

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 44 Mai 2014

Anmaßung und Bescheidenheit

- **Verrücktheit steuern**

- **Psychopharmaka
reduzieren**

- arts & lyrics

SeelenLaute

Kulturelle Selbsthilfeseiten von 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,

nach der letzten Bundestagswahl erzählten mir viele Psychiatrie-Erfahrene ganz stolz, sie hätten nicht gewählt. Kurt Tucholsky sagte: „Wahlen ändern nichts, sonst wären sie verboten.“ Noch zu Lebzeiten wurde zeigte ihm der durch Wahlen an die Macht gekommene Nationalsozialismus, wie viel sich tatsächlich durch Wahlen verändern lässt. Das war nicht die Änderung, die Tucholsky vorschwebte. Und die Moral: Abstimmungen lohnen sich auch dann, wenn Schlimmeres als bislang verhindert wird.

Die Bundeszentrale für politische Bildung hat auf ihrer Webseite einen Wahlomat. Die Piraten haben als einzige Partei ein bedingungsloses Grundeinkommen im Programm. Die Linkspartei hat sich als bislang einzige Partei zweimal klar gegen Zwangsbehandlung positioniert. In Brandenburg verrät sie gerade als Regierungspartei ihre Position gegen Zwangsbehandlung. Wer seine Stimme einer kleinen Partei (Tierschutzpartei), einer mittelgroßen (Grüne) oder einer großen Partei (CDU, SPD) gibt, macht die Hürde für die ganz rechten Parteien höher, einen Sitz im kommunalen oder Europaparlament zu erringen.

Da war doch was mit Nationalsozialisten und „psychisch Kranken“, oder? Das wollt ihr doch nicht durch Eure Wahlenthaltungen wahrscheinlicher machen? Ich frag im Juni wieder nach.
In diesem Sinne grüßt Euch

Matthias

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

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

Fotos: Falls nicht anders angegeben: 4kir4kard S. 1, 4/5, 27; M. Lindheimer S. 10, 20; K. Dernbach S. 18/19; J. Michaelis S. 25.

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 45/2014: 30. Juni 2014

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 44

Aktuelles

Zier nicht beim EuGh 3
PEPP 3

Selbsthilfe

Alternativen zur Psychiatrie 4
PsychKG und UN-Konvention 6
Anmaßung und Bescheidenheit 8
Verrücktheit steuern 10
Psychopharmaka reduzieren 12
Zwangsbehandlung nach
Betreuungsrecht 17
Mitteilung an Betroffene 22
Betroffene berichten 23
Filme über BPE 21

Kultur/Unterhaltung/Film

Ritalin für Kinder 18
Martin Stoffel 20
Telgte Telque (3) 25
Cartoon 9, 22

Serviceteil

Veranstaltungen 21, 26-28
Beratungs-, Stellenangebote 27
Offene Cafés 27

arts & lyrics - Seite 13-16

SeelenLaute

Kulturelle Selbsthilfeseiten

- 1 SeelenLaute landesweit
- 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.



Foto by Erich Westendarp_pixelio.de

Keine Sühne für Folter

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte streicht Fall Zierd aus der Liste

Straßburg/Bad Salzungen, 01.05.2014. Im Falle des nach Misshandlungen durch Psychiatriepersonal umgekommenen Holger Zierd aus Bad Salzungen hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in einer gestern veröffentlichten Entscheidung den Fall aus seiner Liste gestrichen. Zunächst hatte der Gerichtshof die Beschwerde der hinterbliebenen Mutter des Opfers, Rosel Zierd, angenommen und der Bundesrepublik zur Stellungnahme zugestellt. Diese nahm aber nicht Stellung, sondern machte einen Vergleichsvorschlag und gab ein Schuldanerkenntnis ab, in dem sie die Verletzung des Menschenrechts der Beschwerdeführerin auf Familie (Art. 8 EMRK) und des Menschenrechts von Herrn Zierd auf Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 3 Alt. 2 EMRK) anerkannt hat.

Rosel Zierd gab sich aber hiermit nicht zufrieden und rügte die Bedeutung der Beschwerde über den Einzelfall hinaus. Zudem rügte sie in vorliegendem Fall einen Verstoß gegen das Folterverbot. Der Gerichtshof für Menschenrechte, der seit vielen Jahren chronisch überlastet ist, strich nun den Fall durch die Entscheidung eines Kollegiums aus drei Richtern dennoch aus seiner Liste (EGMR, Zierd ./ Germany,

75095/11, Beschluss vom 08.04.2014, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-142884>).

Rosel Zierds Anwalt, David Schneider-Addae-Mensah, vermutet starke Lobbyarbeit hinter der jetzigen Entscheidung. „Auf diese Weise wird verhindert, dass Deutschland international als Folterer am Pranger steht“, so der Anwalt. Er bedauert diese Entscheidung, denn sie hätte für viele Menschen in deutschen Psychiatrien eine menschlichere Behandlung ermöglicht. „Jetzt besteht die Gefahr, dass der Staat seine Foltergesetzgebung weiter vorantreibt und Menschen gegen deren Willen mit chemischen Mitteln in ihrer Persönlichkeit verändert“, so Schneider-Addae-Mensah.

Wie im Staatsfernsehen über den Tod von Holger Zierd verfälschend berichtet wurde, ist hier nachzulesen: <http://www.meinungsverbrechen.de/index.php?s=zierd>

Dies ist eine traurige Nachricht des Werner-Fuß-Zentrums, Im Haus der Demokratie und Menschenrechte, Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin, <http://www.psychiatrie-erfahre.de>

Reinhild Böhme Neues von PEPP

Das neue umstrittene Entgeltsystem PEPP für die psychiatrische Versorgung wird jetzt doch erst ab 2017 verbindlich eingeführt. Das teilte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) am 12.03.14 im Gesundheitsausschuss mit (Quelle: Ärzte-Zeitung vom 14.03. 14). Bisher war vorgesehen, dass alle psychiatrischen Kliniken ab 2015 verbindlich bei PEPP mitmachen müssen.

Der Gesundheitsausschuss des Bundestages setzte außerdem für den 7. Mai 2014 eine Expertenanhörung zum Thema an. Als Experten wurden offenbar nur Profis und eine Vertreterin der Angehörigen eingeladen. Vertreter der Betroffenen sind als Experten bei der Anhörung nicht vorgesehen.

Pandora – Selbsthilfe Psychiatrie Erfahrener Nürnberg e.V. - hatte am 25.10.13 eine öffentliche Petition im Deutschen Bundestag eingebracht mit dem Ziel, der Bundestag möge die Optionsphase für das neue Entgeltsystem um zwei Jahre

bis 2017 verlängern (siehe Petition ID 46537), damit Vor- und Nachteile des neuen Systems noch besser diskutiert werden könnten. Innerhalb von vier Wochen unterzeichneten 43.500 Unterstützer die Petition. Damit wurde das Quorum von 50.000 Unterstützern nicht erreicht. Inzwischen wurde bekannt, dass der Petitionsausschuss trotzdem die Petition am 23. Juni 2014 öffentlich beraten will, Einzelheiten dazu sind noch nicht bekannt, werden aber auf der Seite des Petitionsausschusses im Internet veröffentlicht. Ohne dass der formale Weg eingehalten wurde, wurde jetzt aber bereits das Ziel der Petition erreicht, dass nämlich die endgültige Einführung von PEPP um zwei Jahre verschoben wird und mögliche Alternativen diskutiert werden.

27.03.14

Die Stellungnahmen zur Anhörung sind inzwischen im Internet zu finden unter:
www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/anhoeungen/PEPP/Stellungnahmen/index.html



Alternativen zur Psychiatrie

Redebeitrag des Werner-Fuß-Zentrums im Ausschuss

Arbeit, Soziales, Gesundheit und Senioren der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) Pankow am 08.04.2014-

1) Wir müssen hier nicht lange um den heißen Brei herumreden, die Frage nach Alternativen zur Psychiatrie ist immer nur die Frage nach der Abschaffung des in der Psychiatrie ausgeübten Zwangs und deren Gewalttätigkeit. Sie sind der Dreh- und Angelpunkt der Psychiatrie. Entsprechend geht es uns im Weiteren nur um die Zwangspsychiatrie. Alle freiwilligen Angebote können privat bezahlt bzw. auf Wunsch eines armen Betroffenen vom Sozialamt bezuschusst oder sogar ganz übernommen werden. Dagegen ist allen hier im Saal bekannt, dass jedes System mit der Option auf Zwang und Gewalt ein völlig anderes ist als eines ohne diese Option. Mit der Option auf Zwang gibt es keine freie Entscheidung mehr und deshalb basiert die Psychiatrie immer auf Nötigung. Wenn dort Zwang und Gewalt ausgeübt werden, wird das Opfer nicht nur der Freiheit beraubt, sondern regelmäßig müssen die Betroffenen unter der Drohung, dass jeder körperliche Widerstand gebrochen wird, eine Körperverletzung erdulden. Das hat ungefähr die Qualität einer zu erduldenen Vergewaltigung. Alternativen zur Psychiatrie gibt es also nur als Alternativen zur Zwangspsychiatrie. So wie die Kirche mit Inquisition und Folter Macht und Terror ausgeübt hat, so übt die Psychiatrie mit ihrer Option auf Zwang und Gewalt Macht und Terror aus. Wie die Kirche ohne Inquisition nur noch Gläubigen dienen kann, so muss die Psychiatrie endlich gewaltfrei agieren. Die Psychiatrie darf niemanden mehr versuchen zu zwingen, zu glauben, man sei psychisch krank und müsse mit „Psychopharmaka“ genannten Drogen oder sogar Elektroschock behandelt werden. Nur wer's glauben will, soll damit selig werden – Geisteskrank? Ihre eigene Entscheidung! Dazu kommen wir später noch.

Zum Versuch der Rechtfertigung dieser Gewaltausübung gibt es zwei Behauptungen: Die eine ist: die Umwelt müsse vor den angeblich oder tatsächlich „psychisch Kranken“ geschützt werden. Diese Behauptung ist verlogen, weil es zum Schutz der Rechte, sowie Leib und Leben der Bürger, ein umfangreiches Regelwerk mit differenzierten Sanktionen gibt, das aber, solange es sich um einen Rechtsstaat handeln soll, für alle Bürger gleich gelten muss. Es darf weder für Herrn Wulff, noch für Juden oder für angeblich oder tatsächlich „psychisch Kranke“ ein Sonderrecht geben. Deshalb muss diese besondere rechtliche Diskriminierung der sog. „Psychisch Kranken“ total abgestellt werden – das ist durch die Behindertenrechtskonvention zwar an sich geltendes, aber leider staatlicherseits völlig negiertes Recht.

Als einzige der Gruppen, die von 1939-49 versucht wurden, in Deutschland auszurotten, werden wir immer noch mit staatlichen Mitteln verfolgt.

Die andere Rechtsfertigungsbehauptung ist ganz offensichtlich zynisch und perfide: die Gewalttätigkeit geschehe doch nur zu unserem Wohle. Das können wir nun ganz einfach feststellen. Wer hier möchte eine positive Vorausverfügung ausfüllen und unterzeichnen? Niemand hier? Also ist es eine faustdicke Lüge, dass es zum Wohle geschehe, im Gegenteil psychiatrische Gewalt wird nur zum Unwohl, zu der Demütigung, Entrechtung und Entwürdigung der Betroffenen ausgeübt – und alle lassen sie zu, weil alle denken, sie trifft nicht mich, geisteskrank sind doch nur Andere.

2) Als nächstes muss ein Missverständnis aufgeklärt werden – das Märchen, dass es zur Überwindung psychiatrischer Gewalt tatsächlich zwei Wege gäbe:

Bei dem einen Weg wird behauptet, würde durch mehr Geld für Erziehungsmaßnahmen und therapeutische Beschwörungen die Gewalt immer weiter abnehmen, die Gewalttätigkeit umgekehrt proportional zum finanziellen und pädagogischen Einsatz sozusagen asymptotisch gegen Null gehen. Dieses angebliche „Argument“ wurde z.B. zu einem zynischen Erpressungsversuch benutzt, als vor einigen Jahren die Kontakt- und Beratungsstellen gedroht haben, bei Kürzungen würden es mehr Zwangseinweisungen geben. Dieser Weg hat sich als Sackgasse herausgestellt, obwohl seit Mitte der 70 Jahre mehr und mehr Geld für das psychiatrische System aufgewendet wurde. Stichwort ist die sog. „Enthospitalisierung“. Statt weniger sind es sogar mehr Zwangseinweisungen geworden, die Zahl der Entmündigungen – regelmäßig gegen den Willen aufoktroziert und zur Täuschung „Betreuung“ genannt – hat sich seit 1992 mehr als verdoppelt usw.. Allerdings wurden die sprachlichen Anstrengungen zur Beschönigung der Gewalt verstärkt und die Dekoration in den Anstalten aufgehübscht. Diese Sackgasse führt nur zu einem immer weiter aufgeblähten Apparat, wir nennen das sozialpädagogischen Barock. Das heißt, es soll zur angeblichen „Prävention“ noch eine zusätzliche Beratung, einen weiteren Krisendienst, noch eine offene Station, noch eine Werkstatt mehr, und als Sahnehäubchen zur Beschwichtigung auch noch eine sog. „Beschwerdestelle“ geben. Alle, die in diesem Gewerbe ihr Geld verdienen, hängen am Tropf der Diagnostizierungen. Sie alle haben ein unmittelbares finanzielles Interesse daran, dass immer mehr Menschen in diesem System gebunden werden. Es sollte



sich also niemand wundern, dass anstatt psychiatrische Gewalt zu mindern, sich die Gewalt dieses Systems immer flächiger verbreiterte (die letzte Umdrehung dieser Spirale ist übrigens nun das von Prof. A. Frances kritisierte DSM 5).

Der andere und einzig erfolgversprechende Weg ist ein konsequentes und umfassendes Umstellen auf eine gewaltfreie Psychiatrie – also keine weiteren zusätzlichen offenen Stationen. Wenn das geschehen ist, kann man danach sehen, ob, und wenn ja welchen besonderen Unterstützungsbedarf es – selbstverständlich nur auf freiwilliger Basis – noch gibt. Also ist die Forderung: keine weitere „Enthospitalisierung“, sondern eine gewaltfreie Psychiatrie jetzt sofort.

An sich ist das seitdem das Patientenverfügungsgesetzes 2009 in Kraft getreten ist sogar rechtlich der Fall: Medizinische Gewaltfreiheit ist gesetzlich verankert*. Das Bundesverfassungsgericht hat seit März 2011 dreimal festgestellt, dass es in der BRD noch nie ein verfassungskonformes Gesetz zur Zwangsbehandlung gab, sie also in dieser Republik noch nie legal war. Jedoch wollen die Gesetzgeber das nicht anerkennen, sondern sind lieber inkonsequent. Vor allem der Ärzte-Richter-Filz will daran festhalten, dass Grund- und Menschenrechte hintergangen werden. Für Zwang und Gewalt gegen psychiatrisch Diagnostizierte werden gesetzliche Spielräume aufgetan bzw. es wird von den Gesetzgebern verbissen versucht, an dieser Gewalttätigkeit festzuhalten. So wurde im Februar 2013 vom Bundestag ein illegales Foltergesetz im Betreuungsrecht verabschiedet. Auf Länderebene wurden im Sommer 2013 in Baden-Württemberg und im Herbst in Hamburg Gesetzesnovellen verabschiedet – sie alle werden in Karlsruhe scheitern. Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Brandenburg haben illegale Novellen in die Landtage eingebracht. Auffällig ist, wie insbesondere von Grünen, der SPD sowie von der LINKEN regierte Länder ganz scharf darauf sind, gewalttätig gegen angeblich und tatsächlich „psychisch Kranke“ vorzugehen. Wir finden das ekelhaft, insbesondere, wenn im Fall von DIE

LINKE noch im Wahlprogramm für die Bundestagswahl erstmals in der BRD eine gewaltfreie Psychiatrie versprochen wurde. Das wörtliche Zitat ist: Rechtliche Diskriminierung, insbesondere über psychiatrische Sondergesetze und ärztliche oder betreuungsrechtliche Zwangsbefugnisse, ist aufzuheben.

3) Wenn es hier in Pankow nun tatsächlich um Alternativen zur Zwangspsychiatrie gehen sollte, dann wäre das ein wegweisender Fortschritt. Das Problem würde an der kategorisch richtigen Stelle angepackt, nämlich im politischen Raum, auch wenn die Kompetenzen des Bezirks nur klein scheinen. Der entscheidende Schritt ist ein Beschluss der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) für eine gewaltfreie Psychiatrie im Bezirk Pankow.

Das heißt, im Bezirk Pankow müssen sämtliche Spielräume genutzt werden, um diesen Beschluss zu verwirklichen, so dass es keine Zwangseinweisungen sowieso keine Zwangsbehandlungen mehr gibt. Dieser Beschluss wird eine erhebliche mediale Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Weiter ausbuchstabiert bedeutet der Beschluss:

- Der sozialpsychiatrische Dienst wird von der BVV angewiesen, keinerlei Zwangseinweisungen mehr vorzunehmen. Dazu müssen alle Mitarbeiter eine Verpflichtungserklärung unterschreiben oder sie müssen ausgetauscht werden gegen Personen, die dazu bereit ist.
- Der Chefarztin der Psychiatrie im Krankenhaus Weißensee, der Gewaltverteidigerin Frau Dr. Hauth wird von der BVV das Misstrauen ausgesprochen. Sie wird aufgefordert, sich woanders eine Tätigkeit zu suchen. Sie wird durch einen Chefarzt ersetzt, der bewiesen hat, dass er für eine gewaltlose Psychiatrie steht. Das könnte z.B. der Chefarzt der Psychiatrie Heidenheim, Herr Dr. Martin Zinkler, sein, oder eventuell einer seiner OberärztInnen.
- Die Polizeiwachen im Bezirk werden von der BVV informiert, dass eine Polizei, die die Bürger ernst nehmen will, niemanden mehr in der Psychiatrie abliefern darf,

* Alle einwilligungsfähigen Erwachsenen haben so wie so das letzte Wort bei jeder medizinischen Behandlung, genannt „informed consent“. Für alle Einwilligungsunfähigen ist im § 1901a BGB gesetzlich geregelt, dass das gemacht werden muss, was im Voraus in einer Patientenverfügung verfügt wurde. Bei allen Einwilligungsunfähigen, die keine oder keine auf die Situation anwendbare Patientenverfügung gemacht haben, muss der mutmaßliche Wille anhand von konkreten Anhaltspunkten, also beweisbaren Tatsachen ermittelt werden. Irgendeine projektive Unterstellung eines Arztes, Richters, Betreuers oder Bevollmächtigten, also eine

Behauptung ohne konkrete und beweisbare Anhaltspunkte, ist unzulässig. Eine solche projektive Unterstellung als Rechtfertigung wäre ein Verbrechen gegen das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit des Betroffenen. Der Gesetzestext ist eindeutig: Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.“ Wenn es keine Beweise gibt, darf das genauso wenig wie ein Schweigen als eine Zustimmung zu einer Gewaltmaßnahme und gegen den aktuell erklärten Willen gewertet werden. Diese Beweise gibt es unserer Erfahrung nach nie.

der bzw. die das nicht ausdrücklich verlangt. Sämtliche Ermessensspielräume müssen genutzt werden, dass nur dann, wenn Straftaten begangen wurden eine Festnahme, aber keine Psychiatrisierung erfolgt. (Ausnahmeregelung unten).

- Die Gerichte im Bezirk werden von der BVV informiert, dass ein Gericht, das den Bürgerwillen im Bezirk ernst nehmen will, weder eine Zwangseinweisung oder Zwangsbehandlung beschließt noch eine Betreuung gegen den erklärten bez. natürlichen Willen einrichtet oder fortsetzt.
- Zusätzlich werden in allen öffentlich zugänglichen Räumen des Bezirks PatVerfü Kärtchen in Ständern vorgehalten, so dass alle Bürger Zug um Zug über diese rechtlich verbindliche Möglichkeit informiert sind.

Wenn im Bezirk tatsächlich der politische Wille dafür da ist, eine völlig gewaltfreie Psychiatrie zu verwirklichen und dafür alle vorhandenen Spielräume zu nutzen, sind wir gerne

und jederzeit bereit, dafür an einer Stelle Verantwortung zu übernehmen, die Entscheidungen zur Umsetzung fällt, z.B. als PsychiatriekoordinatorIn.

Kurz noch zu einer nötigen Ausnahmeregelung: Alle, die psychiatrische Gewalt für sich selbst zulassen wollen, aber auch nur die, müssen dafür eine entsprechende Zwang autorisierende Patientenverfügung unterschreiben (siehe z.B. diese positive Vorausverfügung: <http://www-psychiatrie-erfahrene.de/positivestestament.htm>). Nur für diese Personen ist eine geschlossene Station im Bezirk vorzuhalten. Für diese speziellen Vorausverfügungen wird im Bezirk eine Datei aufgebaut, in der diese registriert werden müssen. So kann allen, die Zwang zulassen wollen, auch mit Gewalt geholfen werden (z.B. nach einem Selbsttötungsversuch). Diskreten Zugriff auf diese Datei müssten Polizei und Feuerwehr sowie Psychiatrie und Richter haben.

PsychKG im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention

Bericht über eine Veranstaltung der Grünen im Landtag NRW am 07. März 2014 in Düsseldorf

von Eleanor Cotterell

Während dieser Veranstaltung der Grünen im Landtag NRW wurde vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention geprüft und diskutiert, inwieweit das Unterbringungs- und Betreuungsrecht in Deutschland erneuert werden muss. Soll das PsychKG in NRW verändert werden, um den Ansprüchen der UN-BRK gerecht zu werden?

Im Folgenden gebe ich einige Äußerungen der anwesenden Abgeordneten und Vertreter verschiedenster Positionen wieder.

Prof. Wolf-Dieter Narr trug eine rechtliche Bewertung der Psychisch-Krankengesetze vor.

Er beurteilte alle PsychKG der Bundesländer als überholt. Man solle jedes PsychKG vor dem Hintergrund der veränderten nationalen und internationalen rechtlichen Situation prüfen, d. h. besonders hinsichtlich des Rechts auf Patientenverfügung sowie der UN-Behindertenrechtskonvention. Die „Psychisch Krankengesetze“ sollten jetzt und auch für die Zukunft berichtigt werden; sie sollten weder Sondergesetze sein noch Zwang erlauben.

Eng miteinander verknüpft sei die individuelle Verschiedenheit einzelner behinderter Menschen mit ihrer Gleichwertigkeit. Psychisch behinderte Menschen dürften niemals zu etwas gezwungen werden, sondern ihre Autonomie sei die Voraussetzung aller Hilfsleistungen ihnen gegenüber. Im Einklang mit der UN-BRK sei jeglicher Zwang, der auf be-

hinderte Menschen ausgeübt werde, „eine Zwangshandlung gegen Bürgerinnen und Bürger“. Er betonte die Relevanz der Forderung des UN-Sonderberichterstatters Juan E. Méndez nach einem „absoluten Verbot jeglicher Zwangsbehandlungen“ im psychiatrischen Kontext.

Barbara Steffens, Ministerin des Landes NRW, bemerkte, dass dort, wo das PsychKG nicht greife, auch keine Betreuung möglich sei. Jeder zweite werde in seinem Leben „psychisch krank“; ein Anstieg sei bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen zu bemerken, die Frühverrentung nehme zu. Wie wollen wir in Erkrankungssituationen miteinander umgehen? In der Gesellschaft entstehe durch den Anspruch „höher, schneller, weiter“ Überforderung, Leistung habe einen zu hohen Stellenwert. Werden nicht einfach zunehmend mehr Menschen als „psychisch krank“ eingestuft? In der Gesellschaft sei eine Veränderung der Wahrnehmung zu bemerken sowie eine Pathologisierung. „Psychisch Kranke“ seien von Ausgrenzung betroffen. Wir müssten nicht übereinander, sondern miteinander reden. Jeder könne morgen psychische Probleme bekommen. Man müsse fragen: Was macht uns krank, was heißt Selbstgefährdung? Wer darf sich wie selbstgefährden? Was ist akzeptierte, was nicht akzeptierte Selbstgefährdung? Man müsse herausfinden, welchen Bedarf Menschen in Krisensituationen haben. Wo sei unterlassene Hilfeleistung durch Angehörige



zu vermerken? Hier genaue Definitionen zu finden, sei eine Gratwanderung. Es sei in der Somatik anerkannt, dass Betroffene Experten in der eigenen Erkrankung seien könnten. Diese Kompetenz werde Menschen mit psychischen Problemen aberkannt. Eine andere Transparenz des Behandlungsgeschehens sei nötig. Welche Reformen des Psych KG stünden also an? Hilfen müssten sichergestellt werden; gleichzeitig sei die Wiederherstellung der Autonomie oberstes Ziel. Die Reform müsse im Einklang mit der UN-BRK stehen und eine Verbesserung sei auch für diejenigen, die im System arbeiten, notwendig.

Es folgten einige Bemerkungen Psychiatrie-Erfahrener. Es wurde kritisiert, dass der Richter den Menschen nach einer Einweisung nur unter Medikamenteneinfluss erlebe. Die Willkür der Berufsbetreuer wurde beklagt; man solle ehrenamtliche Betreuer fördern. Berufsbetreuer sollten weniger Betreuungen erhalten. Was sei das Recht des Menschen in der Verwahrlosung? Was gelte überhaupt als Verwahrlosung?

Die Diskutanten argumentierten aus unterschiedlichen Ecken beispielsweise so:

- Man müsse die Anzahl der Tagesklinikplätze erhöhen, so dass weniger stationäre Aufenthalte nötig seien. Stationäres Hometreatment sowie ambulante und gemeinde-nahe Versorgung seien erforderlich.
- Betreuer seien häufig überfordert und benötigten mehr kommunikative Kompetenzen. Es dürfe nicht die Aufgabe von Betreuern sein, eine Unterbringung zu beantragen. Der Betreuer müsse zum Assistenten werden, man solle Angehörige miteinbeziehen.
- Die Umgebung der Psychiater präge die Art ihres Denkens.
- Die UN-BRK müsse in der Psychiatrie umgesetzt werden. Außerdem müsse man in der gesamten Gesellschaft diskutieren, wie wir mit Menschen umgehen, die nicht der Norm entsprechen.
- Wertschätzung der Psychiater sei auch notwendig, man dürfe sie nicht pauschal abwerten und müsse gleichzeitig die Sicht der Betroffenen ernstnehmen.
- Leid lasse sich nicht eliminieren, da es zum Leben dazugehöre.
- Man müsse die Gerichte verpflichten, einen Bereitschaftsdienst einzurichten, der schneller vor Ort ist. Außerdem sei eine unabhängige Kontrolle der Psychiatrie notwendig, da sich Institutionen nicht selber kontrollieren könnten.

Dr. David Schneider-Addae-Mensah stellte fest, dass Zwangseinweisungen und -behandlungen unzulässig seien.

Der Betroffene dürfe nicht zum Objekt degradiert und die Menschenwürde nicht verletzt werden. Es gäbe eine Freiheit zur Krankheit. Durch Zwangsbehandlung würden rechtliche Artikel verletzt, hier sei Menschenrechtsverletzung oder Folter zu vermerken. Folter entstehe auch durch weltanschaulichen Zwang gegenüber der Auffassung, dass es keine psychischen Krankheiten gäbe. Der Vorrang des Wertes der Psychiatrie als Hilfesystem nehme ihr nicht den Foltercharakter.

Maria Klein Schmeink, Grüne Bundestagsabgeordnete, forderte ein Umdenken nicht nur aus politischer oder wissenschaftlicher Sicht, sondern auch unter Beteiligung der Betroffenen. Vor einer Zwangsbehandlung sollten alle Alternativen geprüft und es sollte ein ernsthafter Versuch unternommen werden, mit dem Betroffenen eine Einsicht in die Behandlung zu erreichen. Jede Zwangsbehandlung solle man erfassen und dokumentieren. Krankenhäuser müssten offenlegen, wie in ihnen (zwangs-)behandelt wird. Die momentane Struktur greife vorwiegend im Notfall; auf einen Termin mit einem Psychiater und auf einen Psychotherapieplatz müsse man zu lange warten.

Peer to Peer - Beratung sei im Vorfeld wichtig für die Vermeidung von Zwangsbehandlungen. Notwendig seien auf den persönlichen Bedarf zugeschnittene Hilfen. Die Freiheit zur Krankheit gelte auch für „psychisch Kranke“. Differenzieren müsse man zwischen Hilfebedarf und Selbstbestimmungsrecht.

Eine Krankenschwester bemerkte die Zunahme von „psychisch Kranken“ unter Obdachlosen und fragte zynisch, ob dies das Recht auf Freiheit zur Krankheit sei; sie stellte die Notwendigkeit von Medikamenten überzogen dar. (Die Frage ist jedoch meines Erachtens, wie man ohnehin marginalisierte Obdachlose aus ihrer materiellen Armut befreit, ohne ihr Leid durch die Verabreichung schädigender Psychopharmaka und durch eine zweite Diskriminierung als „psychisch Kranke“ zu vergrößern.)

Martin Lindheimer erklärte, dass psychiatrische Diagnosen nicht belegbar seien; daher solle man bitte von Psychiatrie-Erfahrenen, nicht von „psychisch Kranken“ sprechen. Das Vorliegen einer Behinderung rechtfertige keine Freiheitsentziehung, denn jeder Mensch sei vor dem Gesetz gleich. Menschen in der Psychiatrie hätten keine Möglichkeit, sich gegen das, was ihnen angetan werde, zu wehren. Psychiatriisierung geschehe schon wegen Bagatellen. Mildere Mittel seien vonnöten. Er forderte, indem er sich auf Juan E. Méndez berief, ein absolutes Verbot jeglicher Zwangsmaßnahmen; das Psych KG solle abgeschafft werden.



Foto by Axel Hoffmann_pixelio_de

Anmaßung und Bescheidenheit

Bescheidenheit gilt als Tugend, doch Anmaßung füllt die Taschen.

Abgedruckt mit freundlicher Genehmigung von Dr. Hans Ulrich Gresch

Anmaßung. Gestern habe ich eine Reihe von empirischen Studien erwähnt, die zeigen, dass Profis nicht besser Psychotherapie verwirklichen können als Laien. Das Standardargument der Psychotherapie-Protagonisten gegen diese Erkenntnis lautet: Die Laien würden niemals an die wirklich schwierigen Fälle herangelassen, und bei diesen erwiesen sich die Profis naturgemäß als überlegen. Einmal abgesehen davon, dass dies nicht der Fall ist, hat dieser Einwand, so plausibel er beim ersten Hinhören auch klingen mag, einen entscheidenden Haken. Wenn Profis bei den leichten Fällen nicht besser, sondern tendenziell sogar schlechter abschneiden als Laien, warum sollten sie dann bei den schweren Fällen leistungsfähiger sein?

Anmaßung. Mir sind keine Studien bekannt, die eine Überlegenheit der Profis bei den "ganz, ganz schwierigen Fällen" empirisch erhärten könnten. Es ist auch nicht so recht klar, auf welchen Merkmalen der ausgebildeten Psychotherapeuten diese angebliche Überlegenheit beruhen sollte. Fachwissen kann es nicht sein, denn jede Psychotherapie-Schule hat mindestens eine, mitunter auch mehrere konkurrierende Störungstheorien, die einander oftmals widersprechen, und keine darf als erwiesen gelten. Die Berufserfahrung kann es auch nicht sein, denn diese hat sich in einer großen Zahl von Studien als irrelevant erwiesen.

Anmaßung. Es gibt also keinen vernünftigen Grund, den Mythos professioneller Meisterschaft in der Psychotherapie aufrecht zu erhalten. Im Klartext bedeutet dies, dass eine medizinische oder psychologische Grundausbildung und eine psychotherapeutische Fortbildung keinen Vorteil bringen, wenn es gilt, das Leiden der so genannten psychisch Kranken zu lindern. Dies ist ein erklärungsbedürftiger Sachverhalt, der weit über das Feld der Psychotherapie hinausweist. Man stelle sich vor, es stellte sich heraus, Laien könnten Krebs-, Rheumakranke oder Diabetiker genauso wirksam behandeln wie einschlägig qualifizierte Ärzte. Diese Vorstellung ist so abwegig, dass niemand jemals versucht hat, sie ernsthaft zum Gegenstand von Studien zu machen.

Keine Anmaßung. Heilpraktiker behaupten mitunter zwar, sie seien besser als die Schulmedizin. Tatsache aber ist, dass viele ihrer altfränkischen Methoden früher einmal auch von der Schulmedizin angewendet wurden und dass die Schulmedizin gigantische Fortschritte machte, seitdem sie diese durch naturwissenschaftlich fundierte überwand. Die oft als

Alternative zur Schulmedizin angepriesene Homöopathie ist im Licht der empirischen Forschung grandios gescheitert. So what? Überall da, wo es um die Behandlung echter körperlicher Erkrankungen geht, stellt die Medizin eindeutig ihre Überlegenheit gegenüber Laien-Therapeuten unter Beweis.

Anmaßung. Warum ist dies bei den so genannten "psychischen Krankheiten" anders. Von Psychiatern wird gern behauptet, dass "psychische Krankheiten" im Grunde Krankheiten wie Diabetes seien. Wenn dies wirklich der Fall wäre, dann stellte sich doch die Frage, warum sie trotzdem von Ärzten nicht effektiver behandelt werden können als von Laien. Allein, vor dem Richterstuhl der Vernunft betrachtet, stellt sich diese Frage nicht. Denn die so genannten psychischen Krankheiten sind gar keine. Daher ist es bisher auch noch nicht gelungen, die diagnostischen Verfahren der Psychiatrie mit objektiven Verfahren zu validieren.

Anmaßung. Es könne ja sein, so heißt es mitunter, dass Psychotherapeuten zwar nicht besser seien als Laien, aber die Medikamente, die aus gutem Grund nur von Ärzten verschrieben werden dürften, zeigten dann doch die Überlegenheit des medizinischen Standes – vor allem bei den schweren "psychischen Krankheiten". Schaut man genauer hin, so erweist sich diese Behauptung allerdings als Bluff. Die Antidepressiva sind, wenn überhaupt, nicht nennenswert effektiver als Placebos und "Psychotiker" haben bessere Aussichten auf Genesung, wenn sie keine Neuroleptika konsumieren.

Anmaßung. Und so können wir jede beliebige "psychische Krankheit" durchdeklinieren und nichts als

Anmaßung, Anmaßung, Anmaßung finden wir auf Seiten des medizinischen Standes, der sich kompetent wähnt, dies aber nicht beweisen kann. Die Psychiatrie kann nicht belegen, dass ihre Diagnosen valide sind. Sie kann nicht belegen, dass ihre Störungstheorien zutreffen. Sie kann nicht belegen, dass sie effektiver behandeln kann als Laien. Dennoch beherrscht sie unangefochten das Feld und weitet ihren Zuständigkeitsbereich beständig aus (Siehe: Blech, J. *Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht.* Frankfurt a. M.: S. Fischer Verlag 2014)

Bescheidenheit. Die einfachste Erklärung für die Ineffizienz medikamentöser Behandlung und Psychotherapie



besteht darin, dass “psychische Krankheiten” gar nicht existieren. Zwar gibt es Menschen mit erheblichen seelischen Problemen – doch nicht die Spur eines Beweises dafür, dass den einschlägigen psychiatrischen “Krankheitsbildern” tatsächlich eine Krankheit zugrunde liegt. Auffällig zwar sind bei den Betroffenen soziale und wirtschaftliche Schwierigkeiten, aber diese allein können die seelischen Probleme nicht erklären. Wir wissen einfach nicht so genau, warum bei manchen Menschen Phänomene auftreten, die von der Psychiatrie als “Symptome einer psychischen Krankheit” gedeutet werden.

Bescheidenheit tut not. *“Denn für dieses Leben ist der Mensch nicht schlau genug, niemals merkt er eben allen Lug und Trug”,* heißt es in Bert Brechts *“Lied von der Unzulänglichkeit des menschlichen Strebens”*. Wie wahr. Und schlimmer: Nicht nur, dass er Lug und Trug nicht merkt, er neigt dazu, ihn begierig aufzusaugen. Mitunter hat man den Eindruck, er wolle betrogen werden. Von Wunderheilern, von Astrologen, von Homöopathen, von Finanzhaien, von – ja, auch von Psychiatern und Psychotherapeuten. Der Mensch hält das Rätsel nicht aus. Er sucht nach Erklärungen. Er akzeptiert sie vorschnell, wenn sie ihm plausibel erscheinen, ohne sie auf Herz und Nieren zu prüfen. Oftmals wähnt er sich mit seinen Erklärungen dann im Vollbesitz der Wahrheit, lässt keinen Zweifel mehr zu. Bescheidenheit tut not.

“Bescheidenheit ist eine Zier, doch weiter kommt man ohne ihr.” So lautet eine alte Redensart. Wer ein Experte sein will, muss Durchblick unter Beweis stellen, zeigt er sich zu oft ratlos, bekennt, vor einem Rätsel zu stehen, so verliert er seinen Status als Fachmann. Dies gilt nicht nur für Psychiater; die Welt ist voller Durchblicker, die am laufenden Band Prognosen verkünden, in der Hoffnung, dass einige davon schon richtig sein und die falschen schnell vergessen werden. Unter sonst gleichen Bedingungen kommt man auf der Leiter nach oben als Durchblicker eben schneller voran. Sofern der Durchblick angemessen ist (was leider nur zu häufig vorkommt), profitieren von ihm allerdings nur die Durchblicker. Dies sollte man wissen und beachten, wenn man einem Durchblicker begegnet, der einem helfen will. Da kommt einer daher, schimpft sich Anlageberater, hat einen todsicheren Tipp für eine Investition; wir wissen, wie oft das schief geht; und dennoch fallen immer wieder Menschen auf solche Tipps, die viel Rendite und wenig Risiko versprechen, mutwillig herein. Sie bestehen nicht auf einer verantwortlichen Aufklärung über Risiken, sie vertrauen. Da kommt einer daher, schimpft sich Psychiater, sagt, man sei schizophren, könne aber, wenn man nur

zeitlebens Neuroleptika schlucke, ein halbwegs befriedigendes Leben führen. Er sagt nicht: Sie werden trotz der Pillen mit mehr als 70-prozentiger Wahrscheinlichkeit dennoch häufig “psychotisch” werden und sie haben mit 30-prozentiger oder gar höherer Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, früher oder später an verheerenden, irreversiblen neurologischen Störungen, den so genannten Spätdyskinesien, zu leiden. Er sagt dies nicht, weil er dann ein erkennbar schlechtes Geschäft anpreisen würde (und ich verzichte hier, wegen der Übersichtlichkeit, darauf, weitere erhebliche Risiken zu benennen). Aber er ist ein Durchblicker, und daher sind viele geneigt, ihm zu vertrauen. Wer die Prozentrechnung beherrscht, kann im Kopf abschätzen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, langfristig mit Neuroleptika halbwegs psychosensibel und ohne Spätdyskinesie davonzukommen.

Anmaßung und Bescheidenheit. Die Psychiatrie ist ein Spiel – wie jedes menschliche Projekt, bei dem Entscheidungen gefällt werden müssen, die von Wahrscheinlichkeitsschätzungen abhängen. Beim Pokerspiel fragt man sich: Blufft der andere nur oder hat er wirklich ein gutes, ein besseres Blatt als ich. Die Wahrscheinlichkeit, dass der “Patient” in der Psychiatrie das Spiel verliert, ist umso größer, je geschickter die Anmaßung kaschiert wird. Darauf aber, auf die Tarnung der Unzulänglichkeit, ist das gesamte System ausgerichtet.

Quelle:

Homepage Dr. Gresch: <http://pflasterritzenflora.ppsk.de>



Im Vatikan: „Es heißt, es plagt Sie das Gewissen?“
„Nein, ich habe „Das Gewissen“ nicht plagiiert.“

Karikatur: Jami.

Verrücktheiten steuern

von Martin Lindheimer auf dem Kölner Selbsthilfetag 2014

Ein Beispiel wie man mit Verrücktheiten in die Psychiatrie gerät: Frederik war Ende 20 und überzeugt davon, dass Demokratie die beste Sache der Welt sei. Er wollte nach Ägypten fliegen, um auf dem Tahrir-Platz die Demonstrationen zu unterstützen. Da er sich von seinen Reiseplänen nicht abbringen ließ, alarmierte seine Familie den Hausarzt der in seiner Abwesenheit eine Psychose diagnostizierte. Polizisten und Feuerwehrleuten holte ihn aus seiner Wohnung und brachte ihn in die Psychiatrie. Die Psychiatrie sperrte in mehrere Wochen ein und gab ihm Psychopharmaka. Er litt stark unter der Gewalt, die ihm angetan wurde. Frederik war nie mehr so vergnügt und freudig wie vor der Psychiatrie. Als er wieder zu Hause war, vergiftete er sich mit einem Holzkohlegrill in seinem Badezimmer.

Für normal wird gehalten, dass man nach Ägypten fliegt, um einen Strandurlaub zu machen. Er aber wollte nach Ägypten reisen um zu demonstrieren. Dieses Reisevorhaben wurde für selbstgefährdend und gleichzeitig für verrückt erklärt.

Merkmale fürs Ver-rückt erklären

Abweichung von bestimmten sozialen, gesellschaftlichen und sittlichen Normen.

- a) Machtlosigkeit er stand allein da: Wäre ein Freund mit ihm zusammen verreist, wäre es deutlich schwieriger gewesen, ihn und seinen Freund gleichsam für verrückt zu erklären.
- a) Ordnungsmacht (Polizei oder Ordnungsamt oder SpDi) sind aktiviert
- a) Keine Patientenverfügung die eine Psychiatrisierung ausgeschlossen hätte.
- b) Er war nicht nur Demokratie sondern auch Arztgläubig und vertraute den Psychiatern vorbehaltlos.

Durch den Psychiatrie Aufenthalt wendeten sich alte Bekannten ab oder verhielten sich ihm gegenüber anders und er wurde zusehends ohnmächtiger, verzweifelter und wehrloser.

Frederik erkannte nicht, dass Eigenverantwortung und Selbstbestimmung jetzt noch wichtiger wurden als vor der Psychiatrie. Er hatte keine Ahnung, dass er Verrücktheiten eingrenzen und die Steuerung selbst lernen kann.

Die Geschichte von Frederik ging nicht gut aus und wir können überlegen, welche Möglichkeiten Frederik gehabt hätte:



- 1.) Frederik nimmt die Psychopharmaka und die sozialpsychiatrischen Angebote, die man ihm gibt und lebt ein unauffälliges Leben (psychiatrische Lösung).
- 2.) (Flucht) Frederik hält die psychiatrische Episode für Unsinn und tut alles, um nie mehr in die Psychiatrie zu kommen.
- 3.) (Eigenverantwortung/Selbsthilfe) Frederik arbeitet an einem selbst bestimmten Leben und bekommt seine Verrücktheiten mit der Zeit besser in den Griff.
- 4.) [...] 5.) [...]

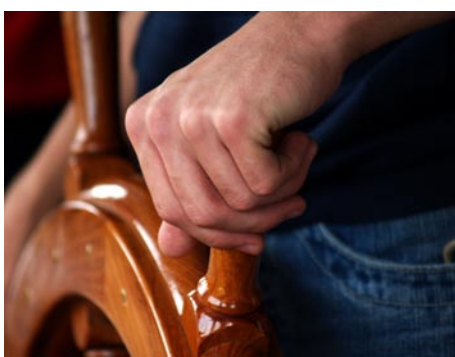
Eine Psychiatrisierung geht mit der Behauptung einher, jemand könne selbst keine Verantwortung für sein Handeln übernehmen. Die Psychiatrie behauptet, diese Verantwortung stellvertretend zu übernehmen, was zu einer nahezu vollständigen Entrechtung und Bevormundung führt. Sollte man aber erkannt haben, dass man selbst für sein Leben verantwortlich ist und bleibt muss man damit zurecht kommen, selbst Entscheidungen zwischen allen denkbaren Möglichkeiten treffen zu müssen.

Für die Eigenverantwortliche / selbstbestimmte Lösung ist die Steuerung der eigenen Verrücktheiten nötig. Es braucht Zeit und Kraft die Steuerung zu lernen. Vielen Menschen profitierten von Selbsthilfegruppen oder regelmäßigem Kontakt zu Leuten aus den Anlaufstellen des LPE NRW!

Unter einer Selbsthilfegruppe ist eine Gruppe von Betroffenen gemeint, die sich ohne professionell Tätige eigenverantwortlich trifft. Nur unter kritischen Betroffenen ist es möglich,

- Gleichgesinnte kennen zu lernen
- zu lernen durch das Vorbild der anderen
- das Trauma Psychiatrie anzugehen
- angstfrei und ohne psychiatrische Wertungen zu sein
- Ohnmacht und Stigmatisierung zu verarbeiten
- Selbstachtung zurückgewinnen
- persönliche Souveränität zurückgewinnen
- über Verrücktheiten zu sprechen
- erkennen, was bei anderen zum verrücken führt
- selbst erkennen, was einen verrückt macht

Eine Arbeitsgruppe des BPE beschäftigte sich damit, wie selbst erkennen vor dem verrücken funktionieren kann:



sokaeiko_pixelio_de.

Die Selbst-Checker AG sagte: „So verschieden wir sind, so sehr hat bei den meisten von uns irgendein Streß als auslösender Faktor eine Rolle gespielt.“ Stress vor dem Verrücken führt oft in eine Schlafstörung. Das ist die häufigste und wichtigste Gemeinsamkeit vor dem Verrücken. Gründe für einen schlechten Schlaf sind meist alltägliche: Sorgen oder Gedanken, die uns wach halten. Zuviel Aufregung, zu wenig Bewegung, zu viel Kaffee oder Zigaretten. Was auch immer es ist - für den Schlaf sollte man zügig wieder sorgen. Notfalls mit genügend Psychopharmaka so lange wie nötig. (Tipp: Die Wichtigkeit des Schlafs - LPE NRW Infomaterial). Schreckt man davor zurück, Psychopharmaka zu nehmen, sollte man sich darüber klar sein, dass in der Psychiatrie vor allem nichts anderes getan wird!

Es ist wichtig zu wissen, was der letzten Verrücktheit vorausging. Wie sehen die eigenen Verrücktheiten aus und wie ähneln sich die Abläufe immer wieder? Für jemanden der seine Abläufe vor einem Verrücken nicht kennt, wird es schwierig, seine Verrücktheiten zu steuern. Die Selbst Checker sagen: „Vorbeugen ist besser als Jammern, Schimpfen und dann Leiden. Das bewusste Erkennen persönlicher Frühwarnzeichen hilft uns, mit Krisen selbstbewusster und selbstständig umgehen zu können und nicht hilflos - wem auch immer - ausgeliefert zu sein.“ Das Papier „Selbst-Checken, ob es wieder losgeht“ findet man auf der Homepage der Psychiatrie-Erfahrenen Niedersachsen zum Download <http://www.lpen-online.de/>

Zurück zum Beispiel Frederik: Die Zwangsunterbringung war durch seine Reise nach Ägypten nicht gerechtfertigt. Dennoch gab es bei ihm Verrücktheiten. Bevor seine Krisen losgingen, kam das

- Thema seines beim Unfall verunglückten Bruders wieder hoch. Bilder, Szenen, Erinnerungen beschäftigten ihn sehr. Meistens fing das an, als er im Bett lag und keine Ruhe fand. Irgendwann stand er wieder auf und räumte seine Wohnung auf
- oder surfte im Internet,
- schrieb Emails an Ex-Freundinnen...
- Tagsüber war er müde und zerschlagen.
- Er hatte kaum Kraft seine Arbeit zu schaffen und sprach daher viel weniger mit seinen Arbeitskollegen als normalerweise.
- Gedanklich war er eher mit anderen Dingen beschäftigt.
- In ihm drin ging es mehr und mehr durcheinander ...

Frederik bemerkte die Frühwarnzeichen seiner Krise nicht- Wie Frederik dann weitermachte:

1.) Sein verunglückter Bruders beschäftigte ihn: Er vermisste ihn und sprach mit dem Foto des Bruders. Er wollte bei

ihm sein und überlegte, wie das am Besten ginge.

2.) Frederik ging Freitag nicht zur Arbeit, weil er dachte, es sei Samstag. Freitag wachte er erst im Laufe des Tages auf und fühlte sich wie zerschlagen.

3.) Der E-Mailkontakt zu seiner Ex-Freundin intensivierte sich. Sie wollten sich wieder sehen und er plante eine Reise zu ihr, weil sie mittlerweile im Ausland lebte.

4.) Gedanklich drehte es sich mehr und mehr

5.) Seine Familie wurde aufmerksam und rief den Hausarzt

In einer Selbsthilfegruppe hätte er die Chance gehabt, Frühwarnzeichen zu erkennen. Das Erkennen ist ein erster wichtiger Schritt in Richtung Verrücktheiten selbst steuern. Was sollte er tun, wenn sich typische Veränderungen bemerkbar machen?

Ideen für ein kurzfristiges Stressmanagement.

- 1.) Er bewahrt Ruhe und sucht Kontakt zu Leuten, die ihm gut tun
 - 2.) Er stoppt die überlaufenden Gedanken an seinen verunglückten Bruder
 - 3.) Er hält sich nur ein wenig zurück zu seinen Arbeitskollegen obwohl er keine Kraft und kein Interesse daran hat. Er handelt sich von Tag zu Tag in Richtung Wochenende
 - 3.) Er begrenzt die Zeit im Internet und macht stattdessen etwas anderes
 - 4.) Er räumt bewusst nicht auf und putzt nicht, obwohl er den Drang verspürt
 - 5.) Er löscht die Email seiner Ex-Freundin, die ihm geantwortet hat
 - 6.) Am Wochenende nimmt er beruhigende Psychopharmaka um lange schlafen zu können. Diese hat er zu Hause und muss dafür nicht extra zum Psychiater.
 - 7.) Er sagt dafür ein Frühstück mit dem besten Freund ab und legt es auf den Mittag
- (Tipps und Tricks Verrücktheiten zu steuern - LPE NRW Homepage www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

Frederik will sich selbst wieder normalisieren. Zwar genießt er den Zustand der beginnenden Verrücktheit, er weiß aber auch, dass er sich damit in Gefahr begibt. In guten Phasen - lange vor der jetzigen Situation - überlegte er, was ihm gut tut und was ihm schlecht tut. Er hat sich nach und nach eine Taktik zurechtgelegt und ausprobiert was ihm schadet und was ihm hilft. (Tipps dazu in dem Papier „Wege zur Selbststabilisierung!“ des LPE NRW)

Kein Leben ist Krisenfrei! Niemand segelt so easy durch sein Leben. Trotzdem sind Veränderungen möglich hin zu einem unabhängigeren und freieren Leben!



Matthias Seibt Psychopharmaka reduzieren - Wer hilft?

„Heute, da der Arzt an die Stelle des Priesters getreten ist und Dank des blinden Glaubens an ihn, der den weitaus kritischeren Glauben an den Pfarrer abgelöst hat, mit dem Parlament und der Presse praktisch tun kann, was er will, hat der Zwang, die Arzneien des Arztes einzunehmen, so giftig sie auch sein mögen, ein Ausmaß erreicht, das die Inquisition entsetzt und Erzbischof Laud fassungslos gemacht hätte. Unsere Leichtgläubigkeit ist krasser als die des Mittelalters, weil der Priester kein so unmittelbares pekuniäres (geldliches) Interesse an unseren Sünden hatte wie der Arzt an unseren Krankheiten.“ George Bernhard Shaw

Es gibt fast keine Stellen im deutschen Sprachraum, wo persönliche Beratung oder sogar Unterstützung zur Reduktion von Neuroleptika, Antidepressiva, Antiepileptika und Lithiumsalz erhältlich ist. Was von psychiatrischer Seite hierzu stationär angeboten wird, ist Betrug. Alle Menschen, die mir in den letzten 23 Jahren von stationären Reduktionsversuchen erzählten, nahmen nach der stationären Behandlung mehr Psychopharmaka als zuvor.

Die ambulanten psychiatrischen Angebote sind erstens selten und zweitens meistens (90 % der Fälle) inkompetenter oder auch betrügerischer Natur. Fast immer wird viel zu schnell reduziert. Erwünschtes (bei Betrug) oder erreichtes (bei Inkompetenz) Ergebnis: Dem Patienten geht es schlechter als vor dem Reduktionsversuch, es werden mehr Psychopharmaka als vorher genommen. Der Wille von den Psychopharmaka los zu kommen hat einen deutlichen Knacks erhalten.

Von der Psychiatrie ist also keine Hilfe zu erwarten. Vielen Menschen wollen aber Unterstützung durch andere Personen, am besten durch eine Autorität. Wie schaut es da bei Heilpraktikern aus? Auch hier kann ich nur ein wenig Hoffnung machen. Zwar findet man unter Heilpraktikern viele Menschen mit psychopharmakakritischer Haltung, was die Kenntnisse über Wirkungsweise und Entzug von Psychopharmaka angeht, sieht es sehr viel schlechter aus. Die Chance hier kompetente Unterstützung zu finden ist größer als im Bereich der Psychiatrie. Aber sie ist immer noch so klein, dass viele Menschen hier niemand finden.

Hausärzte bieten eine Chance vergleichbar den Heilpraktikern. Jeder Arzt darf jedes Medikament verschreiben. Unter Allgemeinmediziner und Fachärzten (insbesondere Internisten) ist der Anteil der entweder korrupten oder durch das Medizinstudium und die Facharztausbildung völlig ver-

blödeten deutlich geringer als bei den Psychiatern. Wenige aber haben den Mut sich auch nur im Geheimen gegen den „Stand der ärztlichen Wissenschaft“ (eine schöne Umschreibung für „Maximierung der ärztlichen und pharmazeutischen Profite“) zu stellen. Doch die Suche lohnt an dieser Stelle genau wie unter Heilpraktikern.

Ich kenne nur ein deutschsprachiges Forum, in dem Laien (in der Regel ehemals oder akut Psychopharmakaabhängige) sich gegenseitig in kompetenter Weise beraten. Es handelt sich um das Antidepressiva Forum Deutschland. www.adfd.org. Allerdings spielt sich dort niemand als Autorität auf. Und genau das ist es, was viele Menschen beim Arzt suchen.

Etwas besser bedient wird der Wunsch nach Autorität bei der Psychopharmaka-Beratung des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, die ich seit 99 unter 0234 / 640 5102 und Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de mache. Allerdings sage ich niemand, was er/sie tun soll. Das ist ein häufiger Wunsch, den ich stets freundlich aber deutlich ablehne.

Menschen sind Hordentiere, ohne Leithammel oder Leitkuh läuft meistens nichts. Das Milgram-Experiment und einige Ereignisse in der Geschichte der Menschheit zeigen sehr schön, bis wohin diese Autoritätshörigkeit führen kann. Bei Milgram ist der Kern des Problems gut sichtbar heraus geschält und wird von allen Seiten deutlich beleuchtet.

Dann gibt es noch SELPST Selbsthilfeberatungsstelle für Psychosebewältigung, Psychopharmaka, Psychotherapie, Hessestr. 10, 90 443 Nürnberg, 0911 42 48 55 33, selpst@web.de.

Der seltene Wunsch nach Selbsthilfe beim Reduzieren wird zweimal im Monat Montag von 19.00 bis 20.30 Uhr in der Kölner Anlaufstelle Rheinland, Graf-Adolf-Str. 77, 51 065 Köln-Mülheim erfüllt. Unbedingt vorher Kontakt aufnehmen: Mo 11-14 Uhr unter 0221 – 95 15 42 58 (Michael).

Antipsychiatrische Selbsthilfe ohne ausdrücklichen Schwerpunkt auf Psychopharmaka reduzieren findet man ferner in Berlin und Freiburg.

Ich habe in diesem Beitrag ausdrücklich nicht von Psychopharmaka absetzen gesprochen. Dies wäre der letzte Schritt nach mehreren erfolgreichen (!) Reduktionsschritten. Ohne erfolgreiche Reduktion kein erfolgreiches Absetzen.

SeelenLaute

Kreative Selbsthilfeseiten Saar, Mosel, Pfalz – Kritisch, unabhängig, anders!

SeelenLaute Nr. 11 / 2014

Editorial/Nachrichten/Lyrik

Selber tun. Neben dieser regulären Selbsthilfepublikation, die in Kooperation mit den Freunden in Rheinland-Pfalz an festem (trialogischem) Lesepublikum im Südwesten dank wachsender Nachfrage und Verteilung an Saar, Mosel und dem regionalen Rhein erfreulich populär geworden ist, starten die Selbsthilfen SeelenLaute und SeelenWorte für ihre beiden Bundesländer für 2014 jetzt Seminartage, öffentliche Informationstreffs, Beratungsprojekte bzw. Veranstaltungen zu den Wochen der seelischen Gesundheit. Das ist zwar eine Menge Arbeit, aber eigenes Engagement lohnt sich, damit nicht „Fürsprecher“, sondern Experten aus Erfahrung sprechen, agieren, weiter helfen, und kompetent Alternativen aufzeigen. – Danke fürs große Interesse an allen Aktivitäten!

In diesem Sinne eine wohl tuende Lektüre der aktuellen SeelenLaute-Seiten im neuen Lautsprecher! Gangolf Peitz fürs Red.team



Hofgut Per la Vita bietet jetzt über Arge ATP-Plätze an Vielseitige Trainings für Psychiatrieerfahrene aus dem Landkreis Saarlouis

Nach erfolgreichen Gesprächen mit dem Jobcenter Saarlouis bietet Hilfezentrum Hofgut Per la Vita (Zum Bildchen 86, Wadern-Morscholz) seit Frühjahr 2014 eigene ATP-Maßnahmen an. Für Menschen mit psychischen Handicaps aus dem LK Saarlouis mit ALG 2-Bezug, sind hier jetzt niederschwellige Arbeitstrainings mit Zuverdienst möglich. Der Hof wird dazu vom Landesamt für Soziales empfohlen. Die Plätze sind begehrt, denn die Palette der vor Ort fachlich begleiteten Trainings reicht von Mitarbeit in Tierpflege (u.a. Pferde, Ponys, Esel) und Gartenbereich, über Haushaltsarbeit bis zu Computer- und Internetschulung im Seminarraum. Dabei greift Per la Vita Konzepte der Selbsthilfe auf und arbeitet Betroffenenorientiert mit der saarländischen Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe SeelenLaute, sowie effizient mit dem Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar zusammen. Kontakt: Fr. Silke Kulzer-Schütt, Tel. 0175/5214285

Morgenland

im Land von Morgen möchte ich leben
wo die rote Sonne uns wärmt
im Land von Morgen möchte ich leben
wo keiner sich vom anderen trennt

im Land von Morgen möchte ich leben
wo die Wahrheit in keiner Schlinge hängt
im Land von Morgen möchte ich leben
dem Land der Morgensonne.

Elke Hofmann

Halt mich

halt mich
halt mich fest
halt mich ganz fest
drück mich an dich

bis die Nacht
die dunkle Nacht vorbei ist
und wenn es wieder hell wird
..dann lass mich nie mehr los.

Patric Bouillon

Eech siehn en rud Dier (frei nach „Paint it Black“ von den Rolling Stones) Patric Ludwig

Eech siehn en rud Dier on hätt schwarz se gaer gestrech
Eech hätt mein Dier der Politik ageglech
E bessi Gold sollt och dabee noch sen
Et Geld sticht en da Politik och dren

Eech siehn en nei Heimat, eech siehn en neie Staat
Ech duun mein Fandel roos, doch wä hält et Geld parat?
E besjen ihrlich sollt ma heit doch sen:
Et Geld hat en da Politik de Fenga dren!

Auszug aus einem Song des Dichters, dem wir als Stammautor und Freund herzlich zum 60. Geburtstag gratulieren!

Ein letzter Brückenschlag: Leben in Nischen

Das Thema der 30. und leider letzten Ausgabe ist wie die Zusammenfassung der „Brückenschlag“-Arbeit von 30 Jahren, mit unterschiedlichen Erfahrungsberichten, die Leben in Nischen beschreiben. Sei es als Mensch auf der Suche nach der sicheren Höhle zum Ausruhen, sei es als chronisch psychiatrisierter Bürger auf dem Weg nach einem besseren Lebensort, oder sei es als Künstler im Atelier. Das Goodbye-Heft erzählt davon in der bekannten Text/Bild-Mischung, versucht aufzuzeigen, was möglich und lebbar ist, jenseits von Leistungsgesellschaft und Krankenhaussystem. Es verabschiedet sich ein innovatives Projekt, das Fritz Bremer und Henning Poersel 1985 ins Leben riefen. Der trialogisch konzipierte „Brückenschlag“ erschien als Jahresperiodikum. Das Aus bedingten die Finanzen. Er wird fehlen.

Brückenschlag 30: Leben in Nischen. ISBN 978-3-940636-29-4, 200 S., viele farbige Abb., 18,00 €. www.paranus.de

Wahn und Sinn

Patienten, Ärzte, Personal und Institutionen der Psychiatrie in Sachsen vom Mittelalter bis zum Ende des 20. Jahrhunderts: der Katalog zur Dauerausstellung des Sächsischen Psychiatriemuseums vermittelt einen Überblick über die Entwicklung der dortigen Psychiatrie von ihren Anfängen in der Frühen Neuzeit bis 1990. Dargestellt werden die Lebensviten prominenter und unbekannter Psychiatriepatienten, Biografien von Ärzten und Psychiatern, sowie die Entwicklung einzelner sächsischer Institutionen, Versorgungsmodelle und Therapiekonzepte.

Thomas R. Müller: Wahn und Sinn. Hrsg./Bezug: Sächs. Psychiatriemuseum, Leipzig 2013. 80 S., 100 Abb., 10 € (Buchhandelsausgabe 24,90 €). museum@durchblick-ev.de



Meisterwerk Mensch

Wolfgang Werner bewirbt Mensch und Kunst

At/pg. Der Autor begibt sich mit seinen Lesern zu einigen Kunstwerken, die ihm besonders nahe und vertraut sind. Er macht diese „Treffen“ zum Modell der menschlichen Begegnung. Mit seinen Mitteilungen und Überlegungen versucht er in acht Etappen das Spektrum der condition humaine und der zwischenmenschlichen Abläufe zu spiegeln, der hilfreichen, der schädlichen, der unbedachten und der (so gen.) therapeutischen. Der Stil ist dabei nicht belehrend, eigene Ansichten und Erfahrungen werden aber sympathisch klar und authentisch vermittelt.

Wolfgang Werner (geb. 1939) studierte Germanistik und Altphilologie, bevor er zur Medizin wechselte. 1974 wurde er in Homburg (Saar) Professor für Psychiatrie und Neurologie. Er war der letzte Ärztliche Direktor des LKH Merzig, welches er in den 1980/90er

Jahren auflöste und durch gemeindenahen Strukturen im Saarland ersetzte. Dezentralisierung, offene Türen und ambulante Versorgung für Bürger mit psychischen Beeinträchtigungen waren seine Arbeitsschwerpunkte, aber auch zentral das Thema „Kunst und Psychiatrie“. Hier initiierte er z.B. die Aliud-Konzerte, rief den Park der Andersdenkenden auf dem



Prof. Wolfgang Werner

Merziger Klinikgelände ins Leben und verpflichtete bei Gründung der Ateliers im jetzigen dortigen SHG-Klinikum ausdrücklich keine Therapeuten für die Patienten, sondern.. Künstler. In Bezug auf (s)einen humane Psychiatrie-Weg und das erforderliche Engagement könnten nicht wenige seiner heutigen beruflichen Nachfahren Nachhilfe nehmen. Denn Zwang und Gewalt gegen Patienten haben in der jüngsten Zeit bedrückend zugenommen.

Vielleicht war Werner ein Outsider-Psychiater, wie sie heute fehlen. Sicher hat ihm sein profundes Wissen und Agieren in Kunst/Literatur/Musik immer geholfen, vor allem über direkte Freundschaften mit regionalen Künstlern. Nach wie vor ist er bei Ausstellungen ein gefragter Vernissageredner. Ende April hat Prof. Werner sein neues Werk in der Merziger Buchhandlung Rote Zora selbst vorgestellt. Wer andere Blickwinkel sucht, wird dieses Buch angeregt lesen.

W. Werner: Welch Meisterwerk ist der Mensch! Kunstreise durch das Land der Psychiatrie. Ein Lese- und Lernbuch. dgvt-Verlag 2014, ISBN 9783871592904, 368 S., 29,90 €

Warum ist Mama traurig?

Ein Vorlesebuch für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Mit Ratgeberteil. Bilderbuch für Kinder von 2–5 Jahren, mit kindgerechter Erklärung von Depression. Im Mabuse-Verlag, 2014

Susanne Wunderer: Warum ist Mama traurig?, 37 S., 9,90 €. ISBN 9783940529619. – www.mabuse-verlag.de

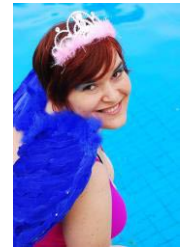
Gedanken über die Leichtigkeit des Seins: Wer fährt schon mit Linie 13?

Welche Freude, in einem Flugzeug dem Ort seines alltäglichen Lebens zu entfliehen. Seine Stadt mit der Distanz eines Vogels zu sehen. Welche Freude, auf einer Meereswelle mit einem Surfbrett dahinzugleiten. Mit einem Rad durch Küstenwälder und an Meeresstränden zu streifen. Welche Freude, über die Gedanken großer Geister in Assoziationen zu schwelgen. Wie schön ist diese Lust am Leben, die sich über die Widernisse des Alltages erhebt. Wie banal dagegen, wieder zu Hause, eine Fahrkarte für meine Linie 13 lösen zu müssen, um nach oben zu kommen. Ich meine natürlich die Busendstation „Belleville“ auf dem Berg. Obwohl, wer in Belleville wohnt, der hat es ja geschafft, sagt man. Die Leichtigkeit des Schwarzfahrens erspare ich mir da besser.

Nur, wo finde ich die Leichtigkeit des Seins wieder, wo finde ich Gesinnungsgenossen? Mit der Linie 13 fährt ja kaum einer. Nicht nur Porsche- und Mercedes-Fahrer bevorzugen es schnell und elegant, statt preiswert und umweltfreundlich hoch zu kommen. Anscheinend ist eine Fahrkarte der 13 nur etwas für die, die sich die Leichtigkeit des Automobils nicht leisten können. Schubladen mag ich nicht. Denn, was ist mehr Etikett, Mercedesfahrer oder Busfahrgast?

Dem Partygirl Nr. 1 der Welt war dies offensichtlich egal. Jemand wie Paris Hilton im Bus nach Belleville, das ist doch was! Die Hilton, die mit ihrem Heute hier / Morgen dort eine Leichtigkeit lebt, wie wir sie im Westen mögen und nur in diesem Wirtschaftssystem leben können. Reichtum ohne Ende. Bei so viel Luxus könnte man glatt meinen: nur der Schein ist rein. Und wenn es beziehungsmäßig nicht mehr klappt: der nächste Lover wartet schon.

Das brachte auch Männer, wie die von Belleville auf den Geschmack. Jeder will dabei sein, wenn die Hilton Bus fährt, will beim Flirten der erste sein. Linie 13 ist also ab sofort Kult auf dem Berg. Alles nur Trümeereien im Bus? Wer nur ist der Glückliche? Ist bei Linie 13 der Alltag wieder eingeleitet? *Wolfgang Loskant*



BPE-Jahrestagung 2014

Künstlerin Ute Leuner gestaltet in Kassel zusammen mit Gangolf Peitz das Kulturprogramm

bks/at. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. veranstaltet seine Jahrestagung 2014 vom 10. bis 12. Oktober unter dem Thema "Hilf dir selbst! Sonst wird dir geholfen!" in Kassel im DJH-Gästehaus. Über 100 Teilnehmer aus ganz Deutschland treffen sich zu einem vollen Programm aus Vorträgen, AGs und Besprechungen, darunter viele Vertreter regionaler und örtlicher Selbsthilfeinitiativen, zu Erfahrungsaustausch und Weiterbildung. Die Selbsthilfen SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP sind mit einem Info-/Literaturstand und persönlichen Ansprechpartnern vor Ort. Die Europäische Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund), die sich der Betroffenen-Selbsthilfe verbunden fühlt, beteiligt sich an diesem Stand, mit Informationen u.a. über das inklusive Kunstprojekt Art-Transmitter.

Info: Dachverband Gemeindepsychiatrie, Oppelner Str.130, 53119 Bonn, Tel. 0228 691759, dachverband@psychiatrie.de

Selbsthilfe-Seminartage für seelische Gesundheit in Saarburg Selbsthilfe SeelenWorte RLP mit kreativen Workshops und öffentlichem Infostand

sw. Dank gutem partnerschaftlichem Förderengagement, kurzfristig besonders seitens der DAK Trier, durch die AOK Rheinland-Pfalz sowie Betriebskrankenkassen, finden die geplanten Kreativ-Selbsthilfe-Seminartage RLP 2014 für seelische Gesundheit im Mai bzw. Juli in Saarburg statt. Veranstalter ist die engagierte Selbsthilfegruppe „SeelenWorte RLP“, deren Einzugsgebiet sich heute von Saarburg/Trier bis in Pfalz, Eifel, Hunsrück und an den Rhein erstreckt. „Wort, Klang, Bewegung, Stille – Für die Seele!“ lautet der Titel der zwei Intensiv-Tage mit 4 Fachkursen von 4 Dozenten. Musik- und Literaturtherapeutische Workshops, Meditatives und Sportgesundheitliches mit Selbsthilfeansatz, Diskussion und Erfahrungsaustausch stehen auf dem Programm. Gearbeitet wird in Kleingruppen, am Vormittag und Nachmittag. Die Seminartage beginnen und enden mit einer Gesamtrunde zur Vorstellung bzw. Ergebniszusammenfassung. Als öffentlichen Teil gibt es einen großen alternativen „Literatur- und Informationsstand seelische Gesundheit“, besetzt mit Auskunftreferenten mit Betroffenenkompetenz.

Die Teilnahmegebühr beträgt für Psychiatrieerfahrene 15 Euro, für andere Interessierte 30 Euro. Ein Mittagessen wird vor Ort günstig angeboten, man kann sich auch selbst verpflegen. Fahrtkosten werden bei Nachweis nach Teilnahme mit max. 25 Euro bezuschusst. Es sind noch wenige Plätze frei! Interessierte wenden sich bitte umgehend ans Seminarteam unter E-Mail: sh_seelenworte-rlp@email, bzw. auch an Redaktion SeelenLaute unter Tel. 0178 2831417.

Selbsthilfe SeelenLaute Saar – Landesinitiative kreativer Selbsthilfe Psychiatrieerfahrener im BPE e.V.

Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit an der Saar

(seit 2008), Satzungsbestimmt/gemeinnützig über den BPE e.V. – Wissenschaftlicher Beirat: Dr. D. Doenges (Losheim)

➤ **Kontakt:** SeelenLaute, c/o Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, D-66359 Bous. Tel. 0178/2831417, Email-Anschrift: selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de www.bpe-online.de

Saarlandweit: Workshops/Seminarbeteiligungen, Infostände, Gesundheits-/Kulturtagpräsenzen. Dezember: Weihnachtsfahrt. Projekt-, Öffentlichkeits- und Medienarbeit. Zeitschriftenpublikation „SeelenLaute-Lautsprecher“ print 4 x jährlich, plus Onlineausgabe. Beratung, Inklusionsunterstützende regionale und bundesweite Aktivität, Vernetzung. OG in Merzig – **Mitarbeit gerne gesehen!** Weitere Infos und Termine in Fach- und Tagespresse, auch auf art-transmitter.de

Treffen in Saarbrücken jeden **3. Donnerstag** im Monat, 17.30-19h, Café Jederman, Johannisstr. 2 (Sommer in Saarwiesen). Kontakt, Red.gespräch, Planung/Information/Erfahrungsaustausch. **Treffen in Merzig,** SeelenLaute Merzig, jeden **2. Mittwoch**, 14.15-15h, Cafe Jobst, Poststraße, oder privat. Beratung & Information. – *Für Neuinteressierte empfiehlt sich vor Erstbesuch ein Telefonat.*

Unser umfangreiches Gesundheitsengagement wird partnerschaftlich gefördert von Gesetzlicher Krankenversicherung, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Landkreis- und Kommunalverwaltungen. Dank gilt auch Privatpersonen für Spenden, sowie uns verbundenen beruflichen Fachkräften für die Unterstützung unserer vielfältigen ehrenamtlichen Arbeit. **SPENDEN** für unsere landesweite Selbsthilfearbeit erbitten wir aufs



Thomas Riesner – *Durchblick*

➤ **Konto:** SH SeelenLaute Saar, IBAN DE 56 59350110 1370213744. – HERZLICHEN DANK!

Unabhängige Psychiatrieerfahrene Saarbrücken (UPS), mit Monatstreffen in Saarbrücken jeden 1. Dienstag, im Café Kostbar (www.cafekostbar.de), ab 19.00 Uhr. Ansprechpartner: Patrick, 0179/1025025

Selbsthilfe SeelenWorte RLP (seit 2009). Kreativ-Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit. Für Saarburg-Trier, Rheinland-Pfalz. Treffs, Information, Öffentlichkeitsarbeit, Publikation, Veranstaltungen/Teilnahmen. **Treffen in Saarburg** jeden 2. Dienstag im Monat, 15.30 bis 17h, Café Urban (soziokult. Zentrum Glockengießerei), Staden 130; Sommer am Saarufer. Kontakt Treffs: Patric, Tel. 06581/9971617. SH SeelenWorte RLP, c/o Fr. Kunze, Postf. 1308, 54439 Saarburg. Dem Bundesverband BPE e.V. assoziiert, über SEKIS Trier gelistet, vernetzt in der regionalen Selbsthilfe. bpe-online.de; sh_seelenworte-rlp@email.de

▪ **SeelenLaute** – Publikationsorgan der Selbsthilfen SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP

Schlussredaktion (V.i.S.d.P.): Gangolf Peitz. Journalistisch-publizistische Assistenz: Medienstelle der Europ. Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund) – **Druck:** c/o Lautsprecher/LPE NRW / Teil-Nachdrucke im Eigendruck. **Printauflage/Verteilung Saarland/Rheinland-Pfalz:** 200-270 Ex. pro Ausgabe, im Jahr über **1.000 verbreitete Hefte** und Auszüge allein in unserem Lesegebiet. **Heftabgabe an Einzelleser kostenlos** (postalisch gegen Versandkostenersatzung 2 € vorab in Briefmarken), **bzw. auf Spendenbasis.** – **Verteilung** über Selbsthilfe SeelenLaute im Monatstreffen, über die kooperierenden und befreundeten Selbsthilfen, über/regional auf Gesundheits- und Kulturtagen an unseren Informationsständen, sowie an festen Auslagestellen (u.a. **Saarbrücken:** KISS, Futterstraße / Tageszentrum Försterstraße / Rathaus; **Merzig:** TRIAS, Gutenbergstraße; **Losheim am See:** Praxis Doenges, Trierer Straße; **Völklingen:** Stadtbibliothek, Im Alten Rathaus; **Saarlouis** und **Dillingen:** Rathaus; **Wadern:** Per la Vita, Morscholz / Rathaus; **Trier:** SEKIS, Balduinstraße; **Saarburg:** Mehrgenerationenhaus, Staden) – **Abonnement** nur **im 10 Ex.-Paket** pro Ausgabe möglich, für Einrichtungen, Praxen, Tageszentren, Selbsthilfen etc. im Verbreitungsgebiet, gegen 20 €-Spende (+4,50€ bei Versand) im Quartal, fortlaufend bis auf Widerruf. **Abobestellungen** schriftlich **plus Überweisung** aufs o.g. Selbsthilfekonto – © **AutorInnen dieser Ausgabe:** Patric Bouillon, Elke Hofmann, Wolfgang Loskant, Patric Ludwig, Gangolf Peitz, unterstützt von den Teams SeelenLaute Saarbrücken und SeelenWorte Saarburg. **Vereinbarte allgem. Quellen:** art-transmitter, BKS, Per la Vita. **Bildnachweis:** S.2 Verlag (Cover), Foto: G. Peitz, S.3 Foto: Jana Wiegand, S.4 T. Riesner

Redaktionelle Regeln: Die Seiten sind publizistisch unabhängig. Verantwortlich für Einzelbeiträge: die jeweiligen AutorInnen (© Urheberrechte). **Nachdruck nur mit Genehmigung und Belegexemplar.** Vorbehaltlich Auswahl, Kürzung und üblicher redaktioneller Bearbeitung der Beiträge, mit deren Zusendung das Einverständnis der Verfasser zu Veröffentlichung und Redaktionsregeln gilt. Rücksendungen nur bei frankiertem Rückkuvert. Eine Veröffentlichungsgarantie besteht nicht. Bei gedruckten Beiträgen erhält der Autor 1 Beleg-Freix. **Mitmachen!** Erbeten: kurze *selbst verfasste* Texte, die ins inhaltliche Format passen: bei den Treffs abgeben, und immer (möglichst) per mail in formatierbarer Datei, an: selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de

Die wichtige Selbsthilfe-Öffentlichkeitsarbeit mit der Produktion dieser Seiten und der breiten Verteilung der Zeitschrift in Saarland und Rheinland-Pfalz, ist möglich dank freundlicher Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen im Verbund der Gemeinschaftsförderung für Basis-Selbsthilfearbeit, in Rheinl.-Pfalz ergänzend gefördert von Betriebskrankenkassen.



Gerd Altmann_pixelio_de.

Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht

Neuregelung § 1906 BGB

Zusammengestellt von Rudolf Winzen. Stand: 12.11.2013

Eine ausführlichere Version dieser Zusammenfassung kann heruntergeladen werden bei www.wegweiser-betreuung.de.

Die wichtigsten Regelungen zur Zwangsbehandlung ergeben sich nicht nur aus der gesetzlichen Neuregelung des § 1906 BGB vom 26. Februar 2013, sondern auch aus einigen weiterhin gültigen Vorgaben der obersten Gerichte Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof.

- Voraussetzung ist, dass der Betroffene krankheitsbedingt nicht einsichtsfähig ist. Das heißt, dass er nicht in der Lage ist, Sinn und Zweck einer Behandlung zu begreifen, ihre Vor- und Nachteile abzuwägen und eine rationale Entscheidung zu treffen, z. B. während einer psychotischen Krise.
- Weitere Voraussetzung: Mit der Zwangsbehandlung wird ein erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet.
- Sie ist dann zulässig, wenn mit ihr das Ziel, die freie Willensbestimmung des Betroffenen wiederherzustellen, erreicht werden kann.
- Nicht zulässig ist die Zwangsbehandlung zum Schutz Dritter, also bei Fremdgefährdung.
- Es gibt in gewissen Grenzen eine „Freiheit zur Krankheit“: der Betroffene muss die Möglichkeit haben, sich für eine Krankheit zu entscheiden, zumindest für eine leichtere, die nicht zwangsweise behandelt werden darf.
- Es muss vor der Zwangsbehandlung mit genügend Zeit und ohne Druck versucht worden sein, eine vertrauensbasierte Zustimmung des Betroffenen zur Behandlung zu erreichen. Dies gilt auch für den nicht einsichtsfähigen Betroffenen. Es genügt nicht, den Betroffenen vor die Alternative zu stellen: entweder er

stimmt zu oder er wird gegen seinen Willen behandelt.

- Die Zumutbarkeit der Zwangsbehandlung muss vorher geprüft werden; ebenso müssen Alternativen geprüft werden, nicht nur medizinische, sondern alle Alternativen, die infrage kommen.
- Der mögliche Nutzen muss gegen die Risiken abgewogen werden. Zum Beispiel muss bedacht werden, dass eine Zwangsmaßnahme eine Traumatisierung hervorrufen kann, und es müssen die teilweise gravierenden Nebenwirkungen von Medikamenten berücksichtigt werden.
- Die Zwangsbehandlung muss rechtzeitig angekündigt werden; der Betroffene muss Gelegenheit haben, sich dagegen juristisch zu wehren.
- Der Betroffene muss vorher über die Wirkungen und Nebenwirkungen aufgeklärt werden, auch der Nicht-Einsichtsfähige.
- Der Betreuer muss vorher die Zwangsbehandlung mit dem Betroffenen besprechen, so wie bei jeder anderen Maßnahme. Dann muss er einen begründeten Antrag an das Betreuungsgericht stellen. Die Genehmigung des Gerichts bedeutet nicht, dass er die Maßnahme auch durchführen muss.
- Eine Zwangsbehandlung ist nicht ohne vorherige gerichtliche Genehmigung möglich.
- Das Gericht muss den Betroffenen persönlich anhören.
- Es muss einen Sachverständigen hinzuziehen, der nicht gleichzeitig der behandelnde Arzt sein soll.
- Es muss ein Verfahrenspfleger bestellt werden; das ist eine Art Beistand für den Betroffenen.

- Eine vorläufige Anordnung einer Zwangsbehandlung durch den Richter, bevor ein Betreuer bestellt worden ist (§ 1846 BGB), ist nicht zulässig. Nur der Betreuer kann sie beantragen.
- Allerdings ist bei einem gravierenden Notfall ein unverzügliches Handeln der Ärzte gestattet, z. B. bei akuter Lebensgefahr.
- Eine Zwangsbehandlung ist nur im Rahmen einer Zwangsunterbringung zulässig, sonst nicht, also nicht ambulant und auch nicht in einer offenen Einrichtung.
- Die Dauer der Zwangsbehandlung darf nicht mehr als sechs Wochen betragen, eine Verlängerung muss eigens vom Gericht angeordnet werden.





Ritalin für Kinder: „Keine Zeit für Träume“

Eine Filmkritik von Kristina Dernbach

Mit dem Spielfilm „Keine Zeit für Träume“ hat es dieses Thema in die Hauptsendezeit des öffentlich-rechtlichen Fernsehens geschafft: Am 12. März war um 20:15 in der ARD die Geschichte einer Familie zu sehen, bei deren jüngster Tochter die Diagnose „ADS“ gestellt wird. Drehbuchautorin Regine Bielefeldt zeichnet eine sich zuspitzende Familiensituation nach, auf deren Höhepunkt am Ende des Films ein rosa Arzneimittelrezept über den Arzttisch wandert.



Merle ist ein Kind, wie es wohl viele waren: Verträumt, eigenwillig, vorlaut, ablenkbar. Sie klagt ihrer großen Schwester das Handy und braucht lange für ihre Hausaufgaben. Für pathologisch hielt ihre Familie das lange nicht, bis in der weiterführenden Schule ihr Lehrer den Eltern nahelegt, ihr Kind auf eine andere Schule zu schicken - sie sei möglicherweise nicht intelligent genug fürs Gymnasium. Ihre Mutter möchte nun dringend wissen, was mit Merle „los ist“. Der Besuch bei einer Kinderpsychiaterin bringt für die Mutter befriedigende Klarheit: Merle sei clever, aber leider an einer „Aufmerksamkeitsdefizit-Störung ohne Hyperaktivität“. Der Vater, für den Merle völlig gesund ist, freundet sich damit nicht derart schnell an. Zu Beginn sind sich beide Eltern einig, dass die Tochter keine Pillen bekommen soll. Jedoch stürzt die Familie in ein immer konfliktreiches Chaos: Um in der Schule aufzuholen, bekommt Merle Nachhilfe von Mutter, Vater, Oma und großer Schwester. Mittelfristig geht dies auf Kosten aller. Die große Schwester fühlt sich vernachlässigt, die Eltern kriegen sich wieder und wieder in die Haare, der Job leidet. Der Höhepunkt ist erreicht, als die große Schwester wegläuft, spätabends von der Polizei nach Hause gebracht wird und die Eltern sich so

heftig und lange streiten, dass Merle weinend zur großen Schwester ins Bett steigt und der Vater die Nacht alleine im Büro verbringt. Am nächsten Morgen ist es das Mädchen selbst, das am Frühstückstisch verkündet: „Ich möchte diese Tabletten nehmen.“ In der Schlusszene sitzt die Familie im Zimmer des Arztes einer Uniklinik, der den Eltern ein Rezept über den Tisch reicht. Wie es damit weitergeht, bleibt offen.

Per Diagnose zum Freak

Schmunzelnd musste ich beim Ansehen des Films an Kafkas Erzählung „Die Verwandlung“ denken. Darin ist ein zentrales Motiv die „Enthüllung durch Verfremdung“. Kafka bedient sich des Kunstgriffes, seinen Protagonisten des Morgens als Käfer aufwachen zu lassen. Diese Verfremdung hat zur Folge, dass bereits vorhandene familiäre und gesellschaftliche Strukturen entblößt werden; etwa die patriarchalische Familienordnung, die vermeintlich liebevolle Kontrollsucht der Schwester des Protagonisten oder die Unbarmherzigkeit der Arbeitswelt.

Im ARD-Film „Keine Zeit für Träume“ ist dieser Kunstgriff weniger surreal; er geschieht in Form einer psychiatrischen Diagnose, ist aber nicht weniger folgenreich. Merle verwandelt sich per ADS-Diagnose nicht in einen Käfer, sondern in ein Problemkind, eine vermeintlich hirnorganisch Andersartige, einen Freak. „Wie ist das, wenn man so ist wie du?“, fragt beispielsweise die große Schwester, als die Eltern sich lautstark im Nebenzimmer streiten. Vor der Etikettierung, vor der Diagnose, ist diese Frage nie gefallen – die Verwandlung ist vollendet. Worin besteht nun die Enthüllung? Enthüllt wird das nicht zu realisierende Wagnis der Eltern, die berufliche Selbstständigkeit und ein vertrautes Familienleben unter einen Hut zu bringen. Enthüllt werden die Probleme der Eltern, offen und vernünftig miteinander zu reden und die elterliche Unfähigkeit, ihre eigenen von den Bedürfnissen des Kindes zu unterscheiden. Enthüllt wird die Gleichschaltung unseres Schulsystems, die Lustlosigkeit einiger Lehrer und der Mangel an Alternativen. Nicht zuletzt enthüllt Merles Diagnose das Bestreben der westlichen Gesellschaft, soziale und kulturelle Probleme in den Gehirnen einzelner zu lokalisieren.

Wichtige und unwichtige Informationen

Was Psychiater über „AD(H)S“ sagen, ist für die meisten von uns ein alter Hut: Eine Stoffwechselstörung sei das, die



Foto by Marie-A. Becker_pixelio

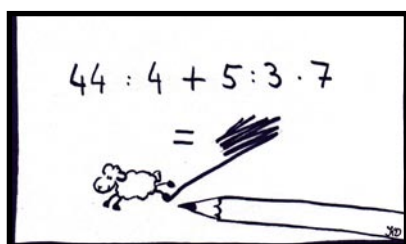
FILME

LAUTSPRECHER

HEFT 44/2014 | 19

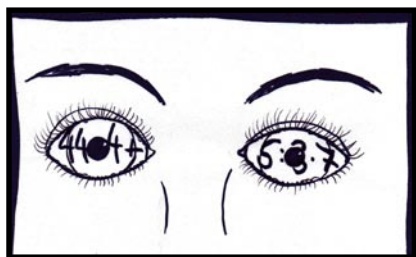
genetische Komponente spielen eine große Rolle. Die Betroffenen seien nicht in der Lage, unwichtige von wichtigen Informationen zu unterscheiden und aus diesem Grund unaufmerksam. Diese Aussage ist entlarvend!

Erstens: Wer oder was entscheidet, welche Informationen wichtig und welche unwichtig seien? Ist Merles Matheaufgabe wichtig, wie die Kinderpsychiaterin in ihrem Beispiel anbringt? Ist es wichtig, $44 : 4 + 5 : 3 \times 7$ zu rechnen ohne dabei auf andere Gedanken zu kommen? Ist es krank, wenn ich mir stattdessen lieber vorstelle, mit 44 Schafen über 4 Wolken zu hüpfen, mir herzlich 5 Kekse in den Mund zu stecken, von denen mir 3 Paar Flügel wachsen, die mich zu Rudi, dem Raben in Siebensteins Küche tragen?



Wer entscheidet, dass diese dämliche Matheaufgabe eine wichtige Information darstellt? Hätte ich derlei Informationen in meiner Kindheit für derart wichtig gehalten – eine ziemlich glücklose Kindheit wäre das gewesen.

Zweitens: Wenn die „AD(H)S-Betroffenen“ Informationen nicht in der beschriebenen Art und Weise filtern, also mehr wahrnehmen als der Durchschnitt, warum heißt es „Aufmerksamkeitsdefizit“? Das beschriebene Phänomen ist eigentlich eine Hyperaufmerksamkeit; die Kinder sind besonders aufmerksam, nehmen mehr Informationen wahr und sind dadurch schlechter konzentriert auf dumme Matheaufgaben.



Die Diagnose steht also dafür, dass Menschen sich nicht auf das konzentrieren, was von ihnen erwartet wird.

Das Kind

Merles Innenansichten kommen in diesem Film beklagenswert kurz. Was sie über sich, ihre Schulprobleme und

das familiäre Theater denkt, wird erst am Ende des Films explizit. Zu einem Zeitpunkt also, als die Erwachsenen ihr wiederholt eingebläut haben, mit ihr stimme etwas nicht und ihre Krankheit sei schuld an der Misere in Schule und Familie. „Ich will, dass es endlich wieder schön ist“, ist die Begründung des Mädchens für ihren Wunsch, Tabletten zu nehmen. Die Überforderung der Eltern ist es demnach, die den Schritt in Richtung Psychopharmaka-Einnahme einleitet – nicht eine Krankheit (das Kind ist schließlich kerngesund, wie der Hausarzt sagt) und auch keine Probleme, die nicht auf andere Art und Weise lösbar wären.



Der Ansatz der Therapeuten und Eltern bestand ausschließlich darin, Merles Lern- und Arbeitsweise in Richtung „normal“ zu therapieren statt ein Lernumfeld zu suchen, das besser zu ihr passt.

Fazit: Heute lieber nicht Kind sein

Genau dieser Ansatz ist der heute übliche. Dankenswerterweise erteilt die Filmautorin kein Patentrezept und macht keine Werbung für Psychopharmaka. Aber über den gesamten Film hinweg wird ihr Bestreben offenbar, bloß keine Zuschauergruppe zu vergraulen. Dadurch bleibt er wie die meisten deutschen Filme bedauerlich unkontrovers. Im Vergleich zu Psychopharmaka gilt in der Öffentlichkeit „Therapie“ unhinterfragt als wünschenswert. Der erste Schritt zur Ermöglichung von Therapie ist die Diagnose. Die Diagnose aber ist es, die das Selbstbild des Kindes irreparabel zerbricht und verfälscht. Es beginnt zu glauben, dass Träumen oder Wildsein krank sei, dass es krank sei und dass sein Kranksein schlimm sei für die Familie. Das prägt. Daher beginnt meines Erachtens die Gewalt gegen das Kind nicht erst mit der Ritalingabe, auch nicht mit der Verhaltenstherapie, sondern mit der Diagnose, um die nicht das Kind, sondern die Eltern gebeten haben. Zum wiederholten Male wird mir klar, wie glücklich ich mich schätzen muss, vor 23 und nicht vor 13 Jahren geboren zu sein. Ich hätte mit Sicherheit zu den Kindern gehört, die im Matheunterricht nicht mehr von Schafen, Wolken, Keksen und Siebenstein träumen dürfen.



Martin Stoffel Der Verrückte, der nicht verrückt sein darf

Ein Verrückter, der sich engagiert, hat kaum Gelegenheit, seine Verrücktheiten auszuleben.

Arbeit in Gremien, Zeitschriften, Gesprächen erfordert ganze Konzentration und Kraft. Nur Wenige mit Psycho - Diagnose sind dazu in der Lage, kontinuierlich über einen längeren Zeitraum. Wenn man das aber kann und tut, sitzt man in der Falle. Denn dann wird es erwartet, und die Verrücktheit tritt in den Hintergrund.

Vielleicht denke nur ich so, und andere Aktivisten nehmen es lockerer.

Es ist normal für Verrückte, dass sie nicht immer gut drauf sind. Ein Aktivist muss funktionieren.

Es gibt Termine, es gibt Arbeiten, die müssen auf den Punkt sein.

Auch eine Manie ist da eher ungünstig. Man ist unglaublich kreativ und schnell... Aber man macht so einen Blödsinn!

Den nachher zu reparieren ist oft schwierig.

Ist es verrückt, zu denken, man könnte so leben, wie die nicht Verrückten? Größenwahn wird uns sowieso gerne nachgesagt, und so werden wir auch oft nicht ernst genommen. Schlechte Aussichten für eine Arbeit gerade da gegen! Trotzdem muss ich sie machen. Und darum glaube ich, ich darf nicht ausflippen. Wenn ich psychotisch werde, stellt das meine ganze Arbeit in Frage.

Als Rentner habe ich keinen Chef und kein Büro. Ich überarbeite mich nicht. Meinen Druck mache ich mir selbst, zum Beispiel den, funktionieren zu müssen. Ehrlich, belastend ist das nicht. Es klappt ja. Ich bin frei für meine Dinge. Inzwischen sogar frei von Extremen. Ein Ausfall ist unwahrscheinlich. Und wieder ehrlich, was würde schon passieren? Man ist für ein paar Wochen draußen. Das Denken nimmt keinen Schaden.

Das Denken brauche ich unbedingt. Möglichst klar muss es sein. Weder eine Psychose noch zu viele Psychopharmaka sind da hilfreich. Auch so ein „Rundum sorglos Paket“ durch Betreuung kann einen hindern, sich zu bewegen.

Wichtig ist, den eigenen Weg zu finden.

Meiner ist der des Aktivisten. Talente, die ich schon früh entwickelt habe, in den Dienst der Selbsthilfe zu stellen.

Reden, schreiben..

Meine psychische Erkrankung ist in den Hintergrund getreten. Ich leiste sie mir nicht mehr..

Je länger ich theoretisch darüber arbeite, desto weniger krank bin ich. Und so mache ich die Arbeit ohne Angst, auszufallen.

Da darf es sein, dass ich nicht verrückt sein darf. Ich kann, was ich muss, was ich mir zur Aufgabe gemacht habe. Ich habe sogar Spaß dabei!

Martin Stoffel Inklusion

Ich habe einen Behindertenausweis, also bin ich behindert. Ich kriege fünf Tage mehr Urlaub, aber ich finde keine Arbeit.

Ich darf zum halben Preis ins Theater, doch ich verstehe die Stücke nicht. Im Krankenhaus bin ich gern gesehener Gast, denn ich bin handsam. Auch mein Betreuer integriert mich immer wieder wunderbar.

Abends beim Bier erzählt er Witze. Ich darf ja kein Bier trinken, weil ich Medikamente nehme.

Angewandte Inklusion.

Morgens setze ich wieder Kugelschreiber zusammen. Teilhabe am Arbeitsmarkt. Ich fühle mich wie auf der Galeere, nur dass der Sozialarbeiter keine Peitsche hat. Der Ruhe- raum. Eine Viertelstunde weg von Allem. Dann wieder in die Mühle. Acht Stunden am Tag.

Dann geht man in die Stadt und wird schief angeguckt wegen dem roboterhaften Gang. Sie sagen, ich brauche die Medikamente, damit ich gesund bleibe. Aber wo bin ich denn gesund? Wenn ich in Urlaub fahren will, muss ich die

Spritzentermine beachten. Alle zwei Wochen meine Dosis. Da bleibe ich lieber zu Haus. Habe sowieso kein Geld zum Verreisen.

Inklusion findet im Café statt. Ich muss für meinen Kaffee den selben Preis bezahlen wie alle. Ich sitze an meinem Tisch und schaue dem Treiben zu. Angesprochen hat mich noch niemand. Ich habe irgend etwas an mir. Vielleicht ist es das Zittern. Normal, nach zwanzig Jahren Lithium. Bin doch keine Bedrohung, oder? Die Bedienung beachtet mich in der Regel nicht. Na ja, so spare ich Geld.

Dann gehe ich dahin, wo ich unter meinesgleichen bin. Gespräche darüber, dass wir ja viel normaler sind als die anderen. Das geht mir so auf die Nerven! Die Selbsthilfegruppe hilft uns, uns abzuschotten.

So sitze ich Abends in meinem Zimmer bei meinen Eltern und denke an all das, was ich nicht habe.

Inklusion. An der Wand hängt das Lady Gaga Plakat. So verrückt und doch voll drin!



Foto by CFalk_pixelio

Krisenbegleitung in der Selbsthilfe Seminare und Beratung für Psychiatrie-Erfarene

Eine ganze Reihe Fragen stellen sich einer Selbsthilfegruppe, wenn Mitglieder in eine Krise geraten: Wie gehen wir mit Mitgliedern unserer Selbsthilfegruppe um, wenn sie in eine Krise geraten? Was für Unterstützungsmöglichkeiten haben wir, um Psychiatrie-Aufenthalte zu vermeiden und somit Erfahrungen der Ohnmacht, des Eingesperrt-Seins und der Sedierung zu ersparen?

Haben wir die Kraft und die Zeit zur Krisenbegleitung? Welcher Ort kommt in Frage? Wie verhalte ich mich möglichst unterstützend? Wie geht es mir selbst damit?

Für Fragen einer Selbsthilfegruppe zur Krisenbegleitung oder im Umgang mit Menschen in Krisen bieten wir Seminare und eine wöchentliche Telefonberatung an.

Schwerpunkte der Seminare

- ☐ Gefahren eines Psychiatrie-Aufenthaltes
- ☐ Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Fremdbestimmung
- ☐ Möglichkeiten, Gefahren und Grenzen der Krisenbegleitung
- ☐ Krisenbegleitung: Learning by doing!
- ☐ In den Alltag eingebundener Umgang mit dem Menschen in der Krise
- ☐ Was ist mit Psychopharmaka?
- ☐ Patientenverfügung für die Psychiatrie

Die Seminare für 2014 finden in Gronau, Aachen, München und Hamburg statt. Die genauen Termine werden unter www.bpe-online.de veröffentlicht und können in der Telefonberatung erfragt werden. Die Seminare sind kostenlos, die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Zur Seminarvorbereitung werden folgende Texte empfohlen: 1.) Die Wichtigkeit des Schlafs, 2.) Tipps und Tricks um Verücktheiten zu steuern, 3.) Basiswissen Psychopharmaka, 4.) Leitfaden zur Krisenbegleitung. Zu finden bei www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, unter „Lesenswertes“.

Beratung zur Krisenbegleitung für Selbsthilfegruppen Mittwochs 11 - 15 Uhr Telefon 0234 / 640 51 02

Referenten und Berater:

Matthias Seibt, Psychopharmaka-Berater des Bundesverbands Psychiatrie-Erfarener.

Martin Lindheimer, Selbsthilfekordinator der Kölner Anlaufstelle Rheinland des Landesverbands Psychiatrie-Erfarener NRW.

Veranstalter: Bundesverband Psychiatrie-Erfarener (BPE), Wittener Str.87, Bochum. Anmeldungen in der Beratungszeit. Gefördert durch den BKK Dachverband



Foto: Roland Gleich

Filme über den BPE im Internet

Seit einiger Zeit gibt es von Matthias Seibt einen eigenen Kanal auf www.youtube.com. Um auf den Kanal zu gelangen, gibt man bei Youtube „Matthias Seibt“ ein. Dort gibt es Filme, sowohl über unsere Selbsthilfetage, Psychiatrietotentage, als auch die jährlichen Tagungen in Kassel. Die Filme sind Zeitzeugnisse der Aktivitäten des BPE. Unser Anliegen ist, die Tätigkeiten im BPE einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen und für unser Anliegen Werbung zu machen.

Die Filme sind von Roland Gleich und weiteren Filmern, die im Auftrag des BPE handeln.



Gisela Micheel **Mitteilung an alle Betroffenen**

Warum vertreten manche Rechtsanwälte keine PSY Rechte für die Leute, die ja teilweise noch schlimmer sind als organische. Hinzu kommt noch die DISKRINEMIERUNG und das Tuscheln hinter dem Rücken von Betroffenen. Niemand will etwas mit solchen Leuten zu tun haben.

Die Stigmatisierung ist groß. Obwohl die Menschen teilweise nichts dafür können.

Sagen sie ihre Meinung, glaubt man ihnen nicht. Sie haben keine Rechte. Den Ärzten wird mehr geglaubt als den Kranken, denn sie können sich nicht wehren, weil sie ja keine Rechte haben. Was wollen die schon, die sind ja doof.

In den Kliniken werden sie vergewaltigt und vollgestopft mit Medizin. Auch gefesselt werden sie. Obwohl sie nichts verbrochen haben, werden sie eingesperrt. Ist das richtig?

Schriftliche Behandlungsvereinbarungen werden ignoriert. Ist das gerechtfertigt?

Die Nebenwirkungen der Gaben können noch nach zehn Jahren auftreten, wie z. B. Verkrampfungen, Dyskinesien usw. Dafür gibt es dann Botox umsonst, die ANDERE sich vom Schönheitschirurgen geben lassen und nicht wissen wie gefährlich solche Mittel sind.

Treten Spätschäden auf, wissen die Leute nicht, woher diese kommen, denn die Ärzte weisen alle Schuld von sich und verkaufen die Menschen für dumm, weil diese sich nicht selber helfen können und ruhiggestellt werden.

Deswegen werden auch die Ärzte, die sonst nicht für den Helferberuf taugen, Psychiater, da sie mit den Menschen machen können, was sie wollen, und ihnen kein Fehler nachgewiesen werden können. Ist das gerechtfertigt?

Gerade diese Leute, die wirklich Hilfe brauchen, weil sie sich nicht wehren können, werden fallengelassen wie eine heiße Kartoffel, weil sie nichts wert sind und man mit ihnen machen kann was man will.

Nötigenfalls gibt man ihnen noch ein paar Sachen dazu, weil durch die Einnahme auch andere Krankheiten entstehen können, die dann mit anderen Mitteln vertuscht werden.

Es wird ihnen dann ein Helfer (Betreuer) zur Seite gestellt, der natürlich zu den Ärzten hält, weil er auch von diesen abhängig ist. Er kann dann bestätigen, dass die Ärzte Recht

haben, obwohl sie nicht medizinisch ausgebildet sind. Es reicht ja ein Bericht, der dann von anderen Ärzten und Richtern übernommen wird, weil der eine sich auf den Anderen verlässt, ohne den Menschen zu kennen und mit ihm mal alleine gesprochen zu haben. Er wird dann ja nicht mehr gefragt. Er braucht auch nichts mehr zu tun, nur noch zu leben. Das andere erledigen die Helfer. Nur alleine Essen muss er noch. Tut er das nicht, ist er magersüchtig.

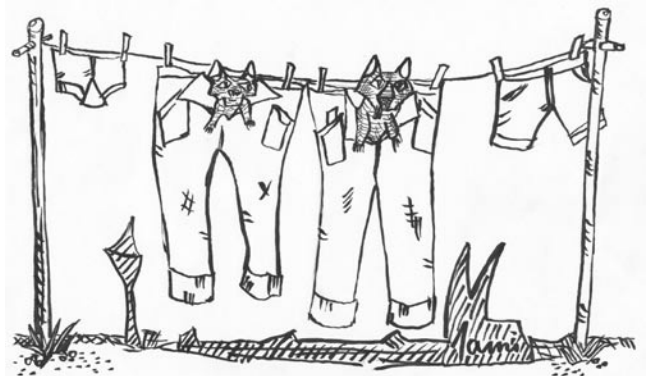
Die Angehörigen wissen gar nicht, was sie ihren Verwandten antun, wenn sie die in einer Klinik behandeln lassen und SIE mit einer solchen Diagnose abstempeln. Aber es ist ja für alle die einfachste Lösung. Wenn man eine Krankheit nicht erkennt, ist es PSY. Es wird sich auch keine Mühe gegeben weiter zu forschen. Siehe Dienstags im Fernsehen NDR Visite und anschließend seltene Erkrankungen „Abenteuer Diagnose“.. Wer hilft diesen Menschen? Bitte melden.

Wer kann beurteilen, ob die Menschen wirklich dumm sind? Es gibt ja auch normale verrückte Typen. Wie die Schauspieler. Werden die deshalb behandelt oder eingesperrt?

Wenn ein NORMALER ausrastet, ist es nicht schlimm. Man sagt dann: „Er ist eben ein Choleriker.“

Wenn ein PSY ausrastet, wird er gleich eingesperrt, behandelt und ruhig gestellt. Ist das gerechtfertigt?

Wie viele Leute versuchen, auf diese Weise ihre Rente durchzubekommen, weil man schwer beweisen kann, ob sie wirklich krank sind oder nur markieren, weil es sich schon herumgesprochen hat, dass diese Krankheiten besonders behandelt werden



Tote Hosen in Köln. (Karikatur: Jami).



Rainer_sturm_pixelio_de.

Julia Vogelsang **Denkzettel aus der Psychiatrie** *Erfahrungen in der Wenckebachpsychiatrie in Berlin*

Wohl als Denkzettel für wiederholte Streitereien und Meinungsverschiedenheiten zu verstehen sind in der Folge beschriebene Übergriffe durch die Psychiater der Wenckebachpsychiatrie, Station 17, Wenckebachstraße 23, 12099 Berlin - Tempelhof. Diese Übergriffe ereigneten sich während eines anfangs freiwilligen stationären Aufenthaltes vom 20.11.2013 bis zum 25.11.2013 und wurden angeordnet durch Oberarzt Dr. Christoph Richter und ausgeführt durch Assistenzarzt Dr. L. Müller und das gesamte Pflegepersonal. Vorangegangen waren vor einigen Jahren Streitigkeiten über eine nicht zugelassene Überdosis von 1200 mg Seroquel, mit der mich ein Dr. Päßler entlassen hatte und aufgrund dessen Unrechtmäßigkeit und des hohen gesundheitlichen Risikos lange keine Behandlerin in Berlin zu finden war. Ich drohte ihm wegen der Folgen des Off-Label-Use wie Dyskinesien und Ohnmachtsanfällen eher aus Frust mit einer Klage und es kam auch in der Rettungsstelle zu einem Streit mit einem Dr. Bremer aufgrund eben dieser nicht erlaubten Überdosis. Seither war ich offenbar, ohne es zu wissen, für die Psychiater dort als Risikofaktor und unbequeme Patientin bekannt und es bot sich am 20.11.2013 eine Gelegenheit, mir einen „Denkzettel“ zu verpassen und mich in irgendeiner Form zu schädigen und handlungsunfähig zu machen.

Ich begab mich am 20.11.2013 freiwillig wegen starker Nebenwirkungen des Seroquel in die Notaufnahme der Wenckebachklinik. Die dort tätige Psychiaterin änderte die durch Dr. Bremer gestellte Diagnose „Psychosenahe Borderline-störung“ in „Paranoide Schizophrenie“ um und ich ließ mich von ihr zu einem stabilisierenden Kurzaufenthalt auf der Station 17 überreden. Es fand ein kurzes Aufnahmegespräch mit dem Oberarzt Dr. Richter statt, bei dem auch der Assistenzarzt Dr. Müller anwesend war. Es wurde wegen der Probleme mit dem Seroquel eine freiwillige Zusatzmedikation mit Risperidon vereinbart. Es handelte sich hierbei um eine Erstmedikation. Ich habe es nie erhalten und es wurde kein Spiegel ermittelt und das Labor Berlin, Standort Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, erhielt laut den mir vorliegenden Behandlungsunterlagen auch nicht den Auftrag dazu. Es wurde nur Quetiapin validiert, 20,3 ng/ml.

Ich erhielt meiner Meinung nach stattdessen ohne mein Wissen und später auch gegen meinen Willen ein weitaus gefährlicheres, typisches Neuroleptikum, welches mir in Form weißer Tabletten in steigender Anzahl verabreicht wurde. Hierbei wurde vorgetäuscht, es sei Risperidon. Laut Behandlungsunterlagen sollen es angeblich 2 mg Risperidon Tropfen gewesen sein. Während des Aufnahmegespräches

stellte Dr. Richter gezielt Fangfragen, ob imperative Stimmen bestünden, die mit Befehlen eingäben, wohl um u.U. eine Zwangsunterbringung zu rechtfertigen und er fragte mit gespielter Besorgnis, ob man mir denn überhaupt ein Verlassen der Station erlauben dürfe.

Ich probierte Risperidon vor kurzem aus und erlebte als Nebenwirkung nur eine unangenehme körperliche Starre bzw. Steifheit und dies war es ganz sicher nicht. Die weißen Tabletten führten zu starker Angst, vorher nie vorhandenen, Sinnestäuschungen, Munddyskinesien, Herzrasen (Tachykardie) und starker Unruhe in den Beinen. Vor allem die älteren Medikamente können bei Überdosierung dieselben Symptome (Psychosen) hervorrufen, gegen die sie eigentlich wirken sollen. Das Pflegepersonal registrierte mit Genugtuung und Häme, dass ich aufgrund der durch das unbekannte Medikament ausgelöster Denkstörungen kaum noch lesen, noch klar denken konnte und aufgrund dessen konnte ich auch Warnsignale anderer Mitpatienten nicht mehr richtig deuten.

Eines Abends verpasste man mir den ersten „Denkzettel“: Die anwesende Nachtschwester schrie mich an, ich solle vor Ort im Flur ein ärmelloses, hellblaues Stationshemd anziehen und umgehend eine farblose Flüssigkeit in einem Dosierbecher austrinken. Aufgrund der Aggressivität dieser Pflegerin nahm ich die Flüssigkeit zu mir und zog aber erst im Patientenzimmer das hellblaue Stationshemd an. Die Nachtschwester war äußerst nervös gewesen, und hatte dies durch Aggressivität zu überspielen versucht. Offenbar war es eine starkes Schlaf- und Narkosemittel gewesen, denn ich verlor umgehend das Bewusstsein. Morgens wachte ich zu meinem Entsetzen mit hämmernden Kopfschmerzen und dem Gefühl einer innerlichen Kopfverletzung auf, das Kopfkissen war blutverschmiert und auch auf einem Kleidungsstück befand sich Blut. Leider habe ich dies, nachdem mir später die Flucht gelungen war, weggeworfen. Das blutbefleckte Kopfkissen wurde beim Gang zur Toilette vom Pflegepersonal entfernt. Ich konnte kaum noch aufstehen und im Gang äußerte ein Pfleger den vielsagenden Satz: „Wir freuen uns alle hier mit Ihnen auf die Ewigkeit“. Aufgrund der Folgen des unbekannten Medikaments konnte ich diese Bemerkung sowie die ständigen warnenden Blicke meiner Mitpatientinnen nicht mehr einordnen. Auf eine Frage an den Assistenzarzt Dr. Müller, ob ich u.U. eine Gehirnblutung habe und Hilfe möglich sei, entzog sich dieser dem Gespräch und entfernte sich rasch. Es war offenbar „nur“ eine Gehirnerschütterung, ein Arzt auf der Notaufnahme des



Jüdischen Krankenhauses, das ich nach der Flucht aufsuchte, sprach von einem „Schädel-Hirn-Trauma“. Ich drohte am nächsten Morgen wütend mit einem Beschwerdeverfahren gegen die aggressive Nachtschwester vom Vorabend und brachte mich, ohne es zu wissen, dadurch in noch größere Gefahr. Die Psychiater und das Pflegepersonal der Station 17 machten weiter. Schrittweise wurde das schädliche Medikament nun aufdosiert und inzwischen gegen meinen Willen verabreicht. Als ich äußerte, es sei nicht Risperidol und es sei „was ausgetauscht“ und ich wolle die Tabletten nicht mehr nehmen, wurde ich dazu gezwungen und Kontakt zur Außenwelt verhindert. Das Pflegepersonal hielt mich vom Verlassen der Station ab.

Am Samstag, den 24.11.2013 waren die durch das zwangsverabreichte Medikament verursachte Unruhe in den Beinen und insbesondere das Herzrasen kaum noch erträglich und ich lief im Flur auf und ab. Das Personal suchte dies zu verhindern, doch an Sitzen oder Liegen war nicht mehr zu denken. Ich trug wieder das hellblaue Stationshemd. Trotz der bereits bestehenden Tachykardie wurde mir noch eine der weißen Tabletten verabreicht, welche ja der Auslöser des Herzrasens waren. Mein Befinden verschlechterte sich so sehr, dass ich mit einem Herzkrampf auf dem Flur zusammenbrach und auf den Rücken fiel. Es gab dafür eine Zeugin, eine ältere Patientin. Herbeigeeilte Schwestern äußerten, dies dürften „andere Patienten auf keinen Fall sehen“, und brachten mich schnell ins Zimmer.

Eine Schwester sagte in einem unangenehmen Tonfall, ich solle „an was Schönes denken“ oder wo ich jetzt „gerne am liebsten wäre“. Ein Gegenmittel wurde mir verweigert, mir wurde auch keinerlei Hilfe zuteil. Ich bat wiederholt um ein Beruhigungsmittel, um die Unruhe in den Beinen und die Herzbeschwerden zu lindern. Dieselbe Schwester kam heran und verabreichte mir wiederholt eine der weißen Tabletten. In der Folge eskalierte der Zustand und es ereigneten sich vierstündige, meiner Meinung nach fast tödliche verlaufende Herzrhythmusstörungen mit Krämpfen und Ohnmacht und einem weitgehenden Erliegen der Pumpfunktion. Den Symptomen nach hat es sich um einen lebensbedrohlichen Torsades de Pointes gehandelt, zumal ich schon Nahtoderlebnisse hatte. Auch traten bereits eine Starre und Auskühlung des Körpers ein und die Extremitäten waren fast nicht mehr durchblutet.

Als ich begriff, dass es, wenn ich liegen bliebe, bald mit mir aus wäre, machte ich um 4 h morgens die Anstrengung, stand auf und machte Bewegungen, um meinen Körper wiederzubeleben. Es gelang mir und ich konnte wieder laufen und das Zimmer verlassen. Ich bemerkte, dass die Schwestern dies mit Erschrecken registrierten, während des Torsades de Pointes hatte eine der Schwestern sogar hämisch

grinsend ins Zimmer geguckt und die Türe dann wieder geschlossen.

Als ich äußerte, ich sei nicht bereit, die weißen Tabletten weiter einzunehmen, teilte man mir mit, ein Ändern der Medikation sei vor Montag nicht möglich. Ich wusste, was dies bedeutete und mir gelang am 25.11.2013 mittags nach eindeutigen Warnungen von Mitpatienten mit deren Hilfe die Flucht. Sie beschrieben mir nochmal den Weg und schauten weg, als ich meine Jacke aus dem Schrank riss und davonlief. Vorher unterstellte eine anwesende neue Schwester mir, ich habe angeblich zu Hause „das Seroquel abgesetzt“ und untersagte mir, die Station zu verlassen und fing an mich zu überwachen.

Laut mir vorliegenden Kurzarztbrief an meine jetzige Ärztin war ich „während des gesamten Aufenthaltes von Suizidalität distanziert, es bestanden keine Gründe zur Unterbringung nach PsychKG.“ Andererseits aber, als ich wegen der Kopfverletzung, es handelte sich vermutlich um eine Gehirnerschütterung, den Notruf 110 anrief, brüllte der Mitarbeiter ins Telefon, es läge ein Auftrag für eine Zwangseinweisung vor und ich müsse „wieder in die Wenckebachpsychiatrie“. In großer Angst verließ ich die Wohnung und begab mich an einen sicheren Ort, um der Abholung zu entgehen. Währenddessen wurde im Auftrag der Wenckebachpsychiatrie meine Wohnung aufgebrochen, in einem Schreiben des Polizeiabschnittes 47 hieß es, angeblich sei das aufgrund eines „Verdacht auf Unglücksfall in Wohnung“ erfolgt. Dem Inhalt des Kurzarztbriefes gemäß war dies auch schon wieder eine Straftat.

Erst nach Androhung rechtlicher Schritte erhielt ich die Behandlungsunterlagen, es wird behauptet, es seien Risperidoltropfen 2 mg gewesen, doch jeglicher Labornachweis konnte nicht erbracht werden und Wenckebach hat natürlich auch nicht den Auftrag gegeben, Risperidol nachzuweisen. Der Pflegebericht ist lückenhaft, über große Teile kaum leserlich und voller Widersprüche. Einerseits waren es laut Pflegebericht am 21.11.13 sogar 1200 mg Seroquel, auf der ärztlichen Anordnung für denselben Tag waren es dann auf einmal zwei mal 200 mg Seroquel. Zum Zeitpunkt des Herzanfalles, vom 24.11.13 auf den 25.11.2013 steht nur „Patientin gequält“. Das ist ja auch kein Wunder. Im Kurzarztbrief steht in Bezug auf meine Flucht nur konfus: „Frau Vogelsang...wurde am 25.11.2013 in Abwesenheit der Patientin gegen ärztlichen Rat entlassen“. Die Wahrheit ist, dass mir noch ein Pfleger nachgeschickt wurde, der vor mir am Ausgang angekommen war, der mich dann laufen ließ. Diese war der einzige nette Pfleger auf der gesamten Station gewesen und er hatte nach dem Herzanfall das Lager gewechselt und unterstützte nun meine Flucht.



Inzwischen wurde eine „eingeschränkte diastolische Funktion“ durch das GKH Havelhöhe nachgewiesen, während dies bei einer Untersuchung am 7.02.2012 noch nicht der Fall war und ich bin bei einer Berliner Ärztin deshalb in Behandlung. Diese hat Dauermedikation mit Crataegutt angeordnet und die Herzprobleme in Form von Herzenge bereits bestätigt und ein Belastungs-EKG angeordnet. Natürlich stehe ich auch noch unter dem Eindruck des Einbruches in meine Privatwohnung mit der Folge einer beschädigten Tür. Ich habe die Berliner Ärztekammer um Ermittlungen gebeten und ein Gutachten beim MDK in Auftrag gegeben.

Ich kann aus meiner persönlichen Erfahrung nur sagen, dass die Wenckebachpsychiatrie kein sicherer Ort ist, ins-

besondere bringt man sich durch die geringste Kritik am „Konzept“ der Station 17 und die dort verabreichten z.T. nicht zugelassenen und gesundheitsschädigenden Überdosierungen in große Gefahr und jede Form von Protest gegen die dort tätigen PsychiaterInnen kann ernste „Spätfolgen“ nach sich ziehen. Zum „Konzept“ der Wenckebachpsychiatrie kann ich sagen, dass es wirklich nur darin besteht, den Mund zu halten, die Schikanen des Pflegepersonals über sich ergehen zu lassen und die oft gesundheitsschädlichen Überdosierungen und Mixturen brav zu schlucken. Ich rate deshalb dringend von einem Aufenthalt auf der Station 17 der Wenckebachpsychiatrie ab.

Jan Michaelis **Telgte telquel** telquel, frz./kfm. Sprich: telkäl: so wie es ist, ohne Gewähr

Fortsetzung (dritter und letzter Teil)
... Radtke schlürfte seinen schwarzen Kaffee, der über dem Gespräch ausgekühlt war, aber er mochte ihn so: „Lauwarm und bitter. Herrlich!“

Ihm fiel ein Bonmot ein und er äußerte sich unbefangen: „So sind Sie ein Selbsthilfeaktivist gegen die Kardinalen, aber für den Kardinal.“

„Wie bitte?“, fragte Selbst, der nicht mitkam und den Gedanken zu sprunghaft fand.

Doch Radtke erläuterte das Wortspiel, auf das er sich etwas hielt: „Die Kardinalen, so nennt man den wirksamen Bestandteil eines Arzneimittels.“

„Oh, tut man das? Ja, wenn das so ist, dagegen bin ich tatsächlich“, pflichtete Selbst ihm bei, „ich halte nichts von Psychopharmaka, weil sie abhängig machen können und viele Wirkungen haben, die man nicht wünscht, aber in Kauf nehmen muss.“

„So grundsätzlich?“

„Nein, das wäre ein Kardinalfehler, um Ihr Wortspiel weiterzuführen. Jeder Einzelfall muss abgewogen werden. Es gibt sicher Schlimmeres als Wirkungen, die man nicht will, zum Beispiel Freiheitsentzug, den man nicht will.

Und wer will sich schon Unterbringungen einhandeln, wenn er mit wenigen Pillen frei bleiben kann.“

Da Radtke dieses Landesgesetz befürwortet hatte, das die Unterbringung regelte, fühlte er sich jetzt erwischt und zuckte zusammen, fasste sich dann aber und sagte: „So, immerhin, das scheint mir tatsächlich die Abwägung von mehreren Übeln zu sein.“

Dann schwieg er eisig. Doch schließlich kam eine ritterliche Höflichkeit durch und er fasste sich ein Herz.

„Lassen Sie uns doch in die Kapelle gehen, ich zeige Ihnen das Gnadenbild“, schlug Radtke vor.

Sie gingen wenige Schritte vom Markt zur Kapelle an den Häuserzeilen vorbei und den Auslagen von Geschäften. Ein flüchtiger Blick von Selbst fiel in die Auslage einer Buchhandlung. Dann betraten sie die Kapelle und sahen das dunkle Holz des Gnadenbildes und den herben Blick der Maria. Die lange Gestalt des Jesus war so gestreckt in den Gliedmaßen wie auch der Körperbau von Selbst.

Radtke dachte: „Auch Gottessohn ist ein Hüne in den Augen des Schnitzers gewesen.“

Radtke grinste milde, als er sah, wie Selbst eine Opferkerze entzündete und dafür eine Münze in den Opferstock warf. Das Scheppern war kurz zu hören. Dann verabschiedeten sich die beiden. Radtke besuchte weiter seinen Wahlkreis und beratschlagte sich mit seinen Parteifreunden, die die Grass-Stube gemietet hatten, und die Herren genossen das Bier in geschlossener Gesellschaft.

Matze Selbst aber meditierte über das Leben und Wirken von Kardinal von Galen, entwarf einen Vortrag für den Selbsthilfetag und plante das Programm. Womöglich gab es ja ein Wiedersehen mit Radtke in Münster bei diesem Anlass. Er dachte: „Der Kardinal hat nie die tTGegner der Tür verwiesen, auch wenn er entschieden anderer Meinung als sie gewesen ist.“

Jan Michaelis aus Düsseldorf veröffentlichte zuletzt: „Mord in Heilbronn“ Sonderpunkt Verlag, Münster 2013. Die Erzählung „Telgte telquel“ entnehmen wir mit freundlicher Genehmigung des Autors dem Band „Der Treffer in Telgte“, Sonderpunkt Verlag, Münster, ISBN: 978-3-95407-030-5.

Der große Bluff!

Wie viel Psychiatrie brauchen wir wirklich?

Selbsthilfetag Samstag 28.06.2014

**von 11.30 bis 17.00 Uhr
in der CityKirche Elberfeld
Kirchplatz 2, Wuppertal
3 Fußminuten vom Wuppertaler Hbf**



By Ruth Rudolf_pixel_de_2

Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!

Programm

- | | |
|-------|--|
| 11.00 | Minutengottesdienst der Citykirche |
| 11.30 | Begrüßung Moderation: Cornelius Kunst
Grußwort Rainer Spiecker (CDU), NRW Landtagsabgeordneter |
| 12.00 | Vortrag und Diskussion zum Thema Forensiken
Fritz Schuster, Forensik-Experte des BPE e.V. |
| 12.40 | Vortrag und Diskussion zum Thema der große Bluff!
Martin Lindheimer, Anlaufstelle Rheinland in Köln |
| 13.15 | Vorstellung der Arbeitsgruppen |
| 13.30 | Mittagspause (Mittagessen bitte selbst organisieren) |

14.30 – 16.00 Parallele Arbeitsgruppen:

- 1.) Fritz Schuster - Forensik
- 2.) Michael Müller - Psychopharmaka absetzen auch gegen ärztlichen Rat
- 3.) Cornelius Kunst - Alternative Selbsthilfe
- 4.) Eleanor Cotterell - Persönliches Glück und Einfachheit

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 16.00 | Kaffeetrinken |
| 16.45 | Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen |
| 17.00 | Schlusswort und Verabschiedung |

Teilnehmerinfo: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, M.Lindheimer, Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln, Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens 44,- Euro-Ticket der Bahn AG. Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Anfahrt: Nach Wuppertal Hbf, durch die Unterführung aus dem Hbf in die Innenstadt gehen, gleich bei den Cityarkaden gegenüber die Gasse Calvinstr. zum Kirchplatz durchgehen.

Abfahrt: Z.B. Um 16.56 RE7 Ri. Rheine via Ennepetal, Schwelm, Hagen, Münster 16.58 RE4 Ri Aachen via Vohwinkel, Düsseldorf, Neuss um 17.04 RE7 Ri. Krefeld via Solingen, Köln.



Beratung Informationen

• Bochum
Büro BPE, LPE NRW, WIR
Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Offenes Café:
mo 15-18 Uhr und fr 14-17 Uhr.
do 15-18 Uhr Frauencafé

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

• Köln, Anlaufstelle Rheinland
Graf-Adolf-Str. 77, 51 065 Köln
Tel. 0221-964 768 75
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

Offenes Café: Mo, Fr 16-19 Uhr.
Mi 14-19 Uhr mit Beratung

Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V.
Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 Uhr
unter Tel. 0212-53 641

• Beratung:
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

Veranstaltungen

• **Sa 31.05.2014 in Bochum**
11-18 Uhr Computerkurs in der
Anlaufstelle Bochum, Wittenerstr. 87
Veranstalter: LPE-NRW e.V.
Anmeldung erforderlich unter
Tel. 0212/53641 oder Cornelius
Kunst@gmx.net
Reuegeld 10 Euro auf LPE-Konto
Nr. 83 74 900 bei Bank für Sozial-
wirtschaft, BLZ 370 205 00.

• **Sa./So 12./13. 2014 in Köln**
11-18 Uhr, Anlaufstelle Rheinland,
Radioseminar „Hörfunk kreativ
nutzen“. Anmeldung erforderlich!
wie oben

• **Sa. 15.08. 2014 in Köln**
So . 16.08.2014 in Bochum
Seminar „Heilen mit ätherischen
Ölen“ jeweils 11-18 Uhr.
Anmeldung erforderlich wie oben

• **Sa. 06.09.2014 in Bochum**
11.30 Uhr bis 17 Uhr Selbsthilfetag
im Otilie-Schönewald-Kolleg,
Wittener Str. zum Thema: „Das
legalisierte Unrecht und unser
Widerstand“



Cornelius Kunst

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

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 Vorausver-
fügungen, Informationen und Beratung
zum Umgang mit Krisen und Krisen-
begleitung
Mo + Do 10 – 13 Uhr:
Eleanor Cotterell

Selbsthilfe-foren

Matthias Seibt: Es gibt hervorragende
Selbsthilfeforen im Netz, z. B.

Zum Absetzen und Reduzieren aller
Art von Psychopharmaka:
Antidepressiva Forum Deutschland
www.adfd.org

Zur Diskussion über die
Machenschaften der Psychiatrie:
www.meinungsverbrechen.de

Zum Thema:
Selbstverletzendes Verhalten
www.sonnenblumenkrankheit.com

Anlaufstelle

Rheinland des LPE NRW e.V.,
Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

Raum für Begegnung, Übung und
Heilung in Achtsamkeit mit Tobias
Do 15.15-18 Uhr. Anmeldung
erforderlich unter yoga@tobyoga.de
Genesungsbegleitung für die Seele mit
Bärbel 2.+4. Do, ab 19 Uhr

Vielfalt der Selbsthilfe

Selbsthilfetag

**Samstag, 21. Juni 2014
von 11.00 bis 17.00 Uhr**

**in „Die Klinken - Tagesstätten“
Kurfürstenstraße 17
3 Fußminuten vom Herforder Bahnhof**



Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!

- Programm:** Moderation: Claus Wefing Vorstand LPE
- 11.00 Begrüßung, Grußwort: Frau Klein-Schmeink, MdB Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages (Bündnis 90/Die Grünen)
Organisatorisches
- 11.15 Vortrag: Wehrt euch, beschwert euch Ruth Fricke Vorstand BPE
- 11.40 Diskussion zum Vortrag
- 11.55 Vorstellung der Arbeitsgruppen
- 12.10 Mittagspause (Mittagessen muss selbst organisiert werden)
- 14.00 – 15.30 **Parallele Arbeitsgruppen:**
- 1.) Christoph Donath – Perspektiven in der Selbsthilfe
 - 2.) Sabine Wolfrum (Essen) – Vorstellung Anlaufstelle Westfalen
 - 3.) Elisabeth Scheunemann – Interessenvertretung in der Besuchskommission (§ 23 PsychKG NRW)
 - 4.) Claus Wefing - Körpergebete und Dialog
- 15.30 Kaffeetrinken
- 16.15 Rückmeldung aus den Workshops
- 16.40 Schlusswort und Verabschiedung

Info: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Anmeldung wäre nett bei
Tel. 05222 / 80 67 38 hier Mitfahrgelegenheiten (Auto und Bahn); alternativ 05208 / 95 85 724,
Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von) Bedürftige/n,
billigste Möglichkeit, höchstens 42,- Euro-Ticket der Bahn AG.
Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Anfahrt: Herford Bahnhof, Ausgang über die Fußgänger Ampel. Dann rechts halten über die Kurfürstenstr. und in 50m die nächste Einfahrt nach unten gehen.