Bpe

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*

www.bpe-online.de

RUNDBRIEF

Nr. 3/ September 2010

Berichte aus den Regionen
Diskussion

MV 2010:

Tätigkeitsberichte
Bewerbungen
Anträge

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck
Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

im Internet unter: www.bpe-online.de

Geschäftsführender Vorstand:
vorstand@bpe-online.de

Dagmar Barteld-Paczkowski,
Detlev-H.-Rötger-Straße 48, 25524 Itzehoe
Dr. Reinhild Böhme,
Äskulapweg 10, 44801 Bochum
Jurand Daszkowski,
Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg
Ruth Fricke,
Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Dr. Wilfried Pfaff
Fahrionstr. 47 G, 70468 Stuttgart
Doris Steenken,
Spindelstr. 26b, 49080 Osnabrück
MikhailZabrotski,
Scharrenstr.11, 10178 Berlin

Erweiterter Vorstand :
Klaus Lauplicher,
Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen (BW)
Michael Siebel,
Überreiterstr. 14, 81247 Münchenf (BAY)
Jochen Schubert,
Karl Marx Platz 15, 12043 Berlin (B)
Christine Pürschel,
Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlev Tintelott,
Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)
Anke Korsch,:
Oerstzweg 9, 22307 Hamburg (HH))
Sylvia Kornmann,
Giessener Str. 32.,35581 Wetzlar (HE)
Andrea Otto,
Breslauer Str. 14, 27755 Delmenhorst (NS)
Matthias Seibt,
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne (NRW)
Franz-Josef Wagner,
Gratianstr. 7, 54294 Trier (RP)
Markus Nalbach
In den Schrebergärten 22, 66424 Homburg (S)
Karla Kundisch, A
Itlaubegast 10, 01279 Dresden (SA)
Matthias Schuldt,
Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck (SH)
Ulrich Lück,
Alfred-Delf-Ring 76, 99087 Erfurt (TH)

Inhaltsverzeichnis — Seite:

Impressum	2
Besuch in Berlin	4
Podiumdiskussion des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe	5
Bericht vom Trialog in der Hochschule Fulda	6
Der Kunstskandal von Ochsenzoll Suizidregister unter Mitwirkung von Psychiatriebetroffenen	7
Eltern-Psychiatriebetroffen(PE)	10
„Psychose“ aus spiritueller Sicht	12
Psychosen sind wachträume	13
Etwas Nachdenkliches zur Deklaration von Veilje	14
Zur Diskussion	16
Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka (5)	18
PANTER-PREIS-KANDIDAT IV	19
Aufruf zur Unterstützung von Indiens einziger betroffenengeleiteter Beratungsstelle	20
Schwerpunkt MV: Tätigkeitsberichte	20
Bewerbungen Vorstandswahl	21
Anträge	
Ausblicke	26
Zum Mitmachen	27

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00
Mitgliedsbeiträge auf Konto: 70798-00
Spenden u. sonstige Zahlungen bitte auf:
Konto: 70798-01

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE),
Redaktion: Marion Bennewitz & Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)
Fotos: im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Reinhard Wojke.
Anschrift für Post und Fax: BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Tel.: (0234) 68 70 55 52; (Mi.+Fr. 9 – 14 Uhr Mo + Do 10 - 13 Uhr) Fax: (0234) 64 05 103
Verantwortlichkeit Inhalt: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder, sondern stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen AutorInnen.
E-Mail: bpe-rundbrief@web.de **Redaktionsschluss:** 5.November 2010
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung des BPE Förderverein e.V.

am **10.10.2010** um **14.30 Uhr**
in der **Jugendherberge Kassel**
Schenkendorfstr.18
34119 Kassel

Sehr geehrte Mitglieder des Fördervereins,
Hiermit lade ich Sie/Euch ein zu einer Mitgliederversammlung unseres Fördervereins, die unmittelbar im Anschluss an die diesjährige Jahrestagung des BPE (8.-10.10.2010) in Kassel stattfinden wird.

TOPs Mitgliederversammlung

1. Begrüßung
2. Regularien -Wahl der VersammlungsleiterIn und ProtokollantIn
3. Bestätigung/Wahl der KassenprüferInnen
4. Tätigkeitsbericht des Vorstandes
5. Kassenbericht
6. Entlastung der KasserIn
7. Entlastung des Vorstandes
8. Verschiedenes

Mit herzlichen Grüßen

Theiß Urbahn
1. Vorsitzender d. BPE Förderverein e.V.

Bei Umzug bitte melden

Liebe Mitglieder, wenn Ihr privat umzieht oder Eure Selbsthilfegruppe einen anderen Tagungsort oder Tagungstermin wählt, so teilt dies bitte der Geschäfts stelle des BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum mit.
Nur so können wir gewährleisten, dass ihr regelmäßig Informationen des BPE bekommt und dass wir Hilfesuchende an die örtlichen Selbsthilfegruppen weiter vermitteln können.

Telefon: 0234 / 68 70 5552;
Fax: 0234 / 640 5103
Email: kontakt-info@bpe-online.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V

GESCHÄFTSSTELLE

Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener
Geschäftsstelle
Wittener Str. 87
44789 Bochum

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

Tel.: 0234 / 68 70 55 52

Geschäftsstelle, Mitgliederanfragen, Pressekontakt und Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Vorausverfügungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags und Donnerstags jeweils 10 – 13 Uhr
Miriam Krücke
Mittwochs 10 – 14 Uhr und Freitags 10 – 13 Uhr
Sabine Wolfrum

Besuch in Berlin

Von Reinhold Hasel

Zwischen dem 08. und 10. Juni hielt ich mich, auf Grund einer Einladung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, in der Bundeshauptstadt auf. Die Dienstreise erfolgte im Auftrag des Bundesverbandes für Psychiatrie-Erfahrene e.V.

Am 10.06.2010, vormittags, stand ein Gespräch mit dem Stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion, Herrn Dr. Christian Ruck auf dem Programm. Es sagte uns Unterstützung zu und will Kontakte für uns zum gesundheitspolitischen Arbeitskreis des Bundestages knüpfen.

Um 19 Uhr ging es dann zu einem Vortrag der Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger. Die Begrüßung nahm Frau Prof. Dr. Beate Rudolf, die Direktorin des Deutschen Instituts für Menschenrechte, vor.

Anschließend referierte Frau Bundesjustizministerin über die strafrechtliche Zusammenarbeit in Europa und dem Schutz der Grundrechte. Hier erklärte sie, dass ein Höchstmaß an Freiheit für den Einzelnen (Schutz der Grundrechte und der Menschenrechte) dem Schutz der Gesellschaft vor Kriminalität gegenüberstehen würden. Auf europäischer Ebene war mit dem Abkommen von Schengen, der Schaffung der Europol und dem Vertrag von Lissabon, schon einiges für die europäische Zusammenarbeit in der Ermittlungstätigkeit der Strafverfolger getan worden. Mit dem Vertrag von Lissabon wurde dann die Europäische Grundrechte-Charta verbindlich. Seit dem EU-Beitritt zur Europäischen Menschenrechtskonvention und der Errichtung des Europäischen Menschenrechtsgerichtshofes wurde dieser Gerichtshof Hoffnungsträger für viele Menschen, deren Grundrechte im jeweiligen Staat verletzt worden waren.

Seit der Schaffung der Stelle einer EU-Kommissarin für Justiz und Grundrechte, wurde im Datenschutz ein hohes Niveau erreicht. Außerdem wurde mehr Rechtsschutz installiert. Die Problematik der EU-Zusammenarbeit liegt darin, wenn Mitgliedsstaaten der EU Vollzugsmaßnahmen ergreifen müssten, ohne die Gerichtsentscheidung des anordnenden Mitgliedsstaates zu überprüfen. Es gibt nämlich sehr große Unterschiede bei den einzelnen EU-Staaten, bei Vollzug eines Haftbefehles, beim Strafvollzug und bei Urteilen in Abwesenheit des Angeklagten. Nun wird der europäische Haftbefehl eingeführt, wobei der grundrechtsschonende Umgang mit diesem noch nicht in jeden Mitgliedsstaat gewährleistet werden kann. In einigen Mitgliedsstaaten gibt es immer noch die Abwesenheitsurteile, wobei diese hier in Deutschland im Strafverfahren nicht anerkannt werden. Frau Leutheusser-Schnarrenberger kündigte an, dass in Zukunft auch eine Hinzuziehungspflicht eines Dolmetschers im Strafverfahren Pflicht sein wird.

Als zweites großes Projekt in der europäischen Zusammenarbeit, benannte die Bundesjustizministerin, die Schaffung einer Europäischen Staatsanwaltschaft. Hier ist aber als Hürde die Einstimmigkeit der Mitgliedsstaaten der EU gefordert.

Mittlerweile wird das Swift in der EU überprüft, dass ist die Überprüfung von Bankdaten durch amerikanische Behörden zur Terrorismusbekämpfung.

Höchstes EU-Ziel muss es künftig nach Frau Leutheusser-Schnarrenberger sein, die Schaffung eines höheren Grundrechtsstatuses voranzutreiben.

Als Vertreter des Bundesverbandes für Psychiatrie-Erfahrene e.V. stellte ich fest, dass die Gleichstellungsbemühungen im Strafverfahren und in der Zusammenarbeit der Ermittlungsbehörden löblich ist und fragte nun die Bundesministerin, inwieweit auch in der forensischen Psychiatrie Gleichstellungsbemühungen in Europa durchgeführt werden. Hierbei bekam ich die Antwort, daß hier in Detailfragen noch verhandelt werden muss.

Anschließend erfolgte noch ein Gespräch von Gudula Geuther, vom Hauptstadtstudio des Deutschlandradios, mit Sabine Leutheusser-Schnarrenberger.

Die Podiumdiskussion des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe

in seelischen Krisen (HSsK) Saarland e. V. „Wie menschlich ist die Psychiatrie“ war sehr gut besucht - HSsK mit Ergebnis sehr zufrieden

Immer mehr Besucher strömten am 19.5. in den Veranstaltungsraum der Stadtbibliothek Saarbrücken. Eilig wurden immer wieder zusätzliche Stühle in den Raum gebracht. Die Stühle reichten jedoch für die mehr als 80 BesucherInnen nicht aus. Einige der Gäste mussten die Veranstaltung, die über 2 Stunden andauerte, im Stehen verfolgen.

Der HssK hatte zu einer Podiumsdiskussion eingeladen in der auch die Betroffenen zu Wort kamen. Im Podium saßen Thomas Ehrler als Psychiatrie-Erfahrener, Wolfgang Hofmann, Leiter der Klinik für Psychiatrie der SHG Kliniken Sonnenberg, Michael Möller-Krächan, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, Thomas Lamberty vom Saarländischen Ministerium für Gesundheit und Gisela Krisam vom Arbeitskreis betreutes Wohnen als Moderatorin.

Die Presse war mit einem Reporter der Saarbrücker Zeitung vertreten.

Zusätzliche Brisanz erhielt die ohnehin emotionale Diskussion durch den aktuellen Fall einer Psychiatrie-Patientin, die Anfang Mai versucht hatte, sich in ihrem Bett zu verbrennen. Diese Patientin war fixiert und wurde alleine gelassen. Hier erhoben sich empörte Stimmen aus dem Publikum, die forderten: Patienten, die fixiert werden, dürfen niemals alleine gelassen werden. Viele kritische Stimmen äußerten sich generell zum Thema Fixierung. Wann ist eine Fixierung rechtens bzw. liegt, wenn diese vorgenommen wird, ein Gerichtsbeschluss vor? Wer ordnet eine Fixierung an und darf das Pflegepersonal eigenmächtig handeln? Vor allem wurden die Umstände kritisiert, unter denen PatientInnen mit Lederriemen zwangsfixiert werden.

Hofmann erklärte, eine Zwangsfixierung in der Psychiatrie würde nur bei 3% der Fälle vollzogen. Er betonte außerdem, dass eine Fixierung überwiegend in der Altenpflege praktiziert wird.

Was eine Zwangsfixierung im Einzelfall auslösen kann, sieht man an der bereits oben erwähnten Psychiatrie-Patientin.

Anwesende ehemalige Psychiatrie-PatientInnen klagten das teilweise eigenmächtige Handeln und auch Gewalt von Pflegekräften gegen PatientInnen an. Möller-Krächan gestand Fehler des Pflegepersonals ein. „Man kann gegen Ende einer harten Schicht nicht mehr so reagieren wie zu Beginn bei voller Konzentration“, so Möller-Krächan. Oft hätten diese Fehler mit zu hoher Belastung oder auch Angst zu tun. Ehrler schlug eine Supervision für Pflegekräfte vor, um solchen Eskalationen entgegenzuwirken. Ehrler befürwortete außerdem die 24-Stunden-Betreuung von Akutfällen, wie sie in der Merziger Klinik praktiziert wird.

Als Ergebnis der Podiumdiskussion wurde von allen Seiten angestrebt, sich zukünftig mehr auszutauschen. Im Dialog sollen Vorschläge gesammelt werden, wie die Psychiatrie menschlicher gestaltet werden kann.

Der HSsK wird hierzu einen Arbeitskreis mit regelmäßigem Treffen gründen. Diesen Arbeitskreis werden die Podiumteilnehmer zusammen mit Vertretern des HSsK bilden. Er wird Vorschläge erarbeiten, um die Situation der PatientInnen in der Psychiatrie zu verbessern und so ihre Gesundung und den Weg in ein selbstbestimmtes Leben fördern.

Der HSsK wird außerdem einen engeren Kontakt zu Pflegekräften aufbauen, ihnen die Arbeit im Tageszentrum STaPE vorstellen und auch hierdurch den direkten Austausch sowie das gegenseitige Verständnis fördern.

Durch den Dialog kann die notwendige Transparenz zwischen Patienten, Ärzten und Pflegekräften geschaffen werden, um psychiatrische Behandlungen menschlicher zu gestalten.

Ute Bayer
Assistentin des Vorstands
HSsK Saarland e.V.
Mainzer Str. 30
66111 Saarbrücken
Tel. und Fax: 0681/6853562
hssk-selbshilfe@hssk-ev.de
www.hssk-ev.de

Bericht vom Trialog in der Hochschule Fulda

Von Waltraud Ziehms - HORIZONT - SHG für seelische Gesundheit Bad Hersfeld

Anwesend waren ca. 28 Studierende (Fachbereich Pflege und Gesundheit), Prof. Dr. Matthias Elzer, Psychiater und Psychoanalytiker, Georg Vollmer (Fachkrankenpfleger) Moderator des Psychoseseminars Fulda, 1 Angehöriger, 4 Betroffene.

Die Studierenden hatten vorab einen Fragenkatalog erarbeitet. Leider konnten im Wesentlichen nur zwei Fragen beantwortet werden, weil unsere Antworten sehr ausführlich kommentiert wurden. Dies wurde von uns PE bedauert, weil die Studierenden sehr interessiert waren, aber auch selbst einiges zu Erfahrungen aus ihrem Praktikum und dem Klinikalltag zu berichten wussten.

1. Was hat mir geholfen?

Von den Betroffenen wurde übereinstimmend angegeben, dass in erster Linie ein soziales Gefüge, ein verständnisvoller, interessierter Partner und positive Kontakte zu anderen Betroffenen hilfreich waren, z. B. durch Arbeit in einer WfbM und den Besuch einer Selbsthilfegruppe. Als nutzbringend wurden ebenfalls Psychotherapie, die eigene Kreativität und Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte und Erkrankung genannt. Als negative Beispiele wurden aufgezählt:

Die alte Verwahrpsychiatrie, sinnloses Absperren der Patientenzimmer in der Mittagszeit, und ein dadurch bedingtes „rumhängen" der ermüdeten, hoch medikamentierten, Patienten auf Stühlen im Flur (Psychiatrie Marburg).

Fehlende Aufklärung über die Erkrankung, die oft zwangsweise verabreichten Medikamente, sowie deren Überdosierungen und die Verabreichung von Medikamentencocktails, Zwangseinweisungen, angedrohte und durchgeführte Fixierungen.

2. Was spielt sich in einer Psychose ab?

Von der Betroffenenseite wurde geschildert was sich im psychotischen Erleben durch falsche Wahrnehmungen abspielen kann. Wie Zusammenhänge durch das aufbrechende Unbewusste konstruiert und falsch interpretiert werden.

Eine unterhaltsam erzählte Begebenheit schilderte, wie in einer Psychose, während Psychiatrieaufenthalt, das eigene Auto „entführt" wurde und wie es gelang auf Umwegen wieder heil und unbemerkt in der Klinik anzukommen. Körperliches und seelisches Leid entstand durch falsche Diagnosestellungen, konnte aber durch gesunden Humor und eine große Grundfähigkeit zur Selbsterhaltung und Selbstheilung immer wieder bewältigt werden. Weiter wurde von großen Ängsten und Tendenzen zu Rückzug berichtet.

Der Angehörige schilderte sein jahrelang anhaltendes Trauma im Zusammenhang mit den miterlebten Zwangseinweisungen seiner Ehefrau und wie es ihm gelang sie jeweils nach Stunden, und einmal nach einer verbrachten Nacht in der geschlossenen Psychiatrie wieder mit nach Hause nehmen zu können. Aus seiner Erzählung wurde deutlich, dass die Anwesenheit eines vertrauten Menschen sehr hilfreich für einen psychotisch gewordenen Menschen ist um wieder in die Realität zu finden. Weitere Psychosen konnten später im häuslichen Umfeld bewältigt werden.

Die StudentInnen schilderten ihre Erlebnisse im Umgang mit Profis und Patienten während ihres Praktikums in der Psychiatrie:

Das Pflegepersonal zog sich in den „Glaskasten" zurück um sich privat auszutauschen usw. Sobald ein Patient sich näherte, wurden Gespräche abgebrochen und der Tonfall veränderte sich. - Bloß nichts preisgeben. - Jede private Äußerung gegenüber Patienten wurde krampfhaft vermieden, es herrschte eine gekünstelte Atmosphäre.

Eine Studentin erlebte positiv, dass sie von der Stationsschwester ermutigt wurde mit den Patienten länger im Gespräch zu bleiben und dies ausdrücklich als Arbeit bezeichnet wurde.

Ein Student erlebte, dass Pflegepersonal den Nachnamen auf ihren Namensschildern zugeklebt hatte, aus Angst vor späteren Repressalien von Patienten. Einige parkten auch aus Angst vor Erkennung ihre Autos nicht in Sichtweite der Patientenzimmer oder weit vom Klinikbereich entfernt.

Insgesamt äußerten die StudentInnen, dass sie in ihrer Praktikumszeit Klinikpersonal einerseits als sehr menschlich aber andererseits auch als sehr ängstlich im Umgang mit den Patienten erlebt haben.

Als wir PE das Thema Fixierungen, Gewalt, und Zwang ansprachen und sagten, dass dies einmal jedem Profi widerfahren müsste, berichtete ein Student, dass er probeweise fixiert wurde, er die geplante Zeit von 45 Min. aber nicht durchhielt, weil er nach 15 Min. in Panik geriet. Er sagte, dass er sich jetzt gut vorstellen kann, dass Fixierungen große Ängste in Patienten auslösen. Ein anderer Student hat erlebt, dass sich Pflegepersonal weigerte zu fixieren und dann von anderen Stationen Profis herbeigeholt wurden und Angehörige mithalfen den Patienten zu fixieren.

Wichtige Aussagen von uns PE waren:

Fixierungen, Gewalt, Zwang und Übermedikamentierung sind das Schlimmste.

Es wird nicht berücksichtigt, dass ich herausfinden will wieso ich immer wieder in diese Krankheitsphasen gerate.

Falsche psychiatrische Diagnosen haben zu körperlichen Folgeerscheinungen geführt (z. B. Gebärmutter Entfernung, Zähne ziehen).

Körperliche Beschwerden werden meistens nicht ernst genommen, wenn Betroffene in der Psychiatrie Patienten sind und es wird nicht nachgeforscht.

Über Medikamente und Nebenwirkungen wird nicht ausreichend aufgeklärt und informiert.

Herr Prof. Dr. Elzer fragte zum Schluss, was wir den Studierenden mit auf den Weg geben können. Wir wünschten den StudentInnen, dass sie sich ihre kritische Haltung bewahren können und niemals den menschlichen Aspekt aus den Augen verlieren sollen. Eine wichtige Empfehlung: dass der Besuch von Psychoseseminaren grundsätzlich Teil einer jeden psychiatrischen Ausbildung werden muss.

Der Kunstskandal von Ochsenzoll

Der Abriss von den Skulpturen , die unter Anleitung von Prof. Siegfried Neuenhausen von den Psychiatrie-Erfahrenen Künstler gestaltet wurden, ist für Bundes- und Landesverband Psychiatrie-Erfahrener und auch für mich persönlich als Psychiatrie-Erfahrenen Vertreter ein großer Skandal..
Es wurde wieder die Würde von Psychiatrie-Erfahrenen missachtet und mit Füssen getreten..
Für die Asklepios Klinik -Nord war, wie der kaufmännische Leiter des Klinikums Tobias Feindt gesagt hat ,die Wirtschaftlichkeit viel wichtiger , also die Hauptsache, dass der Rubel schnell rollte..
Es ist immerhin positiv, das diese unerfreuliche Angelegenheit, vielleicht auch bedingt durch unsere Aktivitäten, zu einer kleinen Anfrage der Abgeordneten Elke Badde an den Hamburger Senat geführt hat.
Aus der Senatsantwort auf die kleine Anfrage wird eindeutig sichtbar, dass die Asklepios- Kliniken GmbH für die Erhaltung und den adäquaten Umgang mit Skulpturen verantwortlich waren.
Aber auch die Behörde hat bei der Angelegenheit unserer Meinung nach kaum was getan, um die Skulpturen zu erhalten und deswegen empfinden wir ihre sehr allgemein gehaltenen und teilweise einsilbigen Antworten und auch Floskeln des Bedauerns als blanken Hohn.
Für uns Psychiatrie-Erfahrene ist die ganze Geschichte ein Beispiel und neue Bestätigung, dass unsere Anliegen kaum gehört und unsere Werke kaum geschätzt werden.
Die Asklepios Klinik hat nicht nur diese Kunstwerke rabiat behandelt, aber sich auch oft über die Patientenrechte z.B.. Recht auf begleiteten Ausgang bei Patienten untergebrachten auf den geschlossenen Psychiatriestationen, hinweggesetzt, wohl auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit.
Wir als Bundes und Landesverband Psychiatrie-Erfahrener fordern , dass die Asklepios Klinik Nord sich für diese unglaublichen Vorgänge zumindest öffentlich entschuldigt und ihre Fehler einräumt und auch Professor Neuenhausen und andere Künstler entsprechend entschädigt.
Die Person(-en), die für diesen Vorgang verantwortlich war(en), sollen auch dem entsprechend zur Verantwortung gezogen und bestraft werden.
Von der Hamburger Kulturbehörde erwarten wir , dass eine Richtlinie entwickelt wird , die genau beschreibt, wie in ähnlichen Fällen in der Zukunft vorgegangen werden soll, damit sich solche Geschichten wie diese, nicht mehr wiederholen.

Jurand Daszkowski
Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener(BPE) e.V.

Ein Suizidregister unter Mitwirkung von Psychiatriebetroffenen?

Von Peter Lehmann

Das Thema der Suizidalität als Folge psychiatrischer Behandlung beschäftigt mich schon über 30 Jahre. 1977 lernte ich die suizidfördernde Wirkung von Neuroleptika und psychiatrischer Ideologie von lebenslanger Behandlungsnotwendigkeit am eigenen Leib kennen. Seitdem engagiere ich mich für die Erfassung von Selbsttötungen insbesondere als Folge der Neuroleptika-Eigenwirkung. Meine Erfahrungen haben mir gezeigt, dass eine solche Maßnahme dringend nötig ist, aber recht arbeitsaufwendig sein wird. Hinterbliebene können nicht einfach mit dem Abgreifen von Daten abgespeist werden. Begreifen diese, dass am Tod ihrer Familienmitglieder diejenigen wesentlich beteiligt waren, denen sie vertraut hatten, brauchen sie Beistand. Nach meiner Meinung kann dieser nicht nebenbei geleistet werden. Nötig ist ein arbeitsfähiges Team innerhalb einem mit Mitteln ausgestatteten Verband mit kompetentem Vorstand und loyaler Geschäftsstelle.
Nachdem ich bei der BPE-Mitgliederversammlung (MV) 2008 meinen Antrag, innerhalb des BPE ein Suizidregister einzurichten, unter dem Eindruck des Geschehens während der MV kurzfristig zurückgezogen hatte, hielt ich im Mai bzw. Juni 2010 bei Kongressen in Toronto und Manchester Vorträge zum Thema Suizidalität durch psychiatrische Behandlung. (Der englische Text steht im Internet unter www.peter-lehmann.de/injury.) Der Zuspruch veranlasste mich, Arbeitsgruppen zu planen, in denen weiter diskutiert werden soll, wie die Bedingungen geschaffen werden können, dass es endlich ein erster Schritt zu einem wirksamen Suizidregister gemacht wird. Eine Arbeitsgruppe gemeinsam mit Janet Wallcraft, einer Psychiatriebetroffenen aus England, findet Ende September beim Kongress des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen in Thessaloniki in Griechenland statt (Informationen im Internet unter www.enusp.org/events). Die deutschsprachige Arbeitsgruppe „Das betroffenenorientierte Suizidregister als Maßnahme der Suizidprävention“ biete ich an beim „7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität. Prävention – Früherkennung – Pflegeinterventionen – Selbsthilfe“ in Bielefeld-Bethel am 29. Oktober 2010 (Informationen unter www.evkb.de/dreilaenderkongress oder bei Sabine Urban, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Remterweg 69-71, 33617 Bielefeld, Tel. 0521/772-78510). „Insgeheim“ hoffe ich auf das Zustan-

dekommen einer betroffenenkontrollierten Forschungsmaßnahme auf internationaler Ebene, evtl. in Kooperation mit einer Universität. Sollte sich eine andere Möglichkeit ergeben, wäre das natürlich auch recht.

Was verbirgt sich hinter dem Suizidregister?

Ein Suizidregister unter Mitwirkung von Psychiatriebetroffenen könnte verlässliche Erkenntnisse bringen über den Zusammenhang zwischen Psychopharmakawirkungen und Suizidalität und es könnte wirksame Vorsorgemaßnahmen ermöglichen. Bisher wird die behandlungsbedingte Suizidalität im psychiatrischen Bereich tabuisiert.

Im Rahmen des „Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierung in 2001-2006“ befragten Organisationen von Psychiatriebetroffenen und Psychiatrie- und Angehörigenverbände verschiedener Länder psychiatrisch Tätige, Angehörige und Betroffene. Ergebnis der mit Unterstützung der Europäischen Union durchgeführten Studie „Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen“: Psychiatriebetroffene werden im medizinischen Bereich systematisch diskriminiert. Eine der vorgeschlagenen Antidiskriminierungsmaßnahmen war die gesetzliche Gleichstellung zum Schutz der Menschenwürde und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, unter anderem durch die Einführung eines Suizidregisters, verbunden mit den nötigen Finanzmitteln [1].

Risikofaktoren für Depressionen und Suizidalität

Im Allgemeinen kommt es zu Suizidversuchen, wenn ein Mensch eine mehr oder weniger reflektierte, bewusste und psychologisch begründete Entscheidung trifft: sich wegen unerträglich empfundenen Leids das Leben zu nehmen. Politische, soziale, und ökonomische Suizidfaktoren sind bekannt. Dies gilt auch für psychiatrische Faktoren: Depression kann Suizidalität ebenso bewirken wie Angst vor Zwangsunterbringung oder Verzweiflung angesichts einer als unheilbar verstandenen psychiatrischen Diagnose, insbesondere wenn diese mit Selbststigmatisierung und mit sozialem Abstieg verbunden ist. Nicht zu vergessen sind medizinische Krankheiten, die mit Suizidalität einhergehen können, zum Beispiel neurologische Erkrankungen wie Parkinson. Selbst genetisch bedingte Abnormalitäten im Serotoninsystem werden mit Suizidalität in Verbindung gebracht. Und es gibt eine Vielzahl pharmakologischer Ursachen; Suizidalität kann medikamentös bedingt sein, zum Beispiel durch Tuberkulostatika, Chemotherapeutika, orale Verhütungsmittel und ebenso durch Psychopharmaka wie Tranquilizer, Antiepileptika, Antidepressiva und Neuroleptika.

Suizidalität und psychiatrische Psychopharmaka

Seit Jahren liegen Berichte vor über die mögliche suizidale Wirkung von Benzodiazepinen. Auch die chronische Abhängigkeit von Benzodiazepinen ist als Risikofaktor für Suizidalität bekannt.

2008 warnte die US-amerikanische Arzneibehörde, Antiepileptika könnten das Risiko von suizidalen Gedanken oder Handlungen erhöhen. Die Hersteller wurden zu Warnhinweisen in den Fachinformationen verpflichtet. Die Warnung umfasste alle Antiepileptika, auch aus psychiatrischen Erwägungen verabreichte.

Was Antidepressiva betrifft, so meldete 2004 die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, dass sich eine Suizidalität auch bei Erwachsenen – insbesondere in Kombination mit sogenannten psychomotorisch-exzitatorischen [durch Erregungszustände charakterisierten] Nebenwirkungen der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer – verschlimmern oder auch neu entstehen könne, so dass sich eine lebensgefährliche Bedrohung ergeben könnte.

Da heutzutage als Alternative zu riskanten Antidepressiva ausgerechnet wieder Elektroschocks angepriesen werden, soll an dieser Stelle hingewiesen sein auf deren bekannte hirnschädigende und suizidale Wirkungen, siehe beispielsweise das Buch „Mitgift – Notizen vom Verschwinden“ von Kerstin Kempker [2].

Neuroleptika wirken durch eine Blockade speziell des Nervenimpulsüberträgerstoffs Dopamin mit dem Ergebnis, dass sich ein mehr oder weniger subtiles Parkinsonoid einstellt. Das Parkinsonoid, primär eine Erkrankung des Bewegungsapparats, beinhaltet Veränderungen auch auf psychischer Ebene. Neurologen definieren diese als Parkinsonpsyche: ein gesetzmäßig mit dem Parkinsonoid einhergehender Symptomenkomplex, der sich von Apathie und Willenlosigkeit über Depression und Suizidalität bis hin zu Verwirrtheits- und Delirzuständen erstreckt.

Depression und Suizidalität sind normale, im Prinzip dosisunabhängige Wirkungen von Neuroleptika [3]. Psychiater akzeptieren dies offensichtlich. Frank Ayd von der psychiatrischen Abteilung des Franklin Square Hospitals in Baltimore schrieb schon 1975, es bestehe eine allgemeine Übereinstimmung, dass milde bis schwere Depressionen, die zum Suizid führen können, bei der Behandlung mit jedem Depot-Neuroleptikum zu jeder Zeit auftreten können, ebenso wie während der Behandlung mit jedem oralen Neuroleptikum [4].

Peter Müller von der psychiatrischen Universitätsklinik Göttingen fand in seiner placebokontrollierten Untersuchung bei zwei Drittel der depotneuroleptisch Behandelten depressive Syndrome; ohne neuroleptische Behandlung fanden sich hingegen nach vollständigem Verschwinden der sog. psychotischen Symptome diese depressiven Verstimmungen nur ausnahmsweise, so sein Ergebnis [5]. Dieses entspricht Berichten aus erster Hand über neuroleptikabedingte Suizidalität, zum Beispiel Regina Bellions Schilderung ihrer Persönlichkeitsveränderung unter Neuroleptika:

> „Hinter meiner neuroleptischen Mauer vegetiere ich vor mich hin und bin ausgesperrt aus der Welt und aus dem Leben. Die reale Welt ist weiter von mir weg als Pluto von der Sonne. Meine eigene heimliche Welt ist auch weg – diese letzte Zuflucht habe ich mir mit Haldol zerstört. Dies ist nicht mein Leben. Dies bin nicht ich. Genauso gut könnte ich tot sein. Eine Idee nimmt allmählich Form an: Bevor es Winter wird, werde ich mich erhängen. Vorher will ich ausprobieren, ob mein Leben ohne Haldol anders wird. Ich reduziere die Tropfen. Weniger und weniger nehme ich davon ein, bis ich bei Null ankomme. Nach einem Monat bin ich clean. Da merke ich, wie verwahrlost ich bin. Ich wasche mir die Haare, beziehe das Bett, mache die Wohnung sauber. Ich bereite eine warme Mahlzeit. Das macht mir sogar Vergnügen. Ich kann wieder denken.“ [6]

Vergleichbare Berichte liegen für sogenannte atypische Neuroleptika vor. Psychiatern geht es bei Selbstversuchen im Prinzip nicht anders, auch sie beschreiben das demoralisierende Gefühl der Minderwertig- und Leistungsunfähigkeit unter Neuroleptika, „das Erlebnis eines ganz passiven Existierens bei klarer Kenntnis der sonstigen Möglichkeiten“.

Suizidregister im psychiatrischen Bereich

Drei Register versuchten oder versuchen im psychiatrischen Bereich, Zusammenhänge zwischen mit Suizidalität einhergehender verminderter Lebenserwartung und medizinischen Behandlungsformen aufzudecken.

(1) Nach Flugblattaktionen und Informationen über neuroleptikabedingte Suizide gründeten

die Irren-Offensive Berlin (damals eine undogmatische Selbsthilfegruppe) und das Psychiatrie-Beschwerdezentrum 1983 die „Erfassungsstelle für Selbstmorde durch psychiatrische Behandlung“ (ESPB) und riefen per Pressekonferenz im Rathaus Schöneberg zur Unterstützung ihrer Initiative auf, allerdings erfolglos, so dass die ESPB ihre Aktivitäten wieder einstellte.

(2) Mit einem Sonderbogen zur Spontanerfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen möchte die Gruppe „Arzneimittelüberwachung in der Psychiatrie“ (AMÜP) Bayern um den Psychiater Manfred Wolfersdorf seit Anfang der 90er Jahre Daten zur möglicherweise behandlungsbedingten Suizidalität sammeln. 2002 reflektierte AMÜP Bayern über ihre Ergebnisse und die vielfältigen methodologischen Probleme und sprach sich für weiter entwickelte Fragenkataloge und Erfassungsbögen aus. Wiederholte Angebote zur Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen blieben jedoch ebenso ergebnis- und erfolglos wie das bayerische Suizidregister insgesamt.

(3) Ein Suizidregister in Schweden besteht seit Februar 2006. Dort müssen alle Suizide, die innerhalb von vier Wochen nach dem letzten Arztbesuch stattfinden, dem Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen gemeldet werden. 2007 waren es 393 Fälle. Von diesen hatten 338 – 86% – im Jahr vor ihrem Suizid Psychopharmaka verabreicht bekommen, in 77% Antidepressiva und/oder Neuroleptika. Noch deutlicher geht der Zusammenhang von Psychopharmakabehandlung und Suizidalität aus den aus Blutanalysen gewonnenen Autopsiedaten der Nationalen Schwedischen Kommission für Forensik hervor. Danach hatten sich 2007 in Schweden 1126 Menschen das Leben genommen; bei 724 Menschen (64%) wurde Psychopharmaka im Blut nachgewiesen [7].

Eine Anmerkung zu den Daten aus Schweden: Nach meinem Vortrag in Manchester bei der „13. Konferenz des Internationalen Netzwerks der Philosophie und Psychiatrie: „Real People: The Self in Mental Health and Social Care“ erfuhr ich, dass Janne Larsson, der die schwedischen Daten ins Internet stellte, mit der sogenannten Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte, einem Zweig der Scientologensekte, in Verbindung gebracht wird, da er auf deren Website einen Artikel publizierte. Allerdings kann die Zugehörigkeit zu Scientology auch von Freunden der Pharmaindustrie konstruiert worden sein, um ihn zu diskreditieren und sich nicht mit ungeliebten Fakten auseinandersetzen zu müssen. Aus eigener Erfahrung kenne ich solche Verleumdungsversuche zur Genüge. Da Larsson die Daten des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen und der Nationalen Schwedischen Kommission für Forensik lediglich wiederholt, würde die Diskussion über seine mögliche Verbindung zu Scientology nur ablenken von den Fakten: den möglichen suizidalen Wirkungen von psychiatrischen Psychopharmaka. Könnte sich die schwedische Regierung entschließen, die Daten selbst zu publizieren, würde sich der Verweis auf eine Quelle mit möglicherweise zweifelhaftem Hintergrund erübrigen.

Konsequenzen

Folgende Handlungsnotwendigen ergeben sich aus den dargestellten Fakten:

- Es ist ein Pilotprojekt unter Mitwirkung unabhängiger Psychiatriebetroffener zur Entwicklung eines Suizidregisters auf den Weg zu bringen. Ist bei Suizidpräventionsprogrammen, in Forschung oder Lehre eine Mitwirkung von unabhängigen Psychiatriebetroffenen möglich, sollte darauf geachtet werden, dass Pharmafirmen und von ihnen gesponserte Angehörigenverbandsvertreter und Psychiater ausgeschlossen bleiben.
- Vor psychopharmakabedingen Suizidrisiken muss öffentlich gewarnt werden, da Hersteller, Behörden und psychiatrisch Tätige Suizide offenbar in Kauf nehmen und das Thema tabuisieren, aus welchen Gründen auch immer.
- Kommt es unter der Wirkung von Psychopharmaka zum Suizid, sollte im Sinne der Gleichheit vor dem Gesetz, die auch für Psychiater gilt, auf den Straftatbestand des Eventualvorsatzes plädiert werden. Der Eventualvorsatz liegt nach herrschender (deutscher) Auffassung vor, wenn der Täter den Taterfolg – in diesem Fall den Suizid – als Folge seines Handelns ernsthaft für möglich hält und ihn zugleich billigend in Kauf nimmt und sich damit abfindet. Allgemein herrscht unter Juristen Einigkeit, dass für die Strafbarkeit einer Tat Eventualvorsatz genügt. Auch für die zivilrechtliche Verantwortlichkeit genügt als Vorsatz der bedingte Vorsatz [8].
- Werden aus Gründen der Suizidprophylaxe Psychopharmaka abgesetzt, sollte dies in verantwortungsvoller Form gemacht und gegebenenfalls nach risikoarmen Behandlungsalternativen gesucht werden.

Bessere Kenntnisse über suizidale Wirkungen von Psychopharmaka und anderen psychiatrischen Maßnahmen könnten psychiatrisch Tätigen, Angehörigen, Freunden und Betreuern dabei helfen, die Suizidalität gefährdeter Menschen nicht zu verstärken. Sofern ihnen überhaupt Entscheidungsmöglichkeiten eingeräumt werden, wüssten Menschen in psychischer Not in Kenntnis der Risiken, welche Substanzen sie auf der Suche nach Hilfe besser meiden sollten.

Literatur

1. www.enusp.org/harassment / Stand 22.7.2006
2. Kerstin Kempker: „Mitgift – Notizen vom Verschwinden“, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2000
3. Peter Lehmann: „Behandlungsergebnis Selbsttötung – Suizidalität als mögliche Wirkung psychiatrischer Psychopharmaka“, in: Psychologie & Gesellschaftskritik, Nr. 104 (26. Jg., Heft IV), S. 99-111 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/suizid
4. Frank J. Ayd: „The depot fluphenazines“, in: American Journal of Psychiatry, Bd. 132 (1975), S. 491-500
5. Peter Müller: „Depressive Syndrome im Verlauf schizophrener Psychosen“, Stuttgart: Enke 1981
6. Regina Bellion: „Nach dem Absetzen fangen die Schwierigkeiten erst an“, in: Peter Lehmann (Hg.): „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern“, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 3., akt. Aufl. 2008, S. 313-323
7. Janna Larsson: „Psychiatric drugs & suicide in Sweden 2007“, 2009 – psychiatricdrugs.jannel.se/#home / Stand 27.6.2010
8. http://de.wikipedia.org/wiki/Eventualvorsatz / Stand 5.8.2010

Copyright 2010 by Peter Lehmann

Eltern-Psychiatriebetroffen(PE)

Von MARTIN PFLAUM

1.familiärer Hintergrund

Mutti besuchte mich im zentralen Armeelazarett, meine Vater und meine Schwester - damals 8 Jahre alt waren mitgekommen. Meine Schwester hatte diese Begegnung, als abenteuerlich empfunden, auch dann nach nie so besonders. Weil meine Mutter sich zu mir wie eine normale Mutter, und nicht wie eine Angehörige eines psychisch kranken Sohnes verhielt. Rückfall Mai/ Juni 1975 gegen den Willen des mich behandelnden Psychiaters setzte sie meine ambulante Behandlung im Kreis meiner Familie durch. Beim erarbeiten dieser Rede, wurde mir bewusst, dass nur das es war, was mir mein späteres Leben ermöglichte. Denn gesetzt den Fall, Mutti hätte, wie die meisten Angehörigen, meiner Einweisung in eine Landesklinik zugestimmt. Egal wie lange oder wie kurz sie gewesen wäre, hätte ich bestimmt kein Studium aufgenommen..... würde, wie die meisten - heute chemisch Lobotomisierten, dahin vegetieren, mich nicht trauen, eine Beziehung einzugehen, an eine Familie oder sogar eigenem Kind , wäre überhaupt nicht zu denken. Meiner Natur eher entsprechen würde, gar nicht mehr zu leben!

Meiner Schwester wie später meiner Tochter waren im Sinne von Psychiatrisierung bei mir nichts aufgefallen. Meine eigene Familie war eigentlich nicht anders wie leider zu viele in den 80-gern, besonders vielleicht meine Charaktermacken... nach meiner Scheidung ebenfalls nicht. Im Gegenteil, meine Tochter nutzte, wie die meisten Scheidungskinder mein schlechtes Gewissen aus...Im Laufe der Zeit war sie mal mit ein paar Freundinnen bei mir. Zu diesem Zeitpunkt war ihr nur peinlich gewesen, dass ich im Beisein der Mädchen über meine Besonderheit sprach... Jetzt als Erwachsene, sie darauf ansprechend, verwundert zu hören: Dass sie immer nur Erklärungen meines seelischen Zustandes über sich ergehen lassen musste keinen Druck als Vater erwartet hatte, diesen jetzt verspüren musste...

2.Forum-Psychiatrie betroffene Eltern

Im BPE existiert schon um einiges länger, als die 2008 vom BapK gestartete Kampagne „FÜR UNSERE KLEINEN HELDEN“, eine Mailingliste: PE - Eltern

Die Qualität dieser Liste sowie deren lang anhaltender Atem, widerlegen das Argument des BapK, dass es jetzt dringend notwendig wäre sich der Problematik der Kinder von Eltern mit psychiatrischen Diagnosen anzunehmen. Der BPE hat aber keine Lobby. Nein, unsere ernsthaften Bemühungen werden ignoriert, torpediert oder verdreht, die verwertbaren werden von Glaubwürdigeren einfach als die ihren übernommen.

Für Eltern mit eigenen seelischen Erschwernissen kommt die Sorge um ihre Kinder dazu. Falls keine ausreichende Stütze für die Kinder in den Krisenzeiten ihrer Eltern zur Verfügung steht, birgt es für alle Seiten zusätzliche Gefahren. Diese Situationen sind sowieso schon ausgesprochen unangenehm für die kleinen. Sie müssen erschreckende Erfahrungen erleben.

Im BPE- Forum tauschen sich Eltern darüber aus, Lösungen für sich selbst im Zusammenhang mit denen für ihre Kinder zu finden, zu entwickeln. z.B. trägt ein Elternteil Erfahrungsberichte seines mittlerweile erwachsenen Nachwuchses vor. Darin berichten sie, dass die besonderen Situationen sich schlecht in ihrer Haltung zu diesem Elternteil ausgewirkt hatten, sich im Nachhinein aber als eine wichtige Erkenntnis entpuppt hatten. Sie lernten für sich, was seelische Gesundheit eigentlich bedeuten sollte.

Eine Frau , jetzt Betroffene, konnte nur von schlechten Erinnerungen aus ihrer Kindheit mit einem seelisch schwachen Elternteil berichten.

Weitere wichtige Themen aus dem BPE- Forum:
–in Pflegefamilie aufwachsend,
–vorübergehend in Bereitschafts-Pflegefamilie, eventuell später Dauerpflegefamilie,
–längere Aufenthalt im Frauenhaus,
–sich wie eine „amputierte“ Mutter fühlend,
–erneute Kontakte zu den Kind(-ern) oder diese aufrecht erhalten,
–Paten-Projekte,
–betreutes Wohnen mit den Kindern,
–Hilfen über Jugendamt, Familienhelfer,
–Medikamente absetzen wegen Kinderwunsch,
–Kinderwunsch trotz aller Hindernisse erwünscht,
–nicht über Köpfe von PE- Eltern entscheiden.
–Öffentlichkeitsarbeit,
–Kind vor Psychiatrie-Diagnose schützen,
–Organisation um sich und Kind gerecht zu werden
–Psychiater, mit Verständnis für Kinderwunsch, trotz Diagnose und daraus folgend Psychopharmaka-Einnahme,
–Kinderperspektive
–Kinderwunsch für die meisten PE´s nicht erfüllbar

3.PE - Mutter

Ich bin 47 Jahre, zweimal geschieden und habe drei Kinder. Als ich das erste mal geheiratet hatte, war ich sehr jung gewesen. Durch die Gewalt meines Mannes geriet ich in eine schwere Lebenskrise. Diese Krise brachte mich mit der Diagnose „bipolare Störung“ erstmals in die Psychiatrie gebracht. Zu dieser Zeit waren meine beiden Kinder zwei und drei Jahre. Erst nach zwei Jahre und weiteren Gewaltausbrüchen meines Mannes, konnte ich mich aus dieser Beziehung lösen. Diese Trennung löste eine weitere Krise inklusivem Psychiatrie-Aufenthalt aus. Weil der Vater die Kinder zu sich genommen und das Sorgerecht für sich beansprucht hatte. Durch zweimaligen Psychiatrie-Aufenthalt und der damit erfolgten Stigmatisierung hatte ich bei dem Sorgerechtsstreit vor Gericht natürlich keine Chance. Trotzdem gestaltete sich der Sorgerechts-Prozess sehr schwierig und zog sich bis zum Oberlandesgericht hin. Sowohl für meine Kinder als auch für mich war das sehr belastend. Das Umgangsrecht, welches ich doch erstreiten konnte, wurde durch den Vater hintertrieben. Als die Kinder 10 und 11 Jahre geworden sind, kam es schließlich zu völligem Kontaktabbruch. Nach weiterem Klinik-Aufenthalt widersetzte ich mich den Empfehlungen der Psychiater, die angeordneten Medikamente mindestens 10 Jahre lang einzunehmen. Ich setzte sie langsam ab, machte eine tiefen-psychologische Therapie und war dann nach 15 Jahre ohne seelische Krisen in einem verantwortungsvollen Beruf tätig. In jener zeit lernte ich einen neuen Partner kennen und lieben. Nach 5 Jahren heirateten wir, bekamen ein Kind. Ich war voller Freude über dieses neue Glück, in der Hoffnung, endlich eine harmonische Familie aufbauen zu können. Wie ich sie selbst als Kind erleben durfte. Leider gestaltete sich auch dieser Beziehung schwierig. Ich versuchte alles .Bis meine Kräfte am Ende waren. Als das Kind aus dieser Beziehung 4 Jahre alt war, kam ich wieder in eine Psychiatrie. Jetzt fühlte ich mich dermaßen in der Zwickmühle, dass ich dem Rat der Ärzte folgte, mich auf die stabilisierende Wirkung der Medikamente einzulassen. Doch die Symptome wurden mit der Zeit schlimmer, statt besser zu werden. Das Resultat davon jetzt war ich chronisch krank und erwerbsunfähig. Sechs weitere Jahre mussten vergehen, bis ich meiner zweiten Ehe entronnen war. Auch dieser Partner setzte mich mit meiner Vorgeschichte unter Druck: „Mit dieser würde ich das Kind niemals bekommen!“ Er meinte meine Probleme aus erster Ehe. Unser gemeinsames Kind – zu diesem Zeitpunkt 10 Jahre alt- hatte ohne hin mit unserer Trennung zu kämpfen. Deshalb habe ich auf einen Sorgerechts-Prozess verzichtet. So lebt es seitdem beim Vater, wird aber von meinen Eltern und mir unterstützt. Mittlerweile gestaltet sich das Umgangsrecht unkompliziert. Ich glaube am meisten hat mein Kind im Alter von 4 Jahren gelitten, als es erleben musste, dass ich plötzlich 8 Wochen in der Klinik war. Es hatte schwere Verlustängste entwickelt. Obwohl es doch durch Großeltern und Vater Bezugspersonen hatte. Glücklicherweise konnten wir alles mit der Zeit aufarbeiten. Wobei uns ein kompetenter, verständnisvoller Kinderarzt unterstützte. Heute sind alle meine Kinder gesund!

Wichtig ist für mich, einen eigenen Weg der Selbst-Stabilisierung zu gehen. Nicht für immer und ewig auf eine Diagnose reduziert zu werden – Wie es bis heute in der Psychiatrie Gang und gäbe ist: durch Angstmacherei, Betäubung, durch Medikamente und Zwang. So wird aus einem kleineren Problem mit der zeit ein immer größeres bis es zu einem unlösbaren Dilemma ausgewachsen wurde. Ich brauche Menschen, die nicht nur meine Krankheit sondern auch mich selbst wahrnehmen.
Der Weg zur Stabilisierung, zum „heil werden" ist keineswegs einfach: Er braucht viel Mut, Zeit und Arbeit an sich selbst. Mir haben Gesprächsgruppen geholfen, besonders aber die Mitgliedschaft im Bundesverband Psychiatrie - Erfahrener e.V.

4. PE alleinerziehende Mutter

Im Moment will ich keinen mehr, der sich Arzt nennt, in meine Seele schauen lassen. Will mir nicht mehr irgendwelche Diagnosen aufdrücken lassen. Mit denen man bewertet, was ich zuvor im vertraulichen Gespräch geschildert hatte. Selbst meine jetzige Ärztin, zu der ich anfangs noch meinte, Vertrauen haben zu können. Versuchte, indem sie eine Begebenheit, die mir nach wie vor sehr wichtig ist, ins Lächerliche zog, die Atmosphäre auf zu lockern. Damit brach mein letztes Vertrauens in die Ärzteschaft zusammen. Dass ich anders bin, zum Teil Wahrnehmungen habe, die den Meisten verschlossen bleiben, habe ich begriffen. Hatte ich doch gehofft, jemanden zu finden, der mir hilft, mit diesen Besonderheiten um zu gehen. Es mir letztendlich gelinkt, mich doch in der Gesellschaft zu integrieren. Überhaupt nicht hilfreich dabei ist, als krank bewertet zu sein und nur Pillen verschieben zu bekommen. Meine Besonderheiten verschwanden nicht nach der Einnahme der Medikation. In diesen Momenten freute ich mich sogar darüber: Bestätigte mir das doch, dass die Pillen nicht hilfreich beim Lösen meiner Probleme sind. Ergänzend konnte ich an zwei meiner Freundinnen beobachten, dass sie unter der Dauermedikation aufgingen wie Hefeklöße. Sich immer mehr aus dem gesellschaftlichen Leben zurück zogen. Ihre Kinder an die von ihnen getrennt lebenden Väter abgaben. Diese Lösung kam für mich nicht in Frage! Meinen Sohn wollte ich nicht hergeben. Vielleicht noch an meine Eltern aber nicht an seinen labilen Vater. So machte ich mich selbst auf den weg. Lernte mit Hilfe einer Psychologin, mit meinen Erscheinungen umzugehen, zu unterscheiden zwischen mir und den anderen. Meine Besonderheiten traten erstmalig beim Verlieben auf. Sie passten einfach nicht zu meinem ansonsten sehr in der Realität verhaftetem Weltbild. Ich fühlte mich auf einmal, wie ich es nur aus Märchen kannte. Da keiner da war, der mit mir diesen besonderen Zustand einordnen konnte. Versuchte ich krampfhaft, eine eigene Lösung zu finden. Spann mir etwas zusammen, was dann durchaus als verrückt anzusehen war. Mit einem Teil meiner fantastischen Empfindungen blieb ich allein. Konnte mich nicht mitteilen und glitt, bei der Suche nach Erklärungen dafür, in eine Manie. Kam ins Krankenhaus. Wo man mir klar machte, wie daneben wie krank, unrealistisch ich doch wäre. Das stieß mich in die Depression. Da ich mit der Diagnose der Manie einen Teil von mir verneinen musste, wollte ich als normal gelten. Es war die Erschütterung meiner selbst. Damit konnte ich später nicht glücklich, nicht selbst bewusst sein. War der festen Überzeugung, als Mutter zu versagen. Ja, es gab eine Zeit in der ich regelrechte Todessehnsucht (Tag und Art des Ablebens schon bestimmt) hatte. Was mich letztlich zurück hielt, war das schöne Wetter. Die Sonne, die da schien und noch ein vages Fünkchen einer Hoffnung. Von diesem Zeitpunkt ging es pö a pö bergauf. Mit Hilfe meiner Psychologin gewann ich die Sichtweise: die Dinge, die ich selbst als so sonderbar erlebte, anders zu bewerten. Also die Dinge hinzunehmen. Nicht ständig darüber zu grübeln: Woher sie wohl kommen mögen!?
Will ich mich schützen, muss ich es für mich behalten. Weiß ich doch wie es bewertet werden kann.. Habe ja selbst eine Ausbildung im Gesundheitswesen abgeschlossen und auch ein Praktikum absolviert. Des Weiteren musste ich viele Male Patientin in der Psychiatrie sein. Bei Freunden lasse ich hin und wieder etwas durchgucken. Mein Mitteilungsbedürfnis ist groß, laufe dabei aber immer Gefahr, schief angesehen und belächelt zu werden.
Für mich ist jetzt die größte Herausforderung, ein selbst bestimmtes Leben in Normalität zu führen bzw. meine Kreativität auszuleben. Zusätzlich habe ich an mir erkannt, dass mich jede manische Phase in meiner Selbsterkenntnis weiter voran getrieben hat. Mir half, bisher ins Unbewusste verdrängte traumatische Erlebnisse frühester Kindheit aufzuarbeiten, dadurch aufzulösen. Ich nahm in diesen Phasen immer einen positiven Schub meiner Beobachtungsgabe wahr. Konnte sie so eher als Bereicherung denn als Makel betrachten.
Ab diesem Zeitpunkt konnte ich meinem Sohn eine gute Mutter sein. Ich nahm diesen, von der Außenwelt verneinten Teil, als zu mir gehörig an. Trotzdem blieb ein Bruch dann nach zwischen uns nicht aus. Mein Sohn, gerade erwachsen, musste eine Manie miterleben. Für ihn brach eine Welt zusammen. Ich hatte mich immer bemüht, eine starke Mutter zu sein -der Mittelpunkt seines Lebens. Die Manie deutete er als Schwäche. Es tat mir weh. Aber ICH musste ihm Zeit geben. Das Einzige, was in dieser Situation möglich war, wieder aufzustehen und meinen Weg weiter zu gehen. Vorzuleben, dass es besser wird. Bröckchen weise war mein Sohn bereit sich darauf einzulassen. Doch bis zu intensiven Gesprächen für diese Problematik und was sich gefühlsmäßig damit für ihn verband, sollten noch fast 2 Jahre vergehen. Ich bemühte mich, soweit er es zuließ und es ihn auch nicht überforderte, von mir zu erzählen. Einfach, um ihm Hoffnung zu geben bzw. vor zu bauen , dass er sich rechtzeitig Hilfe sucht oder kommen würde, falls es ihm mal schlecht gehen sollte.
Meine Mutter litt viele Jahre, ich war noch Kind bzw. Jugendliche, unter Depressionen. Mir hatte nicht gut getan, dass sie ihre seelischen Befindlichkeiten lange versuchte, vor mir zu verstecken. Unterschwellig bekam ich doch vieles mit. Aus Richtungen, die ich nicht zuordnen konnte. Wir konnten erst darüber sprechen, als ich bereits erwachsen war. Sie erzählte von sich von ihrem Leiden als junge Frau. Dabei erkannte ich mich in vielem wieder. Ich fühlte es befreiend, meine Wurzeln zu entdecken. Das war wichtig, mich nicht gar so sonderlich zu fühlen ein Stück normaler.
Mein Sohn sagte, dass er dankbar ist, mich als Mutter zu haben. Ich hätte ihm schon immer große Freiheiten gelassen. Ließ ihn frühzeitig Entscheidungen selbst fällen. So hat er behüteten Gleichaltrigen einiges an Erfahrungen voraus. Ich sollte mir keine Vorwürfe und Schuldgefühle mehr machen.

5.Schwerpunkte

Probleme:
– mit uns selbst,
– der menschlichen Umwelt
– der Psychiatrie
– unseren Angehörigen
– der Bedeutung des Angehörigen -Verbandes

Wie wäre es, wenn Deutschland kein Entwicklungsland der Heilung seelischer Krankheiten bliebe?

Studien mit wirklichem innovativem Inhalt unterstützt:

Beispiele könnten sein:

– Verhalten von Betroffenen in intakten Familien.
– Verhalten von Betroffenen, denen all das fehlt.
– Betroffene als leistungsfähige Menschen betrachten. …...

Grundvoraussetzung für eine Innovation dabei PE´s absolut gleichberechtigt, Vollzeitstellen, Leitungsstrukturen....

„Psychose“ aus spiritueller Sicht

von Ines Nandi

Ich möchte heute eine Sichtweise der „Psychose“ hier herein bringen und zur Diskussion stellen, die sehr unkonventionell ist und, soweit mir bekannt, im Rahmen des Bpe in dieser Form noch nicht im Gespräch. Ich selber lebe seit dem Herbst 1982 mit der Diagnose „schizoaffektive Psychose“, aber schon im Frühjahr 1982, als meine „Psychotrips“ begannen, wie ich die Erlebnisse damals bei mir selbst nannte, war mir klar, dass es sich dabei um Erfahrungen handelte, die eine eminent spirituelle Dimension hatten. Dies allerdings in einer Weise, die über den Rahmen des christlichen (katholischen) Glaubens hinaus wies, in dem ich aufgewachsen war. Ich suchte dann über die Jahre vergeblich nach einem Meister oder einer Meisterin, der/die mir geholfen hätte, durch meine persönlichen Labyrinthe hindurch zu finden – in jugendlicher Naivität anfangs auch in den Reihen der Psychiater… Ich blieb bei meiner Selbst- und Welterforschung jedoch zwanzig Jahre lang auf mich selbst angewiesen und las in dieser Zeit etliche Bücher, u.a. zu den Themen Reinkarnation und Karma, „New Age“, Mythen der Menschheit… bis ich schließlich zu Beginn der Nuller Jahre über das Internet mit einer spirituellen Bewegung in Kontakt kam, in deren Reihen ich Menschen fand, die ganz ähnliche Erfahrungen kannten wie ich. Ich nenne diese Erfahrungen jetzt einfach einmal „medial“. Das ist sehr verkürzt, aber recht wichtig, wie ich finde. Denn ich möchte behaupten, dass ein sehr großer Teil der sogenannt psychotischen Erfahrung schlichtweg eine mediale ist. Unter „medialer Erfahrung“ verstehe ich ein Erleben von Wirklichkeitsbereichen, die mit den physischen Sinnen nicht erfassbar sind. Ich habe dies bei mir selber schon sehr früh so wahrgenommen, lange bevor ich meine heutigen Freund/innen kannte. Wenn man aber ein Phänomen wie die Medialität als real ansieht, dann bedeutet dies natürlich automatisch, dass man eine andere Wahrnehmung, eine andere „Definition“ von WIRKLICHKEIT hat als die Schulpsychiatrie und auch der „Mainstream“ der heutigen „normal-gesunden“ Menschen. Nun, ich persönlich stehe heute zu dieser erweiterten Wirklichkeits-Wahrnehmung und dieses Dazu-Stehen hat es mir ermöglicht, nach 28 Jahren Einnahme von Neuroleptika (Haldol, Orap, Imap, Lyogen, Solian, Abilify – in dieser Reihenfolge) heute endlich ohne diese „Verdrängerli“ auszukommen. DAS ist es nämlich einfach, was die Neuroleptika bewirken: eine mehr oder weniger „erfolgreiche“ Verdrängung der Wahrnehmung der eigenen Seele in all ihrer Größe und Tiefe, einschließlich natürlich auch all ihrer „unangenehmen“ Seiten. Im Selbstheilungs-Prozess – und niemand anderer kann mich heilen als ICH SELBER – geht es dann ganz wesentlich um Integration all dieser Anteile, Ebenen und Seiten, die sich bei jedem Menschen, und nicht etwa nur beim „Psychotiker“, in einem mehr oder weniger starken Ungleichgewicht befinden.

Die folgenden Zeilen entnehme ich meinem noch unveröffentlichten Manuskript „Abenteuer SelbstHeilung“, das ich demnächst dem Psychiatrie Verlag Bonn vorlegen möchte – ich bin gespannt, ob man sich dort darauf einlassen wird.

Ich habe mich nie wirklich mit der medizinischen Fachliteratur befasst, die es zu diesem Thema (i.e. Psychose) gibt. Irgendwann, als ich zu Hause einen Internetanschluss bekam, habe ich mal ein wenig recherchiert zu den verschiedenen Diagnosen psychischer Erkrankungen und mir einiges ausgedruckt. Gelesen habe ich aber letztendlich fast nichts davon und vor einigen Monaten habe ich den Inhalt dieser Akte in den Papiermüll geworfen. Ich liste also nun einfach einmal auf, welche „Symptome“ meiner Erfahrung nach als Anzeichen dafür gelten, dass jemand an einer solchen „Psychose“ erkrankt ist:

1. Starke Gefühlsschwankungen, auch „manisch-depressiv“ genannt
2. Fantasien (Erlebnisse/Wahrnehmungen aller Art, die nicht der physischen Realität angehören)
3. Halluzinationen („Sehen von Dingen/Personen, die nicht wirklich da sind“ – so steht es in den Beipackzetteln der Neuroleptika)
4. Stimmenhören
5. „Größenwahn“
6. Verwirrtheit (Desorientiertheit, was die Realitätsebene betrifft, in der man sich befindet)

Es gibt gewiss noch mehr aufzuführen, aber dies sind die wichtigsten „Symptome“ aus meiner persönlichen Sicht. Nun, inzwischen lasse ich nur noch Nummer 6 als echtes „Krankheitszeichen“ gelten! Für die ersten vier Bereiche gilt aus meiner heutigen Sicht: Man braucht nur seine Realitäts-Wahrnehmung entsprechend zu erweitern, dann gibt es für dies alles vollkommen **natürliche Erklärungen!**

Ein paar Worte zu den einzelnen Punkten, damit diese Aussage nicht so lapidar stehen bleibt:

Stimmungsschwankungen zeugen ganz einfach davon, dass ein Mensch zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche eigene Seelenanteile wahrnimmt. In einer depressiven Phase fühlt er – im „Krankheitsfalle“ ohne sich dessen bewusst zu sein – seine inneren Wunden, den zugehörigen Schmerz, sowie die autoaggressiven[1] Seelenanteile. In einer „manischen“, „euphorischen“ Phase fühlt er sich von höheren Seelenanteilen beflügelt, erfährt etwas von seiner innewohnenden Göttlichkeit. Ich kenne die „Selbstüberschätzung“ und den „Größenwahn“ sehr gut, die mit euphorischen Phasen einhergehen. Es handelt sich dabei nur darum und dann um Selbstüberschätzung und Größenwahn, wenn man sich dabei der Ebene nicht bewusst ist, auf der man sich gerade bewegt, beziehungsweise, mit der man gerade verbunden ist! Wenn ein Mensch sich ausreichend der Tatsache bewusst ist, dass **wir alle auf vielen verschiedenen Ebenen existieren und die physisch manifestierte Ebene, auf der das „kleine Menschenich“ agiert, nur eine davon ist,** dann gibt es keinen Größenwahn mehr, sondern eine wachsende Selbst-Bewusstheit.

„Fantasien“, „Halluzinationen“, „Stimmenhören“ werden allesamt zu ganz natürlichen Phänomenen, wenn man akzeptiert, dass **die WIRKLICHKEIT unendlich viel MEHR umfasst als die physisch manifestierte Ebene**. Nach meinem jetzigen Erfahrungsstand gibt es unendlich viele Formen von Wirklichkeit. Ja, sogar das „Reich der Fantasie“ ist eine Realitätsebene, davon bin ich inzwischen genauso überzeugt wie Michael Endes Bastian Balthasar Bux in der „Unendlichen Geschichte“! Sogenannte Halluzinationen, also letztlich Visionen, können, soweit ich es jetzt verstehe, unterschiedliche Ursachen haben. Es kann sich um innere Bilder aus der Seele selbst handeln, oder man sieht „Verstorbene“ – es gibt genügend Medien, die das ebenfalls können – oder man nimmt Phänomene und/oder Gestalten aus anderen „Dimensionen“, also anderen Realitätsebenen wahr. Auch die „Stimmen“ können unterschiedlicher Herkunft sein. Normalerweise stammen die meist boshaften Stimmen „kranker“ „Stimmenhörer“ von den eigenen „inneren Dämonen“, also von autoaggressiven eigenen abgespaltenen Seelenanteilen. Man kann – und das kann grundsätzlich JEDER, der sich darauf einlässt – mit eigenen Seelenanteilen, sowohl „höheren“ als auch „niedrig schwingenden“, ganz normal reden. Es sind Wesen aus Energie im Falle der „niedrigeren“, und Geisteswesen im Falle der höchsten, die zum Beispiel aus den kristallinen Ebenen zu uns kommen. Und nicht nur das, man kann auch mit den eigenen inneren Organen und Körperzellen reden und ihnen so bei der Selbstheilung helfen. Man kann mit dem ganzen Universum, mit der Erde, mit jeglichem Wesen überall reden – wenn man nur seine

Wahrnehmung von der Wirklichkeit entsprechend erweitert und sich auf solche Abenteuer einlassen mag! UND: **Man kann sich darin üben, die LIEBE zu erfahren und zu fühlen, die in ALLEM lebt!**

So sehe ich die Dinge hier und jetzt, und damit fühle ich mich ausgesprochen gesund! Was jemand als „normal“ empfindet, ist für mich ganz einfach eine Frage der „Definition“ von Realität! Als einziges „Krankheitszeichen“ bei der „Psychose“ bleibt also für mich in der Tat das „es nicht blicken“ übrig, also sozusagen das sich Verirren im Labyrinth der unzähligen Realitätsebenen. Das habe ich in 27 Jahren (letztes „Ereignis“: Oktober 2008) zur Genüge genossen. Ich kann nicht 100%ig ausschließen, dass mir so etwas nie wieder passieren wird, denn wie könnte ich so vermessen sein zu behaupten, dass ich ALLE Ebenen der Wirklichkeit mit allen ihren Winkeln kennen würde? Täte ich das, dann wäre ich tatsächlich größenwahnsinnig!

(Ende des Auszugs aus meinem Manuskript)

Nachbemerkung: Ich würde mich sehr freuen, wenn es hier beim Bpe zu einer Auseinandersetzung mit meinen vielleicht für manche von euch provokant wirkenden Vorstellungen käme! Wer mich näher kennen lernen möchte, findet mich auch im Internet unter http://www.autorines-nandi.de.

„autoaggressiv“: sich selber angreifend

Psychosen sind Wachträume

Gott und Teufel sind nur Konstrukte. Die Psychiater sind sicher, dass das alles Stoffwechsel ist. 3 Milliarden Christen, Juden und Moslems glauben an das Konstrukt „GOTT“ Gott und der heilige Geist sind durch Beten, Autosuggestion und intensives Lesen der Bibel entstanden. Die ganze Unterscheidung zwischen echten religiösen Erscheinungen und unseren individuellen und kollektiven Psychosen ist doch scheinheilig.
Religiöse Erfahrung ist subjektiver Unsinn.
Viele Patienten glauben an Telepathie, wenn sie Stimmen hören.
Das korrespondiert mit der in der Esoterikszene weitverbreiteten Auffassung, dass Telepathie existiert und Gedanken Konsequenzen haben. Das Geheimnis der Esoterik ist: INNEN ERZEUGT AUSSEN, Das wird auch als das Gesetz der Manifestation bzw. Anziehung bezeichnet. Das stimmt weil das System im Kopf die Welt die wir kennen erzeugt.
Man kann die Welt im Kopf verändern zum Beispiel durch Psychotherapie oder Meditation.
Im Altertum und Mittelalter war Stimmenhören und Psychose weit verbreitet.
Alle Religion wurde von Stimmenhörern erzeugt. Auch die Griechen und Römer und Ägypter haben mit ihren Göttern geredet und sie gehört. Christen hören oft Gott und den Teufel.
Gott und Teufel sind Instanzen im kollektiven Unbewussten und werden durch Juden, Christen und Moslems erzeugt. Spätestens im Religionsunterricht wird man mit dem Unsinn infiziert.
Niemand beschützt uns vor der Bestie Mensch oder Ungeheuer Welt.
Religion ist eine Bewältigungsstrategie um mit der harten und ungerechten Welt fertig zu werden. Religion war ein Selektionsvorteil in der Evolution und reduziert die Komplexität der Umwelt und ermöglicht ein angstfreies Leben.
Religion ist das Produkt des linken Schläfenlappens, wie amerikanische Gehirnforscher bei Experimenten mit NONNEN herausgefunden haben.
Psychosen sind individuelle und kollektive Informationsverarbeitungsprozesse, Bewältigungsstrategien und Überlebensstrategien.
Stimmen sind individuelles und Kollektives Unbewusstes.
Das kollektive Unbewusste ist extern, weil soziale Systeme extern sind.
Dass sind Wachträume.
Die Medikamente sind falsch konzipiert, weil sie auf die Behandlung einer Stoffwechselstörung abzielen, die es gar nicht gibt.
Wir sind Biochemie - Organismen
Psychosen und Stimmen werden in der Regel mit Medikamenten und Elektroschocks behandelt. Medikamente und Elektroschocks helfen nur begrenzt, weil das das Gehirn seine Rechte und seine Ziele mit seiner immensen Macht durchsetzten kann und mit Sicherheit nicht tut was Ärzte wollen. Das Gehirn erzeugt die Welt. Wie die Welt wirklich ist weiß kein Mensch- der Arzt auch nicht. Die Ärzte neigen dazu ihr eigenes Wahnsystem für die absolute Wahrheit zu halten. Das Problem hat fast jeder Mensch.
Das Problem ist das wir an Aristoteles glauben der gesagt hat das man aus Erfahrung lernen kann. Theoretisch kann man das. Praktisch hat Plato und Sokrates recht das wir in der HÖHLE sitzen und das Licht und die Töne- also elektromagnetische Wellen interpretieren.
Psychosen zeichnen sich dadurch aus das die Wahrnehmung nicht stimmt.
Das Problem haben alle Menschen
Ärzte sagen psychisch Kranken nicht das ihre Wahrnehmung nicht zuverlässig ist.
In der Regel predigen sie, dass man eine Stoffwechselstörung hat und beschränken sich darauf uns und unser Verhalten zu beobachten.
Wenn man seiner Wahrnehmung nicht traut und Gedanken und Stimmen und Wahrnehmung regelmäßig entwertet- z.B. auch Radio und Fernsehnen braucht man nicht unbedingt Medikamente zumal diese Medikamente nicht zwangsläufig die Wahrnehmung verbessern.
Also die Wahrnehmung stimmt nicht und deswegen dürfen wir ihr nicht trauen.

Hans-Jürgen Claußen, BPE, DGSP

Nachdenkliche und hum☺rvolle Zitate zu den "Empfehlungen für ein Miteinander" (= sog. "Deklaration von Vejle"):

Die BPE-Mitgliederversammlung stimmte 2005 den "Empfehlungen für Toleranz, Respekt und Miteinander im Selbsthilfebereich" von ENUSP + WNUSP zu. Diese wurden von mir mit den folgenden Zitaten kommentiert. Die Vollversion wird auf separatem Blatt in Erinnerung gebracht. Ich bitte um generelle Aufnahme der Vollversion von 2004 in die Tagungsmappen zukünftiger BPE-Jahrestagungen.

Renate Bauer, Wiesbaden im Juni 2010

Atmosphäre aufbauen – konstruktiv, einladend, freundlich, attraktiv

- „Fassen wir uns kurz. Die Welt ist übervölkert von Wörtern." (Stanislaw Jerzy LEC)
- „Mögen alle meine Fehler sich auf ihre Plätze begeben und möglichst wenig Lärm dabei machen." (Eskimospruch)
- „Nach manchem Gespräch mit einem Menschen hat man das Verlangen, einen Hund zu streicheln, einem Affen zuzunicken und vor einem Elefanten den Hut zu ziehen." (Maxim GORKI)

Toleranz, Respekt, Geduld

- „Ich bin ich, und du bist du. Ich bin nicht auf dieser Welt, um nach deinen Vorstellungen zu leben, und du bist nicht auf dieser Welt, um nach meinen Vorstellungen zu leben. Ich bin ich, und du bist du. Wenn wir einander begegnen können, ist das ganz wunderbar. Wenn das nicht geht, kann man auch nichts machen." (= sog. „Gestaltgebet" von Friedrich Salomon PERLS)
- „Viele sind berufen, wenige auserwählt, jeder hat sein Brett vor der Stirn, kaum einer hört den Holzwurm." (Hans Peter KELLER)

Gegenseitige Unterstützung in der Entwicklung individueller + kreativer Fähigkeiten

- „Von selbst entwickelt sich nur der Dschungel." (Willy BRANDT)
- „Einige Interessierte trauen sich nicht so recht an die Selbsthilfe heran, … weil sie glauben, Selbsthilfe bedeute, unentwegt und unaufhörlich im eigenen und fremden Leid zu wühlen.
  Dabei ist das Gegenteil der Fall: Selbsthilfe motiviert gerade dazu, das Leiden hinter sich zu lassen, sich aktiv für die eigenen Interessen und die von Mitbetroffenen einzusetzen. …
  Es hilft, eine konstruktive Sichtweise auf den anderen Menschen einzunehmen und sich bewusst zu machen, welche Fähigkeiten das Gegenüber mitbringt." (Sibylle PRINS, 2005)

Anerkennung der Arbeit anderer

- „Niemand kann alles alleine machen. Deshalb sollte man großzügig sein und denen Anerkennung spenden, die mithelfen." (Verfasser unbekannt)
- „Den Menschen geht es wie den Büchern, sie werden manchmal zu spät geschätzt." (BALZAC)
- „Wer sich weder durch Lob verführen, noch durch Tadel in Verwirrung bringen lässt, der besitzt großen Herzensfrieden." (Thomas von KEMPEN)
- „Ein jedes Problem durchläuft bis zu seiner Anerkennung 3 Stufen: In der ersten wird es lächerlich gemacht, in der zweiten bekämpft, in der dritten gilt es als selbstverständlich." (SCHOPENHAUER)

Bewahrung vor Überlastung und Verausgabung

„Tatsächlich ist die Selbsthilfe so etwas wie eine ‚Aktivitätenfalle' …
Wer sich trotzdem vor zu großer Arbeitslast fürchtet, hier einige Anregungen zum Umgang damit:

- Prioritäten festlegen: Auf welchem Gebiet der Selbsthilfe will ich mich eigentlich engagieren? …
- Arbeiten delegieren: Die Arbeit sollte auf möglichst viele Schultern verteilt werden! …
  NEIN sagen lernen … ruhig auf die begrenzten Kapazitäten hinweisen. …
- Ruhephasen einlegen: Private Interessen und Ruhephasen sollten bewusst gepflegt werden."(PRINS)

Verbündete suchen

„Ich wünsche mir ein neues Kapitel in der Psychiatrie, das unsere Arbeit betrifft und die Überschrift hat: ‚Von der Stärke der Schwachen'. Besinnen wir uns, dass sie in uns liegt. Wir müssen uns endlich selbst auf den Weg begeben, machtvolle Verbündete zu suchen, die uns ermutigen, unsere uns in den Wahnsinn treibenden Spannungen, unsere totale Zerrissenheit und unsere ver-rückten Beziehungsängste im Gespräch, in der offenen Auseinandersetzung zu klären, ohne uns in der Welt der alptraumhaften Psychose zu verlieren."(Heide-Karen HIRSCH, 1992 auf der BPE-Gründungsveranstaltung)

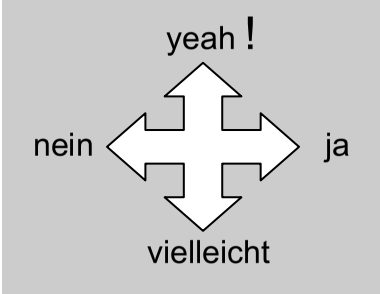
Schaffung psychosozialer Dienste mit unserer Beteiligung

"Für welche Bereiche wollen wir Experten sein? Unter welchen Bedingungen können und wollen wir dieses Expertentum anderen vermitteln? Wie schützen wir uns vor Interpretation, Missbrauch als Quotenbetroffene, Reduzierung auf die Patientenrolle, Zurschaustellung und Ausbeutung?"
(Peter LEHMANN, BPE-Jahrestagung 2006)

"D e k l a r a t i o n v o n V e j l e"

= "Empfehlungen für Toleranz, Respekt und Miteinander im Selbsthilfebereich"
bzw. "Welche ethischen Grundregeln möchten wir für unsere Selbsthilfebewegung?";
kurz: "E m p f e h l u n g e n f ü r e i n M i t e i n a n d e r"

Vejle	= Stadt in Dänemark, sprich: „Waile"
Deklaration	= Erklärung
ethisch	= moralisch (betreffend Werte, Handlungen und Gesinnungen)
Idee:	Kalle Pehe (1999)
Text:	ENUSP + WNUSP + Peter Lehmann (2004); angenommen von der BPE-MV (2005)
Übersetzung:	Kerstin Kempker, Hannelore Klafki, Peter Lehmann



"In all unseren Organisationen sollten wir:

★ eine konstruktive, einladende, freundliche und attraktive Atmosphäre aufbauen,
die Meinungen anderer respektieren, nicht über ihr Wohl entscheiden wollen
und uns gegenseitig in der Entwicklung unserer individuellen und kreativen Fähigkeiten unterstützen;

★ die Bedeutung von Transparenz, Regeln und Verantwortlichkeit in finanziellen Angelegenheiten betonen;

★ Minderheiten aktiv integrieren und jede Form von Diskriminierung bekämpfen,
egal ob sie auf Herkunft, Geschlecht, Alter, Behinderung, finanzieller Situation, Religion oder sexueller Orientierung basiert;

★ geduldig miteinander sein, die ganze Person hinter der Diagnose und den emotionalen und gesundheitlichen Problemen sehen
und über niemanden urteilen;
sorgfältig bei der Wahl unserer RepräsentantInnen sein, ihre Erfahrungen berücksichtigen;
uns und unsere MitstreiterInnen vor Überlastung und Verausgabung bewahren, um sie unseren Organisationen zu erhalten;

★ die Arbeit all derer anerkennen, die die Behandlung in psychosozialen Einrichtungen ernsthaft verbessern oder Alternativen zur Psychiatrie aufbauen wollen und jedes einseitige Verständnis psychischer Probleme ablehnen;

★ ehrenamtliche Arbeit wertschätzen, die Notwendigkeit bezahlter Arbeit erkennen
und angesichts unserer umfangreichen und vielfältigen Aufgaben nach Verbündeten suchen;

★ einfordern, dass mit unserer Beteiligung psychosoziale Dienste für Psychiatriebetroffene geschaffen werden,
die ihnen die bürgerlichen Rechte einer demokratischen Gesellschaft zugestehen."

Gestaltung und Hervorhebungen:
Renate Bauer, 2010

Zur Diskussion

Jahrestagung 2010 „Junge PE tauschen sich aus“
Datum: 29.06.2010

Sehr geehrter Bundesvorstand,

ich wurde angesprochen, ob ich die o. g. Arbeitsgruppe auf der Jahrestagung 2010 in Kassel machen möchte. Wir brauchen junge Menschen, die in unserem Verband Verantwortung übernehmen. Eine solche Arbeitsgruppe hätte als kleine Plattform dazu dienen können, solche Leute kennenzulernen.

Zum ersten Mal war ich 2009 bei der von Euch organisierten BPE Jahrestagung. Deshalb habe ich mich gegen die Arbeitsgruppe entschieden.

Warum?
Professionell tätige Verbände dürfen Grußworte halten. Dabei weist die sprechende Psychologin Birgit Görres mindestens zweimal in Ihrer kurzen Rede auf einen „Inklusion Exklusion“ Fragebogen hin. Im späteren Verlauf werden diese Fragebögen zusätzlich an strategisch gutem Platz ausgelegt und an die Teilnehmer gegeben. Einige Wochen später erhält ein BPE Mitglied Post mit der Bitte, diesen Fragebogen auszufüllen - natürlich als Absender der BPE. Was mag das einfache Mitglied wohl denken: „Hey, endlich kommt da mal was von denen. Sonst hört man ja nichts vom BPE, also das muss jetzt wichtig sein. Ich werde auch noch nach meiner Meinung gefragt!!! Da mach ich mit!“
Beiliegend ein frankierter und adressierter Rückumschlag damit auch nichts schief gehen kann. **Mit welcher Energie wurde an dieser Stelle ein Projekt des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie in unserem Verband vorangetrieben und erfolgreich umgesetzt?**

Was macht Ihr da?
Die Opfer der Psychiatrie biedern sich an Ihre Täter an! Man lässt sich gerne mit dem Herrn Doktor blicken, plaudert so nett über dies und das und das Projekt! Und der Psychiatrie Erfahrene verleiht sich ganz persönlich ein wenig Glanz.
Das wäre ja noch akzeptabel für einen privat, schließlich geht so manch geschlagene Frau immer wieder zu dem schlagenden Mann zurück. Das muss frau selber wissen!

Ihr aber seit Bundesvorstand, Ihr steht stellvertretend für Millionen Menschen in Deutschland deren Rechte, deren Würde und deren Leben tagtäglich missachtet werden.

Wusste der BPE Vorstand, dass jedes Jahr etwa 10.000 Menschen oder sollte man besser sagen Patienten, durch Profihand sterben?

Welche konkreten Maßnahmen wurden von Seite des Bundesverbandes dagegen unternommen?

Warum muss man gegen die radikale Splittergruppe „die BPE“ eine Klage vorantreiben um drei Buchstaben zu verteidigen? Was wurde da eigentlich genau gemacht?
Wie viel Geld wurde dafür ausgegeben? Hätte man nicht einfach diese Sache vergessen können oder sogar kooperieren können?
Hat sich der Vorstand ernsthaft mit den Gründen dieser Trennung auseinandergesetzt?

Und im gleichen Atemzug wird davon gesprochen, wie heldenhaft der Vorstand finanziellen Verzicht übt. Spendenaufrufe werden gemacht und eine Runde gejammert.

Wieviele Vorstandsmitglieder wissen in etwa, wieviel Euro der aktuelle Kontostand des BPE beträgt? Wer vom Vorstand weiß, wie teuer sein Hotelzimmer oder seine Bahncard war?
Was hat der BPE Vorstand vor, wenn Elke Bücher die Kasse nicht mehr machen will?
Welches Vorstandsmitglied kommt wie oft nach Bochum? Wer kennt die Monatsmiete der Räume in etwa?

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW macht zwei Mal jährlich einen Selbsthilfetag in Bochum. Dort laden wir Förderer und Politiker ein, denn diese Menschen können etwas für unsere Belange tun.
Glaubt der BPE Vorstand ernsthaft, dass die Täter mit ihren Taten aufhören weil ein paar Opfer mit Ihnen plaudern?

Ihr steht in der Verantwortung für Millionen Menschen als Stellvertreter! Wann hat der BPE vor, dieser Verantwortung realistisch nachzukommen?
Schafft Reden und Beteiligungen von Profis bei Betroffenenveranstaltungen endlich ab. Lasst diese Leute außen vor.

Wenn Ihr die Energie des Projekts „Inklusion Exklusion“ nur einmal auf eine selbstorganisierte Tagung ohne Profibeteiligung fokussieren würdet, wäre man schon einen kleinen Schritt weiter!

Kann auch sein, ich verlange zu viel von einer Vereinsführung, für die ein kleiner Mailinglistenmoderator schon zu viel ist!

In Erwartung einer konkreten und ausführlichen Beantwortung meiner einzelnen Fragen grüßt freundlich

Martin Mayeres

Lieber Martin Mayeres,
ich beglückwünsche Dich zu dem Mut, derartige Briefe zu schreiben, ohne dich über die wahren Sachverhalte sachkundig gemacht zu haben.
Ich antworte in der Reihenfolge der Falschaussagen in Deinem Brief.

1. Frau Görres ist keine Psychologin, sondern die Geschäftsführerin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie. Von Ihrer Berufsausbildung her ist sie Sozialarbeiterin.
2. Das Inklusionsprojekt, zu dem in den letzten 2 Jahren die Befragung der BPE-Mitglieder erfolgt ist, ist ein von den Krankenkassen finanziertes Kooperationsprojekt des Dachverbandes mit dem BPE, bei dem die Hauptarbeit vom Dachverband geleistet wird.
3. Im Dachverband Gemeindepsychiatrie, der übrigens der Geburtshelfer unseres Verbandes war und immer noch unsere Jahrestagung organisatorisch unterstützt, sind keine Ärzte/ Psychiater zusammengeschlossen, sondern Trägervereine von Tagesstätten betreutem Wohnen etc. Also erkläre mir bitte mal wo die von Dir unterstellte Täterschaft der Wohnbetreuer, Mitarbeiter von Tagesstätten und Treffpunkten liegt. Es ist unbestritten, dass hier psychiatrische Subkulturen aufgebaut wurden, die aufgelöst gehören, aber gerade diesem Ziel unter der Mitwirkung der Betroffenen ist doch die Befragungsaktion zum Thema „Inklusion fördern, Exklusion verhindern“ gewidmet.
4. Selbstverständlich sind mir/uns alle Daten und Fakten aus dem Bereich der Psychiatrie bekannt, was meinst Du weshalb wir auf allen Ebenen für Abhilfekämpfen. Du könntest z.B. auch in der Besuchskommission des Landes NRW tätig werden, um konkret vor Ort Missstände aufzudecken und so für Abhilfe zu sorgen. Ich mache das seit dem Jahr 2000. Veränderungen herbeizuführen ist nun einmal das Bohren dicker Bretter mit stumpfen Bohrer, oder anders ausgedrückt: Der Fortschritt ist eine Schnecke. Daran habe ich mich auch nur schwer gewöhnen können. Daher verstehe ich Deine Ungeduld. Aber wer es nicht lernt, auch einen winzigen Schritt in die richtige Richtung als Erfolg für sich zu verbuchen, wird den Mut zu weiterkämpfen verlieren, darum sollten wir uns auch an kleinen Erfolgen freuen, um Kraft zum weiterkämpfen zu tanken
5. Kein Mitglied des BPE-Vorstandes biedert sich irgendwo an. Alle sagen klipp und klar, was ihnen nicht gefällt und welche Veränderungen sie erwarten. Die Frage ist doch eigentlich, ob auch Du den Mut hast den Ärzten ins Gesicht zu sagen, was sie falsch machen und was sie anders machen sollen. Wir jedenfalls haben diesen Mut.
6. Um die Kosten zu minimieren kommen die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes ausschließlich zu den Vorstandssitzungen nach Bochum, wobei dann um Hotelkosten zu sparen mindestens 2-3 Vorstandsmitglieder in der Geschäftsstelle schlafen. Ich selbst komme auch noch 2x pro Jahr zum Treffen der Besuchskommissionsmitglieder in die Bochumer Geschäftsstelle.
7. Die Bundesvorstandmitglieder sind alle 2-3 Monate über den aktuellen Kontostand informiert. Jedes Vorstandsmitglied weiß selbstverständlich, wie teuer das Hotelzimmer ist, was es selbst bucht und vorfinanziert, wenn eine Übernachtung nun wirklich unabdingbar ist. Alle buchen immer die preisgünstigste Möglichkeit, wenn sich eine Übernachtung absolut nicht vermeiden lässt.
8. Mir zumindest ist die monatliche anteilige Miete der Bochumer Geschäftstelle allgegenwärtig. Zum einen habe ich die Räumlichkeiten selbst mit ausgesucht und den Mietvertrag mit unterschrieben, zum anderen unterschreibe ich Monat für Monat die Überweisung für den Mietanteil des BPE.
9. Ich teile Deine Meinung nicht, dass es nicht bringt mit Hauptamtlichen aus dem Bereich der Psychiatrie über Veränderungen zu diskutieren. Unsere Bilanz spricht da eine deutlich andere Sprache. In der Selbsthilfe kommen nur die an, die das System schon durchlaufen haben. Mir kommt es aber auch darauf an, die Ersterkrankten, die von Selbsthilfe noch keine Ahnung haben können, vor Schäden zu bewahren und das geht eben nur, wenn es auch Verbesserungen im psychiatrischen Versorgungssystem, welches ich gern zu einem Hilfesystem ändern würde, gibt. Diese kommen aber nicht von selbst, auch die muss man erkämpfen und nichts anders tue ich seit vielen Jahren.
10. Briefe wie Deiner bzw. derartige Sprüche verhindern eine vernünftige Förderung unseres Verbandes. Was ich in vielen Jahren mit den Händen aufgebaut habe, wird mit diesen Mörder-, und Hexensprüchen in 5 Minuten mit dem Po wieder umgestoßen. Daran kann Frau schon verzweifeln.
11. Im Gegensatz zu Dir leisten wir unsere Arbeit völlig ehrenamtlich d.h. kostenlos für den BPE, uns werden lediglich unsere Auslagen für die Verbandsarbeit erstattet. Wenn Du jedoch der Meinung sein solltest wir sollten bei Terminen, bei denen wir die Interessen des Verbandes wahrnehmen irgendwo in einem Zelt übernachten, würde ich Dich bitten unsere tagtägliche Arbeit selbstverständlich auch für Gotteslohn zu übernehmen, dafür bin ich nämlich inzwischen zu alt.
12. Abschließend würde ich denn doch gern unter Namensnennung und im Rundbrief öffentlich wissen, weshalb Du den BPE in der Not im Stich gelassen hast. War Dir der Postversand zu popelig und war es Dir völlig egal, ob der BPE weiterexistiert, auch wenn der Vorstand ehrenamtlich die Geschäftstelle nicht ersetzen kann, wenn er nicht einmal die Post mehr weitergeleitet bekommt?
13. Deine Entscheidung, die AG „Junge PE“ anstelle des leider viel zu früh verstorbenen Bernd Seiffert nicht zu machen, kann nach Deiner Fundamentalkritik an unserer Arbeit nun überhaupt nicht mehr nachvollziehen. Wenn wir alles falsch machen, müsstest Du doch auf Veränderung hinarbeiten, Genau dafür hättest Du doch mit der AG eine Chance. Wenn Du genügend Leute gegen uns aufwiegelst und dann noch genügend Leute findest, die unsere Arbeit ehrenamtlich weiterführen, hättest Du den Verband doch in Deine Sinne verändert. Willst Du das gar nicht? Folgenloses anpöbeln von Leuten, die man für absolut unfähig hält, ist doch nicht die Strategie einen Verband im eigenen Sinne zu verändern. Kneifen gilt nicht!

Viele Grüße

Ruth Fricke

Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka (5)

von Matthias Seibt

Da Psychiater/innen ihre Patient/inn/en systematisch über die Risiken der Psychopharmaka belügen, werde ich die häufigsten unerwünschten Wirkungen häufig verordneter Psychopharmaka hier mitteilen. Quelle ist die Arzneimitteldatenbank des Arznei-Telegramms, Stand 12-2006.

Nebenwirkungen Risperdal (Risperidon)

Sehr häufig (d.h. bei mehr als 10% der Konsument/inn/en)
6 Nebenwirkungen verzeichnet
Angst bis 20%, extrapyramidale Symptome (= Bewegungsstörungen) 17%, nach Hochdosierungen 34%, Kopfschmerzen bis 14%, Müdigkeit bis 41%, Obstipation bis 13%, Schlafstörungen – mit Schlaflosigkeit bis 26%, verlängerter 1% oder verkürzter Schlafdauer

Häufig (d.h. bei 1-10%)
50 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl:
Abdominalschmerzen bis 4%, Aggressivität bis 3%, Appetitlosigkeit 1%, Arthralgie (= Gelenkschmerz) bis 3%, Atemwegsinfektion – obere Atemwege 3%, Brechreiz, Brustschmerzen bis 3%, Depression 1-10%, Durst 1%, Erbrechen bis 7%, Erektionsstörung 1%, Erschöpfung 1-10%, Fieber bis 3%, Gewichtszunahme, Hautausschlag bis 5% selten mit Blasen, Hauttrockenheit bis 4%, Husten 3%, Impotenz, Libidoverlust 1%, Polyurie (= krankhaft erhöhte Urinausscheidung) 1%, Rachenentzündung bis 3%, Rhinitis (= Schnupfen, Nasenschleimhaut-entzündung) bis 10%, Rückenschmerzen bis 2%, Schwindel bis 7%, Sehstörungen bis 2%, Tachykardie (= Herzrasen) bis 5%, Übelkeit bis 6%, Zahnschmerzen bis 2%.

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%)
67 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl:
Akne, Appetitsteigerung, Blähungen, Blutstuhl, Diabetes mellitus, Diarrhö (= Durchfall), Euphorie, Gastritis, Gedächtnisstörung, Hämorrhoiden, Harninkontinenz, Hautabschälung, Herzinfarkt, Konzentrationsstörung, Krampfanfälle 0,3%, Muskelschmerz, Nasenbluten, Nervosität, Ödem, Schluckstörung, Sprechstörung, Stupor, Tod – insbesondere bei Alterspatienten mit Demenz, Verwirrtheit.

Selten (d.h. bei weniger als 0,1% der Konsument/inn/en)
98 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl:
Albträume, Arthritis, Arthrose, Asthma bronchiale, Augenschmerzen, Delirium, EKG-Veränderungen, Harnverhaltung, Hautulkus, Hitzegefühl, Hypomanie, Koma, Leberversagen, Leberschaden, Magen-Darm-Blutung, malignes neuroleptisches Syndrom. Manie - Einzelbericht, Migräne, Niereninsuffizienz, Priapismus, Schiefhals, Schlaganfall insbesondere bei Demenzpatienten, Stottern, Stuhlinkontinenz, Thrombose, Tinnitus, Tod plötzlicher – Herztod, Wadenkrämpfe, Warzen.

Ferner: (d.h. ohne Einstufung)
33 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl:
Frühdyskinesie, Hämatom, Kanzerogenität möglich – bei Nagern nach Hochdosen vermehrt Mammakarzinome, Knochenschmerzen, Miktionsstörung, Muskelschwäche, Tumorigenität möglich – bei Nagern nach Hochdosierungen vermehrt Hypophysen- und Pankreasadenome.

50 Tabletten zu 0,5 mg kosten 64,14 €.
Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.
Wird fortgesetzt.

Mit freundlicher Genehmigung der TAZ

Die Freiheit Andersdenkender, die er sich nimmt

PANTER-PREIS-KANDIDAT IV

Mathias Seibt kämpft für die Rechte von Psychiatrie-Erfahrenen - und weiß, wie sehr er Politiker nervt und stört.

„Als Verrückter darfst du dir alles erlauben. Du wirst sowieso nicht ernst genommen." Matthias Seibt weiß, in welchem Dilemma er steckt. Der Diplompsychologe kämpft seit Jahren gegen psychiatrische Zwangseinweisungen - als ehemaliger Psychiatriepatient.

Foto: Anja Weber

Seibt ist Gründungsmitglied und Vorstand im Verband Psychiatrie-Erfahrener e. V. für Nordrhein-Westfalen. In dieser Organisation treffen sich Betroffene und Gefährdete. „Wir setzen uns für Selbsthilfe und gegen politische Diskriminierung ein", sagt Seibt. Als Motiv seiner politischen Arbeit sieht der 50-Jährige unter anderem die Änderung der Psychisch-Kranken-Gesetze, die regeln, welche Rechte potenziell kranke Menschen haben. Seibts Ziel: Diese Menschen sollen genauso selbstbestimmt und selbstverantwortlich leben dürfen wie andere auch.

Als Seibt zum ersten Mal in die Psychiatrie eingewiesen wird, ist er gerade mal 17 Jahre alt. Er sei damals einsam und etwas verwirrt gewesen - wie so viele Jugendliche in diesem Alter. Doch die Ärzte in seiner Heimatstadt Soest verschreiben Seibt Neuroleptika, lassen ihn zehn Wochen in der Klinik. „Als ich wieder rauskam, schaffte ich es nicht, die Medikamente abzusetzen. Sie machten mich benommen, wie zehnmal Kiffen." Sieben Jahre bleibt er in diesem „Neuroleptika-Dusel", wie er es nennt.

Inzwischen lebt Seibt seit 26 Jahren fast ohne Medikamente. Er hat immer noch ein bis vier Krisen im Jahr, nimmt dann Schlafmittel. Heute weiß er, wie er mit solchen Phasen umgehen muss - und dass sie vorbeigehen. Doch bis Seibt so klar sagen konnte, was sein Problem ist, vergingen Jahre. Er las alles, was er zum Thema Psychiatrie fand, studierte Psychologie in Bochum, nahm Kontakte zu anti-psychiatrischen Initiativen auf. In seinen Universitätsjahren stellte er fest, sogar viele PsychologInnen pflegten „unkritischen Umgang" mit der Psychiatrie. „Dabei müssten sie es eigentlich besser wissen", seufzt Seibt.

So zeigt etwa eine Untersuchung des Gesundheitsministeriums in NRW Unterschiede bei Zwangseinweisungen in verschiedenen Bundesländern. In Bremen ist das Risiko für eine Zwangseinweisung 15-mal höher als im Saarland - ein Hinweis auf die Willkür der Entscheidung. „Für Seelisches gibt es keinen Test wie für Diabetes oder Aids", sagt Seibt. „Ob jemand psychisch krank ist", sei „letztlich Ansichtssache". Durch die häufige Verordnung von Psychopharmaka wird die Lebenserwartung der PatientInnen stark gesenkt. Das Argument, psychisch Kranke seien gefährlich, ist durch Studien nicht belegt - nachgewiesen ist allerdings die hohe Suizidrate von psychisch Kranken in Kliniken.

Matthias Seibt redet mit sanfter Stimme. Er zögert oft, ehe er antwortet. Man spürt, wie er abwägt, sich Pausen zum Denken nimmt. Seibt bezeichnet sich selbst als radikal antipsychiatrisch und wünscht sich, konsequenterweise, langfristig die Abschaffung der Psychiatrie. Er weiß natürlich, dass eine sofortige Erfüllung seiner Forderung alle Beteiligten überfordern würde. Stattdessen hält er für wichtig, die Öffentlichkeit aufzuklären und die Rechte der Kranken zu sichern: Videoüberwachung in Kliniken abschaffen, neue Studien beachten, maßvoll mit Medikamenten umgehen. Er weiß: „Für manche Leute sind Psychopharmaka das richtige Mittel zur richtigen Zeit."

Um sein Anliegen zu verbreiten, berät Seibt andere Menschen in seinem Bochumer Büro, begleitet sie in schweren Zeiten, schreibt Aufsätze, hält Vorträge, spricht mit Parteipolitikern. Er weiß sehr genau, dass sein Anliegen nur schwer Gehör findet: „Seelisch kranke Menschen nerven. Es wäre einfacher ohne sie." Wer als krank gilt und den Mut hat zu kämpfen, gilt als noch verrückter. „Für viele Leute sind wir so etwas wie Untermenschen. Wir zählen nicht." Seibt redet über diese Tragik ruhig und reflektiert, macht zwischendurch Witze und wird dann wieder sehr ernst - als Betroffener in eigener Sache kann er nicht anders.

Sein Ziel ist es nicht, normal zu werden: „Wenn ich daran denke, was heute alles normal ist …Nein, normal zu sein ist eigentlich auch kein Kompliment."

MARGARETE STOKOWSKI

Peter Lehmann

Aufruf zur Unterstützung von Indiens einziger betroffenengeleiteter Beratungsstelle

Das Beratungszentrum Psychiatrie in Poona ist die einzige Stimme Psychiatrie-Erfahrener auf nationaler Ebene in Indien. Das Zentrum arbeitet seit zehn Jahren, wird von Bhargavi Davar geleitet und erhielt bisher Zuwendungen von Menschenrechts- und Entwicklungsagenturen. Jetzt braucht das Beratungszentrum dringend Spenden, unter anderem um die Website, die mangels Geld vom Netz genommen werden musste, weiter betreiben zu können. In dem riesigen Land ist sie von zentraler Bedeutung für die Kommunikation Psychiatriebetroffener.

Das Beratungszentrum bietet unter anderem diese Hilfen an:

- Archiv mit Berichten Psychiatriebetroffener, speziell Frauen
- Multimedia-Archiv mit traditionellen Mitteln aus der indischen Kultur zur Heilung psychosozialer Traumata
- Peer support (Hilfe von Betroffenen für Betroffene) und sichere Orte, um zur Ruhe zu kommen und eigene Entscheidungen treffen zu können
- Bibliothek zur Förderung von Alternativen und der Beratung

In den kommenden drei Jahren will das Zentrum sein Archiv erweitern und seine Beratungstätigkeit auf den gesamten asiatisch-pazifischen Raum ausdehnen. Geplant ist zudem die weitere Erforschung kultureller und alternativer Heilmittel für psychosoziale Probleme. Bhargavi Davar schreibt:

> "Wir bitten um Spenden für unsere Arbeit. Wir benötigen ca. 2000 €. Damit könnten wir unsere Website samt unserer Sammlung von Betroffenenberichten wieder öffentlich zugänglich machen und die nächsten Schritte zur Ausweitung unserer Beratungstätigkeit angehen."

Ich kenne Bhargavi Davar vom Treffen des Weltverbands Psychiatriebetroffener 2004 in Vejle, Dänemark, und vom Kongress des Internationalen Netzwerks für Recovery und Alternativen (www.intar.org) 2008 in Toronto. Die INTAR-Gründung war von Loren Mosher inspiriert, dem Vater der Soteria-Bewegung. Wie kaum eine andere Psychiatriebetroffene steht Bhargavi Davar (mitsamt dem Beratungszentrum Psychiatrie in Poona) für die Bewahrung traditioneller Hilfsmittel im Angesicht der aggressiven globalisierten Marktpolitik der Pharmamultis sowie die gleichzeitige Weiterentwicklung von Selbsthilfeansätzen und Alternativen zur herrschenden Psychiatrie. Bitte unterstützen Sie das Beratungszentrum.

Weitere Informationen sind erhältlich bei Bhargavi Davar, A 4-38, Ujwal Park, NIBM Road at Kondhwa, Pune 411 048, Indien. Tel. 0091-20-26837644, 26837647; e-mail: bvdavar@gmail.com

Bankverbindung: Konto 623 160 5392 bei der JP Morgan AG, Frankfurt/Main (BLZ 501 108 00). Kontoinhaber: Axis Bank Ltd., Mumbai. Betreff: For BAPU, Pune, Account 1100 1010 0291 859. Für Überweisungen aus dem Ausland: IBAN: DE 8150 1108 0062 3160 5392. BIC: CHASDEFX

Tätigkeitsberichte

Mein Tätigkeitsbericht 2009/2010
Von Jurand Daszkowski

Außer regelmäßiger Teilnahme an den Sitzungen des geschäftsführenden Vorstandes des BPE und in der Zwischenzeit Bearbeitung der Verbandsangelegenheiten per E-mail möchte ich folgendes hervorheben:

November 2009
- Teilnahme an dem DGPPN-Kongreß in Berlin und Mitvorsitz bei dem Trialog-Forum zum Thema UN-Behindertenrechtskonvention
- Teilnahme an der Sitzung der Fachgruppe Pflege bei der BQS in Düsseldorf.
Ab 2010 wurden die Facharbeitsgruppen durch das AQUA-Institut in Göttingen übernommen.

Dezember 2009
- Teilnahme an der Welttagveranstaltung der Menschen mit Behinderung-Thema UN- BRK in Berlin.

Januar 2010
- Teilnahme an der Auftaktveranstaltung der Grünen über Behindertenpolitik in Berlin. (zusammen mit Dagmar Barteld-Paczkowski)

Februar 2010
- Teilnahme an der Tagung Kontaktgespräches Psychiatrie zum Thema Soziotherapie in Kassel

März 2010
- Teilnahme an der Arbeitssitzung der BAG-S in Berlin

April 2010
- Teilnahme als BPE-Vertreter an der Jahreshauptversammlung des LVPE Rheinland-Pfalz

Mai 2010
- Teilnahme an der Tagung des Bundesverbandes der Evangelischen Behindertenhilfe zum Thema Sozialraum in Bonn.
- Teilnahme an der Sitzung der Facharbeitsgruppe Pflege bei dem AQUA-Institut in Göttingen

Juli 2010
- Teilnahme an der Barmer-GEK Tagung in Berlin zum Thema Arzneimittelbewertung, Arzneimittelversorgung und Finanzierung der Arzneimitteltherapie (zusammen mit Mattthias Seibt.)
- Stellungnahme an Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Rheinland-Pfalz in Verbindung mit der Reform der Eingliederungshilfe:

Zuordnung von Leistungen.
- Artikel-Stellungnahme zum Thema Skulpturenabriss (Kunstskandal) in Ochsenzoll
- Forderungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestellt im Auftrag vom LPE-Hamburg an den Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen.

Tätigkeitsbericht von Ruth Fricke

Zu meinen Arbeitsbereichen gehört die Vor- und Nachbereitung der **BPE-Jahrestagung**. Im Berichtszeitraum habe ich die Nachbereitungsarbeiten zur Jahrestagung 2009, incl. Sachbericht für den Verwendungsnachweis beim BMG erledigt, das Kurzkonzept für den Vorantrag zur Jahrestagung 2011 geschrieben, das Auswahlverfahren für die Referenten und AG-Moderatoren der Jahrestagung 2010 vorbereitet, Vorverträge für die Jahrestagungen 2011 und 2012 mit der JH-Kassel geschlossen, sowie die Ausschreibung der Referate und AG´s für die Jahrestagung 2011 erstellt.

Im Rahmen der **Interessenvertretung** unseres Verbandes habe ich teilgenommen an den Sitzungen des erweiterten Vorstandes der DGSP am 4./5.12.09 in Köln, am 12./13.01.10 in Bielefeld und am 16./17.04.10 in Köln, am Kontaktgespräch Psychiatrie am 13.11.09 in Bonn und am 17.03.10 in Berlin, an den Vorstandssitzungen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie am 21./22.10.09 in Duisburg, am 16.17.11.09 in Berlin, am 01.03.10 in Köln, am 19.04.10 in Hamburg und am 04./05.05.10 in Kassel und am 07./08.09.10 in Gelsenkirchen sowie bei der anschließenden Jahrestagung des Dachverbandes, am Aktionsbündnis Seelische Gesundheit am 30.10.09 und 16.03.10. jeweils in Berlin, beim AK „Euthanasie"- Geschichte vom 23. –25.04.10 in Berlin. Bei der Herbststagung der Bundesdirektorenkonferenz in am 22./23.10.09 in Liebenburg bei Goslar habe ich in einem Grußwort die aktuellen Forderungen unseres Verbandes vorgestellt. Die Konsensusrunde zur S3-Leitlinie „psychosoziale Versorgung", in der ich den BPE vertrete, hat bisher fünfmal getagt: am 07.12.09 und am 09.03.10 in Berlin sowie 15.05.10, 05.07.10 und 17.09.10 in Frankfurt/Main. Beim Frühjahrsempfang des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung am 25.03.10 konnte ich das BPE Kulturnetzwerk gut gegenüber Bundespräsident Horst Köhler präsentieren und am 23.06.10 in einem Workshop zur Umsetzung der UN-Konvention konnte ich wichtige Forderungen in den Aktionsplan des Behinderten beauftragten einbringen. Vom 15. bis 17.04.10 habe ich an der Jahrestagung des BdB in Weimar teilgenommen und dort unsere Forderungen zur Umsetzung der UN-Konvention vorgetragen.

Als Referentin, Podiumsteilnehmerin etc. habe ich den BPE vertreten

- bei der Abschlusskundgebung in Stuttgart am 16.10.09 mit einem Redebeitrag auf dem Festplatz und in einen Workshop
- am 24.11.09 beim Netzwerk behinderter Frauen. „laut(er) starke Frauen" in Münster habe ich im Rahmen eines Referates zum Thema Zwang und Gewalt in der Psychiatrie auch die Arbeit und Ziele des BPE vorgestellt.
- Beim DGPPN-Kongress in Berlin vom 25. bis 28.11.09 habe ich im Rahmen der Pressekonferenz die Forderungen des BPE zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention vorgetragen, im Trialogforum ein Referat zum Umgang mit Ersterkrankten gehalten und 2 weitere Symposien moderiert.
- Am 02.12.09 habe anlässlich des 10jährigen Bestehens der Paderborner Trialogs ein Referat zur Geschichte und Qualitätsanforderung des Trialoges gehalten.
- Am 20.01.10 habe ich bei einer gemeinsamen Tagung des Dachverbandes mit dem LVR ein Referat gehalten
- Am 04.05.10 habe ich beim Trialogforum in Loccum über die Notwendigkeit und Mög-

lichkeiten der Reduzierung von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie gesprochen.

- Am 05./06.05.10 habe ich bei der Impulstagung des Dachverbandes einen Workshop zum Thema „SGB-V-Leistungen umsetzen“ geleitet.
- Am 12.05.10 habe ich im Rahmen der von Prof. Spengler organisierten Ausstellung „Elementarkräfte“ bei einen Symosium zum Thema „psychiatrieerfahrene Künstler als Opfer der NS-Diktatur“ den Lebensweg von Dorothea Buck im Cubus in Hannover vorstellen dürfen
- Am 22.05.10 habe ich ein Grußwort anlässlich des 15-jährigen Jubiläums des LPEN in Hannover gehalten und die besten Wünsche des BPE überbracht.
- Am 26.05 und 16.06.10 Habe ich jeweils eine ganztägige Fortbildung für Pflegekräfte der Maßregelvollzugsklinik Dortmund durchgeführt.
- Am 02.06.10 habe ich beim Pflegekongress in Andernach einen Vortrag über vertrauensbildenden Maßnahmen gehalten.
- Als Tagungsbeobachterin der ersten bundesweiten Tagung des SPDi´s vom 08. bis 10.07.10 konnte ich wichtigen Akzente aus Betroffenensicht setzen.

Das **BPE-Kulturnetzwerk** wächst blüht und gedeiht, auch wenn es uns bisher nicht gelungen ist Fördermittel für dieses sinnstiftende und gesundheitsfördernde Projekt einzuwerben. Im Netzwerk sind derzeit 135 Künstlerinnen und Künstler aller Sparten zusammengeschlossen. Es ist mir auch schon gelungen einige Künstler zu vermitteln, bzw. einigen von der malenden Zunft zur Veröffentlichung von Bilder auf Flyern oder in Zeitschriften zu verhelfen. Bei der Ausstellung Elementarkräfte in Hannover waren Bilder von Mitliedern des BPE-Kulturnetzwerkes aus Niedersachsen zu sehen. Es läuft zur Zeit eine Titelblattwettbewerb der Zeitschrift Psycho. In der Auswahljuri wir der BPE durch Wilfried Pfaff und mich vertreten. Am 07.10.09 haben einige unserer Künstler im Rahmen der Berliner Woche für Seelische Gesundheit unter der Schirmherrschaft der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung und mit Unterstützung des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit einen Kulturabend von hoher Qualität im Kleisthaus gestaltet. Aufgrund der positiven Resonanz, wird am 04.10.10 wieder eine Kulturabend im Kleisthaus stattfinden. Vom 17. bis 19.09.10 ist ein Kulturnetzwerktreffen in Herford geplant, wo wir zum einen mit dem künstlerischen Direktor des MARTa über eine Ausstellung verhandeln wollen zum anderen einige unserer Künstler anlässlich des 15jährigen Bestehens der Herforder SHG im Rahmen der Herforder Kulturnacht eine Kulturabend und ein Kulturmarkt gestaltet wird.

Nachdem die **zentrale Gedenkveranstaltung für die Opfer von Zwangssterilisation und „Euthanasie“** in den letzen Jahren recht gut angelaufen ist, findet diese Veranstaltung nun immer am 1. Samstag im September statt, also in diesem Jahr am 04.09.10. Erstmal in diesem Jahr haben die Verbände des Kontaktgespräches ein am Freitag beginnendes Rahmenprogramm organisiert, um insbesondere jüngeren Menschen den Gesamtzusammenhang der Geschichte von Zwangsterilisation und Patientenmord in der NS-Zeit näher zu bringen.

Das ich darüber hinaus in NRW die Besuchskommissionen koordiniere und auch selbst pro Jahr ca. 10-15 Kommissionstermine wahrnehme, im OWL-Netzwerk sowie bei mir **vor Ort** in der **Selbsthilfe und** in der **Interessenvertretung** aktiv bin, versteht sich von selbst. Die dortigen Aktivitäten gehören nicht zu meiner BPE-Vorstandsarbeit und daher nicht in diesen Bericht. Ihr könnt mich aber gern danach befragen.

Eure Ruth Fricke

Bewerbungen für den Geshäftsführenden Vorstand

Meine Neubewerbung für den geschäftsführenden Vorstand des BPE

Liebe BPE-Mitglieder,
mein Name ist Jurand Daszkowski.
Ich bin in Sopot (Polen) geboren und 53 Jahre alt.
Seit 1984 lebe ich in Deutschland.
In Polen habe ich Medizin absolviert mit Abschluss als Arzt und in Deutschland war ich bedingt durch die aus ausländerrechtlichen Gründen nicht erteilte Berufserlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs, als Pfleger überwiegend im Altenhilfebereich tätig.
Seit 1996 bin ich Erwerbsunfähigkeitsrentner und seit 2001 nach dem Psychiatrieaufenthalt im BPE und LPE Hamburg aktiv.
Seit 2004 bin ich Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BPE und möchte auch weiterhin als Vorstandsmitglied aktiv sein.
Besonders wichtig ist für mich Stärkung der Rechte, der Selbstbestimmung und der Wahlfreiheit bei der Inanspruchnahme der psychiatrischen und psychosozialen Angebote für Psychiatrie-Erfahrene. auch im Sinne der Umsetzung der durch Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonven tion. In diesem Sinne will ich mich weiterhin dafür einsetzen, dass die Landespsychiatriegesetze und auch Betreuungsrecht der UN-BRK angepasst werden.
Wir wollen als Betroffene doch selbst entscheiden, ob und welche Angebote der psychosozialen Versorgung und auch alternativ nichtpsychiatrische Hilfen wir nutzen wollen nach dem Motto nicht über uns ohne uns!
Als weitere Schwerpunkte meiner Tätigkeit sehe ich Entwicklung des Beschwerdewesens, Inanspruchnahme von Persönlichem Budget durch Psychiatrie-Erfahrene, Nutzerbeteiligung und Patientenvertretung und auch das Thema psychiatrie-erfahrene Migranten.
Als sehr wichtig erachte ich auch die Schaffung der adäquaten, nicht nur ehrenamtlichen Arbeitsmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfahrene., die im hohen Maße von Verarmung, Isolation und gesellschaftlicher und sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Besonders in der heutigen Zeit der Wirtschaftskrise, Sparprogramme und zunehmender Ökonomisierung im Gesundheitswesen, sehe ich die Notwendigkeit einer starken Psychiatrie-Erfahrener Vertretung.
Insgesamt vertrete ich eine psychiatriekritische aber konstruktive Haltung gegenüber Profis und Angehörigen und bin für Verhandeln auf gleicher Augenhöhe und gleichberechtigte Vertretung unserer Positionen in Gremien und gegen eine Scheinmitwirkung, die nur als Alibifunktion für eine Profiinstitution dienen soll.

Bewerbung

Liebe BPE-Mitglieder!
Hiermit bewerbe ich mich erneut für den geschäftsführenden Vorstand. Für mich ist der Aufbau nichtpsychiatrischer Strukturen durch die Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen genau so wichtig wie Veränderungen im professionellen Hilfesystem der Psychiatrie. Der Abbau von Zwang, Gewalt und Bevormundung, eine Abkehr vom biologistischen Krankheitsmodell, welches immer noch an genetische Ursachen glaubt und nur auf Psychopharmaka setzt, sind noch lange nicht erreicht, auch wenn es hier und da schon mal einen Silberstreif am Horizont gibt.
Deshalb möchte ich in den nächsten zwei Jahren

- das BPE-Kulturnetzwerk weiter ausbauen, damit unsere Künstler ihr Talent zum Beruf machen können, zumindest aber mit Ihrer Kunst ein kleines Zubrot verdienen können.
- weiter für die Gleichstellung der Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation mit den anderen Opfern des NS-Regimes kämpfen
- weiter die Interessen der Psychiatrie-Erfahrenen gegenüber den Fachverbänden und Trägerorganisationen der Psychiatrie und der Politik vertreten.

Ich bitte daher um Euer Vertrauen und Eure Stimme bei der Wahl für den geschäftsführenden Vorstand.
Eure Ruth Fricke

Bewerbung für einen Sitz im Geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V.

Liebe Psychiatrie-Erfahrene,
ich möchte mich heute bei Euch um vorstellen. Mein Name ist Reinhold Hasel und ich bin in zweiter Generation psychiatrie-erfahren. Meine Mutter litt und leidet ein Leben lang an einer Psychose. Im Alter von 27 Jahren griff die Krankheit auch auf mich über. Seitdem werde ich mit Neuroleptika behandelt, wobei auch bei mir die Devise lautet so wenig wie möglich, so viel wie unbedingt nötig.
Ich bin seit 10 Jahren im Vorstand des Behindertenbeirates der Stadt Augsburg tätig. Hier kümmere ich mich besonders um soziale Hilfestellungen für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen. Seit zwei Jahren bin ich zudem im Vorstand des Bayerischen Landesverbandes für Psychiatrie-Erfahrene e.V. tätig. Hier obliegt mir die Organisation und Vorbereitung unserer Telefonkonferenzen und Vorstandssitzungen, die ich meist auch moderiere.
Ich würde mich nun sehr freuen, wenn Ihr mir Euer Vertrauen auch in dem Ehrenamt beim Bundesverband für Psychiatrie-Erfahrene schenken könntet. Hier will ich mich speziell mit meinem Wissen als Verwaltungsspezialist einbringen. Außerdem möchte ich als Zuständigkeitsbereich die südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg übernehmen. Von der Sache her möchte ich mich besonders für die Wahrung der Grundrechte in der Psychiatrie einsetzen. Dies betrifft jegliche Art der Zwangsbehandlung.
Mit herzlichen Grüßen
Reinhold Hasel
Dipl. Verwaltungswirt (FH)

Liebe BPE-Mitglieder,
ich heiße Dr. med. Wilfried Pfaff, 57 Jahre, gesch., ein erwachsener Sohn und bin als Heilpraktiker für Psychotherapie in Stuttgart tätig.
30 Jahre war ich Arzt, davon viele Jahre Frauenarzt, Belegarzt, Psychotherapeut und Arzt für Naturheilverfahren in eigener Praxis. Hinter mir liegt eine 10 Jahre anhaltende Depression mit zum Schluss 5 Jahre langem schweren Verlauf, währenddessen ich 6x in psychosomatischen Kliniken und 2x stationär in der Psychiatrie war.
Das alles veranlasste mich, in meinem jetzigen (seit > 4 Jahren stabilem) Leben gegen die Missstände in der Psychiatrie zu kämpfen und für unsere Sache einzutreten und zu engagieren. Letztes Jahr wurde ich in Kassel in den Bundesvorstand gewählt und stelle mich einer Wiederwahl.
Ich stehe für diplomatische Lösungen auf Augenhöhe mit den Institutionen, von denen wir Verbesserungen einfordern. Ich bin u.a. dabei, Kontakte zur Psychiatrie aufzubauen, intensiviere Öffentlichkeitsarbeit für uns Psychiatrie-Erfahrene und werde mich um ein unabhängiges Sponsoring bemühen.
Außer regelmäßiger Teilnahme an den Vorstandssitzungen war ich auf einer Tagung der BAG-Selbsthilfe im November in Berlin, der Bundesdirektorenkonferenz (Frühjahrstagung von Psychiatriechefärzten)im April in Wiesbaden und ebenfalls im April in Bonn auf der Bundesmitgliederversammlung der BAG Selbsthilfe.
Dr.Wilfried Pfaff

Liebe Mitglieder des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener,

ich bewerbe mich für einen Sitz im Vorstand. Ich bin 50 Jahre alt und lebe im Ruhrgebiet. Ich hatte 3 stationäre Psychiatrie-Aufenthalte zu 10, 2 und einer halben Woche und habe 7 Jahre lang durchgängig Psychopharmaka, vor allem Neuroleptika, genommen. Seit 26 Jahren nehme ich gelegentlich (0 bis 4-mal jährlich) von dem Neuroleptikum, das ich seinerzeit durchgängig nahm.

Meine Spezialgebiete sind Psychopharmaka, Ver-rücktheit Steuern sowie mit der Ver-rücktheit anderer Menschen umgehen. Zusammen mit anderen PE habe ich in NRW einen schlagkräftigen Landesverband aufgebaut. Der LPE NRW gibt alle 3 Monate die Zeitschrift Lautsprecher heraus. Er hat zur Zeit zwei Teilzeitangestellte und zwei 400,- €-Jobs.

Für den BPE will ich die Kontakte zu Politik und Medien intensivieren. Ich werde versuchen, dem BPE mehr Geld zu verschaffen. Des Weiteren biete ich für Altmitglieder (bis 30.4.2010 eingetreten) eine kostenlose Beratung zu Psychopharmaka an.

Ich war 10,5 Jahre lang mit mehreren bis zu 12-monatigen Unterbrechungen Angestellter des BPE. Da ich ab dem 20. Juni selbständig bin, ist das formale Hindernis Angestelltenverhältnis entfallen. Meine Kandidatur ist mit den alten Vorstandsmitgliedern und mit Reinhold Hasel abgesprochen.

Matthias Seibt

Antrag für die MV

Aufbau eines BPE-Mitgliederportals:

Die Mitgliederversammlung möge beschließen,
1. dass ein BPE-Mitgliederportal eingerichtet werden soll
2. dass die AG Medien zu unterstützt wird und
3. dass der Vorstand/Elke Bücher einen Projektförderantrag auf den Weg bringt für das Jahr 2011.

Hartmut Kruber, Gronau, den 16. August 2010

Begründung:
Vielen Dank für die Rückmeldungen zu meinem Artikel „Aufbau eines BPE-Mitgliederportals im Internet – Suche nach Mitstreitern beim Aufbau.“ In der letzten Ausgabe des Rundbriefes.

Warum ein solches Portal Sinn macht, geben beispielhaft die zwei folgenden Rückmeldungen wieder:
„Ich würde mich nicht bei den Yahoo-Listen anmelden, wer weiß, was die mit meinen Daten machen“. Und: „Ich würde meine Erfahrungen mit und ohne Psychiatrie und Umfeld gerne anderen mitteilen, ich bin sauer auf die Unselbstständigkeit, in die ich dort geraten bin. Jetzt geht es mir besser! Ich schreibe auch Gedichte“.

Ich möchte mich im Besonderen bei den 6 weiteren Mitstreitern bedanken, die sich bereit erklärt haben, um an dem Projekt mitzuarbeiten. Was uns vorstrebt, geht weit über die gängigen Foren hinaus.

Nur ein Beispiel wie ein mehr an Kommunikation stattfinden soll: „Organische Gruppen berechtigen die Mitglieder ihre eigenen Gruppen zu erstellen und zu verwalten. Damit ist es möglich, dass die Mitglieder sich selbst organisieren oder sich spontan ein Thema oder Interesse entwickelt“. Und weiter: „Gruppen können gezielt aussuchbar sein oder nicht. Der Gruppenbesitzer entscheidet durch Einstellungen, ob die Gruppe frei betreten, durch Registration oder nur durch Einladung betreten werden darf. Es ist ebenfalls möglich private Gruppen zu eröffnen, die nicht in der allgemeinen Auflistung aller Gruppen einer Seite zu finden sind.“

Würde der BPE einen professionellen Dienstleister mit der Erstellung eines umfangreichen Portals beauftragen, so wurde mir von einem solchen bestätigt, entstünden Kosten im fünfstelligen Bereich.

Die Mitstreiter und ich haben mehrheitlich beschlossen, eine AG zu diesem Zweck zu gründen und in Zusammenarbeit mit dem Vorstand und Elke Bücher einen Projektantrag zu erstellen, um das Portal ehrenamtlich zu erstellen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann ich keine Angaben über die Höhe eines Projektantrages sagen, weil ich mich zu spät an den Vorstand gewandt habe und weil die Mitarbeit des Vorstandes bei der Erstellung eines Pflichtenheftes für das Portal von Seiten der Mitstreiter gewünscht ist. Es schlagen einige Projekttage, sowie Treffen der administrativ tätigen Mitstreiter, Internetkosten (V-Server oder Webhostingkosten) und Beratungskosten bezüglich des Impressums und der Datenschutzbestimmungen des künftigen Portals zu buche. Von meiner Seite aus bin ich bereit das Projekt zu koordinieren.

Wir bitten um Bewerbungen für die BPE-Jahrestagung 2011

Unter dem Oberthema: “Rechte haben! Rechte durchsetzen!” findet vom 7. bis 9. Oktober die BPE-Jahrestagung 2011 in Kassel statt.
Seit der Ratifizierung durch den Deutschen Bundestag, ist die UN-Behindertenkonvention auch in Deutschland gültig und in einigen Bereichen sogar unmittelbar geltendes Recht. So darf es z.B. keine Sondergesetze aufgrund einer Behinderung mehr geben. Dies würde bedeuten, dass allgemeine Patientenrechte auch für Psychiatriepatienten gelten müssten. Dennoch gibt es derzeit immer noch PsychKG´s und Unterbringungsgesetze der Länder und Sonderregelungen im Betreuungsrecht. Des Weiteren fordert die UN-Konvention die Förderung von Inkusion und die Verhinderung von Exklusion. Die tägliche Praxis sieht aber immer noch so aus, dass immer mehr psychiatrische Subkulturen geschaffen werden. Anstatt Programme für einen beruflichen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu etablieren, werden Menschen nach psychischen Krisen in die WFBM abgeschoben oder schon in jungen Jahren in Frührente geschickt. Anstatt Menschen nach psychischen Krisen Mut zu machen Angebote für Jedermann zu nutzen und Ihnen bei Bedarf den Weg zu dieser Nutzung zu ebnen, werden psychiatrische Subkulturen aufgebaut. Gesungen, gebastelt, gekocht und Sport getrieben, wird in der psychiatrischen Tagesstätte und nicht in Vereinen oder bei der Volkshochschule, wo dies alles zusammen mit Nichtbetroffenen erfolgen würde. Das persönliche Budget, was auch dazu dienen soll alternativ nichtpsychiatrische Hilfen in Anspruch zu nehmen, wird nur sehr restriktiv umgesetzt. Krankenkassen weigern sich gesetzlich geregelten Leistungen umzusetzen, wie z.B. bei der ambulanten psychiatrischen Pflege oder bei der Soziotherapie. Reiseversicherungen weigern sich noch immer bei psychischen Erkrankungen ihre vertraglichen Leistungen zu erbringen. Gesetzliche Betreuer handeln oft nicht, wie es das Gesetz verlangt, im Interesse Ihres Betreuten. Während der Anspruch auf Assistenz für körperbehinderte Menschen längst zur Alltäglichkeit geworden ist, ist er für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ein Fremdwort. Barrierefreiheit ist seit Jahren in aller Munde, aber man denkt dabei an abgesenkte Bordsteinkanten, Einstiegshilfen und Fahrstühle für Rollstuhlfahrer sowie Piepampeln und Internetprogramme mit Sprachausgabe für Sehbehinderte etc., über die Barrieren für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen denkt kaum jemand nach. Die Liste der Ungleichbehandlung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, mit allen anderen Bürgerinnen und Bürgern in unserer Gesellschaft ließe sich noch fortsetzen.
Wir wollen daher im Rahmen dieser Tagung zum einen das geltende Recht an der Praxis messen, aber auch geltendes Recht an den Ansprüchen der UN-Behindertenkonvention messen und ggf. notwendige Änderungen erarbeiten.
Wer zu einem der oben genannten Aspekte ein Referat halten oder eine Arbeitsgruppe anbieten möchte, schicke seine schriftliche Bewerbung bitte bis zum 31.12.2010 an Ruth Fricke, Mozartstr. 20 b. 32049 Herford , mail: Ruth.Fricke@t-online.de, Fax: 05221-86410.

Freikarten zum Trialogforum 2010

Am Donnerstag, 25.11.2010. findet im Rahmen des DGPPN-Kongresses im ICC-Berlin das diesjährige Trialogforum statt. Das Thema lautet:

Es lebe der Unterschied

Frauen und Männer in Psychiatrie und Psychosomatik

Vormittags geht es um das Krankheitserleben von Frauen und Männern unter der Fragestellung:

Sind Frauen anders krank als Männer?

Vorsitz: Gudrun Schliebener, BApK; Ruth Fricke, BPE

Vorträge:
1. Wie erlebt man es selbst? W. Paff; D. Barteld-Paczkowski
2. Wie erlebt man es als Angehöriger?, D. Otte
3. Ansichten einer Expertin, A. Kersting

Am Nachmittag geht es um die Frage:

Brauchen Männer andere Therapien als Frauen?

Vorsitz: Jurand Daszkowski, BPE; Eva Straub, BapK

Vorträge:
1.Vorläufige Antworten einer Angehörigen, B. Lisofski
2.Ansichten von Psychiatrieerfahrenen, D. Barteld-Paczkowski; W. Paff
3. Ansichten einer Expertin, U. Habel

Wer eine Freikarte haben möchte, melde sich bitte bis zum 31.10.2010 bei Ruth Fricke, mail: Ruth.Fricke@t.online.de, Fax: 05221-86410 schriftlich an. Am Empfangsschalter im ICC werden dann die Freikarten für die Angemeldeten bereitliegen.

Aufruf zur Demonstration

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

Wir gedenken an diesem Tag der **durch oder in Folge psychiatrische(r) Behandlung verstorbenen Menschen**. Wenn die „Selbstgefährdung“ der Hauptgrund ist, sämtliche Bürgerrechte zu verlieren und zwangsweise in die Psychiatrie gebracht zu werden, wird die Frage erlaubt sein, warum sich gerade **nach** psychiatrischer Behandlung besonders viele Menschen töten. Auch die um 25 Jahre verkürzte Lebenserwartung[1] dauerhaft psychiatrisch Behandelter wirft Fragen auf.

Sollte das Wohl der “psychisch Kranken” gar nicht Zweck der Psychiatrie sein?

Gedenktag der Psychiatrie-Toten

Wann: Samstag, 2. Oktober von 15.00 bis ca. 16.40 Uhr

Wo: Bochum Innenstadt

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

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

Ablauf:

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

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

Wir bitten andere PE-Gruppen bzw. BPE-Landesverbände um Nachahmung.
V.i.S.d.P.: Matthias Seibt, Landgrafenstr. 16, 44 652 Herne.

[1] 20 bis 25 Jahre Lebensverkürzung werden sogar von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) zu gegeben. Siehe http://www.psychiatrie.de/dgsp/article/Memorandum_Antipsychotika.html dort Seite 11.

Informationsstelle „Seelische Gesundheit durch Schreiben“

Seminarangebot für Selbsthilfe und professionelle Einrichtungen

Im Rahmen der Arbeit der saarländischen Selbsthilfe-Informationsstelle „Seelische Gesundheit durch Schreiben“ steht Gangolf Peitz (Autor & Dozent, Sozialhelfer und Organisator von Selbsthilfe-Gesundheitsveranstaltungen) interessierten Selbsthilfegruppen und -verbänden mit einem dreistündigen Grundseminar „Seelische Gesundheit durch Schreiben - Gedichte schreiben hilft“ regional und bundesweit zur Verfügung. Das Seminar mit Betroffenenkompetenz gibt umfassende Informationen und praktische Übungen zu dieser besonderen gesundheitsförderlichen Thematik.
Die Kosten können über die GKV-Selbsthilfeförderung abgerechnet werden. Von professionellen Einrichtungen des Gesundheitswesens kann das Seminar als Fortbildung gebucht werden. Einzelinteressierte mit „Persönlichem Budget“-Bezug können den Workshop auch darüber finanzieren (Mindestteilnehmerzahl: 4 Personen)

Prospekt und weitere Informationen sind bei Referent Gangolf Peitz, Lindenstraße 21, D-66359 Bous, E-mail: gangolf.peitz@web.de, Tel. 0178 2831417 erhältlich.
(Bitte rechtzeitig anmelden/beantragen, da pro Jahr nur 3 bis 4 Seminarveranstaltungen durchgeführt werden können.)

Neugründung der Arbeitsgruppe Berufliche Reha

Wir, Regina und Hans-Jürgen, engagieren uns seit längerer Zeit für die berufliche Wiedereingliederung von Psychiatrie-Erfahrenen in unserem Landesverband Hessen. Wir möchten, dass jeder von uns die Chance erhält, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und das mit selbst verdientem Geld. Wir wollen Freude an der Arbeit haben, ohne Druck und Bevormundung in den Alltag und in die Arbeitswelt hineinwachsen.
Dabei setzen wir uns für Integrationsfirmen als Alternative zu den Werkstätten für Behinderte ein. Wir wollen auch lernen und weiter gebildet werden. Uns geht es darum, unsere verborgenen Fähigkeiten und Neigungen zu entdecken und zu entwickeln. Wir brauchen dafür Förderung und Begleitung. Die Aus- und Weiterbildung muss für uns auch in Teilzeit möglich sein.
Wir möchten Euch einladen, mitzuwirken, neue Ideen einzubringen und mit uns ins Gespräch zu kommen.

Meldet Euch bei:
(Regina): 0178 977 3856 (Aldi-Tarif),
(Hans-Jürgen) 0176 43 05 12 97 (Tchibo-Flat-Tarif);
Festnetznummer wird ggf. nach Erstkontakt mitgeteilt.

Soteria AG: Mitstreiter gesucht

Auf der Jahrestagung 2006 haben wir (bisher zu viert) eine Arbeitsgruppe „Soteria“ gegründet.

Unser Ziel ist es zum einen Erfahrungsberichte Betroffener und an der Konzeptplanung Beteiligter von bereits bestehender Soteria- Einrichtungen zu sammeln. Darüber hinaus wollen wir die Übertragbarkeit dieses Modells im ambulanten Bereich überprüfen und Alternativen zur medikamentösen Therapie suchen.

Wir freuen uns über eure Beteiligung! Schön wäre die Zusammenarbeit per Mail, aber auch Briefe sind willkommen.

Kontaktadresse: Soteria AG c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum Email: soteria-ag@bpe-online.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

Auf Grund der fortgesetzten und immer zahlreicher werdenden Verstöße psychiatrischer Täter/innen gegen die gültigen Gesetze haben sich die Vorstände des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. und des Landesverbands PE Nordrhein Westfalen e.V. zur Einrichtung eines Rechtshilfefonds für zwangsweise psychiatrisierte Menschen entschlossen.

Dieser Fonds soll dazu dienen, **aussichtsreiche** Klagen gegen illegale psychiat-rische Zwangsmaßnahmen oder **aussichtsreiche** Klagen gegen gesetzwidrige Entscheidungen oder Verfahrensweisen der deutschen Justiz zu unterstützen.

Illegale psychiatrische Zwangsmaßnahme sind z.B. die ambulante Zwangsbehandlung oder die stationäre Zwangsbehandlung ohne richterlichen Beschluss.
Eine rechtswidrige Verfahrensweise der Justiz liegt z.B. vor, wenn bei einer richterlich angeordneten Zwangsmaßnahme, der/die davon Betroffene nicht angehört wird.

Um es klar zu sagen: Die Chancen für den Rechtsweg sind nicht gut. Psychiatrie-Erfahrene haben, egal was passiert ist, fast immer unrecht. Daher brauchen wir eindeutige Fälle. Diese Fälle müssen aktuell sein.
Um zu prüfen, ob es ein **aussichtsreicher** Fall ist, brauchen wir Kopien der wichtigsten Unterlagen. Wir werden pro Jahr nur ein, höchstens zwei Prozesse unterstützen.

Fürs Erste haben wir 4.000,- € zur Verfügung gestellt.

Wer meint, sein/ihr Fall eigne sich, wendet sich bitte an:
BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, vorstand@bpe-online.de
LPE NRW, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. Gemeinsames Fax: 0234 / 640 5103

Fragen werden von Miriam 0234 / 68 70 552 oder Matthias 0234 / 640 5102 beantwortet.

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

Zum Mitmachen

Bpω-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines Bpω-Kulturnetzwerkes erschienen. Inzwischen sind hier in den Rubriken: Malerei, Zeichnen, Fotografie, Collagen, plastisches Gestalten, Kunstgewerbe, Digitale Kunst, Dichtung, Prosa, Musik, Theater, Kabarett und Tanz ca. 60 Einzelpersonen und Gruppen registriert.

Interessenten wenden sich bitte an:

Ruth Fricke Mozartstr. 20 b, 32049 Herford. Tel. + FAX: 05221-86410, mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im Bpω. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpω-Arbeit einbringen können, aber auch über ihre besondere Rolle am Arbeitsplatz. Evtl. kann sich im Laufe der Zeit aus diesem Netzwerk auch ein wissenschaftlicher Beirat für den Bpω entwickeln.
Interessenten wenden sich bitte an:
Kontaktadresse:
Christine Pürschel, Hanns-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin, Tel.: 030-424 17 18 Fax: 030-420 85 416 mail: tine.puerschel@berlin.de

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster und Norbert Südland überwiegend in der Einzelfallbetreuung. Unterstützung wäre dringend erforderlich. Wünschenswert wäre es, wenn es in jedem Bundesland wenigstens einen Ansprechpartner für den Bereich Forensik, gegen würde, denn die Maßregevollzugsgesetze sich Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.
Interessenten wenden sich bitte an:
Fritz Schuster, Wildermannstr.70, 45659 Recklinghausen, Tel/Fax: 02361-14 1 86. mail: Kontakt-info@bpe-online.de

Antifolterkommission

Liebe Mitglieger, die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der Bpω e.V: regelmäßig aufgefordert Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates zu melden. Hier sind wir auf Eure Mithilfe angewiesen. Bitte meldet uns sofort Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates, wenn sie Euch persönlich widerfahren sind, damit wir Eure Erfahrungen in unseren Bericht einfließen lassen können. Bitte schickt Eure Erfahrungsberichte an:

Ruth Fricke, Mozartstr. 20 B, 2049 Herford, Fax: 05221-86410, mail vorstand@bpe-online.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen

Jurand Daszkowski, Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg Tel.: 040/82296133, e.mail: jurand.daszkowski@web.de
Ruth Fricke, Mozartstr. 20 b, 32049 Herford, Fax/Tel.: 05221/86410, e.mail: Ruth.Fricke@t-online.de
Doris Steenken, Spindelstr. 26 b, 49080 Osnabrück, Tel.: 0541/8009522, e.mail: doris_steenken@yahoo.de

Persönliches Budget

Ab 1.1.2008 wird das Persönliche Budget (PB) bundesweit eingeführt. Informatinen in Form eines Vortrages & Diskussion stelle ich zur verfügung. Rheinland Pfalz hat das PB 1998 weltweit erstmals eingeführt. ich habe das PB seit 2001. Beispiele sind zu finden auf der BPE-Homepage: „Gemeindepsychiatrie“ (http://www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm)

Kontakt: Farnz-Josef Wagner, Gartianstr.4, 54294 Trier, Tel./Fax: 0351/17 079 67 Mail: f.j.wagner@gmx.de

Psychopharmaka- und Psychotherapie-Beratung aus Betroffenensicht

Projekt ist ausgelaufen! !!! Die Arbeit an dem Thema wird in eingeschränktem Umfang fortgesetzt.

Telefonzeiten: Dienstag von 10.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03
Ich stehe den Bpω-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka, Psychotherapie und „Ver-rücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) zur Verfügung.
Ich versuche eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en aufzubauen, die deutlich zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind, oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt mir mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt.
Ich organisiere bundesweite Seminare, auf denen sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka usw. weiterbilden. Interessent/inn/en, die so ein Seminar bei sich vor Ort wollen, bitte bei mir melden.
Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer/innen/zahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet werden.

Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen berate ich in allen organisatorischen Fragen.

Weitere Informationen unter:

Bpω, z. Hd. Matthias Seibt, Wittener Straße 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax: -03