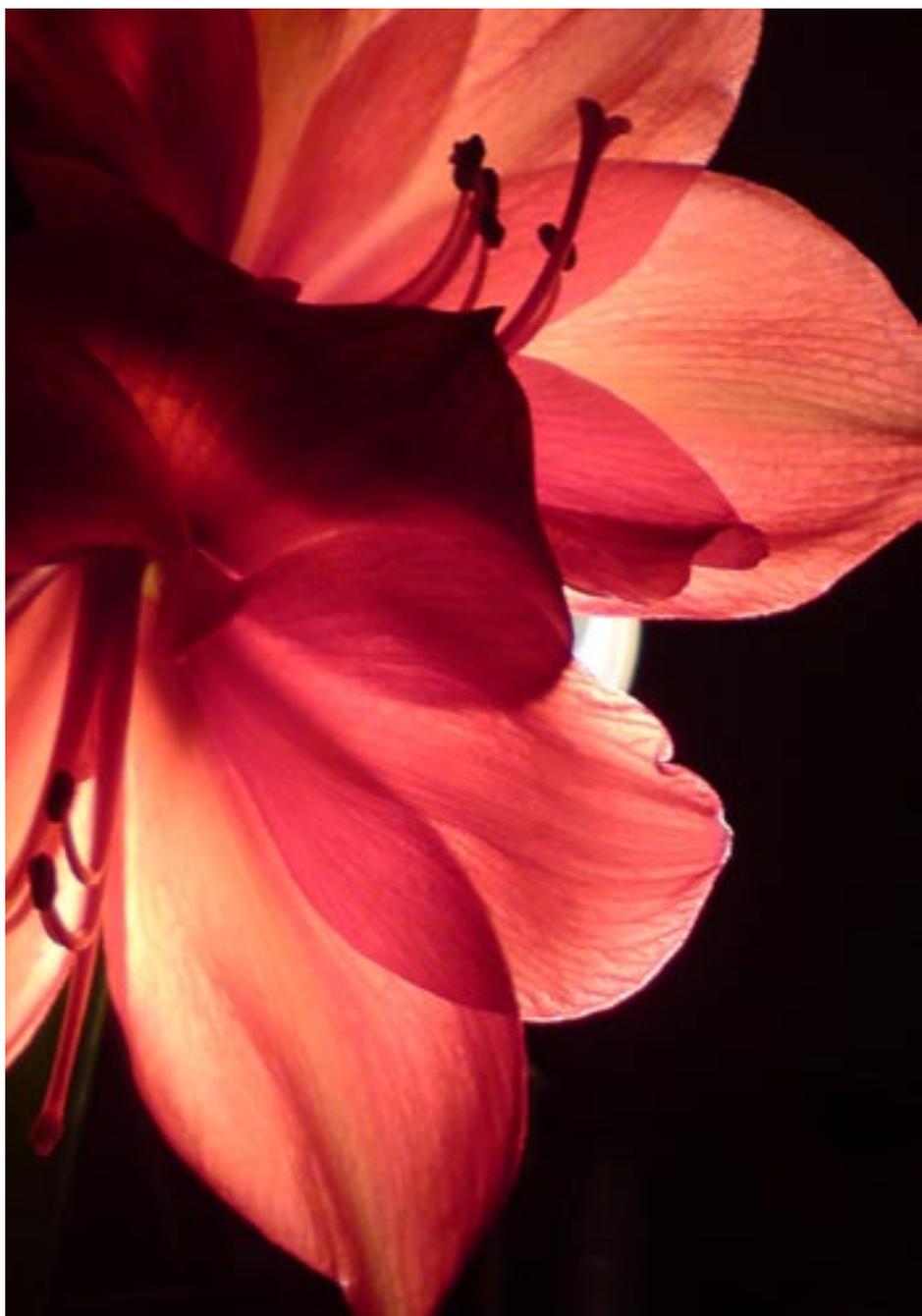


LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 52 Juni 2016

- **Werdenfelser Weg**
- **Mitglieder werben!**
- **Weiterbildungsangebote
für Psychiatrie-Erfahrene**
- **SeelenLaute**
Kreative Selbsthilfeseiten
von Saar und Mosel



Werde Mitglied!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. kostet 40 € jährlich, bei ALGII 20 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234/917 907 31, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Liebe Leserinnen und Leser,

falls Ihr keinen Abbuchungsauftrag gegeben habt, achtet bitte darauf, Euren Mitgliedsbeitrag bis März jeden Jahres selber zu bezahlen. Am 26. Mai hatten 215 von knapp 1.000 BPE-Mitgliedern noch nicht bezahlt.

Bitte beachtet die Aktion Mitgliederwerbung! Es gibt vier bis acht Millionen Menschen mit stationärer Psychiatrie-Erfahrung in Deutschland. Nur knapp 1.000 organisierte Psychiatrie-Erfahrene sind da im Vergleich herzlich wenig.

Der Landesvorstand wurde im März in Köln in gleicher Besetzung (Doris Thelen, Sabine Wolfrum, Claus Wefing, Fritz Schuster und Matthias Seibt) wieder gewählt.

Der Landesvorstand trifft sich alle 3 Monate abwechselnd in Köln und Bochum. Die Sitzungen sind für Mitglieder öffentlich.

Neben dem PsychKG NRW wird die Weiterfinanzierung der Anlaufstellen Köln (sieht gut aus) und Bochum (wir hoffen noch) die Hauptarbeit der nächsten sechs Monate darstellen. Drückt uns bitte die Daumen!

Mit den besten Grüßen aus dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW

Matthias Seibt

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

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

Redaktion: Reinhild Böhme (ribo), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.), Anne Murnau; **Layout:** ribo; **Fotos:** Anne Murnau: S.7; S. 22-25; ribo: S. 18-19; **Titelbild:** cocolore; **Zeichnungen:** Stefi.

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: 0234/6405103 oder E-Mail an lautsprecher@psychiatrie-erfahrene-nrw.de.
Gegen Voreinsendung von 2 € je Heft sind Hefte nachzubestellen - soweit noch vorhanden. Größere Stückzahl telefonisch anfordern unter Tel. 0234/917 907 31.

Auflage: 1000 Stück; **Erscheinungsweise:** vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 53/2016: 15. August 2016

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.: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE98370205000008374900; BIC: BFSWDE33XXX.

Inhalt Heft 52

Aktuelles

Kampf gegen das neue PsychKG 6
Kampf gegen Zwangsbehandlung 20
Landespsychiatrieplan 18

Recht

Werdenfelser Weg 3
Umgang mit Ämtern 21

Selbsthilfetag

Selbsthilfetag in Köln 20
Selbsthilfetag in Bochum 21, 28

Selbsthilfe

Soteria 8
Macht der Gefühle 10
Ruhrdax 12
Workshops 22
Anlaufstelle Westfalen 24
Mitgliederwerbung 25
Mad Pride in Köln 26
Spirituelle PE 17

Kultur/Unterhaltung

Kunsthau Kannen 17
Cartoon 17

Serviceteil

Kurzmeldungen 7
Veranstaltungen 7, 22, 27-28
Beratungsangebote 27
Offene Cafés 27

SeelenLaute

Kreative Selbsthilfeseiten
von Saar und Mosel 13-16

Hinweis:

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen, ebenso nicht für Inhalte von externen Internet-Links

Wir freuen uns über jeden Leserbrief, können jedoch nicht alle Zuschriften abdrucken.

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar. Alle Rechte vorbehalten.

Anne Murnau **Der Werdenfelser Weg**

Der Werdenfelser Weg ist eine Initiative zur Reduzierung und Vermeidung von FEM (freiheitsentziehenden Maßnahmen) in Pflegeeinrichtungen. Es betrifft hauptsächlich pflegebedürftige, dauerhaft in Heimen lebende Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer körperliche, geistige oder seelische Behinderung, für die eine Betreuung eingerichtet wurde.

Beim Werdenfelser Weg handelt es sich um eine Initiative, die 2007 im Werdenfelser Land, einer Region in Oberbayern, entstand. Namensgebend für die Region und die Initiative ist die mittelalterliche Burg Werdenfels, nördlich von Garmisch-Partenkirchen. Die Burg, von der heute nur noch eine Ruine erhalten ist, diente bis 1632 als Verwaltungsmittelpunkt (Pflehamts- und Gerichtssitz) der Grafschaft Werdenfels. Die sich von Amtsgerichtes Garmisch-Partenkirchen ausbreitende Initiative bietet bundesweit die erste rechtliche Grundlage für die Vermeidung von Fixierungsmaßnahmen wie z.B. Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische bei pflegebedürftigen Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben.

Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts, der zum Ziel hat, die Anwendung von Fixierungen weitestgehend zu vermeiden, denn ein dauerhafter Schutz durch Fixierung konnte in keiner Studie belegt werden. Vielmehr hat sich gezeigt, dass Freiheitsentziehenden Maßnahmen und Gewalt zur Risikosteigerung für ernsthaften Verletzungen und Todesfälle führen. Hinzu kommen der Verlust an Lebensqualität für den Betreuten und aus Fixierungen resultierende physische und psychische Beeinträchtigungen. Der Werdenfelser Weg



setzt am gerichtlichen Genehmigungsverfahren nach § 1906 Abs. 4 BGB selber an, und bezieht alle Beteiligten mit ein. Die gemeinsame Zielsetzung ist es, die Entscheidungsprozesse über die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen zu verbessern und Fixierungen auf ein unumgängliches Minimum zu reduzieren.

Der Werdenfelser Weg macht bewusst, dass ein Defizit an pflegfachlichem Wissen im bisherigen Verfahrensablauf des gerichtlichen Genehmigungsverfahrens nach § 1906 BGB, §§ 312 ff. FamFG für nachhaltige Fixierung im stationären Bereich besteht. Anstoß für Langzeitfixierung kommt meist aus der Pflege. Das Hauptproblem des bisherigen Entscheidungsprozesses war, die irrationale Angst der Einrichtungen vor späteren Haftungsforderungen von Krankenkassen, die durch die Kosten belastet wurden, für Behandlungskosten bei Nichtfixierung. Alle fachlichen Überlegungen der Pflegenden wurden von der Angst überlagert, einen Unfall unter allen Umständen auszuschließen. Daher erschien ihnen die Fixierung unvermeidbar.

Im Jahre 2005 hat der BGH zum zivilrechtlichen Haftungsrisiko festgelegt, dass keine Grundlage mehr für Haftungsansprüche bei sturzbedingten Verletzungen gegeben ist bei gewissenhafter, pflegfachlicher Beurteilung der Situation durch die Pflegenden. Grundsätzlich hat der Heimträger aus dem geschlossenen Heimvertrag eine Obhutspflicht zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Bewohner. Die spezielle Obhutspflicht muss der allgemeinen Verkehrssicherungspflicht genügen, denn die Einschränkungen der Bewohner schaffen besondere Gefährdungslage, und müssen als Gefahrenquellen berücksichtigt werden. Eine deliktische Haftung aus § 823 Abs. 1 BGB ergibt sich nur bei vorsätzlicher oder fahrlässiger widerrechtlicher Verletzung des Körpers des Betreuten, was dann zur Schadensersatzpflicht führen könnte.

Pfleger missverstehen die Genehmigung zur Fixierung oft noch als Anordnungen, die es umzusetzen gilt, und nicht als Erlaubnis, von der zugunsten des Wohls des Betreuten abgewichen werden darf. Zudem werden sie auch noch direkt mit den Ängsten der Angehörigen konfrontiert. Auf Drängen



der Pfleger stellt der Betreuer den Antrag zur Fixierung nach § 1906 Abs. 4 BGB ans Amtsgericht. Der Betreuer hat rechtlich die zentrale Rolle in dem Entscheidungsprozess, § 1906 Abs. 4 BGB, kann sie tatsächlich aber nicht richtig ausüben. Dem Antrag wird ein ärztliches Attest nach § 321 Abs. 2 FamFG hinzugefügt. Dieses Attest beinhaltet lediglich die Diagnose, denn der Arzt kennt die konkrete gefährliche Situation nicht und greift lediglich auf die Beobachtungen der Pflegenden zurück. Daraufhin beginnt das gerichtliche Genehmigungsverfahren nach § 312 Nr. 2 FamFG. Die Betreuungsbehörde bekommt aufgrund ihrer Soll-Beteiligung nach § 320 Satz 2 FamFG Gelegenheit zur Stellungnahme. Ein in Verfahrensfragen oder als Sozialpädagoge ausgebildeter Fachmann, der kein Fachwissen im Bereich Pflege hat, kann auch nur auf Beobachtungen der Pflegenden zurückgreifen. Meistens wird ein Rechtsanwalt als Verfahrenspfleger § 317 FamFG in abschließender Anhörung, § 319 FamFG, eingesetzt. Aufgrund mangelnden Fachwissens greift auch er auf Beobachtungen der Pflegenden zurück. Betreuungsrichter liegen so letztendlich weniger Informationen, sondern die Beschreibung eines Angstzustands vor. Aus dem ganzen Ablauf folgen routinierte Fixierungsautomatismen statt echter Kommunikation und Auseinandersetzung mit Einzelfall. Die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB zeigt daher ein grundsätzliches Problem der Justiz auf.

Zunehmend kommt es zu einem Bewusstseinswandel in der Pflege und der Justiz, bei dem der Betreute ins Zentrum des Interesses gerückt wird. 2007 entstand daraus der Werdenfelser Weg, bei dem die Optimierung des Kommunikationsprozesses im Vordergrund steht, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen gemäß § 1906 Abs. 4 BGB zum Wohle und zur Erhaltung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen auf ein unumgängliches Maß zu reduzieren. Die pflegefachliche Beurteilung des Einzelfalls und der pflegefachliche Wissens- und Informationsaustausch werden hier gezielt gestärkt.

Weil hier davon ausgegangen wird, dass der Betroffene oft nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen kundzutun bzw. einen freien Willen überhaupt noch zu bilden und sich rechtliches Gehör zu verschaffen, wird ein Verfahrenspfleger von besonderer Bedeutung für den Entscheidungsprozess. Zumeist geht es um durch die Verfassung zugesicherte höchste Rechtsgüter wie Freiheitsrecht und das Recht auf körperliche Unversehrtheit der physischen als auch psychischen Gesundheit (Art. 2 GG) Menschenwürde (Art. 1 GG). Das Gesetz schreibt daher die Bestellung eines Verfahrenspfleger verpflichtend vor, § 317 FamFG. Die Bestellung ist auch nicht entbehrlich, falls das Gericht durch Beauftragung

eines Sachverständigen eigene weitergehende Ermittlungen anstellt. Nach dem Werdenfelser Weg soll ein Verfahrenspfleger vom Gericht ausgewählt werden, der in besonders befähigt ist, die Interessen des Betroffenen herauszufinden und zu vertreten. Im Mittelpunkt des Werdenfelser Weges steht daher die Ausbildung von spezialisierten Verfahrenspflegern, welche auf dem Gebiet der freiheitsentziehenden Maßnahmen sowohl über rechtliche als auch über pflegerische Fachkenntnisse verfügen. Der neutrale Verfahrenspfleger soll eigenes pflegerisches Berufswissen und Berufserfahrung in der Pflege haben. Er muss sich einerseits in die vom Betroffenen subjektiv wahrgenommene Situation hineinversetzen, andererseits in Abwägung aller Fakten die objektiven Interessen zu dessen Grundrechtsverwirklichung im Verfahren vertreten.

Der Werdenfelser Weg führt zu einem Wissensaustausch zwischen allen beteiligten Professionen und zu einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme in jedem Einzelfall, wobei Haftungsängste keine Hauptrolle mehr spielen dürfen.

Im gerichtlichen Auftrag diskutiert der Verfahrenspfleger jeden Fixierungsfall individuell. Er geht über den Zeitraum mehrerer Wochen Alternativüberlegungen gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, den Angehörigen und dem rechtlichen Betreuer durch. Es handelt sich also um echte Abwägungsarbeit und eine Einzelfallanalyse, bei der auch die Erprobung von Alternativmaßnahmen angeregt wird. Die Folgen einer Fixierung werden genau abwägt, denn neben kurzfristigen Sicherheitsaspekten müssen sonstige Konsequenzen für das Wohl des Betreuten bedacht werden. Besonders Langzeitfixierungen führen zur Verschlechterung des Gesamtbildes des körperlichen und psychischen Zustands. Es wird geprüft, ob alle Vermeidungsstrategien für Fixierungen ausgeschöpft wurden. Eine gemeinsame Beurteilung der Risiken wird erarbeitet, um Fixierungen weitestgehend zu vermeiden und Pflegenden Handlungssicherheit in haftungsrechtlicher Hinsicht zu vermitteln. Dies geschieht in dem Bewusstsein, dass in der Abwägung mit der Menschenwürde und Selbstbestimmung hinnehmbare Risiken verbleiben. Beim Werdenfelser Weg geht man jedoch nicht davon aus, dass FEM grundsätzlich menschenunwürdig sind und es ist definitiv nicht das Ziel, sie komplett abzuschaffen.

Vor Ort erarbeitet der Verfahrenspfleger mit dem Betroffenen selber, in Absprache mit dem Betreuer, mit dem multiprofessionellen Team vor Ort Maßnahmen neben höchstmöglicher Sicherheit auch Bewegungsfreiheit und Lebensqualität. So fließt das Spezialwissen jeder Profession in eine gemeinsam getragenen Abschätzung mit ein und ermöglicht,

eine pflegefachlich fundierte und juristisch und menschlich vertretbare Lösung zu finden, wie im konkreten Fall das Verletzungsrisiko bei einem Sturz einerseits und die anderweitigen Folgen einer angewendeten Fixierung andererseits einzuschätzen sind.

Ein Vorteil des Werdenfelser Weg ist es, dass das Wohl des Betroffenen mehr in den Focus gerückt, und individuell von einem Verfahrenspfleger mit pflegerischen Spezialwissen und pflegerischer Berufserfahrung geprüft wird. Der Verfahrenspfleger hält den Pflegenden den Spiegel vor. Sie sollen Maßnahmen bedenken, die vorrangig Mobilität fördern oder Fixierungsalternativen ausschöpfen. Die Pflegenden sollen mit Kreativität und Empathie phantasievolle und schonende Lösungen. Der Betreuer, als Entscheidungsträger, wird durch den Verfahrenspfleger dabei unterstützt, durch umfassende Beratung nun eine verantwortungsvolle Entscheidung treffen und Entscheidungsbefugnisse gewissenhafter wahrnehmen zu können. Ferner hat er nun einen zweiten Ansprechpartner mit pflegerischem Fachwissen für die fachliche Beratung in Risikobewertung und die Vorgehensweise. Ferner kann er dem Betreuer die Entscheidung über die Notwendigkeit der Maßnahmen und einzugehende Risiken erleichtern und dadurch die Rolle des Betreuers als erstem Entscheidungsträger (§ 1906 Abs.1 und 4 BGB) zusätzlich stärken.

Der Verfahrenspfleger kann den Arzt auffordern, sein Spezialwissen zu medizinischen Ursachen des konkret gefährdenden Verhaltens des Betroffenen mit in das Attest einfließen zu lassen. Dem Betreuungsrichter bietet der Verfahrenspfleger den Vorteil der Arbeitsentlastung, denn er hat so keine Vorarbeit und keine intensive Vorprüfung zu leisten. Bei der Abwägung und Gefahrenanalyse kann der Richter nun seinem gesetzlichen Prüfungsauftrag entsprechen. Aufgrund seines Spezialwissens und seiner eigenen Erfahrungen in der Pflege kann der Verfahrenspfleger den Pflegeverantwortliche, Träger und Heimleiter von irrationalen Haftungsängsten befreit.

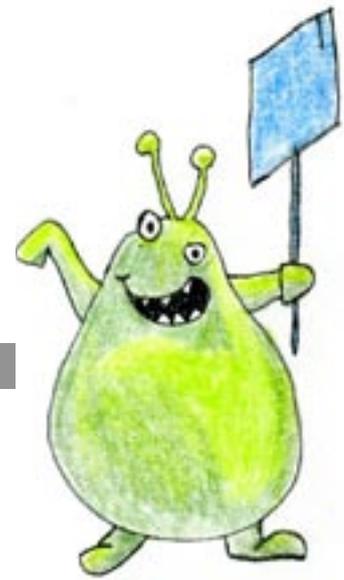
Der Werdenfelser Weg ist auch ein Weg bundesweiter Vernetzung aller beteiligten Professionen, mit dem gemeinsamen Bekenntnis zur Fixierungsvermeidung aller professionell Eingebundenen in einer Region. Auch überregional kommt es so zum Wissensaustausch und zu neuen Ideen zum Vorteil aller Beteiligten. Seit Beginn des Werdenfelser Weges gibt es nur noch ein Bruchteil von Neueingängen an Fixierungsanträgen. Ein weiterer Erfolg ist, dass auch die Genehmigungen rückläufig sind.

In der Regel trifft der Betreuer die Erstentscheidung über Fixierung auch in der Erprobungsphase. Wenn der Betreuer dies nicht tut, kann der Verfahrenspfleger die Entscheidungen an sich ziehen. Auch nach gerichtlicher Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme, nach § 1906 Abs. 1, Abs. 4 BGB, liegt die Entscheidungsbefugnis für Fixierung bei dem Betreuer. Pfleger und Ärzte haben diese Befugnis nur einmalig bei Notstand zur Abwendung akuter Gefahren (§34 StGB) und nur mit schriftlicher, ärztlicher Anordnung. Der Werdenfelser Weg verursacht hohen Kosten für Verfahrenspfleger, da dessen Arbeit sehr zeitintensiv ist. Die Vorgehensweise ist in Akutkrankenhäusern und im akut-psychiatrischen Bereich nicht praktikabel, da es sich hier um sehr dynamische Prozesse handelt und es zu schnellen Veränderungen kommt. Eine Nachhaltigkeit der Beurteilungssituation ist hier nicht gegeben. Der Werdenfelser Weg wird auch in psychiatrischer Krise und bei postoperativem Durchgangssyndrom (Delir) nicht eingesetzt. Bei unterbringungsähnlichen Maßnahmen bei Familienpflege im häuslichen Bereich kann der Weg nicht angewandt werden, da hier weitgehende Genehmigungsfreiheit besteht, denn § 1906 Abs. 4 BGB gilt nur für Aufenthalt in Anstalt, Heim oder sonstiger Einrichtung. Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensgebundener Weg. Daneben besteht weiterhin eine wenig konsequente Genehmigungsfreiheit im ambulanten Bereich.

Seit Beginn des Werdenfelser Weg gibt es nur noch ein Bruchteil von Neueingängen an Fixierungsanträgen. Ein weiterer Teilerfolg ist, dass auch die Genehmigungen rückläufig sind. Allerdings werden die meisten Entscheidungen über Fixierung oder Nichtfixierung immer noch im Einvernehmen zwischen der Einrichtung und dem Betreuer getroffen.



Fotos von cocoloro



Unsere Tischvorlage

für unsere Gespräche mit Piraten und der SPD im Mai 2016

Sehr geehrte Teilnehmer/innen des heutigen Gesprächs,

unser Ziel als organisierte Psychiatrie-Erfahrene ist die Abschaffung der Zwangsbehandlung und damit die Ausdehnung des absoluten Folterverbots auch auf die Psychiatrie.

Es dürfte zwischen Ihnen und uns strittig sein, ob Zwangsbehandlung Folter ist.

Aus unserer eigenen Biographie können wir Ihnen mitteilen, dass uns diese unsere heutige Sichtweise nicht das ganze Psychiatrie-Erfahrenen-Leben begleitet hat. Anfangs waren auch wir der Meinung, es handele sich um Hilfe.

Auch wir waren der allgegenwärtigen Gehirnwäsche zu diesem Thema erlegen. Im Folgenden legen wir dar, warum wir Zwangsbehandlung nicht als Hilfe, sondern als zeitgemäße (Chemie, Strom) Folter ansehen.

1) Die letzten beiden Folterbeauftragten des UN-Hochkommissars für Menschenrechte Prof. Manfred Nowak und Juan Mendez, meinen psychiatrische Zwangsbehandlung sei Folter. Es gibt eine entsprechende Feststellung des UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities im Staatenbericht über Deutschland.

2) Das Ziel psychiatrischer Zwangsbehandlung ist ein Geständnis: „Ja, ich bin psychisch krank. Ja, meine Sicht auf die Welt war falsch.“

3) Auch die christliche Inquisition argumentierte mit dem Wohl der Gefolterten. Damals war es das ewige Seelenheil, heute ist es nur die seelische Gesundheit.

4) Die Lebenserwartung dauerhaft psychiatrisch Behandelte ist drastisch verkürzt. Deutsche Psychiatrie-Erfahrene weisen hierauf seit mindestens 1986 (Erscheinungsdatum von Der chemische Knebel und Chemie für die Seele) hin. In NRW versuchen wir Politik und Krankenkassen seit etwa 15 Jahren auf diesen Missstand aufmerksam zu machen. Die drückende Beweislast für das um 20 bis 30 Jahre verkürzte Leben zwingt seit etwa 3-5 Jahren auch die Ärzte und Ärztinnen diese Tatsache zuzugeben. Siehe ein kürzliches Beispiel aus der Ärztezeitung.

Wahrscheinlich werden weitere 10-15 Jahre vergehen, bis Ärzte sich durchringen werden, die wahre Ursache (hem-

mungslose Gabe von Psychopharmaka) zuzugeben. Sind ja auch nur mindestens 10.000 Menschen(?), die jedes Jahr in Deutschland weit vor der Zeit versterben.

5) Es kann nicht der Definitionsmacht der US-Regierung unterliegen, ob in Guantanamo gefoltert wird. Ebenso sind Aussagen der Psychiatrie über den Charakter der Zwangsbehandlung zu gewichten. Sie sind Partei. Niemand, der foltert, wird das im 21. Jahrhundert noch zugeben. Vermutlich belügen sich viele Psychiater selber über den Charakter ihres eigenen Handelns.

6) Ist es ein Argument, wenn ein/e Zwangsbehandelte/r anschließend die Zwangsbehandlung lobt? Ein Beispiel: Ein Patient hat einen Wahn, der mit Zwangsmedikation beseitigt werden soll.

Option 1: Der Patient schwört ab und dankt für die Hilfe. Kein Problem für die Psychiatrie.

Option 2: Der Patient bleibt bei seiner Sicht der Dinge. Die Helfer müssen mit ihrer zwangsweisen Behandlung weiter machen. Sobald man zugesteht, dass dieser Wahn eine mögliche Sicht auf die Wirklichkeit ist, gibt man zu, dass dieser Mensch in seiner Willensbestimmung genauso frei wie alle anderen war und ist. Und man hat versucht, ihm diese Sicht mit Gewalt zu nehmen.

Bei vielen derjenigen, die sich freiwillig (auch ohne Drohungen) psychiatrisch behandeln lassen, ist schlicht der Wille gebrochen. Sie haben den Terror verinnerlicht und gehorchen um weiteren Misshandlungen zu entgehen. Stichworte „Identifikation mit dem Aggressor“, Stockholm-Syndrom, Moskauer Schauprozesse der Stalinzeit (die Gefolterten bezichtigten sich vor der Weltpresse als Verräter und Verschwörer).

7) Aber fast alle sagen, Zwangsbehandlung sei Hilfe. Fast alle glaubten an die Existenz der Hexen. In allen deutschen Zeitungen stand, dass am Ende der deutsche Sieg stehe.

8) Zwangsbehandlung ist nur Ultima Ratio (äußerste Möglichkeit)

Dann braucht es kein Gesetz. Für die Ultima Ratio in allen möglichen Lebenslagen (z.B. finaler Rettungsschuss bei einer Geiselnahme) hat das Strafgesetzbuch den § 34 Rechtfertigender Notstand.

Wer ein Gesetz macht, will etwas zum Regelfall erklären.

9) Es gibt bereits ein Zwangsbehandlung/Folter erlaubendes Gesetz. Es wurde im Februar 2013 vom deutschen Bundestag (Ja bei CDU/CSU, SPD und FDP; Grüne Enthaltung, Linke dagegen) verabschiedet. Es handelt sich um den § 1906, Absätze 3 und 3a des BGB. Wer immer weitere Gesetze zur Zwangsbehandlung verabschiedet, will Zwangsbehandlung/Folter als Regelfall.

10) Haben wir Recht, so ist das entsetzlich. Gibt uns die allgemeine Meinung in 10 oder 20 Jahren Recht, wie stehen Sie dann als (ehemalige) Befürworter/innen von Zwangsbehandlung/Folter da?

Wir bitten Sie dringend sich mit unseren Argumenten zu beschäftigen. Wir sind keine weltfremden Spinner. Es ist uns durchaus bewusst, wie fremdartig unsere Sicht auf viele von Ihnen wirkt.

Wir danken Ihnen für die uns gewährte Zeit.

Für den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
Matthias Seibt und Martin Lindheimer

Neu

Jeden Dienstag von 17 bis 19 Uhr,
Anlaufstelle Westfalen, Wittener Str. 87, Bochum.
1. Etage, Appartement 125,

Beratung tiergestützte Therapie mit Petra und

unserem Therapiehund Ella

Beratung zur praktischen Umsetzung einer tiergestützten Therapie im Alltag von Psychiatrie-Erfahrenen.

- Ist die Tierhaltung für mich geeignet?
- Welches Tier passt zu mir?
- Wie finde ich einen geeigneten tierischen Therapeuten.
- Wer versorgt mein Tier in der Krise?
- Mediation vor Ort, falls Probleme im Zusammenleben mit dem Haustier auftreten sollten.
- Hilfestellung bei der Suche nach professionellen Angeboten, falls man kein eigenes Haustier halten kann.



Neu

Eine neue „Gemeinsame Servicestelle“ der Techniker Krankenkasse steht allen Ratsuchenden offen, egal wo und wie sie versichert sind. Sie möchte Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen dabei unterstützen, Zugang zu den Leistungen aller gesetzlichen Rehabilitationsträger zu finden. Die Beratung erfolgt u.a. zu Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie zu Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Tel. 02 21 - 379 09-861 E-Mail koeln-gs@tk.de

<https://www.tk.de/tk/beratungsangebote/gemeinsame-servicestellen/koeln-gem-servicestelle/108238>

PEPP ist weg!

PEPP als Preissystem für die Krankenhausfinanzierung hat ausgedient - in Zukunft wird die Finanzierung der Krankenhausbehandlung mit normativen Vorgaben (Qualitätsvorgaben, S3-Leitlinien) unterfüttert sein. Das neue Entgeltsystem wird als Budgetsystem ausgestaltet unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten.

Die bisherigen Daten der Kalkulationshäuser sollen weiterverwendet werden. Verbindlich vereinbart sind Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung. Und last not least: Es wird den Anreiz geben, in Zukunft auch stationersetzende Maßnahmen im Lebensumfeld aus dem Krankenhaus heraus machen zu können.

Natürlich wird es jetzt hochgradig darauf ankommen, wie diese Grundsätze ausgestaltet werden - aber: Die grundsätzliche Kurskorrektur scheint gelungen: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/psych-entgeltsystem-18022016.html>

Soteria -

Konzeption und Verwirklichung in der Westfälischen Klinik Gütersloh 1986-2000

Nach einem Vortrag von Theiß Urbahn am 19.11.15 in Waltrop und einführenden Worten von Bernd Thomassen, zusammengestellt durch Günter Pfeil. *Fotos: Cocolore*



Seit der Psychiatrie-Enquete 1975 hat sich die Behandlung der Patienten in den Psychiatrischen Kliniken nur langsam verbessert - örtlich war die Situation auch z. T. sehr unterschiedlich. In der Westfälischen Klinik Gütersloh wurden unter der Leitung von K. Dörner die Stationen für Langzeitpatienten ab 1980 aufgelöst und diese möglichst heimatnah in Wohnungen oder Heimen untergebracht. Als Theiß Urbahn 1986 die Leitung einer der akutpsychiatrischen Aufnahmestationen im Klinikum übernahm, wurden hier die Akutkranke nach damaligem Standard nach medikamentöser „Wegdämpfung“ ihrer Symptome möglichst bald verlegt oder entlassen. Diese Behandlung verstärkte die Symptome der Patienten häufig, sodass viel dämpfende Medikamente und Gewaltmaßnahmen nötig waren. Um diese Situation zu entschärfen, machte Theiß Urbahn den erstmaligen Versuch, das Soteria-Konzept, mit dem es bis dato erste praktische Erfahrungen nur in den USA und der Schweiz gab (L. Mosher; L. Ciompi), auf einer Aufnahmestation umzusetzen.

Grundhaltung

Psychische Krankheit wird als Ausdruck einer seelischen Krise empfunden, in der Körper, Psyche und soziale Umgebung des Menschen betroffen

sind. Für den Menschen/den Patienten ist in dieser Situation eine Atmosphäre der Beruhigung, Entspannung und Abschirmung von überfordernden Reizen wichtig. Alle an dem psychischen Leiden Beteiligten müssen aufhören, einander als Objekte zu behandeln, sondern anfangen, sich als Subjekte zu sehen.

Das Durchleben einer seelischen Krise, einer „Verrücktheit“, kann für den Betroffenen eine sinnvermittelnde Erfahrung sein. Die Suche nach Sinn und Verarbeitung der Lebensgeschichte ist daher wichtig und sollten Patient und Behandler gemeinsam vornehmen.

Strukturelle Änderungen

Mit der veränderten Grundhaltung änderte sich auch einiges auf Station:

Strukturell-baulich: offene Stationen; zentraler Begegnungsraum für alle; wenig Diensträume; weiches Zimmer für Krisenbegleitung; Weiterbildung der Mitarbeiter.

Persönliche / innere Faktoren: erweitertes Krankenverständnis, begleiten; schwerpunktmäßig die Lebensgeschichte beachten (statt Blick auf die Diagnose); verhandeln statt behandeln; Akzeptanz der Betroffenen und Angehörigen als Experten in eigener Sache; Behandler bedenken eigene Grenzen, wenig Psychopharmaka.

Es entstand bei den Mitarbeitern eine patientenorientiertes Bewusstsein mit einer neuen Rangordnung der Behandlungsziele: Selbsthilfe vor Fernhilfe; nichtprofessionelle Hilfe vor professioneller Hilfe; Patientenbedürfnisse vor institutionellen Interessen. Ziel war die Ambulantisierung psychiatrischer Krisenhilfe.

Leitgedanken der Soteria:

Dabeisein

Der Begriff „Soteria“ (griech.) bedeutet soviel wie „Geborgenheit“, „Sicherheit“, „Rettung“. Er steht für eine alternative Behandlungsmethode für Menschen, die in eine psychotische Krise geraten sind. Die Behandlungsform wendet deutlich weniger Zwangsmaßnahmen an und verwendet wenig dämpfende Psychopharmaka.

Dem `Kranken` ist erlaubt, seine Verrücktheit in individueller Art und Geschwindigkeit auszuleben, um so an seine Selbsthilfekräfte anzuknüpfen und zu einem (verstehend-bewältigten) Abschluss seiner Psychose zu kommen:

Zeit lassen, sich Zeit nehmen

Mitarbeiter sind kontinuierlich mit bei dem `Kranken`; sie re-agieren hilfreich auf seine Bedürfnisse, anstatt etwas für sie/ihn zu tun; sie hören zu und bieten sich an
produktives Abwarten

Der `Kranke` definiert in den verschiedenen Phasen des Krankenhausaufenthaltes sein Behandlungsziel entsprechend seinem Selbstkonzept selbst:
verhandeln statt behandeln

Die Umgestaltung war nicht immer einfach, sie wurde bestimmt von heftigen Auseinandersetzungen, Angst, Widerständen, aber auch Erfolgen. Die Bemühungen stießen schnell an die

Grenzen der vorhandenen Hierarchie, Macht und Ökonomie der Klinik, die durchbrochen werden mussten. Dafür waren klare Verantwortungsstrukturen bei gleichzeitiger Zusammenarbeit des Behandlungs-Personals wichtig. Die Aufgabe der ärztlichen Leitung war es, eine intensive Weiterbildung der Mitarbeiter zu fördern, da mehr Verantwortung von jedem einzelnen übernommen werden mußte.

Die positive Entwicklung wurde durch die Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen unterstützt und auch der monatlich tagende dialogisch besetzte Abteilungsrat half bei der Lösung vieler Probleme.

Bereits 1995 war das „Klima“ auf Station wesentlich besser. Die Zufriedenheit und Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit hatte sich gebessert.

Die Erfolge stießen auf ein großes Interesse in Deutschland. Es gab zahlreiche Anfragen zu Vorträgen, Artikeln und Hospitationen (Spitersloher Thesen zur Weiterentwicklung der Psychiatrie / Urbahn 1997). Im Oktober 1997 wurde das neue Abteilungskonzept „Soteria“ in Kraft gesetzt.

Unter dem Nachfolger von K. Dorner, K. Beine, kam es zu Schwierigkeiten durch betriebswirtschaftlich begründete Eingriffe. Die Autonomie der Abteilung wurde verändert. Im Mai 1999 wurde T. Urbahn abgelöst.

Ergebnisse nach vierjähriger Entwicklung des Konzeptes (1995-1999)

- Stationstüren waren durchgehend offen (8-20 Uhr)
- Gewaltmaßnahmen wie Fixierung und Zwangsmedikationen gingen um 90% zurück im Vergleich zur Ausgangssituation
- der Anteil der freiwilligen (Wieder-)Aufnahmen stieg deutlich an

- die Zufriedenheit und Übereinstimmung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern nahm deutlich zu (Auswertung der Fragebögen)

- es waren keine Sonderbedingungen in der Ausstattung mit Personal (bei 100% Psych PV) und Sachmittel notwendig (gegenüber Stationen, die nicht nach dem Soteria-Prinzip geführt wurden)

Resümee

Es konnte gezeigt werden, dass wesentliche Elemente des Soteria-Konzept auch innerhalb von traditionellen Strukturen einer psychiatrischen Klinik umsetzbar sind und zu erstaunlichen Verbesserungen in der stationären Psychiatrie führen, ohne dass zusätzliche Kosten entstehen. Davon profitieren alle Patienten, am meisten die mit einer schizophrenen Psychose. Psychopharmaka sollten daher als Instrument begriffen werden, dass nur angewendet wird, wenn alle anderen Mittel und Möglichkeiten der Interaktion fehlen.

Vorteile und zugleich Grenzen des Konzeptes.

Das Soteria Konzept bietet große Chancen für die Weiterentwicklung der Mitarbeiter, sowohl in persönlicher wie in fachlicher Hinsicht. Aber die Vertreter der jetzigen Strukturen, deren Interessen (ökonomischer, ordnungspolitischer, akademisch-karrieristischer Art) im Festhalten am Alten liegen, lehnen das Konzept ab. Die fatale Allianz aus Pharmaindustrie, Krankenhausträgern, Krankenkassen, Hochschulpsychiatrie und Ärzte-Verbänden behindern soweit ihnen möglich, jede andere Entwicklung

Was steht aus?

- a) die wissenschaftliche Evaluation mit qualitativen Methoden unter Einbe-

ziehung der Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeitern. Was wirkt unter welchen Bedingungen?

- b) eine weitere Ausarbeitung der theoretischen Grundlage des Soteria-Konzeptes

- c) die Klärung sozial-psychiatrischer Theorien und Begriffe durch Verbindung mit der Gesellschaft. Die Individuum-zentrierte Sichtweise muss politische, soziale und persönliche Bedingungen berücksichtigen.

Literatur:

Ciampi, L. Affektlogik. Über die Struktur Der Psyche und ihrer Entwicklung. Klett Verlag, Stuttgart

Mosher, S.R. Dabeisein Das Manual zur Praxis in der Soteria. Psychiatrie-Verlag, Bonn.





lumbatriedel Die Macht der Gefühle

Den modernen Menschen regiert der Verstand. Schon in der Schule lernen wir, unseren Kopf zu gebrauchen. Wir lernen, richtig zu denken. Doch wie sieht es mit Gefühlen aus? Kann man auch lernen, richtig zu fühlen?

Sigmund Freud ist in aller Munde. Wie er erklärt, entstehen alle Probleme in der Kindheit. Doch ist das wirklich so? Wir haben nicht nur ein aus Erziehung bestehendes Wissen, einen großen Teil macht ein bereits angeborenes Instinktverhalten aus. Eine Katze, die auf die Welt kommt, hat schon alle notwendigen Instinkte in sich – den Jagdtrieb, das Saugverhalten. Es kommt ohne die Erklärung der Mutter zurecht, weil es schon aus dem Instinkt heraus lernt und handelt. Die Katze als Einzelwesen lebt vollkommen in seiner Triebnatur. Der Mensch als soziales Wesen muss viele Dinge erst erlernen, die mit den Eigenheiten seiner eigenen Gruppe zusammenhängen. Laufen lernt das Kind von selbst, Neugier und Spieltrieb sind wichtig zur Erkundung der Welt, der Wunsch nach Nähe lässt uns Gemeinschaften bilden. Fakten und soziales Verhalten erwirbt ein Kind so, dass es in die Gruppe passt, in der es aufwächst. Ihm werden Werte und Sitten vermittelt, die seinem Kreis zu Eigen sind: Eine Großgruppe in einem Schloss lebt anders als eine Kleingruppe im Urwald. Unser Weltbild ist also Ergebnis unserer individuellen Erfahrungen. In der Erziehung erlernen wir kulturell angemessenes Handeln. Ein Eskimo hat einen ganz anderen Wissensschatz als ein Indianer oder ein Königssohn.

Gefühle als Motor des Verhaltens

Sozialverhalten wird nicht allein über Worte erlernt. Sozialverhalten erwarben Kinder schon, als noch keine Sprachfähigkeit bei Menschen vorhanden war. Das Kind imitiert seine Vorbilder, lernt am Modell und durch eigene Versuche. Gefühle dienen dabei dem richtigen Handeln. Wut zum Beispiel ist nicht nur einfach eine Emotion. Im Körper wird das Hormon Adrenalin ausgeschüttet, das den Stoffwechsel anregt. Der Puls steigt, die Muskulatur wird leistungsfähiger und der Drang laut und aggressiv zu werden, steigt. In der Natur ist das genau die richtige Reaktion, denn sie macht den Körper leistungsfähiger für die Auseinandersetzung mit einem Fressfeind, beispielsweise einem Wolf. Das Zentrum der Gefühle sitzt in einer bestimmten Gehirnregion, der Amygdala. Sie gehört entwicklungs geschichtlich zu den älteren Gehirnregionen, während das logische Denken in ganz anderen Gehirnzentren stattfindet. Liebe setzt ebenso Gefühle frei, die ein Handeln bewirken sollen, nämlich den anderen mehr zu bevorzugen als den Rest der Gruppe, ihn zu umwerben und paarungswillig zu werden. Auch das Denken verändert sich je nach Stimmungslage: Man sieht

die Welt durch eine rosarote Brille, bei Wut sieht man rot und bei Trauer ist alles grau. Angst erhöht die Fluchtbereitschaft, führt zu Aggressionen oder zum Totstellreflex, den manche Tierarten anwenden, um Angreifern tot und damit ungenießbar zu erscheinen. Da der Mensch weder ganz Fluchttier noch Jäger ist, sondern als Jäger und Sammler sowohl Angreifer als auch Beute sein kann, zum Beispiel beim Angriff eines Rudels von Wölfen, stellte ihm die Evolution die Instinkte und Verhaltensweisen beider Tierarten zur Verfügung. Als Pflanzenfresser wären wir Fluchttier, als Fleischfresser Jäger. Die Evolution platzierte uns genau zwischen den beiden Gattungen. Und genau wie Pferde oder Schafe sind wir Herdentiere.

Kultur erlernen

Eine weitere wichtige Aufgabe der Kindheit ist die Installation eines angemessenen Sozialverhaltens. Gegenüber anderen Gruppenmitgliedern muss das Kind lernen, zu kooperieren und Verantwortung zu übernehmen. Beispielsweise, um jemanden zu umsorgen, der krank wird oder jemanden zu beschützen, der angegriffen wird. Das Kind lernt über eigene Erlebnisse und beginnt, die richtigen Emotionen für die Situationen des Alltags zu entwickeln. In einer gesunden Gruppe kultiviert das Kind genau die Gefühle, die ihn zu einem vollwertigen Gruppenmitglied werden lassen. Wie gesagt, dieses Kind lernt zu fühlen, ohne das hierzu immer eine Anweisung der Eltern notwendig wäre. Da es geschichtlich noch keine Sprache gab, ist Gefühlserleben nicht Verstandes-, sondern Instinktsache. Fühlen wird durch Erleben programmiert, nicht durch Erklären. Das Kind erlebt und schätzt selbst ein, wie es zu verschiedenen Anlässen fühlen wird. Kommt es in der Lernphase zu ungünstigen Erlebnissen, erlernt das Kind eine unangemessene Gefühlsreaktion auf äußere Reize. Erlebt es den Zweikampf zweier Gruppenmitglieder, erwirbt es vielleicht durch „Lernen am Modell“ den Drang, andere Gruppenmitglieder anzugreifen. Statt die eigene Gemeinschaft zu akzeptieren und zu schützen, erlernt es vielleicht Hass und Wut auf die Gruppe. Statt mit der eigenen Wut bei dem eventuellen Angriff eines Wolfes richtig zu fühlen und zu handeln, richtet es die Aggression gegen die Gruppe. Auch die Übernahme von Verantwortung geht mit einem Gefühl einher. Mit dem Verantwortungsgefühl schützt das Kind andere Gruppenmitglieder, bei einem Vergehen kommt es zu Reue- und Unterwerfungsgesten. Neugier, Freundschaft, Sympathie, Humor,

alles entspringt den individuellen Gefühlen des Menschen und macht auch im Alltag einen tieferen Sinn.

Richtig fühlen, richtig handeln

Richtig erlernt, dienen Gefühle dem angemessenen Handeln innerhalb der Gruppe. Hat man den anderen aus Versehen verletzt, empfindet man Schuld und übernimmt Verantwortung. Hat das Kind einmal die richtige Gefühlsreaktion erlernt, läuft dieses Erleben automatisch ab. Es gerät immer in der gleichen Situation in Wut, reagiert immer in der gleichen Situation mit Trauer, verliebt sich immer in die Menschen des gleichen Typs. Kommt es in Fällen der Gewalt oder Missbrauchs zu der Erkenntnis, Schuld zu tragen, entwickelt das Kind einen großen Hang, viel zu oft und viel zu falsch Verantwortung zu übernehmen. Während man in der Therapie lernen kann, dass die Schuld beim Angreifer, nicht beim Opfer liegt, kommt es zwar vom reinen Verstand her zur Einsicht, dass der andere die Schuld trägt. Unser Körper, dessen Amygdala allerdings gelernt hat, auf jede Situation des Lebens mit einem anderen Gefühl zu reagieren, ist immer noch auf die Reaktion der „Schuld“ programmiert. Das Gefühlszentrum bewirkt weiter Verantwortung- und Unterwerfungsgefühle, wenn eine vertraute „Schuldsituation“ eintritt. Da diese Reaktion des Körpers noch aus unserer „sprachlosen Zeit“ stammt, erfolgt sie automatisch und ohne Einwilligung des Verstandes, der sich ja auch erst später entwickelte. Deswegen fühlt man manchmal anders, als man denkt.

Gefühle bewusst lenken

Das Kind, das mit Wut auf Gruppenmitglieder reagiert, kann zu der Einsicht gelangen, dass es dieses Verhalten ablegen sollte und besser klar kommt, wenn es sich ändert. Vielleicht erkennt es, dass ein anderes Verhalten sinnvoller ist. Es wird immer noch schnell in Wut geraten, lernt aber immer besser, mit dieser Wut umzugehen. Es lernt langsam, „neu zu fühlen.“ Zuerst regt es sich schneller ab, dann vielleicht gar nicht mehr auf und empfindet später vielleicht sogar Freude an den anderen Gruppenmitgliedern. Der Körper lernt schrittweise, in diesen Situationen den Hormonhaushalt anders zu regulieren. Das Kind verlernt einen erlernten Reflex. Stresshormone werden erst schneller abgebaut, bis sie erst gar nicht mehr entstehen. Der Verhaltensforscher Pawlow führte Experimente mit Hunden durch. Jedes Mal, bevor die Hunde Futter bekamen, ertönte eine Glocke. Nach einer Weile reagierten die Hunde schon beim Ertönen der Glocke mit Speichelfluss. Pawlow hatte den Hunden eine Reaktion auf einen Reiz beigebracht. Man nennt dies „konditionierten Reflex.“ Gab es dann öfter doch kein Futter, gewöhnte sich der Hund diesen Speichelfluss wieder ab. Auf

diese Weise kann man erlernte Verhaltensweisen, auch wenn sie bereits fest verankert sind, gezielt umstrukturieren.

Neu fühlen, besser leben

Ähnlich ist es mit dem Empfinden von Gefühlen. Der Körper hat gelernt, auf Reize (Trigger) mit erlernten Reaktionen zu antworten. In der Wildnis war dieser Reflex wichtig, damit immer rascher auf Gefahren reagiert werden konnte. Je schneller die Wut da war, das Adrenalin ins Blut schoss, um die Muskel zu stärken, desto eher war die Kampfbereitschaft hergestellt und umso höher die Überlebenschancen. Da diese Reflexe wichtig sind, ist es entsprechend schwer, umzulernen. Es bedarf nicht nur der Einsicht des Verstandes, sondern eher einer etwas längeren Umgewöhnungszeit und ausreichenden Übungsraum, um das „richtige Fühlen“ zu trainieren. Gefühle sind Amygdala und Hormone, Gefühle sind nicht Verstand und Wissen. Gefühle sind Instinkt, nicht Denken. Fühlen können Menschen schon lange, denken erst kurz. Es sind zwei unterschiedliche Phasen unserer Evolution.



Foto: cocolore

Wirtschaft trifft Ehrenamt - RUHRDAX' 16

von Petra Klein und Anne Murnau; Fotos: Anne und Matthias

Am 19. April 2016 fand der RUHRDAX' 16 im Ruhrfoyer der Mülheimer Stadthalle statt. Veranstalter war wieder das Mülheimer Centrum für bürgerschaftliches Engagement e.V. Gemeinnützige Einrichtungen, die auf der Suche nach Sachleistungen, Know-how oder helfenden Händen sind, treffen hier auf zahlreiche Klein- und Mittelständische Unternehmen und einige größere Unternehmen aus der Region, die solche Angebote kostenlos zur Verfügung stellen. Die wichtigste Spielregel des RUHRDAX lautet: die Frage nach Geld ist tabu. Man muss sich vorher überlegen, was man für seinen Verein benötigt und sich dann die entsprechenden GesprächspartnerInnen suchen. Es ist auch wichtig, dass man sich vorher überlegt, welche möglichen Gegenleistungen man anbieten kann, damit sich am Ende für beide Seiten ein Gewinn ergibt.



Diesmal waren wir nur zu zweit dort. Matthias war in den Jahren vorher auch schon dabei, aber für mich war es die erste Teilnahme und ich hatte etwas Angst, nichts zu erreichen. Beim „Einchecken“ erhielten alle Teilnehmer ein Namensschild. An den verschiedenen Farben konnte man erkenne, wer Anbietender und wer Nachfragender war. Anne hatte uns extra Visitenkarten angefertigt, da der Austausch von Visitenkarten hilft, den Kontakt auch nach der RUHRDAX-Veranstaltung aufrechterhalten zu können. Ich hatte Flyer von der Anlaufstelle und Lautsprecher mit Ella auf dem Titelbild zum Verteilen mitgenommen, um mit den Leuten dort besser ins Gespräch zu kommen.

Ein kaltes Buffet war aufgebaut und uns wurden von freundlichen Damen Getränke angeboten. Die Eröffnungsrede hielt Ulrich Scholten, Oberbürgermeister der Stadt Mülheim an der Ruhr, Schirmherr des RUHRDAX'16. Danach gab es noch kurze Ansprachen von Klaus Bösche, Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport

des Landes Nordrhein-Westfalen und Heinz-Gerd Ströcks von der Sparda Bank West eG. Dann ging das große Handeln los. Es waren viele gemeinnützige Vereine vertreten, die zum Teil kreativ und bunt auf ihren Bedarf aufmerksam gemacht haben. Frei nach dem Motto „Da wo die Angst ist, geht es lang“ habe ich als erstes den Labdoo-Menschen angesprochen, zu dem wir schon traditionell gute Beziehungen aus den Vorjahren haben, und mit ihm erfolgreich verhandelt. Labdoo ist ein Hilfsprojekt, das Kindern und Jugendlichen im In- und Ausland einen Zugang zu IT und Bildung ermöglicht. Wir geben unsere defekten Computer ab und erhalten im Gegenzug dafür neuere, generalüberholte Computer für unsere Anlaufstelle. Meine zweite Verhandlung hatte ich mit einer Dame, deren Institution Räume zur Verfügung stellt, die wir eventuell für unsere Seminare oder den Selbsthilfetag nutzen können.

Am Ende des Handelns kam die Bekanntgabe des Gesamtergebnisses. Matthias hat unter anderem ein „Match“, also einen schriftlichen Vertrag, mit vatter+vatter in Bottrop an Land gezogen. Die Werbe-agentur hat sich auf die Entwicklung von Marketing- und Medienkonzepten für Non-Profit-Organisationen und Anbieter in den Bereichen Soziales, Wohnen, Bildung, Kultur und Gesundheit spezialisiert. Von ihnen bekommen wir demnächst eine individuelle Beratung zu Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Zum Ausklang der Veranstaltung ergab sich die Möglichkeit zu weiteren interessanten Gesprächen und eine Musikband von Menschen mit Behinderungen trat auf. Die Mucke war hörenswert. Es war insgesamt ein sehr turbulenter aber erfolgreicher Tag und ich bin kaum dazu gekommen, Fotos zu schießen.



SeelenLaute

Kreative Selbsthilfeseiten Saar, RLP, Luxemburg – Kritisch, unabhängig, anders!

SeelenLaute Nr. 19 / 2016

Editorial & Bericht

Kreativ – 15 Brit. Pfund bar an den Patienten für die Injektion eines Neuroleptikums. Solch makabre Mediziner-Praxis wird jetzt mit einer Forschungsstudie aus England berichtet. Man glaubt es kaum! Bei uns nimmt ein Heim zur „Psychoedukation“ seiner Bewohner ..die örtliche Apothekerin. Die Trickkiste „fürsorglicher“ Stellen für „einfaches case management“ ist ideenreich. Kreativ treten dem die dem BPE e.V. assoziierten Saar-Selbsthilfen SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP mit Alternativen aus Betroffenenerfahrung entgegen. Herzliche Mitmach-Einladung zum Beispiel fürs neue Medienprojekt Netzforum „Statt Psychopharmaka“ auf www.seelenlaute-saar.de (eine Serverstörung soll bis Mai behoben sein)! Erfreulich, dass der erhöhte GKV-„Selbsthilfecent“ bei der aktiven Selbsthilfe, „unten“ ankommt. Wir danken den uns verbundenen Kassen, wie allen öffentlichen und personellen Unterstützern unserer gewachsenen Arbeit für seelische Gesundheit an Saar und Mosel. Speziell diesmal der BKK ZF & Partner, die Herstellung und Verteilung eines top SeelenLaute-Plakates ermöglichte. Schönen Frühling! Gangolf Peitz, fürs Team

Alter Wein in neuem Schlauch

Reform des saarländischen Unterbringungsgesetzes ist eine Farce

Für Bürgerinnen und Bürger mit psychiatrischen Diagnosen bestehen in Deutschland Sondergesetze der Länder über "Schutz und Hilfen für psychisch Kranke", oft als PsychKG abgekürzt, im Saarland und in Bayern als Unterbringungsgesetz bezeichnet. Damit soll vordergründig das Recht Betroffener sichergestellt werden, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen. Tatsächlich ermächtigen diese Sondergesetze vor allem die zuständigen Behörden, im Falle von "akuter Selbstgefährdung, Fremdgefährdung oder Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer" Betroffene gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus unterbringen und mit Psychopharmaka zwangsbehandeln zu lassen. Jährlich werden in Deutschland rund 200.000 Menschen gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen und zwangsbehandelt. Die Anzahl hat sich nach Angaben der Bundes- und Landesjustizministerien in den vergangenen fünfzehn Jahren verdoppelt. Vielen Betroffenen geht es nach dem Psychiatrieaufenthalt schlechter. Sie erleiden durch Demütigung, Zwang und Gewalt ein zusätzliches Trauma.

BPE kämpft gegen Zwang und Gewalt

Die Abschaffung jeglicher therapeutischer Gewalt ist deshalb vorderstes Vereinsziel der im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. zusammengeschlossenen Betroffenen und ihrer Freunde. So hat der engagierte Verband das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Oktober 2011 sehr begrüßt und als Sachverständiger mitherbeigeführt, in dem die Unvereinbarkeit der Regelung zur Zwangsbehandlung mit dem Grundgesetz am Beispiel des damaligen Unterbringungsgesetzes Baden-Württembergs festgestellt wurde. Während sich danach in verschiedenen psychiatrischen Kliniken zeigte, dass man mit Überzeugung statt mit Zwang weiter kommt, wurde u.a. im Landtag des Saarlandes im Eilverfahren das (hier) saarländische Unterbringungsgesetz im April 2014 angeblich an die Rechtsprechung des BVerfG angepasst. Herausgekommen ist ein bedauerliches kosmetisches Reförmchen, womit Zwangsbehandlungen mit Psychopharmaka erneut legitimiert wurden. Die schlimmen Folgen beschreibt die BPE-Broschüre "Hinter verschlossenen Türen. Zwang und Gewalt in deutschen Psychiatrien" (Sept. 2014), worin Psychiatrieerfahrene dokumentieren, was durch diese Praxis mit Menschen geschieht.

Schutz durch Patientenverfügung

Auch diese Neuregelungen werden weiterhin von Betroffenen mit Unterstützung des BPE auf juristischer Ebene angegriffen. In der Zwischenzeit hat jede/r Bürger/in die Möglichkeit, sich mit einer Patientenverfügung vor psychiatrischem Zwang und Entmündigung zu schützen. Denn die Regelungen der PsychKG und Unterbringungsgesetze beruhen auf der Unterstellung, dass die betroffene Person aufgrund einer akuten "psychischen Krankheit die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann" und von daher keinen freien Willen habe. In einer Patientenverfügung wird deshalb vorab in einem "Zustand der nichtangezweiferten Normalität" der eigene Wille festgelegt für eine Zeit, in welcher der freie Wille abgesprochen wird. Gleichzeitig kann eine profunde Auseinandersetzung mit sich selbst - wie sie in unabhängigen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeprojekten und im Rahmen des Abfassens einer Patientenverfügung stattfindet - schrittweise zur Lösung der eigenen psychosozialen Probleme und zur Vermeidung unerwünschter Psychiatrieaufenthalte beitragen.

• **Peter Weinmann** peterweinmann@gmx.de / www.asl-sb.de

Von Bereitsein und Tun



sl/bks/at. Betitelt wiederum mit einem Shakespeare-Zitat hat Wolfgang Werner den zweiten Band seiner „Kunstreise durch das Land der Psychiatrie“ vorgelegt. Der Autor will mit seinen LeserInnen neue Zugänge zu wesentlichen Fragen seelischer Gesundheit und Erkrankung finden. Kunstwerke geben die Orientierung, nicht psychiatrische Modelle oder Diagnosen. Erneut beeindruckt Authentizität und der transportierte Erlebnisfundus seiner beruflichen Zeit, aus vielen persönlichen Begegnungen mit den Mühseligen und Beladenen. Seine Kritik am Psychiatriesystem tönt nicht leise. Wie treffend das Rügen der „Lorbeer-“ und „Feigenblattpsychiatrie“! Selbstkritik ist beinhaltet.

Eine Kritik einer heutigen Leserin (damaligen Patientin) zu einer Buchstelle sei hier nicht verschwiegen, die unsere Red. erreichte, - bei aller Würdigung der Verdienste um Reformierung und Humanisierung (Prof. Werner war letzter Ärztlicher Direktor der saarländischen Großpsychiatrie in Merzig, die er 1998 als erstes LKH der BRD vollständig auflöste. Er initiierte Mahnmahl, den Park der Andersdenkenden, Gustav-Regler-Zentrum und ein Psychiatriemuseum). Der Autor berichtet, wie er als Psychiater PatientInnen zur Diskussion in die Univorlesungen nahm. Vergaß er, dass sich ein Angstpatient dem kaum verneinen kann, wo sich etwa erwähnte Dame mit der „Vorführung“ nachhaltig schlecht fühlte? Die richtige Alternative fehlt im Buch, wenn heute (ehemalige) Psychiatrieerfahrene als Experten aus Erfahrung gleichberechtigte Dozenten in der Aus- und Fortbildung der Therapeutenriege sind.

Der kundige Leser fragt sich: Sind Werners berufliche Nachfahren zu neuen Reformen bereit? Wer streitet mit Namen, Ausdauer und sozialpolitischem Engagement für das Ende der Psychiatrie als Ordnungsmacht (wie von W.W. moniert. „Wenn Menschen gefährlich werden, ... braucht man eigentlich keine Psychiatrie“)? In einer Zeit, wo Gewalt gegen PatientInnen zugenommen hat, wo sich junge Menschen mit schwierigem Autismus quer durch die Republik in Heimzimmern und -betten eingesperrt und fixiert finden lassen (vgl. ZEIT 21.4.2016) und gesetzlich betreute MitbürgerInnen aus saarländischen Psychiatriefluren von über sie Entscheidenden aus Kostengründen in Heime fern ihrer Heimat und Angehörigen nach Bayern oder Hessen entsorgt werden, ..sei gerade diesen (so genannten) Profis und Therapeuten das ansprechende Buch betont in die Hand gedrückt.

Ergo: Eine für viele Interessierte helfende Lektüre!

Wolfgang Werner: *Bereitsein ist alles! - Kunstreise durch das Land der Psychiatrie. Ein Lese- und Lernbuch, Band II.* DGVT-Verlag, ISBN 9783871592911, 19,90 €

Es wortet sich nicht

Lange, lange schon suche ich
lange, lange verlaufe ich
in einem Dschungel mich im Ich.

Auch Schreiben klappt nicht
Die Formen worten sich nicht
und wiederholen, wiederholen
das tue ich und im Allerdingslichen
verstecke ich mich und mich im Ich und denke:

So was Blödes habe ich ja noch nie
GESCHRIEBEN, aber betrügen
wollte ich doch nicht
Mein eigenes „Ich weiß es nicht!“
... Birgit Selzer

Altersfrische

Das Miteinander, die Literatur nutzen, plus möglichst kein Arzt und wenig Tabletten. Das ist Fitnessformel der bekannten Saarbrücker Mundartautorin Dr. Edith Braun, die diesen Sommer 95 Jahre wird. In einem Zeitungsinterview im April meinte die Sprachforscherin - die mit 67 Jahren den Dokortitel machte - weiter, soziale Kontakte und das vertraute Gespräch seien entscheidendes „Vitalisierungs-Medikament“. Die Red. empfiehlt ihr junges Buch „In Alters Frische“, mit Erfahrenem und Gedichtetem aus neun Jahrzehnten persönlichem Leben, als gesunde belletristische Arznei.

Edith Braun: „In Alters Frische – Erlebtes und Erdichtetes aus neun Jahrzehnten meines Lebens“. Eigenverlag Dudweiler 2015, ISBN 978-3-943533-05-7, 12,90 €. Im Buchhandel oder direkt bei der Autorin (Tel. 06897 / 71581)

TERMINE 2016

SeelenLaute Saar / SeelenWorte RLP
vorbehaltlich Änderungen

5./6. August – Saarburg. MGH, ganztags: 3. Kreativ-Selbsthilfetag RLP. 4 Workshops: Kunst praktisch+Musik, Tanz+Theater, Medit. Wanderung, Krisenvorsorge/ PatVerf.

2. Oktober – Saarbrücken. Malclub-Saar, ganztags: Saarl. Kreativ-Selbsthilfetag. Workshops: Gedichte schreiben hilft, Musik praktisch - Für die Seele, Wege aus der Grübelfalle

10. Oktober – Völklingen. Stadtbibliothek, 18.00 Uhr: WdSG, SeelenLaute-Informations- und Kulturabend. Eintritt frei

13. Oktober – Losheim am See. Haus Praxis Doenges: SeelenLaute-Selbsthilfetag Merzig-Wadern. 15.00 Workshop Kunst + Seele / Outsider Art, 18.00 Vernissage Ausstellung

Dezember, Trier. SeelenWorte- Info- & Kulturnachmittag. Eintritt frei
Sommer/Herbst – Kleingruppe-Seminar-Fachprojekt „Kunst und Seele“ (Saar/DL/Lux./Paris): - belegt! -

Gesundheitsbezogene Veranstaltungen, mit freiem Informations- und Literaturstand als öffentliches Begegnungsforum. Flyer/Details folgen. Aufnahme in Infoverteiler über: gangolf.peitz@web.de. Workshops mit begrenzter Teilnehmerzahl! Gebühr 10 € (überwiesen oder bar) mit Anmeldung bis spätestens 1 Monat (in Treffen, per E-Mail oder per Post) vor Kursbeginn. Eigene Anreise, Selbstverpflegung (Möglichkeiten vor Ort)

Mitmachen! SeelenLaute-Netzforum

• STATT PSYCHOPHARMAKA

sl/at. Das SeelenLaute-Internetprojekt fördert kritisches Gesundheitsbewusstsein und die Verbreitung und Intensivierung von Betroffenenwissen und Selbstbestimmung. Hier sind die Experten aus Erfahrung zu ihren genutzten und praktizierten -ob bekannte oder sehr individuelle- Alternativen zu Neuroleptika, Antidepressiva & Co. gefragt! Was hilft mir nicht-medikamentös bei meinem Leiden, der erhaltenen Diagnose? Wie sind Wirkung und Erfolg meiner Alternativen? Wie fühle ich mich damit im Alltag? Gelang eine Medikamentenreduzierung oder -absetzung?

Mailt eure konkreten Erfahrungsstatements in maximal zehn Sätzen, gerne auch mit Pseudonym und möglichst mit Wohnortangabe (ggfs. nächstgrößere Stadt) an selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de. Im Sinne des Dialogs können auch nicht-Psychiatrieerfahrene ihre Meinung mitteilen.

Der Projekt-Webmoderator sichtet die eingehenden Beiträge und stellt sie in einer überblickhaften Auswahl ab Juni bis November 2016 monatlich in die Sonderseite „Netzforum Statt Psychopharmaka“ auf www.seelenlaute-saar.de. Ein Projekt mit freundlicher Unterstützung mehrerer Betriebskrankenkassen. Weiteres im Netz.

Mitmachen! SeelenWorte-Netzforum

• ERNÄHRUNG und seelische Gesundheit

sw/at. Das SeelenWorte-Internetprojekt fördert kritisches Gesundheitsbewusstsein und die Verbreitung und Intensivierung von Betroffenenwissen und Selbstbestimmung. Die Experten aus Erfahrung sind gefragt! Beschreibt persönliche Erfahrungen, Meinungen, Probleme und Lösungen zum Themenkreis Ernährung bei seelischem Leiden und psychiatrischen Diagnosen, auch in Zusammenhang mit eventuell vorhandenem Psychopharmaka-Konsum. Stichworte z.B.: Unregelmäßiges Essen / Zwischen Appetitlosigkeit und Heißhunger / Über- und Untergewicht / Kaffee, Alkohol & Co. / Soziales Umfeld, soziale Auswirkungen / Stimmung und Empfinden.. Wie hilft mir geändertes Ernährungsverhalten zu besserer seelischer Gesundheit? Wie erlebe ich richtige Ernährung für meinen gesamten Gesundheits- und Lebenskontext?

Mailt Eure konkreten Statements in maximal zehn Sätzen, gerne auch mit Pseudonym und möglichst mit Wohnortangabe (ggfs. nächstgrößere Stadt) an sh_seelenworte-rlp@email.de. Dialogisch dürfen auch Angehörige und Profis Erfahrungen beisteuern. Der Projekt-Webmoderator sichtet die Beiträge und publiziert diese Juni bis November 2016 monatlich in einer vielseitigen Auswahl auf der SeelenWorte RLP-Unterseite im „Netzforum Ernährung“ auf www.seelenlaute-saar.de. Ein Projekt mit freundlicher Unterstützung von Betriebskrankenkassen. Weiteres im Netz.



Ettelbrück, CHNP-Klinikum

SeelenLaute in Ettelbrück

sl/at. Auf Einladung der Ettelbrücker Gemeinde gab es am 20. März in der mittelluxemburgischen Stadt auf dem Frühjahrs-Kultursonntag einen Stand des europäischen Inklusionsprojektes Art-Transmitter gemeinsam mit SeelenLaute Saar. Bis abends wurde zum Thema „Kunst und Seele. Was hilft wie“ diskutiert und informiert. Dazu luden auch eine Kunstpräsentation sowie Literaturlausagen ein. Vertreter der Selbsthilfen SeelenLaute und SeelenWorte RLP waren schon am Samstag im Ort und nahmen Gespräche mit Luxemburger Selbsthilfe- und Outsider Art-Aktiven wahr. Zum Erfahrungsaustausch traf man sich privat und in der Cafeteria des Klinikum CHNP (Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique). Hier zeigte sich auch wachsendes Interesse der Luxemburger an der Selbsthilfezeitschrift „Lautsprecher“ mit dem „SeelenLaute“-Teil. Man will die Verbreitung dort ausweiten. Die grenzübergreifende Zwei-Tage-Aktion, initiiert aus der genannten Saar-Selbsthilfe für seelische Gesundheit, wurde von der AOK-Gesundheitskasse unterstützt.

Pharmabranche greift nach Selbsthilfe

bks/sl. Wie Fachdienste berichten, haben Patientenorganisationen 2015 in Deutschland 5,9 Mio. Euro in 1385 Zuwendungen von 37 Pharmafirmen erhalten. So die „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ in Berlin. Dafür bekamen die Firmen laut FSA-Geschäftsführer Dr. Diener Einblicke in Krankheitsgeschehen und Arzneinebenwirkungen. Die GKV bezuschusste die Selbsthilfe 2015 mit rd. 45 Mio. Euro. Ab 2016 sind die Kassen verpflichtet, für jeden gesetzlich Versicherten 1,05 Euro in die Selbsthilfeförderung zu geben, bei ca. 70 Millionen gesetzlich Versicherten gesamt dann ca. 73,5 Mio. Euro.

Die Pharma-Millionen an die Selbsthilfe werden unter anderem aus der Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe vehement moniert, da die kommerzielle Pharmawirtschaft kein wirkliches Interesse an Alternativen zu ihren Medikamenten habe. Das lehre die Geschichte immer wieder. So ein Vertreter der LAG PE Saarland im Gespräch mit der Redaktion. Manche Selbsthilfen, nicht wenige aus dem Angehörigenbereich, ließen sich von Geld und Geschenken - ähnlich wie die Ärzteschaft - verführen, was zu Minderung der Interessenvertretungsstärke und Glaubwürdigkeit führe. Dem gelte stetig aufklärend entgegen zu wirken.

Dezentralisierung verschlafen – Apotheke macht Psychoedukation Merziger Laurentiushöhe hinkt der Zeit um Jahrzehnte nach

Aus der Zeit gefallen? Die Laurentiushöhe in Merzig-Schwemlingen (seit 1975) ist eine vollstationäre Wohneinrichtung. 430 Plätze für behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen werden hier vorgehalten. Das Leistungsspektrum umfasst Eingliederungshilfe und Pflege. So beschreibt es das Haus des Saarländischen Schwesternverbandes. Anfang 2016 kündigt man stolz mit der „Zukunftsinitiative Behindertenhilfe Merzig“ eine nun gestartete zehnjährige Dezentralisierung an. Kleinere Einheiten, auch als Neubauten in Merzig und Heusweiler, mehr Selbstbestimmung für die Bewohner usf. Ziel sei es, in Schwemlingen langfristig noch rund 170 Plätze in veränderten Räumen anzubieten. Man rühmt sich als Betreiber es geschafft zu haben, keine Personalstellen aufgeben zu müssen, vielmehr da sogar noch aufstocken zu können. Zudem werde in Merzig eine Teestube eröffnet. Alles für die Inklusion..

Ein Schnecken tempo, das die schlechten Inklusions-Noten für saarländische Einrichtungen bestätigt. Für die moderne sozialpsychiatrische wie auch für die Selbsthilfebewegung ist es bizarr, wenn die zentralen Änderungsforderungen der Psychiatriereform nach der Enquete der 1970er(!) Jahre ein halbes Jahrhundert zur Realisation benötigen. Ähnlich äußerte sich eine ehemalige Mitarbeiterin des Hauses im Telefonat mit unserer Zeitschrift. Auch gehe es erfahrungsgemäß ohne besonderes Behindertencafé, indem man mit den Bewohnern das normale Stadtcafé besucht. Es sei ein markantes Problem auch an der Saar, wenn für alteingesessene Träger die Wahrung des eigenen Haus- und Personalbestands zur Prämisse ihrer Arbeit mutiert sei.

Ein Schmankerl kam im März noch dazu. Neu ist die „Psychoedukation“ des Heimes für die Bewohner. Um „das Krankheitsverständnis zu verbessern“ engagierte das Haus als Dozentin die Filialleiterin der Schwemlinger Apotheke, die zu Psychopharmaka referierte. Zukünftig sollen in regelmäßigen Abständen Schulungen (durch die Hausapotheke) angeboten werden. Diese Weiterbildung der besonderen Art wird von Psychiatrieerfahrenen im LK Merzig-Wadern wie auch von Bewohner-Angehörigen der Laurentiushöhe in Mitteilungen an Selbsthilfe SeelenLaute Saar kritisiert. Darin wird verdeutlicht, dass es ein Unding sei, wenn kommerzielle Tablettenverkäufer als Schulungsdozenten für Betroffene eingesetzt würden. *sl/bks*

Die allgemeinen Selbsthilfeinfos von SeelenLaute Saar und SeelenWorte RLP sind in den beiliegenden Flyern beschrieben. Diese dürfen gerne weiter gereicht werden. Informationen sind jederzeit zu lesen auf unserer Website www.seelenlaute-saar.de (mit Unterseite SeelenWorte RLP). Unser Gesundheits- und Sozialengagement wird partnerschaftlich gefördert von Gesetzlicher Krankenversicherung, ministeriellen Stellen, Landkreis- und Kommunalverwaltungen und humanistischen Stiftungen. Dank gilt auch Privatpersonen, Praxen und Einrichtungen für die Sympathie mit unserer umfangreichen Arbeit und Spenden, sowie uns verbundenen beruflichen Fachkräften für „man power“-Unterstützungen. – **Spendenkonto:** SH SeelenLaute, IBAN DE 56 59350110 1370213744

Die wichtige Selbsthilfe-Medienarbeit, mit der Produktion dieser Seiten und der weiten Verteilung der Zeitschrift in Saarland, Rheinland-Pfalz und angrenzenden Gebieten, ist möglich dank freundlicher Unterstützung der GKV-Gemeinschaftsförderung für Basis-Selbsthilfearbeit, in RLP 2016 ergänzend gefördert im ersten Halbjahr von den Betriebskrankenkassen BKK Pfalz, BKK ZF & Partner, Debeka BKK und Heimat BKK.

➤ **SeelenLaute** – Vierteljährliches Informationsorgan 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:** ca. 250 Ex. pro Ausgabe, im Jahr über **1.000 verbreitete Hefte** und Auszüge allein in unserem Lesegebiet. **Heftabgabe an Einzelleser kostenlos** (postalisch gegen Kostenbeitrag von 3,50 € vorab in Briefmarken), **bzw. auf Spendenbasis.** – **Verteilung/Versand** über SH SeelenLaute und SeelenWorte RLP im Monatstreffen, über die o.g. Medienstelle/Großverteiler, über/regional auf Gesundheits- und Kulturtagen an Infoständen, sowie an festen Auslagestellen (u.a. **städtische Rathäuser/Bibliotheken** im Einzugsgebiet, + in **Saarbrücken:** KISS / Tageszentrum Försterstraße / Cafe Jederman; **Merzig:** TRIAS, **Losheim am See:** Praxis Dr Doenges; **Trier:** SEKIS; **Saarburg:** Mehrgenerationenhaus u.v.a.m.) – **Abonnement** im 10 Ex.-Paket pro Ausgabe für Einrichtungen, Praxen, Selbsthilfen etc. im Verbreitungsgebiet, auf 20 €-Spendebasis im Quartal, fortlaufend bis auf Widerruf. **Bestellungen** schriftlich plus Überweisung aufs o.g. Konto. **Einzel-Abo bei regelmäßiger Quartalspende** (ab 5 €) für mind. 1 Jahr. © **AutorInnen dieser Ausgabe:** Birgit Selzer, Gangolf Peitz und Peter Weinmann. Unterstützt von den Meeting-Teams SH SeelenLaute und SH SeelenWorte. **Vereinbarte allgem. Quellen:** art-transmitter.de, BKS Saar. Bildnachweis/Foto: S.2 Buchcover: Verlagsinfo dgvt, S.3 G. Peitz/BKS Saar. – Dank an die Büro- und Verteilungshilfe Fr. Becking, in Merzig an Hr. Blatt, in Saarburg an Fr. Kunze

Publizistische Regeln: Die SL-Seiten sind redaktionell unabhängig. Verantwortlich für die Einzelbeiträge sind ihre AutorInnen (©). Nachdruck nur nach Genehmigung und mit Belegexemplar. Vorbehaltlich Auswahl, Kürzung und üblicher redaktioneller Bearbeitung der Beiträge, mit deren Einsendung die Verfasser ihr Einverständnis zu Veröffentlichung und Redaktionsregeln geben. Rücksendungen nur bei frankiertem Rückkuvert. Keine Veröffentlichungsgarantie. Bei abgedrucktem Beitrag 1 Autoren-Belegexemplar. **Mitmachen!** Kurze *selbst verfasste* Beiträge, die ins *Inhaltsformat passen*, formatierbar an: selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de

Kunsthhaus Kannen

*Neue Ausstellung aus dem Bestand des Museums
Münster-Amelsbüren 08.05.-07.08.2016*

In mehr als vier Jahrzehnten aufmerksamer künstlerischer Förderung ist im Kunsthhaus Kannen eine über 5000 Arbeiten umfassende Sammlung entstanden, die nicht allein die Spannweite und den Reichtum kreativer Äußerungen sichtbar macht, die in einem geschützten Raum entstehen, sondern vor allem den ästhetischen Eigenwert eines Blicks auf die Welt und uns selbst, den wir so nirgends anders als in der Kunst haben können. Es sind daher nicht nur persönliche Dokumente jedes Einzelnen, sondern

Belege einer je spezifischen künstlerischen Zeitgenossenschaft. Aus Anlass der in Kürze erscheinenden neuen Publikation über die Sammlung präsentieren wir in zwei Ausstellungen eine Auswahl der Künstler, die im Rahmen des kunsttherapeutischen Angebots zu ihrer eigenen ästhetischen Form gefunden haben.

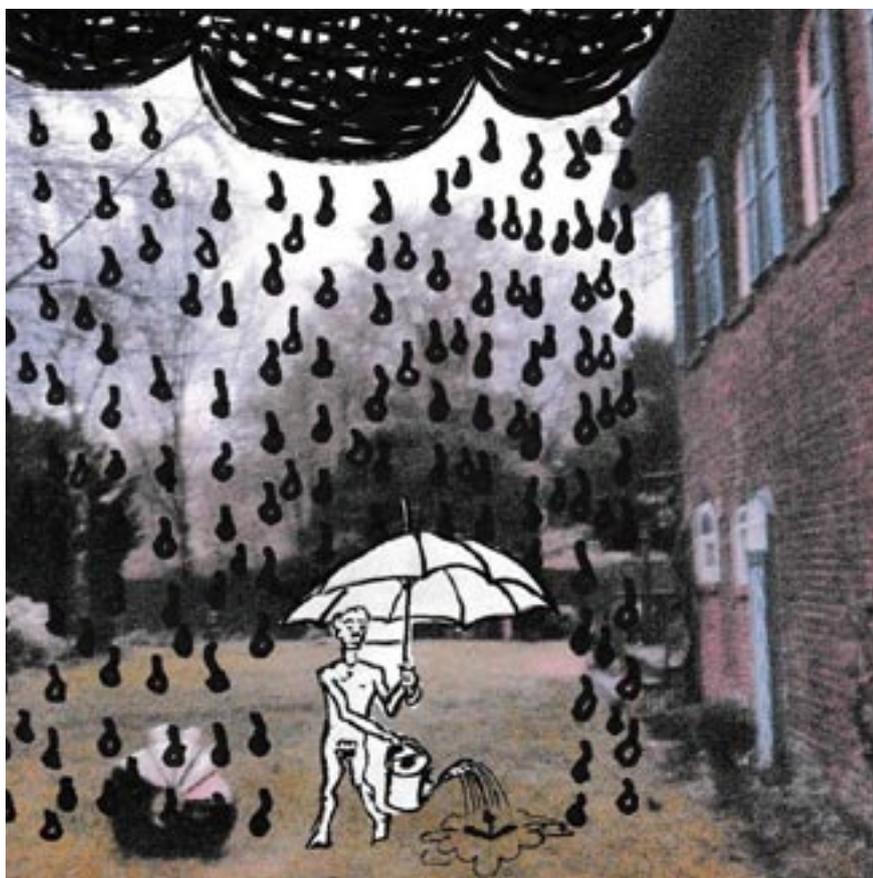
Es werden Arbeiten von Heinrich Büning, Robert Burda, Josef König, Alfred Olschewski, Hans-Werner Padberg, Ulrich Röckmann, Matthias Stöppeler und Heinz Thomas gezeigt.



Alfred Olschewski



Robert Burda



REGEN von Jan Michaelis

Spirituelle Psychiatrie-Erfahrene

ist eine von Claus Wefing gegründete Arbeitsgemeinschaft im BPE e.V. Ihren Internetauftritt hat sie unter www.spirituellepsychiatrieerfahrene.de

Das neue spirituelle Standardwerk *Gott 9.0 - Wohin unsere Gesellschaft spirituell wachsen wird* von Marion & Werner Tiki Küstenmacher und Tilman Haberer - ISBN-13: 978-3579065465 ist Basis für die Arbeitsgemeinschaft. Es beantwortet grundlegende Fragen aller Menschen, die eine religiöse Heimat suchen.

Die "Spirale des Geistes" ist ein Modell, das die verschiedenen bisherigen Bewusstseinsstufen der jeweiligen Gottesvorstellungen abbildet und zueinander in Beziehung setzt. Gott 1.0 entstand vor ca. 100.000 Jahren, derzeit erscheinen am Horizont die Level 8.0 und 9.0 d.h. die Gesellschaft steht vor einem spannenden Paradigmenwechsel, dem sich dieses Buch widmet.



Fachtagung zum Landespsychiatrieplan NRW

Bericht zur Fachtagung „Landespsychiatrieplan NRW – Ziele, Perspektiven, Visionen“ am 25.02.2016 in Mülheim an der Ruhr - von Daniel Sieg, Bethel proWerk BBW / Die Grille e.V., Bielefeld

Die Vorgeschichte des aktuellen Entwicklungsprozesses zum Landespsychiatrieplan NRW geht mehrere Jahre zurück. Die politischen Verantwortungsträger wollen gemäß SGB die Schnittstellen zwischen Behandlung, Rehabilitation und quartiersbezogener Pflege perspektivisch zu Nahtstellen ausbauen. Die Voraussetzungen für gute Koordination, regionale Steuerung und verbindliche Kooperation will das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) NRW durch Einbindung möglichst aller Verantwortungsträger umsetzen und dabei auch die Betroffenen-Perspektive einbinden (Vorwort der Ministerin). Die Erarbeitung einer gesetzlichen Grundlage für einen Landespsychiatrieplan verläuft nach Vor- und Zwischenstufen in diesem Jahr weiter in einem beteiligungsorientierten Prozess mit den Betroffenen, den Leistungsträgern und den Fachverbänden. Im diesem Rahmen misst das MGEPA der hier beschriebenen Fachtagung eine wesentliche Bedeutung bei.

Tagungsprogramm vormittags

Zu Beginn der Tagung in der Stadthalle Mülheim demonstrierte der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener vor dem Tagungsgebäude in einer Gruppe von über 20 Personen. Hierbei ging es um Eigen-Interessen der Psychiater an einer Novellierung des PsychKG NRW und angeblich eingeschränkte Mitwirkungsmöglichkeiten der Selbsthilfe-Vertreter beim Landes-Psychiatrie-Planungsprozess.



Die Teilnehmenden der Tagung wurden zunächst ausführlich begrüßt von Staatssekretärin B. Hoffmann-Badache. Den ersten Vortrag hielt Dr. I. Hauth (Berlin) zum Thema: Perspektiven Sektor übergreifender, patientenorientierter Behandlung. Die Referentin, die auch Präsidentin der DG-PPN ist, ging insbesondere auf innovative Versorgungsformen und ihre Umsetzungsmöglichkeiten in Deutschland ein. Anschließend referierte Prof. Dr. R. Schepker aus Baden-Württemberg zum Thema: Perspektiven für psychisch Kranke Kinder und Jugendliche. Der folgende Vortrag von M. Rosemann von der BAG Gemeindepsychiatrischer Verbände (Berlin) bezog sich auf das Thema: Integrierte Hilfen und regionale Steuerung. Er ging u. a. auf die Wichtigkeit individueller Passung von Angeboten und die Bedeutung koordinierender Leistungen ein.

Das Thema: „Triolog – Behandlung auf Augenhöhe“ wurde als moderiertes Round-Table-Gespräch dreier Fachleute realisiert: E. Scheunemann (Staatliche Besuchskommission NRW), W. Schubert (Landesverband NRW der Angehörigen psychisch Kranker) und Prof. Dr. G. Juckel (LWL-Universitätsklinikum Bochum). Auf die Wichtigkeit, den Patienten als Experten aus Erfahrung wahrzunehmen sowie auch Instrumente wie den Behandlungsplan weiter zu implementieren, wiesen die drei hin. Die Diskussion ergab auch, dass bestimmte strukturelle Rahmenbedingungen teilweise einer patientenorientierten Behandlung entgegenstehen können.

Tagungsprogramm nachmittags: Symposien und Plenum

Am Nachmittag fanden parallele Symposien statt, die thematisch auf die bestehenden Ausschüsse zum Landespsychiatrieplan bezogen waren: 1. Selbsthilfe u. Partizipation, 2. Sektor übergreifende patientenorientierte Versorgung, 3. Psychisch kranke ältere Menschen, 4. Psychische kranke Kinder und Jugendliche, 5. Soziale Teilhabe und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, 6. Inklusion, Anti-Stigma, Prävention, Gesundheitsförderung. In den Symposien wurde jeweils anschließend an Impulsbeiträge von qualifizierten Fachleuten eine intensive Diskussion geführt.

Im von mir besuchten Workshop 2.: „Sektor übergreifende patientenorientierte Versorgung – Klinik und ambulanter Sektor“ wurden zunächst zwei Input-Referate gehalten:

Zum einen ein Vortrag von Dr. T. Schillen zu: „Sektor übergreifende psychiatrische Versorgung – das Hanauer Modell“. Das dortige gut etablierte Modellprojekt setzt eine Klinik als koordinierende Instanz ein. Es werden ambulante Akutbehandlungen ohne Bett im Umfeld multiprofessioneller Komplexleistungen angeboten. Im Rahmen eines regionalen Globalbudgets sind alle Krankenkassen vertraglich einbezogen. Verschiedene Schnittstellenprobleme u.a. mit den Kassen-ärztlichen Vereinigungen und einige versorgungsepidemiologische Fragestellungen sind auch in Hanau noch zu klären.

Der zweite Impuls-Vortrag war von Dr. T. Floeth aus Berlin. Er referierte, wie sich das Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung PINEL entwickelt. Das benannte Berliner Modell, bei dem keine Klinik im Zentrum steht, beruht auf Verträgen zur Integrierten Versorgung. Das erfolgreiche Modellprojekt wird finanziert durch Selektivverträge, an denen mittlerweile alle Träger beteiligt sind, die dem Dachverband Gemeindepsychiatrie angehören. Es wird ein hohes Ausmaß an Netzwerkarbeit in multiprofessionellen Teams geleistet. Auch ambulante Pflege, Kontakte zu vielen niedergelassenen Fachärzten und eine „Krisenpension“ sind in das Konzept integriert.

Als Hauptfragen der anschließenden Diskussion stellte sich heraus: Wer soll im Rahmen des NRW-Psychiatrieplans die Steuerung übernehmen? Wie soll die Steuerung auf der regionalen Ebene aussehen? In wie weit werden Koordinationsaufgaben bei der Psychiatrieplanung durch Steuermittel abgesichert? Eine Anregung - die Gemeindepsychiatrischen Verbände einzubeziehen - wurde vom MGEPA begrüßt.

Zum Abschluss der Tagung wurde im Plenum eine moderierte Talk-Runde angeboten, bei der akzentuierte Berichte aus den Symposien gemeinsam diskutiert wurden. Das MGEPA hatte die Möglichkeit, eine Vielzahl von interessanten Einzelaspekten aufzunehmen. Einige Fragen - z. B. wie segmentübergreifende Berichterstattungs- und Planungszahlen entwickelt werden und wie diese in Berechnungsmodelle für die regionale Infrastruktur einlaufen sollen sowie die Ausformulierung einer Zuständigkeits- und Entscheidungskette, - wurden in der Fachtagung meinem Eindruck nach nicht völlig ausreichend kommuniziert.

Weiteres Vorgehen im Landespsychiatrieplan-Prozess

Das MGEPA will die auf der Tagung und zwischenzeitlich geäußerten Anregungen und Vorschläge aus den Bereichen der Leistungserbringer der Gesundheits- und psychosozia-

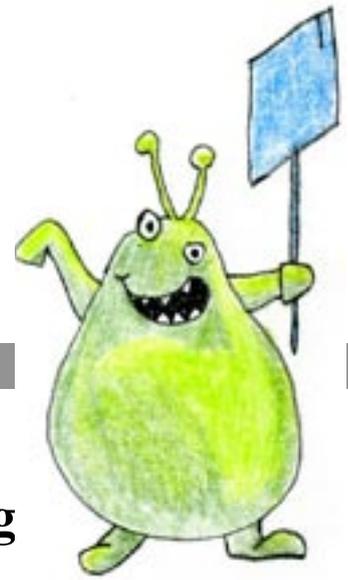
len Versorgung, der Verbände und der Kostenträger strukturiert aufnehmen und in den Fortgang des Planungsprozesses einspeisen. Die Erarbeitung des Entwurfs einer Gesetzesgrundlage zur Landespsychiatrieplanung ist bis zum Herbst 2016 verbindlich geplant. Bis dahin werden nach Auskunft des Ministeriums die Kommunikations- und Abstimmungsprozesse im Wesentlichen über die bestehenden Ausschüsse und die Projektsteuerung im Landeszentrum für Gesundheit vorangetrieben. In diesem Zeitraum wird es wahrscheinlich eher wenig möglich sein, die Chancen und Auswirkungen des zu verabschiedenden Planungs-Verfahrens für unabhängige Anbieter z. B. aus dem komplementären, beratenden oder gemeinde-psychiatrischen Bereich genau abzuschätzen und sich stärker einzubringen. Gleichwohl halte ich es auch z. B. seitens des Stiftungsbereiches proWerk für sinnvoll, „am Ball zu bleiben“, da über ein Viertel der WfbM-Beschäftigten Bethels psychische Beeinträchtigungen haben und die proWerk-interne Betreuung verschiedenste Schnittstellen hat mit den regionalen Angeboten außerhalb des Werkstätten-Bereiches.

Weitere Informationen:

https://www.lzg.nrw.de/service/veranstaltungen/archiv/2016/160225_landespsychiatrieplan_nrw/index.html



MGEPA, Düsseldorf, Horionstr. 1



Unser Kampf gegen die Zwangsbehandlung im PsychischKrankenGesetz NRW von Matthias Seibt.

Erstmalig führen wir bei einer politischen Aktion zweigleisig – neben dem Landesvorstand, der die zuständigen Fachpolitiker/innen anspricht, baten wir unsere Mitglieder ihre Landtagsabgeordneten an zu sprechen. Zur Vorbereitung auf diese Aufgabe gab es zwei Tagesseminare in Köln und Münster sowie zwei Arbeitsgruppentreffen in Bochum. Letztlich tätig wurden die Psychiatrie-Erfahrenen in Aachen, in Münster/Gronau, in Köln und eine einzelne Psychiatrie-Erfahrene aus Bochum.

Eine ganze Reihe Termine wurden vereinbart und die ersten Gespräche fanden statt. Die persönlichen Landtagsabgeordneten erwiesen sich dem Anliegen unserer Mitglieder sehr aufgeschlossen.

Ferner nahmen der Landesvorstand und auch die PE-Vertreter/innen in der Besuchs-kommission schriftlich zum Referentenentwurf des neuen PsychKG Stellung. Der Landesvorstand hatte Termine mit SPD und Piraten.

Unter http://psychiatrie-erfahrene-nrw.de/politisches/aenderung_PsychKG_NRW_2016.htm findet Ihr den aktuellen Stand unseres Kampfs. Noch ist es möglich, sich durch Ansprechen der eigenen Landtagsabgeordneten zu beteiligen. Je mehr Druck wir organisierten Psychiatrie-Erfahrenen machen, um so wahrscheinlicher wird ein Erfolg.

Arbeit und Leben trotz Psychiatrie - Erfahrung

Martin Lindheimer berichtet vom Selbsthilfetag in Köln am 19. März 2016

Das diesjährige Motto des 35. Selbsthilfetags lautete „Arbeit und Leben trotz Psychiatrie-Erfahrung“. Mehr als 100 Psychiatrie-Erfahrene und Interessierte kamen am 19.03.2016 in Köln zusammen. Der Schwerpunkt war die Einbeziehung psychiatrie-erfahrener Menschen in das Arbeitsleben. Der Selbsthilfetag zeigte Betroffenen auf, was sie selber dazu beitragen können, um ihre Interessen bei der Teilhabe am Arbeitsleben zu verwirklichen.

Das Grußwort sprach Dirk Lewandrowski (CDU), der Sozialdezernent des Landschaftsverbands Rheinland (LVR). Er hob besonders den Aspekt der Unbefangenheit im Peer Counseling, d.h. in der Beratung von Betroffenen für Betroffene als die neutralste Form der Beratung heraus. Diese Beratung bietet unter anderem der LPE an. Lewandrowsky

nannte das „Budget für Arbeit“ des LVR als Alternative zu den klassischen Behindertenwerkstätten.

Gudrun Tönnies aus Münster referierte über die Anwendung des Recovery-Konzepts, einem Modell welches das Genesungspotential der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Ein vertiefender Workshop am Nachmittag bot die Gelegenheit zu prüfen, an welcher Stelle man selbst auf dem Recovery Weg steht.

Die Workshops am Nachmittag beschäftigten sich u. a. mit: „Umgang mit Ämtern“, „Wie kann ich mich gegen Stigmatisierung wehren?“, „Meditation der vier Himmelsrichtungen“ und „Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus“.

Arbeitsgruppe **Umgang mit Ämtern** von Sandra Errami

Insgesamt waren wir mit fünf Teilnehmern in der Arbeitsgruppe auf dem Selbsthilfetag in Köln, später hat uns Fritz mit seinen Rechtskenntnissen noch Auskunft bereitgestellt.

Ein Mitglied hat gute Strategien zur gegenseitigen Unterstützung beige-steuert, die wir später vorgestellt

haben. Man kann durch Telefonliste gegenseitige Unterstützung in der Gruppe organisieren, sei es bei Krisen oder bei Behördengängen.

Zusammenfassung :

1. Jeder hat das Recht einen Beistand auf das Amt mitzunehmen.
2. Vorher überlegen was das Ziel ist.

3. Selber recherchieren und informieren wie die Rechtslage ist.
4. Beschwerden sind immer möglich, sei es durch Vorsprache beim Vorgesetzten oder durch eine schriftliche Beschwerde (Dienstaufsichtsbeschwerde)
5. Jeder, auch mit wenig Geld, hat Anspruch auf einen Anwalt man kann einen Antrag auf Prozesskostenhilfe

beim Amtsgericht der Stadt stellen.
6. An fast allen Orten gibt es Sozialberatungsgruppen und Erwerbsloseninitiativen, von Betroffenen für Betroffene. Dort gibt es mit etwas Glück einen Beistand. Beistände sind keine Anwälte, sondern Bürger die andere zu Gesprächen auf das Amt begleiten um Zeuge zu sein und Mut zu machen. Außerdem gibt es die Sozialberatungsstellen der großen Träger.

Hilfreiche Adressen (kein Anspruch auf vollständige Auflistung):

Adressverzeichnis Regional: <https://waehrungstausch.wordpress.com/unterstuetzungssysteme/>

Adressverzeichnis <http://www.my-sozialberatung.de/adressen/@@suche>

TACHELES

<http://tacheles-sozialhilfe.de/startseite/>

Telefonische Beratung jeden Donnerstag von 14-17 Uhr

unter Tel: 0202 - 31 84 41

Tacheles – online Forum <http://forum.tacheles-sozialhilfe.de/forum/default.asp>

tacheles-sozialhilfe.de/forum/default.asp

Kölner Erwerbslose KEAS

<https://keas.wordpress.com/>

<http://www.die-keas.org/>

KEAs – Kölner Erwerbslose in Aktion-Beratung für Erwerbslose:

Mittwoch 11.00 – 14.00 Uhr

Kapellenstraße 9a, Köln-Kalk

Broschüre von KEAS <http://www.die-keas.org/pdf/Hilfe%20und%20Beratung%20in%20Koeln.pdf>

Überlebenshandbuch <http://www.die-keas.org/pdf/Druckvorlage.pdf>

Sozialberatung Lebenshilfe Bonn

Stefanie Schwarz, Juristin

Kessenicher Straße 216, 53129 Bonn

unter Telefon: 02 28 - 55 58 4 - 32 60

schwarz.stefanie@lebenshilfe-bonn.de

<http://www.dielinke-bonn.de/>

[sozialberatung/](http://www.dielinke-bonn.de/sozialberatung/)

Mittwoch und Donnerstag

Vorgebirgstrasse 24, Bonn,

Tel 0228 / 85 08 025

Offene Rechtsberatung in Bonn

durch das Erwerbslosen Forum

Deutschland: ELO

Buschdorfer Str. 19-21 53117 Bonn-Buschdorf

online Bereich

<https://www.elo-forum.org/>

Verbraucherberatung (in jeder Stadt)

Rechtsberatung und

Informationsbroschüren

Rehadat Datenbank

<http://rehadat.info/de/>

ZSL

<http://www.selbsthilfe-bonn.de/content/>

Selbsthilfegruppen

SEKIS Bonn <http://www.selbsthilfe-bonn.de/content/>

<http://www.zsl-koeln.de/>

SEKIS Köln <http://www.zsl-koeln.de/>

Infos über den BPE

<http://www.bpe-online.de/>

WORT – WERKSTATT

Ankündigung des Workshops von Margit Petzold auf dem Selbsthilfetag in Bochum am Samstag, den 27. 8.2016

Es wird gebastelt: Wir werden als spitz-findige WORT- KLAUBER schauen, mit welchen Wörtern wir uns beschäftigen wollen. (*Und was sind übrigens UN- WÖRTER?*)

Mein Lieblings-FALL wäre

Folgender: Wir wollen

EIN FASS AUFMACHEN, auf dem das Label **AGGRESSION** angebracht ist. Nachsehen, was in diesem Fass so alles drinsteckt an Gefühlen, Handlungen, Gedanken. Und ob wir darin etwas auseinander-MONTIEREN müssen, was nicht passt – auf Gut-Deutsch **SCHRÄG** ist.

Ob wir neue Wörter oder alte Redewendungen zum **ZUSAMMEN-SCHRAUBEN** für **SINN-vollen Sprach-Gebrauch** zum Inhalt finden. Lässt sich etwas **RECYCLEN**? Was kann/muss auf den (Wörter-)MÜLL?

Ist das mit der **AUF-SCHRIFT AGGRESSION** vielleicht nur reiner **ETIKETTEN – SCHWINDEL**?

Ist in dem Fass nur **KRAUT UND RÜBEN**? Oder als Sommer-Gemüse gesprochen: **WORT-SALAT**? Oder tatsächlich eine hoch-explosiver **MIX**?

Wie sieht das Ding

WAHR - NEHMUNG aus?

Was ist das für ein Ding, das

GEHIRN genannt wird?

Neuere Vor-Stellungen lokalisieren

es ja in weiteren Körperregionen und

sehen die Funktion recht autonom

vernetzt. Und was ist ein **RECHT**

SCHAFFENER Mann?

Im Schwabenland heisst **SCHAFFEN**

ARBEITEN.

Wir werden also in diesem **WORK-**

SHOP mit **WORTWITZ** und

VERGNÜGEN, also möglicherweise

hemmungs-los an die **ARBEIT** gehen.

(*Kommt Genügen nicht von*

GENUSS?)

GLÜCK AUF!



Workshops und Seminare für Psychiatrie-Erfahrene 2016

Veranstalter: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. - gefördert aus Mitteln des Landes NRW

Gedichte schreiben hilft - seelisches Leid schreibend wandeln

Wochenendseminar **2./3. Juli 2016** in Köln

Referent: Gangolf Peitz

Es müssen nicht Kreativtherapien in Tagesstätten und Ergotherapien oder autobiografisches Schreiben beim Arzt sein. Selbsthilfe kann es selbst! Ein besonderer Literaturkurs mit helfender Wirkung über den Weg der Poesie.

Theorie, Schreib- und Sprechübungen, Erörterung. Der Referent vermittelt Theorie und trainiert mit den TeilnehmerInnen handwerkliche Grundelemente zu Form, Stil und Inhalt. Er liest Beispiele eigener Lebenserfahrung aus seinem lyrischen Werk, wo ihm sein Gedichtband „Kaleidoskop“ befreiend und wegweisend war. Im praktischen Teil werden nachausgewählten Themen eigene Gedichte verfasst und diskutiert. Beinhaltet sind auch ein literari-

sches Spiel, meditative und humoreske Poesie, plus ein Exkurs ins Dadaistische. Sprech- und Rhetorikübungen sowie weiterführende Literaturhinweise runden das leicht verständliche Seminar, für das keine Vorkenntnisse erforderlich sind, ab.

Termin:

Sa. 2. und So. 3 Juli, jeweils von 10 – 17 Uhr
in der Anlaufstelle Rheinland des LPE NRW in Köln
Graf-Adolf-Str. 77, Nähe Bahnhof Köln-Mülheim
Anmeldung bis 27.6.2016

Psychopharmaka selbständig dosieren - Ver-rückt-heit steuern Tagesseminar am **30.7.2016** in Köln & am **6.8.2016** in Bielefeld

Referent: Matthias Seibt

Themen Schwerpunkt Psychopharmaka:

- Was sind Psychopharmaka?
- Wie wirken verschiedene ausgewählte Psychopharmaka?
- Wie lerne ich die individuelle Wirkung der Psychopharmaka auf mich selbst kennen?
- Psychopharmaka in der Krise;
Psychopharmaka zur Vorbeugung
- Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka;
- Psychopharmaka und Niedergeschlagenheit (Depression)
- Themen Schwerpunkt Ver-rückt-heit steuern:
- Ver-rückt-heit steuern
- Erkennen, “wann es wieder losgeht”
- Psychopharmaka selbständig dosieren
- Alternative Methoden
- Begleitung durch Freunde und Bekannte
(oder in der Selbsthilfe)
- Alltagspraktische Tipps (Ernährung, Schlaf, Arbeit usw.)

jeweils maximal 12 Teilnehmer

Termin Köln

30. Juli 2016 von 10 – 17 Uhr
in der Anlaufstelle Rheinland des LPE NRW in Köln
Graf-Adolf-Str. 77, Nähe Bahnhof Köln-Mülheim
Anmeldung bis zum 23.7.2016

Termin Bielefeld

6. August 2016 von 10 – 17 Uhr
im Guttemplerhaus (rotes Backsteingebäude)
Große-Kurfürsten-Straße 51, 33615 Bielefeld
Anfahrt vom Hbf Bielefeld:
U-Bahn 4, Gleis 2 Richtung Lohmannshof
eine Haltestelle ! “Siegfriedplatz” und 5 Minuten Fußweg.
Anmeldung bis zum 30.7.2016 -



Spiritualität statt Psychiatrie Erfahrung?
Tagesseminar am 17.9.2016 in Bochum und am 18.9.2016 in Köln
Referent: Mario Gruhn

Existenzielle, nichtorganisch bedingte Krisen, welche die Fähigkeit den Alltag zu bewältigen stark beeinträchtigen, werden von der psychiatrischen Medizin vor dem Hintergrund eines bestimmten Deutungsrahmens behandelt. Dieser als materiell-rationalistisch beschreibbare Deutungsrahmen wird von vielen Psychiatrie-Erfahrenen nicht selten als nur bedingt hilfreich, bis hin zu völlig ungenügend erlebt.

Die zum Teil überwältigende Intensität subjektiver, innerseelischer Erfahrungsweisen während einer Krise und ihre komplexe Bedeutung für den Betroffenen, die oft weit über den aktuellen Krisenmoment hinausreicht, werden von der psychiatrischen Medizin kaum bis gar nicht beachtet oder thematisiert.

Im Seminar wird es um die Erkundung und den Erfahrungsaustausch zu und mit Spiritualität als undogmatischen

Deutungsrahmen gehen, welcher neue und umfassendere Perspektiven auf die Problematiken innerer Erfahrungsdimensionen eröffnet und damit Wege zur Ganzwerdung und Integration möglichst, die im System der psychiatrischen Medizin zur Zeit keinen Platz haben.

Termin Bochum

17. September 2016 von 10 – 17 Uhr
in der Anlaufstelle Westfalen des LPE NRW in Bochum
Wittener Str. 87, nahe Bochum Hbf

Anmeldung bis zum 10.9.2016

Termin Köln

18. September 2016 von 10 – 17 Uhr
in der Anlaufstelle Rheinland des LPE NRW in Köln
Graf-Adolf-Str. 77, Nähe Bahnhof Köln-Mülheim

Anmeldung bis zum 11.9.2016

Entpsychiatisierung und Entchronifizierung finanziert über Persönliches Budget
- Erfahrungen aus der Praxis –
Tagesseminar 22.10.2016 in Aachen & 29.10.2016 in Bochum
Referentin: Karin Roth & Mitreferent Marc Slotta (Experte aus Erfahrung)

Seit Januar 2008 haben behinderte Menschen einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe in Form von Persönlichem Budget und damit auf selbstbestimmte Organisation der benötigten Hilfen.

Wir möchten in dieser Veranstaltung

1. das Persönliche Budget als Eingliederungshilfeform vorstellen.

2. Karin Roth wird aus 8 Jahren eigener Praxis im Rahmen von Persönlichem Budget Beispiele für erfolgreiche Entpsychiatisierung vorstellen.
3. Marc Slotta wird aus Sicht eines Budget-Nehmers seine Erfahrungen mit dieser Hilfeform und
4. aus Sicht eines EX-IN-Genesungsbegleiters seine Vorstellungen von Peer-Support im Rahmen von Persönlichem Budget vorstellen.

Nähere Angaben folgen später.

Allgemeine Teilnahmebedingungen

Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei. Teilnahme ist nur nach Anmeldung beim LPE NRW unter Tel. 0241/9976831 oder per E-Mail an d.thelen@gmx.de möglich! Für eine verbindliche Anmeldung sind vorab 10 € Reuegeld auf das LPE NRW Konto zu überweisen, diese 10 € gibt es während des Seminars zurück – sonst nicht. Bankverbindung des LPE NRW: Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE98370205000008374900 BIC: BFSWDE33XXX
Die TeilnehmerInnenzahl ist auf 12 Menschen begrenzt.



Anlaufstelle Westfalen des Landesverband Psychiatrieerfahrener in Bochum

Neben den zahlreichen Gruppenangeboten des LPE bietet die Anlaufstelle auch die Möglichkeit, zu fast jeder Zeit jemanden anzutreffen, einen Kaffee zu trinken und meist auch ein offenes Ohr zu finden. Die Anlaufstelle befindet sich am Rande der Bochumer Innenstadt, Wittener Straße 87, in zwei Mietwohnungen im „Lohringhaus“ im 1. Stock. Im Eingangsbereich der Räumlichkeiten kann man ein Wandbild bewundern; Ausschnitte daraus waren im letzten Lautsprecher zu sehen.

Ich bin im Herbst letzten Jahres zum ersten Mal hier „aufgelaufen“ und fühlte mich sofort wohl und gut aufgenommen, obwohl mein Bekannter, den ich „in der Klinik“ kennengelernt hatte, nicht auftauchte. Gleich entstand ein nettes Gespräch und eine Person nach der anderen klinkte sich ein und stellte sich vor. Spontan entschlossen nahm ich anschließend auch direkt am Plenum teil und bekam so einen Einblick in die menschlichen und organisatorischen Tiefen des Vereins. Seitdem komme ich mehrmals die Woche hierher und arbeite sogar etwas mit.

Wenn man zum Beispiel nach einem Gruppenangebot noch mit ein paar netten Leuten zusammen sitzt, im Raucherbereich bei einer Tasse Kaffee klönt, kann es sein, dass unmerklich Stunden verstreichen und man am Ende gemeinsam eilig zum letzten Bus vor der Tür oder zum Hauptbahnhof rennt. Zu anderen Zeiten gehen wir spontan entschlossen zum Supermarkt, um die Zutaten fürs gemeinsame Kochen zu besorgen. Ebenso spontan haben wir zur Verschönerung der Räumlichkeiten zusammengessen und Blumen und Kraniche aus Origami gebastelt. Das sorgt für angenehme Stimmung und ein starkes Gemeinschaftsgefühl.

Insgesamt erlebe ich die Menschen, die hier zusammen kommen, als „bunten Haufen“, in dem sich Mühe gegeben wird, die bei allen mehr oder weniger anfallenden Verrücktheiten anzunehmen, über leidvoll gemachte Erfahrungen zu sprechen und möglichst den Frieden in der Gemeinschaft zu wahren. Letzteres ist gar nicht einfach. Doch hier darf jeder seine Individualität ausleben und seine Meinung frei äußern, selbst wenn dies auch mal zu Konflikten führt. Wichtig ist, das habe ich erlebt, dass wir miteinander reden!

Immer wieder kommen Menschen in einer seelischen Notlage in die Anlaufstelle. Nach Möglichkeit wird auf die akuten Bedürfnisse eingegangen, wobei es manchmal gar nicht so

einfach ist, herauszufinden, „was Sache ist“. Die Räumlichkeiten der Anlaufstelle bieten mit dem Krisenzimmer die Möglichkeit, gegebenenfalls für eine Zeit unterzutauchen, was auch regelmäßig in Anspruch genommen wird.

Tag der offenen Tür

Am Tag der offenen Tür wurden unsere Arbeit und die Räumlichkeiten wieder einmal der Öffentlichkeit vorgestellt. Beworben haben wir dieses Ereignis durch Handzettel sowie auf der Internetseite.

Der Tag begann direkt turbulent, zumal wir noch in den Vorbereitungsaktivitäten steckten, als vor 14 Uhr schon die ersten Besucher eintrafen. Unsere beiden Ältesten, die montags und freitags auch das Kaffee machen, backten den Kuchen, eine andere backte Waffeln, ich half ihr dabei. Außerdem hatten wir die Räumlichkeiten für den kommenden Andrang vorbereitet und geschmückt. Alle halfen nach besten Kräften, damit der Tag ein voller Erfolg werden würde.

Es entstanden interessante Gespräche, in denen wir unsere Selbsthilfeangebote vorstellten und von unseren Aktivitäten berichteten. Wir engagieren uns politisch für die Rechte Psychiatrieerfahrener, treffen uns zum offenen Café in lockerer Runde, besprechen unsere Anliegen in verschiedenen Selbsthilfegruppen (eine ist montags, die andere donnerstags) oder helfen einander am Computer.

Die Besucher bestaunten unser Unterlagenregal und hatten auch eine Vielzahl an Fragen. Wir erklärten ihnen, dass wir gesündere Alternativen zur gängigen Psychiatrie anbieten, klärten in diesem Zusammenhang über die Patientenverfügung auf, mit der man sich vor Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie schützen kann, und zeigten schließlich auch das Krisenzimmer, das sehr oft genutzt wird von Menschen, die Starthilfe brauchen, die sie in der Psychiatrie nicht bekommen.

Unsere Aktivitäten wurden von den Besuchern sehr positiv aufgenommen, einige versprachen wiederkommen und am Ende des Tages ging ich zufrieden, wenn auch etwas erschöpft nach Hause *Cocolore*



Aktion Mitglieder werben Mitglieder!

Wie Ihr alle wisst, ist BPE mit seinen Angeboten sehr gut aufgestellt.

Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit erfolgt vor allem in den örtlichen Gruppen. Es gibt zahlreiche Fortbildungsangebote auf Länder- und Bundesebene. Wir machen recht erfolgreich Interessenvertretung gegenüber Politik und Fachverbänden. Dennoch haben wir zu wenige Mitglieder. Wenn jedes Mitglied nur ein neues Mitglied werben würde, wären wir schon doppelt so viele und damit auch schlagkräftiger. Wir hätten mehr Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge und höherer Fördermittel und könnten auch manchem Mitglied zu einen kleinen Zuverdienst verhelfen.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, mindestens 300 Neumitglieder bis zur Jahrestagung 2017 zu werben. Mit Eurer Unterstützung werden wir das schaffen. Darum bitten wir Euch: Nehmt teil an unserer Mitgliederwerbeaktion! Sobald Ihr ein Mitglied geworben habt, sendet bitte eine Email an Mitgliederwerbung@bpe-online.de und teilt uns

Namen und Wohnort des geworbenen Mitglieds mit. Wir halten Euch fortlaufend auf dem Stand, wie die Mitgliederwerbekampagne sich entwickelt.

Auf der Jahrestagung Oktober 2017 in Berlin werden wir alle erfolgreichen Mitgliederwerber/innen ehren und mit einem kleinen Geschenk bedenken.

Verantwortliches Vorstandsmitglied für diesen Arbeitsschwerpunkt ist Matthias Seibt.



Mitgliedsantrag

Name: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon/Handy: _____ Email: _____

Jahresmitgliedsbeitrag ist gestaffelt nach persönlichem Einkommen:

10,- EUR HeimbewohnerIn Taschengeld 20,- EUR Einkommen Hartz4/Grundsicherungsniveau
 40,- EUR **höheres** Einkommen als Hartz4/Grundsicherungsniveau

Zahlung per Überweisung: Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das BPE Konto:
IBAN: DE 74 3702 0500 0007 0798 00 (Bank für Sozialwirtschaft) BIC: BFS WDE 33XXX.

Bankeinzug SEPA-Lastschrift gewünscht

An:
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)
Mitgliederverwaltung
Wittener Str. 87
44789 Bochum

Unterschrift
Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Schutz Eurer Daten ist uns wichtig. Wir geben Eure Daten nicht weiter. Zusendungen erfolgen in anonymen Umschlag.



Stefi und Petra Mad Pride 2016 in Köln

Motto in diesem Jahr: "Schrill! Schräg! Bunt! Laut!"

Am Pfingstmontag machten wir uns mit dem Zug auf den Weg nach Köln. Nach einer reibungslosen Fahrt trafen wir in Köln-Ehrenfeld ein. An der Sammelstelle angekommen, wurden wir direkt mit selbstgebackenem Kuchen einer Kölner Behindertenorganisation verwöhnt.

Um uns aufzuwärmen, alberten wir ein wenig herum, einige zogen Arbeitskittel sowie Häubchen an und es wurden spaßhafte Interviews zu dem an sich ernsten Thema geführt, bei denen sich die Teilnehmer als Ärzte und Pfleger ausgaben. Außerdem wurde der erste Patient in das bei dieser Parade typische Krankenbett verfrachtet. Die „Ärzte“ und „Pfleger“ scharrten sich zusammen und probierten schon mal Maßnahmen wie eine Diagnosekeule, eine Spritze (beides aus Plastik) und Handfixierungen aus.



Es wurden die ersten Fotos geschossen, die Stimmung war locker. Großen Anklang fanden die Buttons, auf denen „Asi“, „Störenfried“, „Freak“, „Transe“, „Tunte“ und ähnliche Bezeichnungen prankten, die gemeinhin als Beleidigungen gebraucht werden. Eine Ausnahme bildete „Multipolarist“, was ich als Neukreation zu „bipolar“ vermutete.



Dann formatierte sich die Band. Am vorderen Ende wurde ein großes Banner mit der Aufschrift „Mad Pride“ hochgehalten und der Zug setzte sich in Bewegung; bestehend aus Menschen in Rollstühlen, Psychiatrie-Erfahrenen, Fahrradfahrern, einem Mann in Pumps und vielen weiteren Teilnehmern. Insgesamt machten sich ca. 130 Personen auf den Weg zum Odonien, wo das Kulturfinale des Sommerblut-Festivals zelebriert werden sollte.



Auf unserer Route über die Glasstraße zur Subbelrather über die Liebigstr. schließlich zur Hornstraße sorgte die Band im Mittelteil des Zuges lautstark für Stimmung, während vorne der wehrhafte Patient im Bett wiederholt sediert werden musste.



Durch ein Megaphon wurde den Interessierten am Straßenrand und in den Fenstern verkündet, dass die Straße uns Freaks, Psychos, Krüppeln, Blinden & Lahmen, Transen und Tuntens gehört. *Fotos: Petra*

(Auf Wikipedia ist auch ein Eintrag zur Mad Pride mit zwei Fotos von der Demo in Köln)

Beratung Informationen

- Cornelius Kunst berät zum Thema Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Krisen, Betreuung, Unterbringungen, bei Problemen mit Behörden, montags von 14.30 -17 Uhr und 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-5 36 41. Außerdem mi 14-19 Uhr persönlich in der Graf-Adolf-Str 77 in Köln-Mülheim und unter Tel. 0221-96 46 1835

- Claus Wefing, Koordinator Region Ostwestfalen-Lippe, berät zum Thema (drohendes) PsychKG NRW und Seelischen Krisen sowie zu spirituellen Themen nur telefonisch unter 05222/283459 oder per mail unter Claus.wefing@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

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

- KISS:
Beratung: Mo 11-14 Uhr unter Tel. 0221-9515- 4258 und persönlich in der KISS Köln, Marsilstein 4-6, 50464 Köln

- Matthias Seibt: Psychopharmaka-Beratung di 10-13 Uhr und 14 -17 Uhr Tel. 0234 - 640 51 02

- Matthias Seibt/ Martin Lindheimer Rechte Psychiatrie-Erfahrener: di 14-17 Uhr unter Tel. 0234-9162 1974 oder unter rechte@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

online-Ausgabe des Lautsprechers:
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de
E-mail-Ausgabe des Lautsprechers:
auf Anfrage bei der Redaktion



Bundesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle

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

KASSE UND MITGLIEDERVERWALTUNG, INFOMATERIAL, PRESSEKONTAKT

Anne Murnau
Sprechzeiten: Do 10-13 Uhr
Tel. 0234-917 907 31
Fax 0234-917 907 32
kontakt-info@bpe-online.de
www.bpe-online.de

ERSTKONTAKT UND BERATUNG FÜR PSYCHIATRIE-BETROFFENE

Martin Lindheimer
Sprechzeiten: Mo & Do 10-13 Uhr
Tel.: 0234 / 68705552

Dorothea Buck

die Ehrenvorsitzende des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener feierte am 5. April 2016 ihren 99. Geburtstag.

Hommage von Brigitte Siebrasse auf www.paranus.de
Erfahrungsprotokoll von Frederike Gräff in der taz vom 27.10.2015 siehe: www.taz.de/Erfahrungsprotokoll/!5244414/27.10.2015
Nachdruck im BPE-Rundbrief 1/16

bringt Milch
bereiten mit
Getränke der
sorgt.

Anlaufstelle Rheinland

des LPE NRW e.V.
51065 Köln, Graf-Adolf-Str. 77.
Tel. 0221-964 768 75
www.psychiatrie-selbsthilfe-koeln.de

- Selbsthilfberatung des LPE NRW e.V. Mo 14.30-17 Uhr, 19-21.30 Uhr unter Tel. 0212-53 641
- Offenes Café: Mo, Fr 16-19 Uhr.
- Mi 14-19 Uhr mit Beratung

Kreativgruppe, in der man voneinander lernen kann. Materialien selbst mitbringen, jeden 2. Dienstag im Monat von 15-18 Uhr.

- Frauengruppe „Aktiv für den Selbstwert“, jeden 1. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
- Achtsamkeitsgruppe, jeden 2. Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr.
- Genesungsbegleitung für die Seele mit Bärbel, jeden 2. + 4. Donnerstag im Monat ab 19 Uhr.
- JPEK - Junge Psychiatrie-Erfahrene (18 bis 35 Jahre) - jeden Dienstag 17.30-19.30 Uhr
- „Lesen zum Genesen“ mit Bärbel L. am Sa. 23. 7. um 17.30 Uhr; Knabberien mitbringen, Getränke vorhanden.

Anlaufstelle Westfalen

Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

- offene Cafés: mo 15-18 Uhr, fr. 14-17 Uhr
- Selbsthilfegruppen:
Mo 18-20 Uhr
(Selbsthilfegesprächsgruppe)
do 17-19.30 Uhr (Abtauchen)
- Aktive: 1. Mi im Monat 18 Uhr
- Computing: Sa 15-18 Uhr
- Tiergestützte Beratung:
Di 17-19 Uhr, 1. Etage App. 125

Veranstaltungen

- Sa. 27.8.2016 in Bochum
Selbsthilfetag des LPE NRW e.V. siehe Seite 28
- Workshops des LPE NRW e.V an verschiedenen Orten und Terminen, siehe Seite 22/23

UNSERE RECHTE - WIE WIR SIE DURCHSETZEN

Selbsthilfetag

**Samstag, 27. August 2016
von 10.30 bis 16.45 Uhr**

**Im Ottilie-Schoenewald-Kolleg
Wittener Str. 61, Bochum
7 Fußminuten vom Hbf**

**Eintritt, Kaffee und Kuchen frei! -
Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!**

Programm: Moderation: Matthias Seibt
10.30 Begrüßung, Grußwort N.N., Organisatorisches
10.50 Vorstellung einiger Kurzvideos

Vorträge mit Diskussion:

11.00 Dr. Simone Silvestri (Offenbach): Widerstand statt Opferrolle
10.50 Dr. David Schneider-Addae-Mensah (Karlsruhe)
hat einen Vortrag zugesagt
12.40 Vorstellung der Arbeitsgruppen

Mittagspause: ab 13.00 Uhr (Mittagessen muss selbst organisiert werden)

Parallele Arbeitsgruppen 14.00 – 15.30:

- 1) Dr. David Schneider-Addae-Mensah -
Zwangseinweisung und Zwangsunterbringung - Deine Rechte
- 2) Dr. Simone Silvestri (Offenbach) – Widerstand statt Opferrolle
- 3) Claus Wefing (Bad Salzuflen) – Spiritualität trotz(t) Psychose
- 4) Margit Petzold (Bochum) - Wörterwerkstatt
- 5) Uwe Tuncal (Leverkusen) – Junge Psychiatrie-Erfahrene tauschen sich aus
- 6) Sandra Errami (Bonn) – Wie baue ich eine Selbsthilfegruppe auf
- 7) Matthias Seibt (Herne) – PsychKG NRW ohne Zwangsbehandlung !?

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
Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de, 0234 / 640 51 02 hier Mitfahrgelegenheiten
(Auto und Bahn); alternativ 0212 / 53 64 1.
Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von) Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens
Schönes Wochenende-Ticket der Bahn AG. Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Anfahrt: Bochum Hbf, Hinterausgang links die Auffahrt hoch, wieder links, rechts die Wittener Straße.

Abfahrt: Um 16.47 RE16 Ri Hagen und Siegen, um 16.55 RE1 Ri Düsseldorf, Köln, Aachen, um 17.04 RB Ri Wanne-
Eickel, dort Anschluss Ri Münster, um 17.04 RE1 Ri Hamm, Paderborn. In Hamm Anschluss Ri Bielefeld.

