- …*Fortsetzung möglich*

Unsere vier Buchtipps

- **Helfensbedürftig – Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert**

Nach dem Erfolg seines Buches „Leben und sterben, wo ich hingehöre" geht Klaus Dörner jetzt der Frage nach, wie die zahlreichen gelungenen Beispiele für neue Hilfeformen so zu verallgemeinern sind, dass daraus eine neue, zukunftsfähige Hilfekultur für alle wird. Dazu braucht man nicht mehr nur die Bürger- und Profihelfer an der Basis, sondern jetzt müssen auch die Verantwortlichen in den verschiedenen gesellschaftlichen Hierarchien -von der Kommune über die Wirtschaft bis zur Bundespolitik- ins Boot geholt werden. *Paranus Verlag 2012, 19,95 €*

- **Schreibend im Käfig der Zeit**, Peter Mannsdorff, Berlin 2010, 8,00 €. Geschichte einer literarischen Aufarbeitung. Psychose ist nicht immer Sackgasse. *Beim Autor: 030/7741019, www.shift-selbstverlag.de*
- **Hä?**, Ernst J. Messinger, Ensdorf 2010, 12,00 €. Gereimte und ungereimte Humor-psychiatrische Religions-Philosophie. Und: Sprüche, Sprüche.. Heiteres Paperbackbuch. *Im Selbstvertrieb: E. Messinger, Tel. 06831/506558*
- **Chaos & Ordnung in Architektur & Literatur**, Alois Peitz und Gangolf Peitz, Saarbrücken 2013, 5,00 € Architektur meets Lyrik. Vortragstext und (be)freie(nde) Poesie. Broschurheft. *Bezug bei: gangolf.peitz@web.de*

SeelenLaute Saar aktiv in Wochen der Seelischen Gesundheit

Jetzt auch mit kreativem Gesundheitsabend bei „Völklingen lebt gesund“

„Nur vor der Staffelei beim Malen fühle ich ein wenig Leben“. Das Motto der Wochen der Seelischen Gesundheit im Saarland 2012 hieß „Kreativität statt Krise“. Vermutlich kam der Anstoß aus der Betroffenen-Selbsthilfe. Nach dem großen Saarländischen kulturellen Selbsthilfetag für seelische Gesundheit, dem 4. SeelenLaute-Fest, mit Vorträgen von Kulturschaffenden und Referenten aus ganz Deutschland sowie einer Fach-Ausstellung „Outsider Art“ am 9. Juni in Wadern, behandelten die Wochen den elementaren Gesundheitsaspekt Kreativität. Die Schirmherrschaft lag auch im Herbst bei Minister Andreas Storm. Die Veranstaltungen unter dem Titel „Im Gleichgewicht“ waren neben Vorträgen von Poesie, Malerei, Musik und Bewegung geprägt.
Selbsthilfegruppen informierten im dicken Programmheft über ihre Treffen. Einige Betroffeneninitiativen gestalteten mit ihren Akteuren und Freunden selbst öffentliche Veranstaltungen, auch um ein Gegengewicht gegenüber den -besser finanzierten und in den Wochen überwiegenden- Programmpunkten von Kliniken, Einrichtungen und Sozialträgern zu sein.

Selbsthilfe SeelenLaute-Veranstaltung in Wadern 2012

Herauszuheben ist hier die saarlandweit tätige Landesorganisation Selbsthilfe SeelenLaute im BPE e.V., die mit „Literatur aktiv – hält uns seelisch fit“ einen viel beachteten Gesundheitsabend mit Kultur und Information in der Stadtbibliothek Völklingen durchführte und das Projekt "Völklingen lebt gesund" attraktiv bereicherte. In Morscholz war man beim Vortragsangebot „Literarische Muntermacher“ auf dem Hof Per la Vita beteiligt, dort zudem begleitend, wie schon mehrere Jahre, bei einigen inklusiven Kulturworkshops mit dem Büro für Kultur- und Sozialarbeit, - kostenfrei für Betroffene organisiert.

Auch Oktober 2013 -wenn es sich thematisch um die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dreht- wird SeelenLaute die Veranstaltungen für Völklingen und Merzig-Wadern erarbeiten und anbieten, die sogar überregional Besucher anziehen.

Messinger liest in VK

Musen verbinden, sind heilsam für die seelische und Gesamtgesundheit. Dies gilt es zu „powern“, was dem Koordinator Bündnis gegen Depression gelang. „Die Künste sind Basis von Gesundheit und gesellschaftlicher Teilhabe“ heißt es bei SeelenLaute Saar. Das kommt nicht nur in der Bevölkerung immer mehr an, sondern z.B. auch bei den Krankenkassen. Eine verstärkte, regelmäßige Förderung im Gesundheitskreativbereich, etwa über die GKV-Förderung an die aktive Betroffenen-Selbsthilfe spart dem Gesundheitssystem vorbeugend und nachhaltig Kosten, was die Kassen heute langsam erkennen. *G. Peitz*

„Molltöne der Seele“ in Trier – Psychiatrieeinrichtungen zeigten Werke

Bis Januar konnten in Trier im Foyer der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Arbeiten verschiedener KünstlerInnen der Kunsttherapie Psychiatrie Klinikum Mutterhaus, des Caritas Wohnverbund Trier und des Betreuungszentrums Robert-Walser-Haus (Saarburg) besichtigt werden. Die Ausstellung war von Psychiater Dr. Laufs im Herbst eröffnet worden. Eine fachliche künstlerische Einführung ins Werk der Maler fehlte laut vorliegenden Informationen, die PR war wenig intensiv. Veranstalter war die Psychiatriekoordination des LK Trier-Saarburg im Kompetenznetz gegen Depression Eifel-Mosel. Die regionale Betroffenen-Selbsthilfe wurde offenbar nicht in die Ausstellungskonzeption oder für einen Vortrag auf der Vernissage einbezogen, was aus diesen Kreisen bedauert wurde. *K. Kunze / at*

PE-SelbsthilfeInfo Saar *(ohne Gewähr auf Vollständigkeit und volle Richtigkeit der Angaben)*

Landesarbeitsgemeinschaft der BPE-Mitglieder im Saarland (LAG PE Saarland)
Mit Sitz im BPE-Gesamtvorstand. Kontakt: c/o Esther, Büro KISS, Futterstr. 27, 66111 Saarbrücken. Jährliche Mitgliederversammlung im Herbst. Der LAG PE Saarland sind die nachstehenden vier Selbsthilfeinitiativen angeschlossen bzw. koordiniert verbunden.
Infos und Termine siehe auch www.bpe-online.de

Selbsthilfe SeelenLaute Saar – Kulturelle Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit an der Saar Gegr. 2008 als SHG; seit 2012 von der GKV als Selbsthilfe-Landesorganisation anerkannt. Satzungsbestimmt / gemeinnützig über den BPE e.V. – Wissensch. Beirat: Dr. Doenges

- c/o Büro Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, 66359 Bous, selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de, Tel. 0178/2831417 Treffen – Selbsthilfetag – Gesundheits- / Kulturtage-beteiligungen –Weihnachtsfahrt – Informationen – Öffentlichkeits- und Inklusionsarbeit. „SeelenLaute arts & lyrics“ als eigene Selbsthilfeseiten in der Zeitschrift „Lautsprecher“ 4 x jl., Internet-Fachdienst auf und mit www.art-transmitter.de – OG SHG SeelenLaute Merzig *(Info über Zentralanschrift)*
- Treffen jeden 3. DO im Monat, 17.30-19.00 Uhr in Saarbrücken, Café Jederman, Johannisstr. 2 – Kontakt, Redaktionsgespräch, Planung, Erfahrungsaustausch

Unabhängige Psychiatrie-Erfahrene Saarbrücken (UPS) – Treffen, Vorträge/Filme, Sommerfest, Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit. Treffen mtl. jeden 1. DI, 19h, Saarbrücken, Nauwieser Str. 19, Café´Kostbar. Kontakt: Peter Weinmann, 0681/62641

SHG für interessierte Frauen mit und ohne Psychiatrieerfahrung: Treffen jeden 1. Do im Monat, 17h, KISS Saarbrücken. Kontakt: Esther, Tel. 0681/5893787 – **SHG „Eltern mit psychischen Problemen“**, Kontakt: Christina, Tel. 0681/9477752

SHG Sonnenschein – Treffen in Losheim. Kontakt: Astrid, c/o AWO Begegnungsstätte Losheim am See, Tel. 06871/922489. www.sonnenschein-zeitfuersich.de

SHG SeelenWorte RLP – Poesie-Selbsthilfegruppe. Treffen, Publikation, Information, Öffentlichkeitsarbeit Treffen jeden 2. DI im Monat, 15.30 – 17 Uhr in Saarburg´, Café Hackeberger bzw. n.V. – Kontakt Treffs: Patric, Tel. 0151/12997166, Verwaltung / Sonstiges: c/o K. Kunze, Postf. 1308, 54439 Saarburg, karinkunze1@yahoo.de. Internet: www.bpe-online.de. Dem Bundesverband BPE e.V. assoziiert

- **Offener Informationstreff Seelische Gesundheit**, in Zusammenarbeit UPS/ASL, DI 17h, SB Café Kostbar
- **Anlaufstelle Selbstbestimmt Leben** (ASL), c/o Peter Weinmann, Tel. 0681/62641, www.yael-elya.de
- **Büro für Kultur- und Sozialarbeit**, c/o Gangolf Peitz, Tel. 0178/2831417, Vorinfo auf www.gangolfpeitz.de Aktivitäten auch in Kooperation mit SH SeelenLaute

Impressum

- **SeelenLaute** – *Publikationsorgan von Selbsthilfe SeelenLaute Saar*
  Gestaltung und verantwortliche Schlussredaktion: Gangolf Peitz, Redaktionsassistenz: art-transmitter

Druck: c/o Lautsprecher/LPE NRW (Gesamtheft) – KISS Saarbrücken und BKS Bous (Einzelseiten) – **Auflage**: gesamt 300 Ex. (150 Ex. Lautsprceher/150 Ex. Als SL-Einzelseiten. – Vertrieb/Verkauf über Selbsthilfe SeelenLaute im Saarland und in der Region über Stände bei Gesundheits- und Kulturtagen, an üblichen Auslagestellen sowie bei den Monatstreffen. Postversand wg. Aufwand nur ab 5. Ex. (Vorkasse) möglich, zzgl. Versandkosten. – Abo-Bezug des Lautsprecher nur über Lautsprecher-Adresse möglich!

- © **AutorInnen dieser Ausgabe:** Monika D. Turkmani (Sulzbach), Ralf Schmeier (Waltrop), Karina Kunze (Saarburg), Vinzenz Lamm (Saarburg), Patric Ludwig (Saarburg), Gangolf Peitz (Bous), Birgit Selzer (Kaiserslautern), Ernst J. Messinger (Ensdorf), sowie Redaktionsteam SeelenLaute. **Allgemeine Quellen:** art-transmitter, ASL-Newsletter, Veranstaltermitteilungen, reliable Betroffenen- und journalistische Informanten. **Bildnachweis:** G. Peitz/Archiv BKS

- **Redaktionelle Regeln:** Die Inhalte der SeelenLaute-Seiten sind redaktionell unabhängig von den sonstigen Seiten im Lausprecher und müssen sich nicht mit der Meinung dieser decken. Verantwortlich zeichnen die jeweiligen AutorInnen. Nachdruck nur mit Genehmigung/Belegexemplar, bei namentlich gekennzeichneten Texten © beim Autor. Vorbehalten bleiben Auswahl, Kürzung und die übliche redaktionelle Bearbeitung von Beiträgen. Mit deren Zusendung ist gleichzeitig das Einverständnis der AutorInnen zur dbzgl. Veröffentlichung auf unseren Seiten gegeben. Postalische Rücksendungen sind nur bei Beilage von ausr. Porto möglich. Eine Veröffentlichungsgarantie besteht nicht. Bei abgedruckten Beiträgen erhält der Autor 1 Belegexemplar kostenfrei. **Mitmachen** – Wir freuen uns über selbst verfasste Texte und Beiträge, die in unser publizistisches Format passen! – ..bei den SeelenLaute-Treffen abgeben, ansonsten möglichst per E-Mail an selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de

---

Unsere landesweite Selbsthilfe-Gesundheitsarbeit wird gefördert von Gesetzl. Krankenversicherung, dem Saarländischen Ministerium für Gesundheit und Soziales, sowie von Landkreisverwaltungen an der Saar. Wir danken herzlich auch Privatpersonen für Spenden als Unterstützung unserer umfangreichen Arbeit, und für die unentgeltliche Mitarbeit einiger uns verbundener beruflicher Fachkräfte! SPENDEN sind möglich auf Konto SH SeelenLaute Saar im BPE e.V., Kto. 450063292, bei der KSK Saarlouis (BLZ 59350110). Danke!

Nicht allein

Anziehung fliegt in die Luft
Peppt mich auf ist ein graus
Ich muss hier raus
Ärger kocht Anziehung rockt
Macht mir Angst Soll ich vertrauen?
Ist das so richtig? Ist das so wichtig?
Oder ist es nichtig oder klein?
Alles Pein?
Egal wo ich bin – wo ich mich find
wo die da sind - sie sind da
- das ist klar und wahr – lass ich los?
Oder kleb ich bloß wo will ich hin?
Wo ist mein Platz?
Tja - so geht ratz fatz
alles herab den Bach
– aber die Sonne scheint –
und die Nacht kommt –
egal was du für ein Theater machst
wo willst du hin? Wo ist der Sinn?
Wer hält zu dir – na?
Da gibt es doch welche –
die das sind –
du bist nicht allein.

Annedore Westhoff

Ein Junge

Es war einmal ein Junge, der eine Idee hatte, die er aber nie zuende denken konnte. Also dachte er immer weiter und weiter. Den Menschen um ihn herum missfiel es häufig, dass er so viel nachdachte. Es bereitete ihnen Unbehagen und machte sie unsicher, wenn er anwesend war.. Sie sagten ihm, er wäre kalt und könne nicht richtig fühlen, weil er so viel nachdachte. Also versuchte der Junge, mehr zu fühlen und fand ein Gefühl, dass nie aufhörte, in ihm zu brennen. Nun warf man ihm vor, er wäre davon besessen und hätte sich nicht unter Kontrolle.
Jetzt hatte er eine Idee, die er immer weiter dachte, und ein Gefühl, das nie aufhörte zu brennen. Er wurde zwischen diesen Extremen hin und her geworfen, bis er schließlich den Weg in die Unendlichkeit beschritt. Dort fand er das Ende und nahm es mit.

Amewu 22.06.2012

Miriam Krücke

Gesundheit
bekommt man nicht im Handel
sondern
durch den Lebenswandel
Sebastian Kneipp (1821-1897)

Benutz deinen Kopf

Benutz deinen Kopf dafür ist er da
ob männlich oder weiblich
das ist hier jetzt egal
ich putze das Regal –Regal- das peppt
– du bist zwar keine Fee –
aber he aber he die Anne liebt den Pepp
Was ist was ist
ist das gut oder schlecht?
Soll ich vertrauen -
Worauf kann ich bauen?
Fühl mich wie ne Schnecke –
hab da kein bock mehr drauf –
will auf Augenhöhe sein –
nicht klein und Doof – wie ein Dackel
– machst du Überstunden?
Nein das machst du nicht –
also beklag dein Leben nicht.
Lass die anderen leben –
leb dein Leben auch – f
fragen ist vergebens
wissen ist schwebend für mich –
über dem Horizont scheint Licht
in dein Hirn und der Nebel in deinem
Geist ist mal dichter mal dünner.
Mal bist du frei mal bist du drei oder
vier – schwebst über den Dingen –
nur die Lotusblume macht dich
ab und zu mal rein.
Rein bist du nicht mehr –
du bist Mensch.
Du Redest nicht viel
und liest sehr gern -
manchmal bist du verstört -
weil auf dich keiner hört.
Weil keiner mit dir spricht –
aber wie wenn du liest – lese ruhig
– sie sprechen nicht mit dir –
mach dir keinen Kopf –
sei einfach da –das reicht auch.

Annedore Westhoff

Die Folteranstalt

Mitwirkende: Halbgott in weiß (Nervenarzt)
Richter Arschkriecher
Kinderchor
Opferpatient
Prügelpfleger I
Prügelpfleger II
Polizist
Kamerad I
Kamerad II
Schwester I
Schwester II

Handlung zusammengefasst: Die bigotte menschenverachtende Psychiatrie wird durch humorvoll-groteske Übertreibung in ihrer Funktion bloßgestellt. Die Aussichtslosigkeit der Insassen, Menschenwürde wie jeder in Anspruch nehmen zu können, wird zynisch herausgearbeitet.

In einem gefangnisähnlichen Gebäude schleppen zwei große starke Pfleger einen kleinen filigranen gebrechlichen Mann in Anwesenheit eines Polizisten herbei.

Kinderchor *singt mit hoher Stimme:* Wer hier mal gelandet ist, warum auch immer, der hat den Fluss ohne Wiederkehr mit dem Kerkerzimmer.

Halbgott: Juhu! Jetzt darf ich Deine Ehre schänden, Deine Klarheit an den Irrsinn verpfänden, Du findest nie wieder Arbeit, Wohnung, Frau und ich werd‘ reich ohne medizinische Leistung mehr noch wie ein Scheich.

Prügelpfleger I: So jetzt vermöbeln wir beide Dich, damit der Arzt mit seiner Riesenspritze besser in Deine Seele eindringen kann.

Opferpatient: Laßt mich bitte, ich hab Angst!

Prügelpfleger II: Wir und die Pharmaspekulanten kennen keine Gnade, wer Angst hat, der bekommt dann auch noch Pillen gegen Angst zusätzlich.

Schwester I: Hier sind die Wunderpillen, schlucken und Basta!

Kamerad I: Versuch es doch mit einer richterlichen Beschwerde, rauszukommen, manchmal hat man Glück!

Opferpatient: Ich habe auch Rechte, ich lege Rechtsmittel ein!
Prügelpfleger I: (lächelt hinterhältig und sagt in ironischem Ton) Denkst Du, Penner!

Prügelpfleger II: Wenn Sie nicht einsehen, dass sie krank sind, dann holen wir eben den Richter!

Kinderchor: Die Alibijustiz marschiert, moralisch ist sie längst kastriert.

Nervenarzt: Kleinrichterlein, kriech mir in den fetten Arsch hinein!

Richter *(sehr klein von Gestalt, macht naiven Eindruck)*: Hier bin ich Du großer Arzt, ich schleck Dir die Scheiße aus dem Arsch, ich bete Dich an, weil ich selber keine Autorität mehr hab, mich machen Deine Exkremente satt.

Schwester II: Oh, Herr Doktor, wie toll sie doch sind, ich will auch in ihren Arsch hineinkriechen!

Richter: Das ist mein Schleckerli, ich gelte mehr als Du, also krieg den Löwenanteil der Scheiße.

Kinderchor: Das Kriechertum und Schleimertum beherschet unsere Welt, drum ist dem armen Wichtelein das Sach aufs Schlechteste bestellt!

Nervenarzt: Mann, bin ich toll, ich finde mich toll. Ich gebe mir die Note eins. Verprügelt den Patienten! Jagt ihm ne Riesenspritzen rein und füllt ihn mit Tabletten ab. Fixieren! Fixieren!
Daraufhin wird der Patient gepackt, verprügelt, vollgespritzt, und mit einem großen Trichter werden ihm haufenweise Pillen verabreicht.

Nervenarzt: So muss es sein. Gemein und fies. Gegen wehrlose fühl ich mich stark, wenn wir in der Überzahl sind. HeHeHe! Sieh endlich ein, Du blöder Patient, dass wir Dir nur gut tun, sonst gibt’s Elektroschocks, bis Du vor Schmerzen lachst.

Patient: Sie sind makaber und pervers! Sie sind selber krank im Kopf.

Nervenarzt: *(tödlich beleidigt)* Halt's Maul, hier bin ich der Chef, diskutier nicht rum! Ich bin der Halbgott in weiß, meine Ideen werden die Welt beherschen. Ich bin Napoleon Bonaparte! Ich bin der größte Arzt aller Zeiten.

Kinderchor: Niemand kommt gegen den bösen Psychiater an, er weiß alles, ist unfehlbar und tut wahre Wunder. Er wird kultisch verehrt von einer Schar von Helfershelfern.

Polizist: Mir wird's selber unheimlich, ich verdufte! Ich hab'Schiß'!

Nervenarzt: *(brüllt)* Schnappt ihn Euch! (Ein Betäubungspfeil wird auf die Polizei geschossen und trifft, der Polizist fällt um und trifft mit dem Kopf auf den Boden und ist tot.) Mit einem Toten kann man wenig Geld verdienen, schafft ihn in die Abdeckerei. (Personal gehorcht mal wieder)

Nervenarzt: So ich überlasse den gläsernen Patienten in Ihrer Aufsicht, ich muss mal in die Kinder- und Jugendpsychiatrie- ein paar unschuldige Kinder schänden, ich kann meine bösartigen Triebe nicht mehr mit Drogen unterdrücken. *(Lacht gehässig)* Einsicht für alle.

Patient: Ich will mich umbringen!

Schwester I: Hier geht alles nur auf unsere Anordnung! Der Nervenarzt dreht selber durch, springt aus dem Fenster. Die Gitter fallen herunter, wer noch lebt, der flüchtet
Nervenarzt: Kleinrichterlein, kriech mir in den fetten Arsch hinein!

Richter *(sehr klein von Gestalt, macht naiven Eindruck)*: Hier bin ich Du großer Arzt, ich schleck Dir die Scheiße aus dem Arsch, ich bete Dich an, weil ich selber keine Autorität mehr hab, mich machen Deine Exkremente satt.

Schwester II: Oh, Herr Doktor, wie toll sie doch sind, ich will auch in ihren Arsch hineinkriechen!

Richter: Das ist mein Schleckerli, ich gelte mehr als Du, also krieg den Löwenanteil der Scheiße.

Kinderchor: Das Kriechertum und Schleimertum beherschet unsere Welt, drum ist dem armen Wichtelein das Sach aufs Schlechteste bestellt!

Nervenarzt: Mann, bin ich toll, ich finde mich toll. Ich gebe mir die Note eins. Verprügelt den Patienten! Jagt ihm ne Riesenspritzen rein und füllt ihn mit Tabletten ab. Fixieren! Fixieren!
Daraufhin wird der Patient gepackt, verprügelt, vollgespritzt, und mit einem großen Trichter werden ihm haufenweise Pillen verabreicht.

Nervenarzt: So muss es sein. Gemein und fies. Gegen wehrlose fühl ich mich stark, wenn wir in der Überzahl sind. HeHeHe! Sieh endlich ein, Du blöder Patient, dass wir Dir nur gut tun, sonst gibt's Elektroschocks, bis Du vor Schmerzen lachst.

Patient: Sie sind makaber und pervers! Sie sind selber krank im Kopf.

Nervenarzt: *(tödlich beleidigt)* Halt's Maul, hier bin ich der Chef, diskutier nicht rum! Ich bin der Halbgott in weiß, meine Ideen werden die Welt beherschen. Ich bin Napoleon Bonaparte! Ich bin der größte Arzt aller Zeiten.

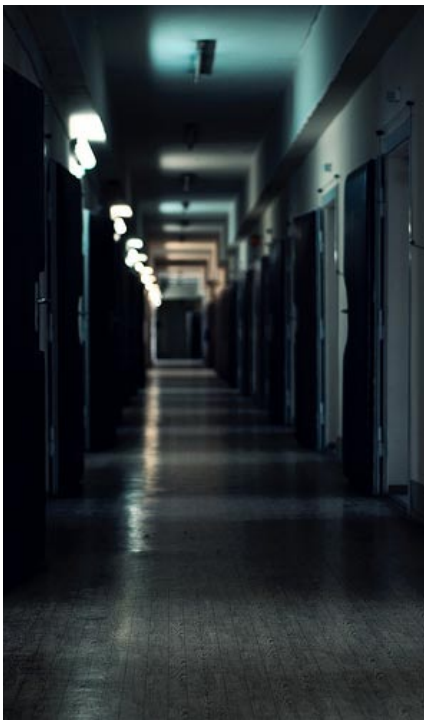
Kinderchor: Niemand kommt gegen den bösen Psychiater an, er weiß alles, ist unfehlbar und tut wahre Wunder. Er wird kultisch verehrt von einer Schar von Helfershelfern.

Polizist: Mir wird's selber unheimlich, ich verdufte! Ich hab'Schiß'!

Nervenarzt: *(brüllt)* Schnappt ihn Euch! *(Ein Betäubungspfeil wird auf die Polizei geschossen und trifft, der Polizist fällt um und trifft mit dem Kopf auf den Boden und ist tot.)* Mit einem Toten kann man wenig Geld verdienen, schafft ihn in die Abdeckerei. *(Personal gehorcht mal wieder)*

Nervenarzt: So ich überlasse den gläsernen Patienten in Ihrer Aufsicht, ich muss mal in die Kinder- und Jugendpsychiatrie- ein paar unschuldige Kinder schänden, ich kann meine bösartigen Triebe nicht mehr mit Drogen unterdrücken. *(Lacht gehässig)* Einsicht für alle.

Patient: Ich will mich umbringen!
ter I: Hier geht alles nur auf unsere Anordnung!
Der Nervenarzt dreht selber durch, springt aus dem Fenster. Die Gitter fallen herunter, wer noch lebt, der flüchten.



Zwangsbehandlung im UKE

Frau B. (73 Jahre alt) schrieb über ihre Erfahrungen im Universitätskrankenhaus (Hamburg-)Eppendorf (UKE):

„Ich bin Ende 2010 bis April 2011 in der geschlossenen Aufnahmestation im UKE gewesen. Ich bekam so hohe Dosierungen Fluanxol - die Höchstdosis - dass ich immer wieder hinfiel. Die Pfleger spotteten über mich, klagten über ihre kaputten Rücken und halfen mir nicht hoch, nur manchmal. Einmal rief ich laut um Hilfe. Da kam zufällig jemand aus einer anderen Abteilung und half mir auf.

Einmal knallte ich im Fall mit dem Kopf gegen die Heizung. Ich wurde ohnmächtig, wachte kurz auf und sah eine Menge Blut auf dem Boden. Dann verlor ich wieder mein Bewußtsein. Ich wachte in der Chirurgie des UKE wieder auf. Ein Pfleger sagte mir, dass ich eine schwere Rücken-Operation des im Fall zugezogenen Wirbelbruchs erlitt und mein Rücken total vernarbt sei. Danach konnte ich nur noch am Gehwagen gehen und schaffte es nicht, meine beiden Beine aufs Bett zu bekommen. Ein Pfleger dieser geschlossenen Station warf mich derart heftig aufs Bett, das ich mir nochmal einen Wirbelbruch zuzog und wieder operiert wurde.

Während meiner Zeit im UKE hatte ich keinen Ausgang, nicht einmal ins Cafe im Vorraum der Psychiatrie. Frische Kleidung konnte ich mir nicht holen und mußte in meinem schmutzigen Zeug auch vor dem Richter erscheinen. Sodass der Richter in seine Beurteilung schrieb: „Ich sei verwahrlost“.

Die Pfleger und Schwestern waren meistens sehr unfreundlich. Psychotherapie und andere Gespräche bekam ich nicht. Man gab mir nur Medikamente oder Spritzen, durch die ich mein Gedächtnis vorübergehend verlor.

Zur Nachbehandlung der beiden Wirbelbrüche war ich im Elim-Krankenhaus in Eimsbüttel. Dort hat man die Narben auf dem Rücken behandelt.

Im September 2011 kam ich nach Hause mit der Auflage, eine ambulante Rehabilitation im Albertinen-Krankenhaus zu machen. Ich wurde vier Wochen lang hin- und wieder zurückgebracht. Es tat mir gut.

Ich ging am Gehwagen und kaufte selbst für mich ein. Einmal ging ich um den Block am Stock. Als ich vor der Haustür stand, bekam ich von hinten einen Stoß und fiel mit dem Gesicht auf die Steine. Nachbarn alarmierten den Notarztdienst, der mich auf die Notaufnahme des UKE brachte. Ich kam wieder nach Hause und machte die Musik ein bisschen laut, weil ich mich freute, wieder zu Hause zu sein. Nachbarn alarmierten die Polizei, und ich kam wieder in die geschlossene Aufnahme des UKE mit Beschluß und blieb dort bis April 2012. Danach kam ich nach Bargfeld-Stegen, ohne dass man mir die Begründung nannte.

Erst kam ich in ein Zweibett-Zimmer. Dann wurde ich in verschiedene Zimmer verlegt, zuletzt in ein Dreibett-Zimmer mit zwei Männern hinter Wandschirmen. Mit der Begründung, dass ich um 18.00 Uhr am Spätnachmittag mich noch nicht zur Nachtruhe ins Bett legen wollte, wurde ich mit Gewalt ausgezogen, aufs Bett geworfen und angeschnallt. Das dauerte etwa einen Monat lang. Als feststand, dass ich verlegt werden sollte, wurden die Pfleger und Schwestern freundlicher. Ausgang hatte ich nicht, wie z.B. andere Patientinnen. Ich konnte nur im kleinen Garten mit dem Gehwagen spazieren gehen. Andere Gespräche, als die mit dem Arzt einmal wöchentlich, gab es nicht. Einmal war die Richterin mit meinem Betreuer da und sagte, der Beschluß sei noch nicht aufgehoben. Dann hieß es, ich würde ins Herrenhaus „Eichenhof‘ für 6 Wochen verlegt. Danach bin ich inzwischen wieder in meiner Wohnung. Da im Haus ein Aufzug ist, kann ich mit dem Gehwagen hinauffahren.“

*Dorothea Buck schreibt zu dem Brief:*Frau B. habe nach den beiden Wirbelbrüchen noch oft starke Schmerzen und könne auch nur schwer gehen. Da sie nicht mehr in die Öffentlichen Verkehrsmittel einsteigen kann, sondern mit dem Taxi fahren muß und auch sonst mehr Hilfe braucht, ist eine Entschädigung notwendig.

Dorothea Buck hat sich in der Sache von Frau B. an Herrn Professor Dr. Naber, den ärztlichen Direktor des UKE, gewandt und festgestellt, dass „eine solche Behandlung (wie sie Frau B. erfuhr) gewiß auch nach seiner Einschätzung nicht nur keine Hilfe sei, sondern auch mit der UN-Behindertenrechtskonvention von 2009 unvereinbar.“ Sie schlägt vor, die im UKE in der EX-IN-Fortbildung durch Frau Dipl.-Psych. G. Sielaff vermittelte soviel hilfreichere Sichtweise des „Erfahrungs-Schatzes“ auch schizophrener Erfahrungen, die nach ihrer Beobachtung die EX-IN-lerlnnen nach der üblichen psychiatrischen Abwertung und der nur medikamentösen Bekämpfung geradezu aufblühen läßt, auch in der Aufnahmestation des UKE einzuführen, ebenso wie die Akzeptanz des Sinnes psychotischer Erfahrungen, wie das durch Prof. Dr. Thomas Bock vom UEK vertreten wird. Dorothea

Gabriele Harder Traumatische Erfahrungen mit Zwang

Ich spreche hier mal über meine Erlebnisse und jahrelange Erfahrungen von Zwangsfixierungen und Medikamente unter Zwang.

Mal abgesehen davon, wie das alles mit Polizei und Krankenwagen abläuft, doch da fängt es schon an. Wo man wie ein Schwerverbrecher aus seinen eigenen vier Wänden abgeführt wird, in Handschellen und sehr brutal, da hat man schon Angst. Dann bekommt man noch im Krankenwagen mit, wie die Polizei sich abspricht, auch was diese sich an Lügen ausdenken, was du ja alles Schlimmes gemacht haben sollst usw.

Die Aufnahme selbst ist – wenn es nicht so traurig wäre, könnte man sich kaputt lachen – sehr einfallsreich. Ich würde mal sagen, ein schlechter Alfred-Hitchcock lässt grüßen. Man sagt, dass man im Privathaushalt und in der Familie einige Probleme hat, aber die Ärzte hören einem gar nicht zu und notieren es sich noch nicht mal. Das Traurige daran sind nicht einmal die Untersuchungen oder die gleich abgenommene Blutprobe, sondern, und das ist krass, gleich die Zwangsbehandlungen mit Medikamenten, und zwar sehr starke Tranquilizer wie Tavor. (»Fangen wir mal mit 1 mg an.«) Dazu geben sie auch gleich noch Tropfen wie Haldol, Neuroleptika und Antidepressiva. Ich selber sage mir, wir fahren wieder in die Punika-Oase und man bekommt statt Medikamente ganz viele bunte Smarties. Traurig, aber leider wahr.
Und das sollte noch nicht alles sein, im Gegenteil. Das war nur der Anfang, von den anderen Straftaten mal ganz abgesehen. Jetzt kommen wir mal zu den Zwangsfixierungen, die der Patient noch ertragen muss. Für mich sind das absolute Verachtungen der Menschenwürde mit starker Körperverletzung, die echt verboten gehören. Wenn man das nicht selbst erlebt hat, kann sich das wirklich kein Außenstehender vorstellen. Und das ist nicht übertrieben. Ich weiß, wovon ich spreche. Ich habe das nicht nur einmal durchgemacht, sondern bei jedem Klinik-Aufenthalt. Es kam zu einer Fixierung, als ich eine Plastikflasche etwas lauter als normal auf die Fensterbank im Raucherhof abstellte. Da kamen gleich zwei Pfleger auf mich zu und verlangten, ich solle sofort die Zigarette ausmachen und mit ihnen reingehen. Ich fragte warum, ich habe doch nichts gemacht. Sie sagten, ich bin gewalttätig geworden und das hätte Folgen. Ich wusste, dass ich da nicht rauskommen würde und was mir jetzt wieder bevorsteht. Ich sagte zu denen nur: »Na? Geht Ihr wieder euren perversen Trieben nach?«
Die kuckten mich nur an und haben dreckig gelacht. Die beiden Pfleger waren sehr muskulös gebaut, wie Bodybuilder. Sie nahmen meine Arme und zogen mich in den Flur, wo schon mein Bett mit den Gurten stand. Ich wusste, dass das wieder mal geplant war, denn so läuft das in solchen Kliniken ab. Dadurch können sie ja mehr berechnen.
So – aus zwei Pflegern wurden es dann am Ende vier und noch eine Krankenschwester. Zwei Pfleger hielten meine Arme fest, der Dritte kniete sich dann auf meine Knie und der Vierte versuchte mit der Krankenschwester, nach der ich dann noch getreten hab, mich mit den Gurten zu fesseln. Ja, das hört sich nicht gut an, ne? Es kam mir vor, als würde in diesem Moment ein Horrorfilm gedreht werden, mal abgesehen von den Schmerzen, die mir nicht erspart geblieben sind. Wo ich das dann hinter mir hatte, fuhren sie mich in ein Überwachungszimmer, was auch ein falscher Name für diese Kammer ist. Man wird alles andere wie ständig überwacht. Ach so, bevor ich das vergesse, es war auch noch Hochsommer. Sie gaben mir dann beim Fixieren noch zwei Spritzen, und zwar rechts und links in die Oberschenkel. Ich bin dann erstmal eingeschlafen.

Am nächsten Morgen oder nächsten Nachmittag, ich kann es leider nicht genau sagen, weil man total die Orientierung verliert, kam mal ein Pfleger und wünschte mir einen guten Morgen. Ich sagte, ich habe Durst und Hunger, müsste vor allem mal dringend auf die Toilette. »Ja, ich sage eine Kollegin Bescheid. Die kommt dann gleich zu Ihnen, Frau Harder.« Gleich scheint ein Fremdwort zu sein in solch einer Klinik, denn es dauerte eine Ewigkeit. Ich habe gerufen und dann fing ich an zu schreien. Ich schrie und schrie, was ich nur konnte: »Ich muss mal auf die Toilette und ich habe so einen Durst, bitte kommt jetzt mal jemand und bindet mich los.«

Aber nein, es half nichts. Die Türen blieben zu. So war ich wieder mal gezwungen einzunässen, was mir sehr peinlich war. Ich lieg dann da noch eine ganze Weile im eigenen Urin und das Schreien tat mir auch schon weh. Meine Lippen waren dann auch sehr trocken. Es gab nichts zu trinken und das einen ganzen Tag lang. Dann kamen zwei Pfleger, die mich dann nach sehr langem Warten losmachten, um die Bettwäsche zu wechseln, was sie dann auch gemacht haben. Aber auch gleich, wo sie fertig waren, wurde ich wieder sehr fest fixiert. Ich habe gefragt, wie lange das denn noch sein muss. »Das entscheiden nicht wir, sondern der Arzt.« Ich fragte dann noch, ob ich denn jetzt etwas zu trinken bekommen könnte.

Das letzte Mal, wo ich was getrunken habe, war gestern Abend vor der Fixierung. »Hat Ihnen die Kollegin noch nichts gegeben?«, fragte der Pfleger. Ich sagte Nein. »Wir kümmern uns darum«, es sei im Moment ja soviel zu tun. Ich fragte, ob man die Gurte nicht etwas anders ansetzen oder anlegen könnte und schon gar nicht so festgezogen. Ich wies noch mal darauf hin, dass ich zwei Bandscheibenvorfälle und erst vor Kurzen eine Karpaltunnel-Operation am Handgelenk hinter mir hatte, aber das ging denen am Allerwertesten vorbei. Der eine Pfleger schaute mich an. Mir liefen die Tränen herunter und er wollte nur sichergehen, dass die Gurte auch richtig festgezogen waren. Die Schmerzen im Rücken und in der rechten Hand waren kaum auszuhalten. »Um alles andere, Frau Harder, Essen und Trinken, kümmern wir uns.« Ich sagte, ich brauche dringend etwas zu trinken, ich habe einen ganz trockenen Hals. Es passierte wieder nichts. Mein Mann wollte mich besuchen. Er bekam nur die Wäsche in die Hand gedrückt und gesagt: »Herr Harder, Ihrer Frau geht es heute nicht so gut. Kommen Sie bitte morgen wieder.« Es wurde Abend, immer noch nichts zu trinken, kein Essen und ich musste wieder auf die Toilette und das auch schon die ganze Zeit. Ich rief und keiner kam, ich schrie und keiner kam. So musste ich erneut ins Bett nässen. Irgendwann in der Nacht kam dann eine Nachtschwester rein mit Tabletten und Wasser. Ich sagte: »Ich habe ins Bett machen müssen, es kam ja keiner von euch.« Sie sagte: »Sie schreien die ganze Zeit hier rum. Sie haben doch eine Notklingel am Bett.« Ich fragte sie, ob sie mich verarschen wolle, wie ich diese doch drücken sollte bei meiner Fixierung. Sie sagte, sie mache ihre Runde zu Ende und komme dann die Wäsche wechseln. Mit Runde meinte sie, ihre Pillen zu verteilen. Es kam dann noch ein Pfleger von der anderen Station rüber und half ihr dann mit der Bettwäsche und der erneuten Fixierung. Ich sagte auch dann noch mal, ich möchte und brauche etwas zu trinken und zu essen, aber es gab nichts. »Können Sie bitte die Fixierung anders machen? Ich kann nicht mehr auf dem Rücken liegen, ich möchte auf den Bauch.« Nein, das sei nicht möglich, das dürfe man nicht und wieder gingen sie raus. Am nächsten Morgen kam ein Pfleger, den ich eigentlich sehr mochte, und schaute nach mir. »Guten Morgen Frau Harder.« Ich guckte ihn an und fing an, nur noch zu weinen. Er fragte: »Was ist denn?« Ich sagte nur, ich habe so starke Schmerzen, muss mal auf die Toilette und hab vor allem so einen Durst. Ich hab ihm gesagt, das letzte Mal, wo ich was getrunken habe, sei schon ein Tag her und gegessen habe ich auch noch nichts. Darauf ging er sofort raus und es dauerte nicht lange, da kam er mit einem Becher Wasser in der Hand wieder, den ich auch bis aufs Letzte austrank.

Ich sagte weinend zu ihm: »Es gibt zwar nicht viele Menschen wie Sie in solchen Kliniken, aber Sie sind ein Pfleger mit Herz. Schön, dass Sie wieder da sind.« Ich fragte, ob ich mich mal waschen und die Zähne putzen könnte, ich kam mir die ganze Zeit so dreckig und stinkend vor und dass ich noch mal auf die Toilette muss. »Ja, Frau Harder, ich bin gleich bei Ihnen.« Das Problem war, ich musste sofort, also machte ich dreimal ins Bett. Zu allem Übel bekam ich noch meine Periode. Das Bettlaken war danach rot. Mein Gott, wie schämte ich mich. Dann kam der andere Pfleger, brachte mir Waschlappen, eine Schüssel und etwas Flüssigseife aus dem Spender, der auf der Toilette angebracht war. Aber egal, ich konnte mich waschen, es gab nur ein kleines Problem – der Pfleger wollte nicht gehen. Er wollte mir zukucken, wie ich mich wasche. Ich sagte nur: »Geht es noch? Ich muss mich im Intimbereich waschen und Sie wollen noch zugucken, ich glaub es jetzt nicht. Aber mal ‚ne Frage an euch: Hat das jetzt noch etwas mit Menschenwürde zu tun? Ich sage ganz klar Nein, ganz im Gegenteil.« Nach langem Diskutieren lies er mich dann allein, sodass ich etwas meiner Körperpflege nachgehen konnte. Mir wurde dann ein Brötchen und eine ganze

Flasche Wasser gebracht. Ihr denkt bestimmt, ich habe sie auf einmal ausgetrunken, aber nein, so war es nicht. Ich habe nicht viel getrunken, denn ich musste wieder fixiert werden, und da ich nicht wusste, wann ich mal zur Toilette konnte, traute ich mich erst gar nicht soviel zu trinken und das ist sehr traurig. Ich wurde dann wieder am Bett fixiert aber diesmal hat es der nette Pfleger gemacht. Ich fragte nochmal, wie lange müsse ich denn hier am Bett fixiert werden, ich habe doch gar nichts gemacht. Der Pfleger sagte: »Seien Sie mal nicht so laut und bitte schreien Sie vor allem nicht mehr, dann, glaube ich, dürfen Sie am späten Nachmittag wieder bei den anderen Patienten sein und werden wieder in Ihr altes Zimmer verlegt.« Und so kam es dann auch. Am frühen Nachmittag ist dann die Fixierung aufgehoben worden und dadurch, dass ich einen ganzen Tag lang nichts zu trinken bekam, waren meine Lippen ganz ausgetrocknet und rissig. Ich konnte kaum laufen vor Rückenschmerzen und das rechte Handgelenk war durch die starken und lang anhaltenden Fixierungen angeschwollen. Ja, und das ist immer so bei jedem Klinik-Aufenthalt. Absolute Körperverletzung und von Wahrung der Menschenwürde ist bei dem größten Teil des Pflegepersonals nichts, aber auch gar nichts vorhanden. Es ist in meinen Augen Folter ohne Ende, abgesehen von den falschen Diagnosen bei der Entlassung. Die meisten meiner Aufenthalte waren immer vier bis sechs Wochen, und das veränderte nicht nur mein Leben, nein, sondern auch das meiner Familie. Ich mache das Ganze schon über zwanzig Jahre mit und wegen mir kann man die Psychiatrie ruhig abschaffen, denn helfen tun die dir da nicht. Nein, das Gegenteil ist der Fall.

Ich bin der großen Überzeugung, die Patienten gehören für das, was mir oder anderen Personen solchermaßen passiert ist, entschädigt mit Schmerzensgeld und das nicht wenig. Den Schaden, den man dadurch erlitten hat und dass man keinem mehr vertrauen kann, kann man nicht wieder gut machen. Das lässt sich auch nicht mit Geld ungeschehen machen oder vergessen lassen. Ich wünsche vielen den Mut, auch seine/ihre Erfahrungen bezüglich der Fixierungen aufzuschreiben. Habt den Mut, auch wenn es schwerfällt, darüber zu reden. Aber so gesehen sitzen wir alle im selben Boot und vielleicht können wir dadurch ja etwas erreichen. Mir ist es auch nicht leicht gefallen, aber bei jedem Satz, den ich darüber schreibe, fällt schon mal einiges ab und es wird einem leichter ums Herz.

Mitarbeiter für den Vorstand gesucht

Liebe Leser, liebe Leserinnen,
liebe Mitstreiter, liebe Mitstreiterinnen,

ein Thema unserer letzten Vorstandssitung zum Jahreswechsel 2012/2013 war die Idee Euch daraufhin anzusprechen und einzuladen, um sich in den Vorstand des LANDESVERBANDES PSYCHIATRIE-ERFAHRENE NRW zu bewerben.

Die eigentliche Wahl wird im Herbst 2013 während unserem Selbsthilfetag in Bochum sein, aber wir freuen uns jetzt schon darauf von Euch zu hören und auch etwas kennenzulernen.

Was es bedeutet und was sich daraus ergeben kann im VORSTAND NRW zu sein, entsteht aus dem was wichtig ist, wenn wir uns für die Belange Psychiatrie-Erfahrener stark machen UND dem wofür wir uns begeistern (z.Bsp. der Planung unserer Selbsthilfetage, der Initiierung von Demos, an Landesparteitagen, anderem politischen und dem was für unsere Selbsthilfebewegung förderlich und wichtig ist).

Wir können nur aneinander und miteinander wachsen !!

Unsere Zusammenarbeit wird ge- und unterstützt durch monatliche Telefonate, sprich Telefonkonfrerenzen, in denen wir uns besprechen und über vieles informieren.

Von daher - Neugier steckt an - meldet Euch doch einfach telefonisch bei uns:
0234 - 640 52 01 (Matthias) oder
0175 - 440 550 4 (Martin Mayeres)

Streit um psychiatrische Zwangsbehandlungen

Der Bundestag hat die Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen genehmigt. Während viele Psychiater den Gesetzentwurf begrüßen, kritisieren Betroffene ihn als Legitimierung von „Folter".

Was tun mit einem psychisch kranken Patienten, der die Kontrolle über sich verloren zu haben scheint? Wie helfen, wenn der Patient sich wehrt? Mehr als 140.000 Menschen werden in Deutschland pro Jahr in psychiatrischen Einrichtungen gegen ihren ausdrücklichen Willen behandelt. In Europa liegt Deutschland damit hinter Frankreich auf Platz zwei.

Während die Befürworter der Zwangsbehandlungen mit der Fürsorgepflicht argumentieren, sehen Kritiker das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten ausgehebelt. Angeheizt wurde die Debatte in Deutschland durch den Bundesgerichtshof: Der verbot die Zwangsbehandlungen im Sommer 2012, weil die rechtliche Grundlage dazu fehle.

Jetzt haben die beiden Regierungsfraktionen von CDU/CSU und FDP die gesetzliche Grundlage geschaffen und die Behandlungen wieder genehmigt. Die eingebrachte Vorlage bekam bei der Abstimmung am 17. Januar auch dank SPD und Bündnis 90/Die Grünen eine breite Mehrheit im Bundestag. Einzig die Linkspartei verweigerte ihre Zustimmung.

Psychiater sehen ihre Rechte gestärkt

Mehr als 1,2 Millionen Menschen werden jährlich in Deutschland in der geschlossenen Psychiatrie behandelt Viele Psychiater begrüßen den Vorstoß. Jutta Muysers, Ärztliche Direktorin einer großen psychiatrischen Klinik im rheinischen Langenfeld, beschreibt im Interview mit der DW die bisherige Lage: „Im Moment gibt es keine gesetzliche Regelung. Das führt dazu, dass jeder zu wissen meint, wie es richtig geht - Patienten, Angehörige, Psychiater."

Jetzt hofft Muysers auf eine klare Regelung, an die sich Psychiater im Arbeitsalltag halten können.

Fakt bleibe, dass viele Patienten einer Behandlung etwa mit Psychopharmaka nicht zustimmten, auch wenn dies nach Einschätzung der Ärzte nötig sei. Muysers verteidigt die Zwangsbehandlung. Sie ist überzeugt, dass es Patienten gibt, die nicht in jeder Situation selbst entscheiden könnten, was gut für sie ist: „Es gibt psychische Erregungszustände oder Zustände, in denen Symptome von Stimmenhören oder Verfolgungsängste für den Patienten so sehr im Vordergrund stehen, dass er das gar nicht auffassen kann."

In den vergangenen sechs Monaten, in denen die Zwangsbehandlungen durch den BGH verboten waren, hätten viele Patienten mangels Einwilligung schlicht nicht behandelt werden können. Diese seien dann, erinnert sich Muysers, „unruhig auf den Stationen herumgelaufen. Wir mussten sie teils in unbehandeltem Zustand entlassen."

Scharfe Kritik von Betroffenen

Matthias Seibt vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener kritisiert den Vorstoß scharf. Der 53-Jährige hat selbst vor einigen Jahrzehnten Erfahrungen mit Zwangsbehandlungen gemacht. Er bekam, teils gegen seinen Willen, Neuroleptika verabreicht, also Medikamente zur Behandlung von Psychosen. Heute ist er selbst Psychiater und kämpft gegen die Zwangsbehandlung: „Das ist Folter, was da legalisiert wurde. Wenn jemand zu einer ärztlichen Behandlung sagt: ‚Nein, das will ich nicht', dann ist das zu respektieren."

Neuroleptika seien gefährliche Drogen, die, so Seibt weiter, die Lebenserwartung der Patienten um bis zu 30 Jahre verkürzen könnten.

In dem Gesetzentwurf sieht er zudem eine Ungleichbehandlung. „Es ist ein Sondergesetz, es gilt nicht für alle Menschen. Es gilt nur für psychisch Kranke", so Seibt. „Es verstößt gegen das Grundgesetz, es missachtet das Urteil des BGH und es verstößt gegen die UN-Behindertenkonvention." Das sind Kritikpunkte, mit denen auch das Deutsche Institut für Menschenrechte den Bundestagsabgeordneten nahegelegt hatte, den Gesetzentwurf zu überdenken. Der Psychiatrie-Erfahrene Matthias Seibt sieht psychiatrische Einrichtungen grundsätzlich als „Terrorsystem", in dem es nur darum ginge, den Willen der Patienten zu brechen. Die einzige Lösung sei daher, psychiatrischen Kliniken in Deutschland das Geld zu entziehen.

Patientenverfügungen als Lösung?

Patientenverfügungen könnten helfen, Zwangsbehandlungen zu vermeiden

Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, weist die Kritik zurück. „Folter ist das nicht, das ist eine dramatisierende Bezeichnung. Und es ist vor allem fast eine Bagatellisierung der wirklichen Folter. Es geht ja nicht darum, von den Patienten Dinge zu erpressen." Trotzdem sieht auch Richter einige kritische Punkte in dem Gesetzentwurf. „Wir sind dafür, dass die Politik ein größeres Konzept auflegt", so Richter. Sie müsse sich grundlegend Gedanken machen zur Versorgung psychisch Kranker. Personal und Betreuung müssten verstärkt werden. Außerdem fordert er einen weiteren Schritt, der so im Gesetz-

entwurf nicht enthalten ist: das Abschließen von Patientenverträgen. Hierbei sollen Patienten, die immer wieder in psychiatrischer Behandlung sind, selbst bestimmen, wie sie behandelt werden möchten - für den Fall, dass Ärzte sie für nicht entscheidungsfähig halten. „Wir fordern, dass es eine Pflicht wird, dass die Krankenhäuser diese Verfügungen den Patienten vorlegen“, so Richter. Nur so könne man vorbauen, dass Patienten zwangsbehandelt würden.
Auch Jutta Muysers hält solche Verträge für eine gute Lösung, vor allem, weil sie sich bewusst ist, wie sensibel das Thema ist: „Niemand möchte gegen seinen Willen behandelt werden. Die Schwierigkeit für Psychiater ist ja: Wir sagen dem Patienten nicht: ‚Ihr Bein ist kaputt, es muss in Gips‘, sondern wir sagen so etwas wie ‚Ihre Gedanken sind nicht in Ordnung‘ - und das ist natürlich schwerer zu verstehen.“ Deshalb versuche sie schon jetzt, behutsam mit den Patienten zu sprechen und mit jedem eine Behandlungsvereinbarung zu schließen. v.
Quelle: http://www.dw.de/streit-um-psychiatrische-zwangsbehandlungen/a-16536049?maca=de-rss-de-top-1016-rdf:

Putzen

Diese Energie, die mich durchströmt
Wenn ich dazu Lust habe.
Musik an und laut
Besonders gern im Frühjahr, wenn es wieder heller wird.
Lappen und Besen,
Kehrschaufel und Wischer
Die Regale, den Fernseher, die Lampen, den Boden.
Wisch wisch hier und dort
Kein Staubkorn mehr, alle fort.

Und dann vielleicht noch
Das Aussortieren.
Alte Papiere, nicht benutze Gegenstände, alte Kleidung, zu groß zu klein, nie getragen.
Weg damit!

Und übrig bleibt
Klarheit
Sauberkeit
Frische
Und das gute Gefühl
Etwas geschafft zu haben!

Thomas Eisele

Eine Darstellung der Experten

Wir gelten als Untermenschen.
Es gibt keine Schweigepflicht gegenüber professionelle Mitarbeitern
Diskriminierung in allen Bereichen.
„Psychisch Kranke“ sind kriminell. Bsp.: Amoklauf in Winnenden!
Netz der Profis: arbeitet wie die Stasi.
Ergebnis: Es muß einen deutlichen Unterschied geben, zwischen Psychiatrie-Erfahrene und Kriminelle!!

Psychiatrie-Erfahrene
= Konflikte mit Angehörigen / Umgebung klären
= Führung zum normalen Leben
= Gesundheitseinsicht
(wie kann ich wieder gesund werden?)
= Stärkung des Selbstwertgefühles
= Lernen wieder zu lieben
Ergebnis: Ex-psyisch-Krank !

Psychiatrie-Erfahrene - Gesundung:
= Anwalt statt Arzt
Erklärung Anwalt: dem Patienten muß klar gemacht werden,, dass er nicht im Unrecht ist. Beispiel: Er wird durch die Polizei in die Psychiatrie gebracht, der Sachverhalt, wie es zu der Festnahme kam, muß in der Psychiatrie geklärt und ernst genommen werden.
= wurde er ein Opfer von einer Gewalttat ? (Emotional / körperlich?) Entsprechend muß er behandelt werden!
= Stärkung des Selbstbewußtseins, statt Pillen!

Therapie der Profis:
Der Patient hat ein Trauma
= Patient ist an seinem Trauma selbst schuld. Bsp.: der Patient wehrt Übergriffe seiner Familienangehörige ab. Seine Mutter will ihn schlagen, er hält ein Küchenmesser schützend vor seinem Körper, damit er nicht geschlagen wird. Sie ruft die Polizei und sagt:“Ihr Kind habe sie mit einem Messer bedroht“. Polizei führt den Patienten gewaltsam mit Handschellen in die Psychiatrie ab. Dort wird er als gewalttätig eingestuft und entsprechend behandelt. Der Sachverhalt wird als Wahn von den Profis gesehen und entsprechend behandelt und in der Akte festgehalten.
= Angehörige spielt man gegen Patienten aus. Bsp.: Probleme innerhalb der Familie wird als Form einer Erkrankung bewertet und als Lösung werden Neuroleptika angeboten. Ruhigstellung ist die Devise.
= das eigentliche Ziel: dem Umfeld klar zu machen, das der Patient krank ist.
= Diagnose gleich Urteil. (Der Patient wird nicht mehr als Persönlichkeit gesehen)
= Zerstörung des Menschens und seines Umfeldes. Bsp: Freunde/Familie wenden sich von ihm ab, er wird einsam.

Balance finden durch Kreativität

in der Anlaufstelle Rheinland in Köln

Im Jahr 2012 begannen wir im offenen Café zusätzlich kreative oder politische Projekte zu planen. Es gab zunächst eine Malgruppe, die leider nicht mehr stattfindet und wieder belebt werden möchte. Auch das Café NeuLand, welches Petra ins Leben rief, gibt es nicht mehr, es wurde gekocht oder auch mal ein Café in der Nähe aufgesucht. Momentan kochen wir am letzten Mittwoch im Monat zusammen. Was für Leute wie mich, die immer alleine vor sich herbrutscheln, eine schöne Abwechslung ist.

Es entstand weiterhin der Workshop "Atem und Stimme" als Beginn eines Theaterprojekts durch Anja-Maria.
Alle 4 - 6 Wochen bringt Regine ihre Klampfe, Rhythmusinstrumente und Liedertexte mit. Wer Lust hat mit zu singen, kann das Montags von 17.00 - 18.00 gerne tun. Der nächste Termin ist der 11.03.2013.

Evelyn hat das Projekt " Lesen zum Genesen" ins Leben gerufen. Diese Veranstaltung findet alle 3 - 4 Monate in der Anlaufstelle statt und war bisher immer gut besucht. Jeder kann dazu seinen derzeitigen Lieblingstext mitbringen und daraus 10 - 15 Minuten vorlesen. Der Leseabend findet Samstags von 17.30 - 19.30 Uhr statt. Der nächste Termin ist der 07.09.2013. Bei Fragen bitte in der Kölner Anlaufstelle zu den Cafézeiten anrufen.
Es werden auch ab und zu Wanderungen von Pierré oder Bernd angeboten.
Wer Interesse hat mit zu machen oder ein Projekt oder Selbsthilfegruppe planen möchte, kann sich gerne in den Zeiten des offenen Cafés dazu äußern und, wenn dann der Zeitrahmen passt, beginnen zu planen. Was der Anlaufstelle noch fehlt, ist die SH-Gruppe für junge Erwachsene.
Eine schöne Zeit wünscht Euch Claudia

---

14. Januar 2013

Liebe BPE-Mitglieder aus Nordrhein-Westfalen!
Hiermit laden wir herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

am Samstag, dem 2 März 2013, 12.45 Uhr ins Berufliche Trainigszentrum (BTZ) Vogelsanger Str. 193,
50 825 Köln-Ehrenfeld,
fünf Fußminuten vom DB Bahnhof „Köln-Ehrenfeld"

Folgende Tagesordnungspunkte sind vorgesehen:
1. Begrüßung
2. Wahl der/des Versammlungsleiter/s/in und der/des Protokollant/en/in
3. Regularien, d.h. endgültige Festlegung der Tagesordnung
4. Bericht Vorstand über Kasse
5. Bericht Kassenprüfer
6. Genehmigung Jahresabschluss 2012
7. Verschiedenes

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

Termine im Saarland

13. März 2013, Kaiserslautern:
„(Über) Lebenskünstler – Vom Systemsprenger zum Lebenskünstler" – 17. Fachtagung des LVPE RLP e.V. Unter anderem referieren Psychiatrie-Erfahrene -auch aus dem Saarland-, die sich durch Eigeninitiative ein neues Leben aufgebaut haben. Eintritt frei, Info/Anmeldung bei Franz-Josef Wagner, Tel. 0651/1707967, f.j.wagner@gmx.net. www.lvpe-rlp.de

8. Juni 2013, Wadern-Morscholz,
Hofgut Per la Vita, 14.00 - ca. 20.00 Uhr: „Himmel und Hölle" – 5. Saarländischer kultureller Selbsthilfetag für seelische Gesundheit. Kunst und Kultur als Basis von Teilhabe und seelischer Gesundheit. Großes Open-Air von Selbsthilfe SeelenLaute Saar auf und mit dem Hofgut Per la Vita, in Kooperation mit der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. und dem Saarländischen Bündnis gegen Depression, unterstützt von GKV und öffentlichen Stellen. Impulsreferat, Kulturbühne mit Vorträgen aus ganz Deutschland, Fachinterview, Reiten, Diskussion, Live-Musik, Alternativliteratur- und Informationsstände u.v.a.m. Schirmherrschaft und Eröffnung: Andreas Storm, saarländischer Minister für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Eintritt frei, inkl. Shuttle-Service für Betroffene ab Hbf Merzig. Detailinfos und Flyer zeitnah auf www.bpe-online.de und www.art-transmitter.de, in Fach- und Regionalpresse, an vielen Auslagestellen sowie über selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de, in den Verteiler

jenpix.de_pixelio.de.jpg

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. 0221-9515-4258 und persönlich in der KISS Köln, Marsilstein 4-6, 50464 Köln.

● 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 Vorausverfügungen, 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, entweder 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-Mülheim und unter Tel. 0221-96 46 1835

Mailinglisten des BPE e. V. für Psychiatrie-Erfahrene

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/
für durch psychiatrisch Behandlung geschädigte Menschen.
Zur Zeit nicht moderiert.
http://de.groups.yahoo.com/group/DemPE/
Zur Diskussion über Psychiatrie, Psychiatriekritische und anti-psychiatrische Aussagen. Moderiert.

Veranstaltungen

● **SA. 02.03.2013 in Köln**
11.00 - 17.30 Uhr Selbsthilfetag
Details: Seite 28
● Sa. **02.03.2013 in Köln**
12.45 Uhr Mitgliederversammlung des LPE NRW e.V. Details Seite 26.
● **Sa. 03.08.2013 in Saarbrücken**
10-16 Uhr. Basiswissen Psychopharmaka in STaPE, Mainzerstr. 30. Anmeldung bis 15.07.13 erforderlich!
Siehe: http://www.hssk-ev.de/stape-im-dialog-2013/index.php
● **11.-13.10.2013 in Kassel**
Jahrestagung des BPE e.V.

Samstags - Selbsthilfegruppe
von 15 Uhr bis 17 Uhr in der Anlaufstelle 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

LPE | Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Selbsthilfe statt Psychiatrie

Selbsthilfetag

Samstag 02. März 2013
von 11.00 bis 17.20 Uhr

Im BTZ Köln-Ehrenfeld
Vogelsanger Str. 193

Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!

Programm	Moderation: Miriam Krücke
11.00	Begrüßung, Grußwort, N.N.
	Organisatorisches
11.15	**Vortrag: Cornelius Kunst - Klinikaufenthalte vermeiden durch Selbsthilfe**
11.40	Diskussion zum Vortrag
11.55	**Vortrag: Fritz Schuster - Forensik**
12.20	Diskussion zum Vortrag
12.35	Vorstellung der Arbeitsgruppen
12.45	Mitgliederversammlung Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
13.10	Mittagspause Mittagessen muss selbst organisiert werden.

14.30	**Workshops**
1.) Cornelius Kunst	Klinikaufenthalte vermeiden durch Selbsthilfe
2.) Fritz Schuster	Forensik
3.) Bärbel Lorenz	Alles was uns wieder ins Gleichgewicht bringt! In Balance kommen mit Körper, Seele und Geist
4.) Joachim Brandenburg	Krisenbegleitung durch Psychiatrie-Erfahrene
5.) Matthias Seibt	Mit Konflikten leben
6.) Martin Mayeres	Arbeitslosigkeit und Selbsthilfe
16.00	Kaffeetrinken
17.00	Rückmeldung aus den Workshops
17.15	Schlusswort und Verabschiedung

Info: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Anmeldung wäre nett bei Tel. 0234 640 51 02 hier Mitfahrgelegenheiten (Auto und Bahn); alternativ 0212 / 53 641, Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 42,- Euro-Ticket der Bahn AG. Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Anfahrt: DB Bahnhof Köln-Ehrenfeld / U-Bahn 3 + 4 / Straba 13 Haltestelle "Venloer Straße/Gürtel" 5 Minuten Fußweg. Das BTZ ist gegenüber der Diskothek "Underground".

Abfahrt: Um 17.37h geht der RE Ri. Ruhrgebiet/Hamm/Paderborn. Anschluss in Hamm Ri. Bielefeld. Um 18.05h geht der RE nach Siegen, in Köln Umstieg Ri. Münster.