

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Fax: 0234/ 640 510 3

im Internet unter
www.bpe-online.de

Ehrenvorsitzende **Dorothea Buck**,
Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

Geschäftsführender Vorstand:

Dagmar Barteld-Paczkowski, Detlef-H.-Rötger-Straße 48, 25524 Itzehoe
Elke Bücher, Büro Bücher, Ernst-Moritz-Franzen-Str. 12, 42719 Solingen
Jurand Daszkowski, Carl-Peterson-Str. 24a, 20535 Hamburg
Ruth Fricke, Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Klaus Laupichler, Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen
Martin Pflaum, Bruno-Peters-Berg 5, 15230 Frankfurt/Oder
Doris Steenken, Spindelstr. 27, 49080 Osnabrück

Erweiterter Vorstand:

Ursula Zingler, Ginsterweg 7, 74348 Lauffen (BW)
Reinhold Sager, Schirmbeckstr. 8, 83022 Rosenheim (BAY)
Annette K. Lorenz, 10717 Berlin, Naussausche Str. 4 (B)
Christine Pürschel, Hans-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlef Tintelott, Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)
Achim Schultz, Holbeinstr. 8, 22607 Hamburg (HH)
Sylvia Kornmann, Sandgasse 13, 35578 Wetzlar (HE)
Magdalena Bathen, Achtemkamp 6, 26197 Huntlosen (NS)
Matthias Säbt, Landgrabenstr. 16, 44652 Herne (NRW)
Peter Weinmann, Großherzog-Friedrich-str. 52, 66121 Saarbrücken (S)

Bankverbindung:

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

Franz-Josef Wagner, Gratianstr. 7, 54294 Trier (RP)
Carola Feindt, Hobuschgasse 5 06844 Dessau (SA)
Matthias Schuldt, Adlerstr. 15, 23554 Lübeck (SH)
Dr. Jochen Glaubrecht, Dorfstr. 13, 99198 Erfurt (TH)



Jahrestagung Kassel 2006:

Vorstellung der AG's

Mitgliederversammlung/ Anträge Teil 2

KandidatInnen des geschäftsführenden Vorstandes



WPA Dresden
Leserbriefe

Inhaltsverzeichnis**Seite:**

Impressum	2
<i>Liebe LeserInnen</i>	3
70 Jahre Zwang in gesprächlosen Psychiatrien – erlebt und miterlebt	4
<i>Von Dorothea Buck</i>	
WPA-Kongress Dresden 2007, aktueller Nachtrag zum Gespräch mit Herrn Kallert:	7
<i>Von Peter Lehmann, 21.6.2006</i>	
Der - vorübergehende - Mandatsentzug durch den BPE-Vorstand und seine Vorgeschichte	
<i>Von Peter Lehmann</i>	
Bericht zur Studienreise nach Stockholm „Persönliches Budget, Persönliche Assistenz, Selbstbestimmung für Fachkräfte der Behindertenhilfe“	9
<i>vom 15 – 19.05.06 Von Franz-Josef Wagner</i>	
Mad in America – die Pathologisierung und Pharmakologisierung der Gesellschaft	
<i>Von Thomas Gotterbarm</i>	
Aufruf zur Informationsübersicht über Nebenwirkungen von Psychopharmaka	11
<i>Von Franz-Josef Wagner</i>	
Vickys Auslese des Kongresses „Subjektive Seite der Schizophrenie – Stimmenhören“ in HH 8.-10.3.2006	
<i>Von Vicky Pullen</i>	
Das Aktionsbündnis Deutscher Behindertenverbände Pressemitteilung Nr. 05/2006	12
Leserbriefe	
Leserbriefe	13
Themenschwerpunkt Jahrestagung Kassel 2006	
Vorstellung der AG's	14
BPE- Mitgliederversammlung	18
Tätigkeitsbericht des Geschäftsführenden Vorstands	19
Bewerbung zur Vorstandswahl 2006 in Kassel	22
Anträge Mitgliederversammlung	25
„Selbstbestimmt leben!“ Am 31.12.06 ist Bewerbungsschluss für die BPE-Jahrestagung 2007	28
Bitte anmelden zum Dialogforum beim DPPP-N-Kongress 2006	29
Einladung zur Mitgliederversammlung des Fördervereins im Anschluss an die Jahrestagung 2006 des BPE am 6.-8. Oktober in Kassel (ca. 14.30 Uhr)	30
Zum Mitmachen	31
Nachruf für Tanja Stragies	<i>Von Karin Haehn, 28.5.2006</i>

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE),
Redaktion: Tanja Afflerbach & 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) Fax: (0234) 64 05 102
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: 17. November 2006
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Liebe LeserInnen,
auch dieses Jahr kommt die Jahrestagung auf uns zu. Ich hoffe, dass wir in der Lage sind, auch ein gemütliches Fest zu feiern.

Leider ist die Planung des Rundbriefes mal wieder sehr knapp von den zeitlichen Zwischenräumen ausgefallen. Zum einen hat die Druckerei wider Erwarten länger gebraucht, zum anderen müssen wir das besser in den Griff bekommen, wie der Abstand zwischen der Ausgabe 2 und 3 des Rundbriefes gestaltet werden kann. Wir arbeiten dran, dass nächstes Jahr alles besser wird. Etwas Grundsätzliches zu unserer Arbeit als Redaktion.

Wir freuen uns über die vielen Leserbriefe. Wir bitten nochmals darum, folgendes zu bedenken. Handschriftliche Zusendungen sind für uns schwerer zu verarbeiten, da wir alles noch mal abtippen müssen. Ein mit Schreibmaschine geschriebener Text kann uns diese Arbeit erleichtern, da wir mit einem Texterkennungsprogramm uns die Abtipperie ersparen können. Zur allgemeinen Beachtung: Wir können keine Zuschriften berücksichtigen, die mehr als 2 Seiten lang sind. (Motto: In der Kürze liegt die Würze)

Leider können wir mangels Zuschriften die angekündigte Sonderbeilage Psychopharmaka in dieser Ausgabe nicht anbieten. Wir haben aus diesem Grunde die Sonderbeilage für die nächste Ausgabe anvisiert.

Aus aktuellem Anlass weisen wir auf unsere Aufgaben als Redaktion hin. An dieser Stelle Dank an Lothar Bücher, der uns diese Zusammenfassung zu Beginn unserer Zusammenarbeit zu kommen ließ.

Aufgaben des Rundbriefes

1) Information der Mitglieder

- aus dem geschäftsführenden Vorstand
- aus den Ländern
- über Tagungen und Seminare

2) Kritik und Kontrolle (unter Achtung der Verfassungsnormen)

- der psychiatrischen Einrichtungen

- des Vorstands
- Bücher und Artikel

3) Mitwirkung an der Meinungsbildung durch

- Leserbriefe
- Berichte von Tagungen und Veranstaltungen
- Berichte über politische Aktivitäten
- Berichte aus den Ländern

[...]

Bedingungen

- **freie Meinungsäußerungen, freie Wahl der Informationsquellen**
- **Vielfalt der Berichterstattung, sachlich, verständlich, vollständig**
- **keine Diskriminierung und Beleidigung von Menschen**

[...]

Im Jahr 2003 beschloss die MV folgendes:

„Auf Antrag des geschäftsführenden Vorstands beschließt die Mitgliederversammlung nach ausführlicher kontroverser Diskussion mit 24 Ja-, 6 Nein-Stimmen bei 9 Enthaltungen:

Die Rundbrief-Redaktion wird gebeten, den Vorstand oder einzelne Betroffene über geplante Veröffentlichungen, welche die Vorstandsarbeit oder einzelne Personen betreffen, vorab zu informieren, damit der Vorstand oder der/die Betroffene ggfs. im gleichen Rundbrief kurz Stellung beziehen können.“

[...]

So weit aus den Aufgaben des Rundbriefes. Wir hoffen, dass dies zu mehr Klarheit führt.

Noch ein weiterer Hinweis: Unsere Ausgaben stehen Euch auch weiterhin Online zur Verfügung unter:

www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Und nun viel Spaß bei dieser Ausgabe.

Mit herzlichen Grüßen

Reinhard

<u>Nur für BPE-Mitglieder</u>	<u>Nur für BPE-Mitglieder</u>	<u>Nur für BPE-Mitglieder</u>
Ronald J. Bartle,	Kostenlose Rechtsberatung	Dortmunder Selbsthilfe,
Computerexperte des BPE bietet Computer-Beratung bei Problemen aller Art als Serviceleistung an. Z. B. bei Kauf, Gebrauchtkauf, Aufrüstung, Hilfe bei Software-Problemen und Beantwortung von Bedienerfragen, auch für Anfänger/innen.	Rechtsanwältin Sabine Kuhlmann Hindenburgstr. 21 32257 Bünde Tel. 05223-188553 e-mail: info@kuhlmann-recht.de	führt die 26 Jahre Erfahrung hat, telefonische
<u>Terminabsprachen unter:</u> Tel./Fax: 030-680 80 944, Handy: 0174-51 02 377, E-Mail: bartle.berlin@freenet.de	Schwerpunkte: Betreuungsrecht, Schuldnerberatung, Sozialrecht, Rentenversicherungsfragen, Familienrecht.	Sozialhilfeberatung unter Tel.: 0231-98 653 68 durch.
		Anrufe Montag –Freitag von 16.00 – 19.00 Uhr. Telefonkosten müssen selbst getragen werden.

70 Jahre Zwang in geschichtslosen Psychiatrien – erlebt und miterlebt

Von Dorothea Buck

Vom 6.- 8. Juni 2007 wird in Dresden die World Psychiatric Association (WPA, Psychiatrischer Weltverband) mit dem Thema „Zwang“ tagen. Hier haben durch Zwangsmedikation und Fesselungen (Fixierungen) traumatisierte und durch langfristig überhöhte Neuroleptika-Gaben seelisch und körperlich geschädigte Psychiatrieerfahrene und ihre Angehörigen die Chance, in den Diskussionen gehört zu werden. Vor einem Jahr behandelte das *Forum Rehabilitation* in Hamburg das Thema „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie – und was dagegen getan werden kann“. Als hilfreiche und nicht teurere Alternative zur immer noch gesprächssamen, medikamentös bekämpfenden deutschen Psychiatrie stellte der finnische Professor Yrjö O. Alanen das seit über 30 Jahren in Teilen Skandinaviens bewährte „Need-adapted-Treatment“ (Bedürfnisangepasste Behandlung) mit absolutem Vorrang von Psychotherapie in der Schizophrenietherapie vor. Zuvor möchte ich über von mir und heutigen Psychiatriebetroffenen in 70 Jahren erlebten Zwang und fehlende psychiatrische Hilfe berichten.

Ich war gerade 19 geworden, als ich gleich nach Ostern 1936 in die damals hochangesehene v. Bodelschwingsche Anstalt in Bethel bei Bielefeld eingeliefert wurde. Theologischer Anstaltsleiter war der namhafte Pastor Fritz v. Bodelschwingh, Sohn des Bethel-Gründers. Schon als Kinder hatten uns die im „Boten von Bethel“ geschilderten Geschehnisse epileptischer Kinder bewegt. Nun aber erlebte ich ein ganz anderes, weit unfreundlicheres Bethel. Das zutiefst Verwirrende war für mich auf der geschlossenen Station eines Betheler „Hauses für Nerven- und Gemütsleiden“, dass niemand mit uns sprach. Eine so völlige Gesprächslosigkeit hatte ich noch nie erlebt. Der Chefarzt – einer der letzten Schüler von Emil Kraepelin – und seine Assistenzärzte gaben uns jeden Morgen bei ihrer Visite die Hand und sagten „Guten Morgen“. Mehr nicht. Kein Aufnahmegespräch, keine Erklärung, warum wir hier eingesperrt waren. Auch die langfristigen MitpatientInnen dieses von der Außenwelt völlig abgeschotteten und für jeden Besuch unzugänglichen Krankensaales wurden vermutlich bis zu ihrem Tode niemals von den Ärzten und den beiden Hauspfarrern eines Gespräches gewürdigt. Diese beiden Pfarrer zitierten nur Bibelworte an unseren Betten, in denen wir lange untätig nur verwahrt wurden, ohne ein persönliches Wort mit uns zu sprechen. Auch der sprachliche Kontakt der Schwestern beschränkte sich auf ihre Anweisungen an uns. Und miteinander sollten wir auch nicht sprechen. Wir verständigten uns auf der gemeinsamen Symbolebene.

Schon 2 Jahre vor dem NS-Regime ab 1933 hatten Pastor Fritz v. Bodelschwingh und 8 weitere theologische Leiter und 7 leitende Ärzte der Ev. Anstalten der Inneren Mission (heute Diakonie) sich auf ihrer „Fachkonferenz für Eugenik“ im Mai 1931 in Treysa bei Kassel für ein Sterilisationsgesetz ausgesprochen und die Begrenzung wohlfahrtspflegerischer Leistungen auf

„menschenswürdige Versorgung und Bewahrung“ für alle, „die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit“ nicht wieder erlangen würden, beschlossen. Mit der „Vereinfachung und Verbilligung der fürsorglichen Maßnahmen für Minderwertige und Asoziale“ begründeten sie ihren Beschluss der bloßen „Bewahrung“ und das geforderte Sterilisationsgesetz mit der „Nächstenliebe“. (Protokoll der Fachkonferenz)

Aus dieser zweifelhaften „Nächstenliebe“ wurde auch ich in Bethel nach 5 Monaten mit der Zwangssterilisation als „notwendigem kleinen Eingriff“ regelrecht über-rumpelt ohne ein einziges Gespräch weder vorher noch nachher. Was gemacht worden war, erklärte mir eine Mitpatientin. Bis heute – 2006 – ist dieses in die Geschichte von 350- 400 000 zwangssterilisierter Menschen so zerstörend eingreifende Gesetz nicht aufgehoben, sondern nur „außer Kraft gesetzt“ worden. Wir durften keine nicht-sterilisierten Partner heiraten, keine weiterführenden und höheren Schulen besuchen, in keinen sozialen Berufen tätig sein u.a., ganz zu schweigen von der lebenslangen Abstempelung als „Minderwertige“. Als der Wiedergutmachungsausschuss des Deutschen Bundestages 1965 eine Wiedergutmachung auch für uns Zwangssterilisierte erwog und den späteren Nachfolger und Neffen von Pastor Fritz v. Bodelschwingh, Pastor Friedrich v. Bodelschwingh, als Experten hinzuzog, lehnte der eine Wiedergutmachung ab.

Erst 20 Jahre später, als die meisten zwangssterilisierten Menschen, denen Ausbildungsmöglichkeiten und Heiraten versagt geblieben waren, verarmt und vereinsamt als „Minderwertige“ gestorben waren, überzeugte Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner ab Januar 1984 mit seinen Briefen den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler, an die Fraktionsvorsitzenden aller Parteien, die ev. und kath. Kirchenleitungen, die Wohlfahrtsverbände und viele andere von der Notwendigkeit einer Rehabilitierung von uns Zwangssterilisierten, der die psychiatrischen Tötungsanstalten überlebenden Menschen und der als „lebensunwert“ von Ärzten ermordeten „mindestens 275 000 `Euthanasie´ - Opfer“. Nur so könne eine Psychiatrie-Reform in der BRD möglich werden.

Prof. Dörner erreichte unsere Anhörung vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages am 24. Juni 1987 und ab 1990 eine monatliche Beihilfe von 100 DM, die seit 2006 auf 120 Euro anstiegen. Da ich nach meiner ersten Anstalt Bethel 1936 in 4 weiteren Psychiatrien bis 1959 eine fast ebenso geschichtslose Psychiatrie erlebte, die erst zu den Ausrottnungsmaßnahmen gegen uns hatte führen können – denn Menschen, mit denen man nicht spricht, lernt man auch nicht als Menschen kennen – forderte ich in einem bei der Anhörung verteilten Papier eine auf unseren Erfahrungen gründende Psychiatrie, die nur so eine Erfahrungswissenschaft sein kann. Denn was können Psychiater, die keine oder nur oberflächliche Gespräche mit Psychose-Patienten führen, über Psychosen wissen? Die bei der Anhörung

anwesende Behinderten-Beauftragte des Bundesgesundheitsministeriums, Frau Vogel, schlug mir auf meine Kritik hin vor, meine Vorstellungen von einer verständigeren und menschlicheren Psychiatrie für das BGM aufzuschreiben. Zum ersten Mal wollte jemand von der Profi-Seite wissen, wie wir die Psychose erlebten und verstehen, welchen Sinn sie für uns haben kann und welche Hilfen notwendig wären. Fast ein Jahr lang arbeitete ich an meinem Antrag auf einen trialogisch besetzten „Arbeitskreis für mehr Mitbestimmung Betroffener in der Psychiatrie“, den ich am 8. Juni 1988 auf 22 Seiten auf unserem AK 71-Briefpapier an die Bundesgesundheitsministerin, Frau Rita Süßmuth, schickte. Herr Prof. Dörner befürwortete ihn bei ihr.

Aus der Ablehnung meines Antrages und dem Rat, „einen Arbeitskreis der vorgeschlagenen Art vor Ort einzurichten“, ging ein Jahr später unser Hamburger Psychose-Seminar, der Trialog, hervor. Aber die von mir erhoffte Teilnahme von Psychiatern, an die ich bei meinem Vorschlag für die Einrichtung des Arbeitskreises vor allem gedacht hatte, damit sie mit uns ins Gespräch kommen, blieb in den inzwischen über 140 Psychoseminaren in Deutschland, der Schweiz und in Österreich bis heute die Ausnahme.

Seit 1934 Zwangssterilisationen, seit 1937 Schocks, 1939-45 Mord, seit 1953 Zwangsmedikation, seit 1960 (?) Hand-, Fuß-, Bauchfesseln – Wann endlich Hilfe durch Gespräche?

Heute frage ich mich mit 89 Jahren, ob ich die von mir erlebten 5 Psychiatrien von 1936 bis 1959 lieber mit der heutigen Psychiatrie mit ihren oft überdosierten Zwangsmedikationen, ihren Fesselungen an Händen und Füßen, Bauch ans Bett (Fixierungen), die es zu meinen 5 Psychiatriezeiten noch nicht gab, mit Neuroleptikafolgen als Zuckungen besonders im Gesicht, Konzentrationschwächen, Gedämpftheiten, organischen Schäden wie Diabetes bei atypischen Neuroleptika, bis zu 30 kg Gewichtszunahmen und anderen Folgen getauscht hätte. Wie aber hätte ich mir bei der heutigen Zwangsmedikation meine Psychoseinhalte bewahren können, die mir zur Verarbeitung meiner Psychosen und ihrer Einbeziehung in mein normales Leben dringend notwendig waren? Neuroleptika sollen Psychoseinhalte ja gerade vergessen machen und lassen zugleich auch normale Inhalte/Erinnerungen vergessen.

Schon im Betheler *Lehrbuch der Geistes- und Nervenkrankheiten* von Jaspersen heißt es in der 7. völlig neu überarbeiteten Auflage 1975: „Nach Untersuchungen von Grahmann, Boeters und Moeltgen und auch nach unseren eigenen Beobachtungen ist es wahrscheinlich, dass langjährige hochdosierte Gaben von Neuroleptika auch zu Demenzen führen können. Auch diese Untersuchungsergebnisse zwingen uns zu einer strengeren Indikationsstellung bei der Verordnung.“ (S.80)

Gerade schickte mir mein guter Freund Hans Jürgen Claußen für unsere 4 BPE-Seiten in der PSU folgenden Beitrag: „*Neuroleptika löschen Langzeitgedächtnis* -

Ich bin Hans Jürgen Claußen. Ich war eine Zeitlang

Vorstandsmitglied des BPE. Seit 1988 nehme ich Neuroleptika. Ich habe seit 1994 eine Liebesbeziehung zu einer Partnerin. Obwohl ich seit 11 Jahren mit ihr zusammen bin, kann ich nur maximal die letzte Woche mit ihr rekonstruieren. Sie sagt, ich mache sie irre, weil ich immer vergessen habe, was wir am letzten Wochenende gemacht und besprochen haben. Sie sagt, es macht sie wahnsinnig, dass sie jedes Wochenende mit mir bei NULL anfangen muss. Vor zwei Jahren starb meine über alles geliebte Mutter und beste Freundin. Wisst ihr, dass ich mich an keine einzige Situation mit ihr erinnern kann. Wisst ihr, dass ich mein ganzes Leben vergessen habe durch die Medikamente. Ich suche Psychiatriepatienten, die das Gleiche erleben und was unternehmen wollen. Nehmt Kontakt zu mir auf. Ich bin von Ärzten mit Medikamenten dement gemacht worden. Das, was wirklich hilft bei Psychosen, ist das Wissen, dass es Träume sind. Medikamente sind nur die chemische Zwangsjacke und die Löschtaste für dein Gehirn.“

Hans-Jürgen Claußen, Bergstr.3, 25712 Kuden, Tel. 04855/355

Hans-Jürgen Claußen wird ebenso wie ich die „Traumebene“ seiner Psychosen meinen. Schon zu Anfang des 20. Jahrhunderts hatten Tiefenpsychologen wie Sigmund Freud und C.G. Jung erkannt, dass in der Schizophrenie Inhalte des normalerweise Unbewussten ins Bewusstsein einbrechen. In „Symbole der Wandlung – Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie“ schrieb C.G. Jung 1912:

„Eine konsequente Regression bedeutet eine Rückverbindung mit der Welt der natürlichen Instinkte, welche auch in formaler, d.h. ideeller Hinsicht Urstoff darstellt. Kann dieser vom Bewusstsein aufgefangen werden, so wird er eine Neubelebung und Neuordnung bewirken. Erweist sich das Bewusstsein dagegen als unfähig, die einbrechenden Inhalte des Unbewussten zu assimilieren, so entsteht eine bedrohliche Lage, indem dann die neuen Inhalte ihre ursprüngliche, chaotische und archaische Gestalt beibehalten und damit die Einheit des Bewusstseins sprengen. Die daraus resultierende geistige Störung heißt darum bezeichnenderweise Schizophrenie, d.h. Spaltungsirresein.“ (S. 703/4)

Wie aber sollen die Betroffenen ohne jegliche Hilfe die sie überwältigenden Psychoseinhalte als „aus ihrem eigenen Unbewussten ins Bewusstsein eingebrochen“ erkennen können? Bis zu meinem 4. Schub 1946 bewertete ich sie als von außen „eingegeben“, andere sprechen davon „ferngesteuert“ zu sein, etc. An einer Mitpatientin, die in der Nacht aus ihrem Traum heraus mit einer Psychose aufwachte und dabei eine fremde, französisch klingende Sprache sprach, obwohl sie nie französisch gelernt hatte, aber aus einer Hugenottenfamilie stammte, kam mir erstmals der Gedanke, dass es ein Unbewusstes geben müsse, in dem Rhythmus und Klang der Sprache ihrer Vorfahren aufbewahrt waren. Als mir 13 Jahre später nach meiner 5. und letzten Psychose 1959 auffiel, dass seit dem Aufbruch meiner psychotischen Vorstellungen meine Nachträume ausgesetzt hatten, die ich

morgens vielleicht nur vergessen hatte, schloss ich daraus auf die gemeinsame Quelle von Traum und Psychose im eigenen Unbewussten. Anstelle meiner Nachträume waren meine psychotischen Vorstellungen aufgebrochen. Ich verschob sie nachträglich auf die „Traumebene“ und konnte mir so ihren Sinn erhalten, nur ihre objektive Wirklichkeit nicht. Auf diese Weise brauchte ich sie nicht mehr als „krank“ von mir selbst abzuspalten. Denn alles nur Verdrängte, von sich selbst Abgespaltene bricht irgendwann erneut auf.

Ich machte mir die gemeinsamen Mittel klar, die unsere Psychosen und unsere Nachträume anwenden: Das zuvor Ausweglose einer Lebenskrise, die wir nicht lösen konnten, kann in der Psychose symbolische, konkrete Gestalt gewinnen. Vielleicht ist das auch der Sinn unserer Nachträume: Emotionen, Probleme und uns gar nicht bewusste Inhalte unserer Seele im Traum in konkrete Vorstellungen, in real erlebte Situationen bildhaft zu verwandeln, die sie uns zugänglicher machen können. – Die in Psychosen erlebten Identifikationen mit vorzugsweise biblischen Gestalten oder anderen Personen erinnern an die in unseren Nachträumen handelnden Personen, die uns häufig selbst meinen, obwohl sie unter einer anderen Identität auftreten. – Das in Psychosen veränderte Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnbezüge lässt an ein Zitat von S. Freud in „Abriss der Psychoanalyse“ über den Traum denken: „Da ist vor allem eine auffällige Tendenz zur Verdichtung, eine Neigung, neue Einheiten zu bilden aus Elementen, die wir im Wachdenken gewiss auseinander gehalten hätten.“ – Was der gleichen Quelle, dem eigenen Unbewussten entstammt, wendet auch die gleichen Mittel an. Ohne dieses in der Psychose veränderte Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnbezüge würden die bekannten schizophrenen Symptome wie „Beziehungs- und Bedeutungs-ideen“, die schon von Eugen Bleuler erkannte „Verwendung von Symbolen anstelle des ursprünglichen Begriffs“ (Zitat), das „nicht Unterscheiden von Wesentlichem und Unwesentlichem“, weil alles einen symbolischen Sinn zu haben scheint, als Wirklichkeit kaum überzeugen können.

„Psychotherapie als Kern der Schizophrenie-Therapie“ könnte wie in Skandinavien in deutschen Psychiatrien beklagten „Zwang und Gewalt“ verhindern.

Nicht nur die 12 Jahre von 1933-45 mit unseren Zwangssterilisationen und den Patientenmorden ab 1939, sondern auch die folgenden Jahrzehnte der weiterpraktizierenden und lehrenden an den Ausrottungsmaßnahmen beteiligten Psychiater verhinderten eine durch Gespräche hilfreiche deutsche Psychiatrie. Noch am 20. April 1979 – 34 Jahre nach dem NS-Regime – prangerte DIE ZEIT auf der Titelseite unter „Die Gesellschaft der harten Herzen – Menschen in der Schlangengrube“ und der Feststellung: „Keine Minderheit wird so schändlich behandelt wie die psychisch Kranken“, die rückständigen deutschen Psychiatrien an. Das beiliegende ZEIT-Magazin dokumentierte menschen-

unwürdigste Lebensumstände im „Haus Carlsruh“ in der ev. Anstalt Alsterdorf in Hamburg, obwohl auch Alsterdorf 629 Kinder, Frauen und Männer mit der Beteiligung des leitenden Pastors Friedrich Lensch zur Tötung geschickt hatte. Noch heute vertreten die dominierenden biologistischen Psychiater die Auffassung ihrer Vorgänger seit Emil Kraepelin (1856-1926), die zu den Ausrottungsmaßnahmen geführt hatten: „*Psychosen stellen einen ganz und gar sinnlosen und zufälligen Vorgang dar. Der Himstoffwechsel entgleist, ohne einen Bezug zum Erleben. Die Symptome zu hinterfragen, ist sinnlos und schädlich.*“ Wie soll mit diesem Konzept ein Psychoseverständnis und eine Hilfe möglich sein? Da wären/sind auch die Politiker gefordert, nach so vielen Jahrzehnten der verweigerten Hilfe wenigstens den heutigen Psychiatriepatienten beizustehen. An sie sollten wir uns auch wenden und eine qualifiziertere psychiatrische Ausbildung fordern.

Denn es gibt die Hilfe durch Gespräche ja auch in manchen deutschen Psychiatrien: In Loren Moshers „Soteria“ und neuerdings auch in Ansätzen der „Bedürfnisangepassten Behandlung“ des finnischen Professors Yrjö Alanen in Turku. Sein Ziel vor über 30 Jahren war eine „besonders individuelle, familienorientierte und psychotherapeutisch ausgerichtete Behandlung, die nicht teurer sein sollte als andere Behandlungsweisen und besser und humaner hilft“ für die „sehr heterogene Gruppe der schizophren Erkrankten.. Neuroleptika werden nur niedrig dosiert oder gar nicht eingesetzt...“ (Eppendorfer, 6/2005)

Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) räumt dagegen gerade mal 10 von 140 Seiten in ihrem Entwurf für Schizophrenie-Behandlungsleitlinien dem Thema Psychotherapie ein... ‘Als einziges Verfahren werde wegen besserer Forschungslage kognitive Verhaltenstherapie bevorzugt, aber auch dies ausdrücklich nur bei Versagen medikamentöser Therapie’, so Martin Urban als Sprecher der Fachgruppe Klinischer Psychologen im BDP.“ (Eppendorfer 6/2005).

Ein hervorragendes Beispiel natürlicher und ortsnaher Hilfe scheint mir die seit dem 31.8.2005 eröffnete *Berliner Krisen-Pension* zu sein. Hier steht ein Helferteam aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, BürgerhelferInnen und 2 ÄrztInnen zum Gespräch und zum gemeinsamen Tun ständig bereit. In der letzten PSU 2/2006 berichtete Reinhard Wojke über dieses von 6 Berliner Vereinen gegründete Projekt. Die Betroffenen kommen rechtzeitig aus eigener Initiative, weil sie als geachtete Gäste hier nichts zu befürchten haben. Der umfassende Erfahrungsschatz ehemaliger PsychiatriepatientInnen und der Angehörigen im Umgang mit der Psychose, Depression oder anderen Abweichungen von der Norm, bestimmt das gemeinsame Leben. Der Landesverband Berliner Angehörigen fordert bereits, dass jeder Berliner Bezirk eine Krisenpension haben sollte. Die in den Psychiatrien fehlenden oder ganz unzureichenden Gespräche zeugen ja auch von der geringen Achtung der Profis den PatientInnen gegenüber. Sie do-

kumentieren: Das, was du erlebst, ist das Anhören oder gar Bedenken und Beantworten nicht wert. Diese Art vorgelebter „geistiger Gesundheit“ kann nur abstoßend

wirken. Umso mehr freuen wir uns über alle lehrenden und praktizierenden Psychiater, die sich von Psychiatrie-Erfahrenen beraten lassen.

WPA-Kongress Dresden 2007, aktueller Nachtrag zum Gespräch mit Herrn Kallert:

Von Peter Lehmann, 21.6.2006

Die WPA-Kongressorganisatoren sind auf meinen Vorschlag eingegangen, dass Dorothea Buck einen Hauptvortrag hält. Ihr Thema wird sein: "70 Jahre Zwang in gesprächslosen Psychiatrien – erlebt und miterlebt". Angesichts Dorotheas gesundheitlich bedingter Reiseunfähigkeit ist geplant, dass ihr Beitrag vorher per Video aufgezeichnet und beim Kongress in Dresden samt Übersetzung auf einem Großbildschirm übertragen wird. Gleichzeitig soll der Beitrag ins Internet gestellt werden; das müssen wir selbst bewerkstelligen. Indem wir Dorotheas Beitrag an die Medien verteilen können, ist die öf-

fentlichkeitswirksame Bedeutung ihres Mitwirkens nicht hoch genug einzuschätzen. Erik Olsen, Mitglied des Vorstands des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP), Elizabeth Winder für ENUSP und MindFreedom International sowie Margret Osterfeld sind in das Wissenschaftliche Kongresskomitee eingetreten, ich bin nun Mitglied im Organisationskomitee. In der Kongresseinladung werden auch Psychiatriebetroffene und Kritiker psychiatrischer Zwangsbehandlung ausdrücklich willkommen geheißen. Infos zum Kongress siehe www.wpa2007dresden.org

Der - vorübergehende - Mandatsentzug durch den BPE-Vorstand und seine Vorgeschichte

Von Peter Lehmann

Diverse Verbände aus aller Welt hatten mich anfangs des Jahres 2006 gebeten, mit dem Cheforganisations des Kongresses des Psychiatrischen Weltverbands WPA, Prof. Thomas Kallert, wegen der Bedingungen für eine Teilnahme von Psychiatriebetroffenen zu reden. Mit dieser Geschichte habe ich dieses Jahr Stunde und Stunde, Tag um Tag zugebracht, während meiner Freizeit sowie meiner Arbeitszeit. Das Resultat ist bekannt. Unter anderem habe ich erreicht, dass Dorothea Buck beim Kongress einen der wenigen Hauptvorträge hält. Im Rundbrief Nr. 2/2006, S. 23 – 25 waren nun zwei Briefe des Vorstands abgedruckt, in welchen die Kündigung meines Mandats zum Vertreten des BPE gegenüber dem Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP), bei dem ich Vorstandsmitglied bin, und der WPA zurückgenommen wurde: es sei dahingestellt, ob ich die Organisation eines gemeinsamen Gegenkongresses verschleppt habe, meine Differenzen mit Matthias Seibt (siehe unten sein Compliance-Vorwurf auf der Vorstandsmailingliste) seien rein „persönliche Anwürfe“, aus denen sich der Vorstand raushalten wolle, und man wünsche sich einen anderen Umgangston, zu dem man bereit sei. Zurückgenommen wurde der Mandatsentzug nach massiven Protestes von BPE-Mitgliedern; zu einer Entschuldigung wurde keinerlei Veranlassung gesehen (s. Rundbrief Nr. 2/2006, S. 23)

Nachdem der BPE-Vorstand aus seiner Sicht informiert hatte, möchte ich – hoffentlich abschließend in dieser Sache – seine abgedruckten Vorstandsbriefe ergänzen mit einem kurzen Überblick über die Themen verschiedener eMails aus den ersten vier Monaten von 2006. Mein eMail-Ordner umfasst 658 eMails zum Thema – keine persönlichen Mails, sondern offiziell über BPE-Vorstandsmailingliste und an andere MandatsträgerInnen verschickte. Würde ich alle mir vorliegenden Mails

verwursten, bräuchte ich die nächsten 20 Rundbriefe für mich alleine. Deshalb hier nur die Themen einiger ausgewählter Mails:

Hier die Themen einiger ausgewählter Mails:

12.12.2005: Eingang einer Einladung an ENUSP zur Teilnahme am WPA-Kongress

27.1.2006: Bitte an den BPE-Vorstand, seine Haltung zu erläutern und WNUSP nach dessen Meinung zu fragen

27.1.: Anfrage von Ruth Fricke an ENUSP wegen einer – auch finanziellen – Beteiligung an einem Gegenkongress

28.1.: Mail an R. Fricke mit der Bitte, mir zum Verteilen an den ENUSP-Vorstand englischsprachige Infos über die BPE-Planungen für das ENUSP-Vorstandstreffen am 22.2. zukommen zu lassen

7.2.: Mail von David Oaks an T. Kallert mit der Frage nach Einbeziehung und Teilnahmemöglichkeit von kritischen Betroffenen und Profis

7.2.: (Positive) Antwort von T. Kallert

9.2.: Erhalt eines BPE-Vorstandsmailverkehrs (6.-9.2.), in der von der Weitergabe von Infos seitens der BPE-Geschäftsstelle, Matthias Seibt, und Doris Steenken an Rene Talbot berichtet wird, welche letzterer im Prozess gegen den BPE verwendet habe

14.2.: Bericht vom Ergebnis meines ersten Telefongesprächs mit T. Kallert an ENUSP, WNUSP und MindFreedom

14.2. Anfrage an den BPE-Vorstand hinsichtlich meiner Bedenken wegen Weitergabe der Infos zum Gespräch mit T. Kallert an R. Talbot

15.2.: Antwort von M. Seibt mit dem Vorwurf der Compliance (= Unterordnung unter das psychiatrische Behandlungsregime): „Lieber Peter, ... Vielleicht solltest Du die undichte Stelle in Deinem eigenen Umfeld su-

chen. Wie mir zu Ohren kam, gibt es auch dort Leute, die der von Dir angestrebten Compliance um jeden Preis kritisch gegenüber stehen. Lieben Gruß Matthias“

15.2.: Ankündigung, dass ich alle Mails hinsichtlich der Gespräche mit der WPA an den BPE-Vorstand schicken werde

22.2.: Wiederholte Anfrage an den BPE-Vorstand hinsichtlich seiner Planungen zum WPA-Kongress und Information darüber, dass die einzig neue Info der von keinem einzigen Vorstandsmitglied zurückgewiesenen Vorwurf der „Compliance um jeden Preis“ sei

23.2.: Information an den BPE und andere, dass ich weiter für ENUSP mit T. Kallert rede, dass ENUSP keine Finanzen für eine Gegenveranstaltung hat und ihm in Dresden keine organisatorische Basis als Ansprechpartner bekannt ist, und dass vom BPE keine Infos gekommen sind

24.2.: Klaus Laupichler distanziert sich von dem Vorwurf „Compliance um jeden Preis“

26.2.: Mail von M. Pflaum, in der er ankündigt, sich an die Erarbeitung eines Konzepts für eine Gegenveranstaltung zu machen und dieses übersetzt an WNUSP und ENUSP zu schicken

26.2.: Mail von M. Pflaum mit ersten (deutschsprachigen) Ansätzen einer BPE-Veranstaltung in Dresden

27.2.: Mail an Ursula Zingler mit Kopie an den BPE-Vorstand, wo ich erkläre, eine Absprache sei nützlich aber schwierig angesichts der Diffamierung seitens der BPE-Geschäftsstelle

27.3.: Mail von R. Fricke, ich solle für den BPE mit T. Kallert verhandeln, M. Pflaum und Elke Bücher seien meine Ansprechpartner im BPE-Vorstand

28.3.: Wiederholte Anfrage an den Vorstand des BPE, wie er zur Mail von T. Kallert steht, außerdem Bitte um Wortlaut des BPE-Vorstandsbeschlusses vom 20.1.

4.4.: Mail von E. Bücher, in der sie mir vorwirft, einen „anmaßenden Ton“ gegen den BPE-Vorstand zu pflegen, den BPE als seinen Befehlsempfänger zu sehen, nur vorzugeben, Betroffeneninteressen auf internationaler Ebene zu vertreten, und eine Interessenlage zu haben, die wesentlich anders sei als die des BPE

15.4.: Bitte an R. Fricke, das Anliegen des BPE in ein paar englischen Sätzen zwecks Besprechung in der nächsten ENUSP-Vorstandssitzung im Mai zu schicken. Nachfrage nach dem BPE-Vorstandsbeschluss vom 20.1.

15.4.: Erneute Bitte an R. Fricke mit Zusendung des Wortlauts des Vorstandsbeschlusses

17.4.: Antwort an R. Fricke und Mitteilung unter Verweis auf meine Anfrage vom 28.1. an den BPE-Vorstand, dass eine Antwort auf ihre Frage vom gleichen Tag zur Teilnahme von ENUSP an einem Gegenkongress innerhalb von drei Tagen nicht möglich sei

21.4.: Mail von Alice Halmi mit Bericht über eine Anti-WPA-Kampagne des Talbotschen Werner-Fuss-Zentrums incl. geplanter Gegenveranstaltung in Dresden: "Jeder kann an unserer Kampagne teilnehmen, der dieses Ziel unterstützt, der nicht an der WPA-Konferenz teilnimmt und kein Nazis oder etwas Ähnliches ist."

21.4.: Mail an M. Pflaum, dass T. Kallert zum Gespräch in Berlin bei mir war und dass in Kürze ein Gesprächsprotokoll folgt

22.4.: Mail an die internationalen Verbände, dass es nutzlos sei, weiter mit Leuten zu diskutieren, die diejenigen, die innerhalb des WPA-Kongresses gegen psychiatrische Zwangsbehandlung auftreten, in einem Atemzug mit Nazis (Massenmördern) nennen, so wie es auch nutzlos sei, mit Scientologen über Hubbards Unsinn zu diskutieren

22.4.: Mail an den BPE-Vorstand, wenn E. Bücher ihre Vorwürfe vom 4.4. gegen mich ernst nehme, möge sie einen Antrag auf meinen Ausschluss aus dem BPE stellen

23.4.: Weiterleitung der Mail an die internationalen Verbände vom 22.4. an M. Pflaum und E. Bücher

24.4.: Antwort von A. Halmi, sie sei angeekelt von meiner „primitiven Polemik gegen Rene“

25.4.: Erhalt des Wortlauts des BPE-Vorstandsprotokolls vom 20.1.

25.4.: Mail von E. Bücher im Namen des BPE-Vorstands an die Vertreter von WNUSP und ENUSP, ich hätte trotz der seit Januar wiederholt vorgetragenen Bitten, die Informationen über den vom BPE-Vorstand geplanten Gegenkongress weiterzugeben, mich „unangemessen“ verhalten, den BPE-Vorstand nicht informiert über die Gespräche mit der WPA und die Vorstellungen von ENUSP und WNUSP und würde zudem „in einem persönlichen Interessenkonflikt stehen“, weshalb mir das Mandat entzogen würde, weiterhin im Namen des BPE mit ENUSP, WNUSP und WPA zu reden (Anlage zu dieser Mail: das seit Monaten angefragte englischsprachige Konzept einer BPE-Gegenveranstaltung)

Dies war, wie gesagt, nur ein klitzekleiner Teil der Themen des Mailverkehrs. Da mir eine produktive weitere Arbeit am Herzen liegt, habe ich kein Interesse, mit dem Vorstand, der sowieso neu gewählt wird, eine Auseinandersetzung weiterzuführen, die an sich „so überflüssig wie ein Kropf“ ist, wie wir Schwaben sagen. Allerdings gibt es auch im BPE Kreise, denen die Doppelstrategie – Gegen- (oder wie es jetzt heißt: Parallel-)Veranstaltung sowie Protest innerhalb der WPA gegen Zwangsbehandlung – ein Greuel ist. Sofern sie dies offen und ehrlich sagen, ist dies für mich absolut akzeptabel. Mit Mandatsträgern einer Berufsgruppe zu diskutieren, die Zwangsbehandlung und Körperverletzung als therapeutisch sinnvoll darstellen und gar ausweiten wollen, was auch beim WPA-Kongress zu erwarten ist, ist wahrlich nicht jedermanns Sache. Wenn ich mich jedoch für das Hineintragen des Protestes gegen Zwangsbehandlung in die WPA und für eine optimale Verbreitung des Protestes an die Medien engagiere, möchte ich von niemandem im BPE als über Leichen gehender Compliancefanatiker diffamiert und mit unwarren Begründungen und internationaler Verbreitung gemobbt werden, und sei es nur vorübergehend. Danke an alle für die Unterstützung.

Schön, dass wir uns jetzt alle wieder lieb haben.

Bericht zur Studienreise nach Stockholm „Persönliches Budget, Persönliche Assistenz, Selbstbestimmung für Fachkräfte der Behindertenhilfe“

vom 15 – 19.05.06 Von Franz-Josef Wagner

Der erste Besuch war bei dem Deutschen Dr. Adolf Ratzka im „Independent Living“. Dr. Ratzka führte den Begriff „Persönliche Assistenz“ in Schweden für den Begriff „Heimsamariter“ ein. Persönliche Assistenz erhalten somatisch und geistig behinderte Menschen. Wöchentlich werden 20 Stunden für die sog. Grundpflege von der Kommune bezahlt. Mehr und weniger Unterstützungsstunden sind auch möglich. Es gibt durch die Kommunalisierung große Unterschiede. Der landesweit einheitliche Stundensatz beträgt 212 SKR (ca. 23,- Euro) In Ausnahmefälle kann der Stundensatz bis zu 12% höher sein. Die 25 000 somatisch und geistig behinderte Menschen mit Assistenz werden zu 60% von der Gemeinde, 15% von Genossenschaften, 20% von privaten Anbietern und 3% sind selbst Arbeitgeber betreut.

Wichtig: *Da der Durchschnitt der Persönlichen Assistenz von 70 h/Woche auf über 100h/Woche innerhalb von 10 Jahren gestiegen ist kann nicht vom Einsatz von Persönlicher Assistenz für psychisch kranke Menschen ausgegangen werden. Die Begründung für den 30% Anstieg in 10 Jahre wurde mit der Entlassung von schwerst kranken Menschen aus Kliniken und Anstalten in eigene Wohnungen und Wohngruppen erklärt.*

Der Besuch der Kooperative (Genossenschaft) JAG – für Menschen mit intellektuellen Funktionseinschränkungen – bestätigten die Aussagen von Herrn Dr. Ratzka. Wichtig war hier, dass die Dienstleistung an 500 Mitglieder – 1/3 Kinder – auf der Grundlage der „5 W's“ (Wer, Wann, Was, Wo, Wie erbringt) erbracht werden.

Der in Deutschland bekannte 85jährige Prof. Grunewald zeigte anhand von Chats das die Zahl der geistig behinderten Menschen in Schweden 1930 von 2,5% auf 0,5% (1990) der Bevölkerung zurück gegangen ist und das bei einem Anstieg, die finanzielle Unterstützung erhalten, von 10 000 Menschen (1930) auf 40 000 (2006). Auch ist die Lebenszeit der behinderten Menschen gestiegen z.B. bei Down-Syndrom 2-3 Jahre (1920) auf 57 Jahre (1990). Anfangs war das individuelle Wohnen in Wohngruppen von 4-6 Personen teurer als in den Anstalten, heute – nach 10 Jahren – ist es bedeutend billiger als in den Anstalten geworden. Von den 9 Millionen Menschen in Schweden leben die behinderten Menschen zu 56 % in Wohngruppen, 22% in einer eigenen Wohnung und 22% bei den Eltern.

Wichtig; Auf Grund der Differenzierung von psychischen Diagnosen in Schweden und der schwedischen Mentalität wird keine ehrenamtliche, unbezahlbare Ar-

beit angenommen und es gibt keine starke Vertretung von psychisch krank diagnostizierten Menschen in der Öffentlichkeit.

Das Gespräch im Sozialministerium mit Direktor Brusen wurde hauptsächlich von der Assistenz dominiert. Die Aufgabe der Assistenz ist: menschliche Unterstützung durch wenige verschiedene Menschen (Ziel eine Person für alles), Assistenznehmer entscheidet wer und welche Hilfe erbracht wird (Betroffener kann auch einen Betroffenen einstellen). Die Ausgaben für die Assistenz sind zu 84% für Lohn, 7% für die Verwaltung und der Rest für die Ausbildung der Assistenz und deren Kosten. Die pers. Assistenz führte zu: Höherer Lebensqualität der behinderten Menschen, steigende Kosten durch höhere durchschnittliche Stundenleistungen/Betroffener und der Reduzierung der Plätze in den Anstalten, hoher öffentlicher Druck auf korrekte Umsetzung und der Einhaltung der Gesetze. Heute ist die Assistenz ein Wirtschaftsfaktor (50 000 Assistenten), so dass die gesellschaftsökonomischen Konsequenzen von Bedeutung sind.

Der Besuch von SAMHALL – einer Art staatlichen WfbM – führte uns in die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für behinderte Menschen ein. In den 25 Jahren des Bestehens von SAMHALL wurde uns die Entwicklung und die Problematik von der Industriearbeit zu Servicearbeiten und deren Vor- und Nachteile aufgezeigt.

Wichtig: *Seit der Pflicht (1980) 5% der Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln konnte seit 2000 dieses Ziel erreicht werden. Die Beschäftigten (60% somatisch, 15% psychisch, 15% intellektuelle und Rest Sucht) haben seit 1981 von 170% Zuschuss/Beschäftigten auf 90% Zuschuss/Beschäftigten (2004) die staatlichen Gelder reduziert. Die Vermittlung auf den 1. Arbeitsmarkt erfolgt hauptsächlich von Beschäftigten des Dienstleistungs- und Zeitarbeitsbereich.*

Der Abschluss unserer Reise war ein Besuch im Gemeinschaftszentrum für Menschen mit psychischen Beeinträchtigung. Dieses Zentrum das bereits in 32 Ländern existiert feierte mit König Silvia das Jubiläum. Die Fountain Houses Organisation stammt aus den USA und ist 3 mal – 2 mal in München - in Deutschland vertreten.

Dieses ist eine kurze, schnelle Zusammenstellung der Studienreise – weitere ausführliche Details können bei Bedarf noch nachgereicht werden!

Danke für die finanzielle Unterstützung!!!

Mad in America – die Pathologisierung und Pharmakologisierung der Gesellschaft

von Thomas Gotterbarm

Am 6. Juni 2006 machte eine neue psychiatrische Diagnose Schlagzeilen in der gesamten englischsprachigen

Presselandschaft: die "Intermittent Explosive Disorder", kurz IED, von der bis zu 7% aller Amerikaner (20 Milli-

onen!) betroffen sein sollen (von der berühmten Dunkelziffer ganz zu schweigen ...). Tja, wie wird das wohl genannt werden, wenn bei uns im teutonischen Raum die erste Fälle auftreten? "Intermittierende Explosions-Störung"? Oder besser: "periodisch auftretende Wutanfall-Störung"? Bei den Betroffenen handelt es sich um Menschen, die gelegentlich Wutanfälle kriegen. Bei uns heißt das noch altmodisch "Choleriker" und gab's immer schon. Dass es sich dabei um eine gefährliche Krankheit handelt, ist uns hier leider noch nicht bewusst, aber auch in Amerika ist, den Berichten zufolge, den meisten Betroffenen nicht bekannt, dass sie an einer behandlungsbedürftigen Krankheit leiden - noch nicht ...

Das ist jetzt keine Satire. Hier:

<http://www.sciencedaily.com/releases/2006/06/060606092346.htm>

http://www.newscientist.com/article.ns?id=dn9281&feedId=online-news_rss20

<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=44628&nfid=rssfeeds>

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5049610.stm>

Kinder erkranken in Amiland seit kurzem an einen ähnlichen schweren Störungen: die "Oppositional Defiant Disorder (ODD)", auf Deutsch soviel wie: "Aufsässigkeit-Trotz-Störung". Hieß mal Trotzkopf, als man noch nicht wusste, wie gefährlich so was ist. Und wie behandlungsbedürftig. Hier:

<http://www.aerztblatt.de/v4/news/news.asp?id=24444>

<http://www.sueddeutsche.de/wissen/artikel/492/77415/>

Dieser Artikel von Stan Cox - <http://www.alternet.org/story/36174/> (Englisch) - behandelt das Ziel der Pharmaindustrie: für jeden Menschen je eine Diagnose (mindestens) und mehrere Medikamente dafür, am Beispiel der USA. Bei den psychischen Erkrankungen wird dort zur Zeit vor allem für die Bipolare Störung (Manische Depression) und für AD(H)S eifrig Werbung betrieben. Der Wissenschaftler David Healy hat nun eine Studie vorgelegt, in der er die Ausweitung der diagnostischen Kriterien für die Bipolare Störung in den letzten 25 Jahren untersucht: "Offiziell wurde die Krankheit 1980 in die psychiatrischen Diagnoseleitfäden aufgenommen. Wendet man die ursprünglichen diagnostischen Kriterien an (zu denen auch ein durch die Krankheit bedingter Klinikaufenthalt zählte), so sind 0,1% der amerikanischen Bevölkerung in einem ihr Leben erheblich einschränkenden Ausmaß von dieser Störung betroffen. Im Laufe der Zeit wurden die diagnostischen Kriterien immer weiter gefasst, so dass inzwischen 5% aller Amerikaner als manisch-depressiv gelten.

Healy zufolge gibt es 'fast keine Hinweise' darauf, dass die Behandlung mit Psychopharmaka dieser so großen Bevölkerungsgruppe überhaupt hilft. Dennoch werben Pharmafirmen wie Eli Lilly und Janssen Cilag im großen Stil für die medikamentöse Behandlung dieser diagnostisch so weit gefassten Version der Bipolaren Störung, durch Webseiten, Broschüren und neue Fachzeitschriften zu dem Thema ..."

Trotz der Nebenwirkungen der dafür eingesetzten Psychopharmaka "gibt es, Healy zufolge, in jüngster Zeit eine gewaltige Zunahme der Diagnose 'bipolar' bei Kindern. Er zitiert ein Buch, in dem die Möglichkeit erörtert wird, eine Überaktivität des Fötus könnten erste Anzeichen für eine Bipolare Störung sein."

Diese Ausweitung psychiatrischer Diagnosen findet sich nicht nur bei der Bipolaren Störung. So wird in der Presse immer wieder gerätselt, warum die Anzahl der Autismus-Diagnosen seit Jahren lawinenartig ansteigt. Von einer "Epidemie" wird da gesprochen - eine Epidemie, die nur eine einzige Ursache hat: In den 1990er Jahren wurden die diagnostischen Kriterien durch Hinzunahme des sog. Asperger-Syndroms erheblich erweitert, so dass auf einmal ganz viele Kinder, die man bis dahin nur als etwas eigenwillig und eigenbrötlerisch betrachtet hatte, auf einmal die Diagnose "autistisch" erhielten (auch z.B. Einstein posthum). Im Bereich "Schizophrenie" geschieht Ähnliches mit der ebenfalls in den 90er Jahren hinzugekommenen Light-Version "Schizotypie", die seit kurzem von den niedergelassenen Psychiatern entdeckt worden ist und die jetzt alle möglichen Leute diagnostiziert kriegen, die halt irgendwie komisch sind.

Und wenn jetzt auch Wutanfälle und kindlicher Trotz als Geisteskrankheit gelten, dann hat die psychiatrische Diagnostik die letzten noch verbliebenen Ecken menschlicher Lebendigkeit erobert - ab jetzt darf man gar nichts mehr. Nicht mehr nein sagen, nicht mehr wütend werden, nichts. Schluss, vorbei, aus der Traum - jetzt wird nur noch pariert, funktioniert, konsumiert.

Ein Lehrbeispiel dafür ist die Geschichte eines kanadischen Jungen, der kurz vor seinem 6. Geburtstag als hyperaktiv (ADHS) diagnostiziert worden war: <http://www.cbc.ca/national/news/normal/>

Der Arzt verordnete Ritalin. Da die Eltern mit dem Ergebnis dieser Behandlung nicht zufrieden waren, brachten sie das Kind zu weiteren Psychiatern. Diese diagnostizierten dann u.a. Tourette-Syndrom, Zwangsstörung, Asperger-Syndrom, Bipolare Störung sowie 'Oppositional Defiant Disorder (ODD)', 'Aufsässigkeit-Trotz-Störung'. Behandelt wurde das Kind schließlich mit allen Gruppen von Psychopharmaka gleichzeitig - Antidepressiva, Anti-Epileptika, Stimulantien und Neuroleptika -, ohne dass die Eltern jedoch mit dem Verhalten ihres Jungen zufrieden gewesen wären. Mit acht wurde der Junge von einem Kinderhilfswerk ins Heim eingewiesen, wo er noch mehr Medikamente erhielt, denn sein Verhalten wurde dort immer schwieriger. Es sind schließlich die Großeltern, die das Kind zwei Jahre später nach langem Kampf gegen die Instanzen aus dem Heim holen und die Medikamente von einer ambulanten Ärztin über einen Zeitraum von zehn Monaten hinweg ausschleichen lassen. In dieser Zeit kommt auch der wahre Grund dafür ans Tageslicht, warum der Junge gerade im Heim so "schwierig" gewesen war, dass die Arzneimitteldosierungen immer weiter erhöht worden waren: Er war dort sexuell missbraucht worden.

Inzwischen lebt der Junge ohne Medikamente, und psychiatrische Untersuchungen haben ergeben, dass er

keine einzige der ihm angedichteten Krankheiten jemals gehabt hatte. Die Tics, die ihm z.B. die Diagnose 'Tourette' (samt weiteren Medikamenten) eingebracht hatten, waren Nebenwirkungen des Ritalins gewesen.

Wer jetzt das Gefühl hat, er sei noch nicht in ausreichendem Umfang diagnostiziert, kann auf dieser Seite ein wenig stöbern und sich etwas Passendes aussuchen: <http://phobialist.com/index.html>

Da gibt es z.B. die "Dikephobie", die krankhafte Angst

vor Gerechtigkeit. Bemerkenswert auch die "Arachibutyrophobie", die Angst, Erdnussbutter könne am Gaumen kleben bleiben, und die "Dutchphobia", die krankhafte Angst vor Holländern. "Germanophobie" (= "Teutophobie"), "Anglophobie" und "Japanophobie" gibt's übrigens auch, ebenso die Furcht vor langen Wörtern, die passenderweise "Hippopotomonstrosesquippedaliophobie", kurz "Sesquipedalophobie", genannt wird. Und da sage noch einer, die Psychiatrie sei keine exakte Wissenschaft ...

Aufruf zur Informationsübersicht über Nebenwirkungen von Psychopharmaka

Sehr geehrte aktive Psychiatrie Erfahrene!
Ich möchte Euch zur Dokumentation des Problem „Stuhlgang“ aufrufen:

Seit einigen Jahren schlucke ich Tegretal und Solian in, laut Psychiater, geringster Dosis. Nur habe ich ein großes „nicht in der Literatur beschriebenes Problem“ mit dem Stuhlgang: Gehe ich einige wenige Kilometer spazieren oder fahre Fahrrad so brauche ich innerhalb kürzester Zeit eine Toilette. Wenn keine Toilette vorhanden ist, so kann mir keiner mehr helfen und alles ist verloren und die Hose muss daran glauben. Ein Psychologe eines Heimes bestätigte mir mittlerweile das gleiche Problem der Heimbewohner, die mittlerweile nicht mehr in die Stadt spazieren gehen und wegen des Problems nur noch im Heim sitzen bleiben.

Mein Aufruf: Wer kann mir ähnliches bestätigen? Wer hat Informationen zu dieser Nebenwirkung? Oder gibt es eine andere Erklärung für dieses Problem?

Ich würde mich über Eure vielfältigen Erfahrungen des Problems freuen. Vielleicht können wir durch irgendeine Aktivität oder Passivität das Problem beheben!

Mit freundlichen Grüßen

Franz-Josef Wagner

Träger der Verdienstmedaille des Landes RLP

Gratianstr. 7, 54294 Trier

Fax & Tel. 0651/1707967

e-mail: f.j.wagner@gmx.net.

Homepage: www.lvpe-rlp.de

Vickys Auslese des Kongresses

„Subjektive Seite der Schizophrenie – Stimmenhören“ in HH 8.-10.3.2006

Von Vicky Pullen

Vorbemerkung: ich habe nicht alle Quellen und Literaturangaben mit schreiben können, daher lasse ich sie weg. Wer was wissen will, kann mir ne mail schicken an barbar585@aol.com und ich versuche mein bestes, eine Quelle zu finden. Ich bestätige aber hiermit, das unten geschriebene in HH gehört zu haben.

- PsychiaterInnen suchen eine größere Distanz zu psychiatrischen Patienten, als der Rest der Bevölkerung.
- Für PsychiatriepatientInnen hängt gute Lebensqualität vom eigenen Modell des Lebensverlaufes für sich ab und von einer kritischen Haltung gegenüber Psychopharmaka.
- Therapeutisch hilfreich sind: Beziehungen mit gegenseitigen Respekt, Profi glaubt an PatientenIn, authentische Begegnungen, Hoffnung, Pat. Bekommt und hat Recht auf wissenschaftlichen Hintergrund, Wahlfreiheit, Autonomie
- Auch wenn häufig das Gegenteil behauptet wird, gibt es bei Risperdal sehr wohl Nebenwirkungen in Form von extrapyramidalen Störungen.
- Gegenwärtige Definitionen von Schizophrenie sind sehr fehlerhaft, im Kern sind Stimmen ein dissoziatives Phänomen.
- Stimmenhören als Symptom von Psychose sollte abgeschafft werden.
- Stimmenhören ist normal und nicht Symptom einer Krankheit, weil viel mehr Menschen Stimmen hören, als die die krank werden.
- Krank wird man, wenn die Stimmen keine problemlösende Funktion mehr haben, im täglichen Leben stören, man kritiklos ausführt was die Stimmen befehlen, mensch sich bedroht fühlt
- 3 Phasen bei Stimmenhören: 1. Periode akuter Verwirrung und Angst am Anfang. 2. Organisationsphase: besseres Verhältnis zu den Stimmen, Durcharbeiten der traumatischen Erfahrungen. 3. Stabilisierungsphase: das Leben bekommt wieder Form
- Um zu genesen ist es nützlich Stimmenhören begreiflich zu machen: es gibt 5 Aspekte: A. Identität der Stimmen. B. Charaktereigenschaften der Stimmen. C. Geschichte jeder Stimme. D. was sind die Auslöser für die Stimmen? E. was sagen sie?
- **70% der Schizophrenen einer Studie in den Niederlanden hatten Traumaerfahrungen**
- Daher kann nur mit Neuroleptika behandelt zu werden, auch als eine Form von Missbrauch gesehen werden, da die Medikamente verhindern, dass der Betroffene an das Trauma herankommt, alles wird zugedeckt.
- Bei einer Studie mit Kindern, fingen 70% der Kinder nach einem traumatischen Erlebnis an Stimmen zu hören

ren. Die Stimmen waren ein Signal, dass es Probleme gab, aber die darunterliegenden Probleme waren wichtiger. 60% der stimmehörenden Kinder hörten am Ende der Studie die Stimmen nicht mehr. Medikamente waren dabei nicht hilfreich. Wichtig war: die Stimmen zu akzeptieren, darüber sprechen zu können, Angst reduzieren zu können, und den Kindern beizubringen, besser mit emotionalen Problemen umgehen zu können.

- **Bei Studie in HH hatten 70% der SchizophreniepatientInnen Traumaerfahrungen (davon 61% Frauen und 39% Männer)**
- Bei 20% lag emotionaler Missbrauch und Vernachlässigung vor.
- Mehr als 30% der PatientInnen haben nach 18 Monaten eine andere Diagnose
- Es gibt ein Behandlungsprogramm für Stimmenhörer, beruhend auf Dialog mit den einzelnen Stimmen, ausgehend von der Annahme, dass jeder Mensch mehrere Unterpersönlichkeiten in sich hat. Im Kern dieser Methode steht die Akzeptanz, Validation der Stimmen, sie ist nicht krankheitsorientiert. Alle Stimmen haben eine Funktion für die Person. Bedingung für die Arbeit ist, dass sich die Person sicher und angenommen fühlt
- In Finnland wird gerne Home Treatment gemacht, wo ein Team zur Familie des Betroffenen geht, mit der ganzen Familie spricht und von da an die Behandlung übernimmt, häufig über Jahre, Krankenhausaufenthalte werden meist vermieden und es gibt mind. 3 längere Unterhaltungen bevor Langzeitmedikation angefangen wird, da sie eh nicht gerne Psychopharmaka verschreiben.
- 1977 gab es eine Untersuchung wie viele in ihrem Leben je Stimmen gehört haben: 9,2% Weiße, 16,5% Schwarze. Nur 25% erfüllten die Kriterien für Psychose.
- Es gibt einige Studien, die belegen, dass das Ergebnis dasselbe ist, egal ob Medikamente gegeben werden oder nicht: Lehtinen 2000, Bola 2003, Johnstone 1999

Sekretariat:

Sozialverband Deutschland (SoVD)

Bundesverband

Stralauer Straße 63

10179 Berlin

Tel.: 030/72 62 22 120

Fax: 030/72 62 22 328

Pressestelle:

Tel.: 030/72 62 22 123

www.deutscher-behindertenrat.de



**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Pressemitteilung

Nr. 05/2006

Berlin, 07. Juni 2006

Föderalismusreform: Keine Integration behinderter Menschen nach Kassenlage!

Der Deutsche Behindertenrat (DBR), das Aktionsbündnis der Behinderten- und Selbsthilfeverbände der Bundesrepublik Deutschland, hat heute nochmals vor dramatischen Auswirkungen der Föderalismusreform auf die Lebenssituation behinderter Menschen gewarnt.

Die DBR-Sprecherratsvorsitzende Brigitte Setzer-Pathe sieht keine Chance für eine fortschrittliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe), wenn den Ländern das Recht eingeräumt würde, die bisherigen bundeseinheitlichen Regelungen der Eingliederungshilfe „durch Landesrecht zu ersetzen“. Brigitte Setzer-Pathe: „Das im Koalitionsvertrag festgelegte Ziel einer Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe könnte nicht erreicht werden, wenn der Bund den Gemeinden keine Aufgaben mehr übertragen dürfte“. Setzer-Pathe: „Der Deutsche Behindertenrat appelliert erneut eindringlich an alle Mitglieder des Bundestages, das Reformgesetz in der vorliegenden Form nicht zu verabschieden und auch künftig eine bundeseinheitliche Regelung und Gestaltung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu gewährleisten“.

Zudem verstoße die Große Koalition auch insoweit gegen ihre eigenen Festlegungen, als sie im Koalitionsvertrag eine Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden bei der Neuordnung der Eingliederungshilfe zugesagt hätte, die bisher jedoch in keiner Weise stattgefunden habe.

Nach Einschätzung des DBR drohen auch weitere gravierende Auswirkungen auf die Rechte behinderter Menschen durch die Veränderung der Zuständigkeit in folgenden Bereichen: Gaststättengesetz, Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz, Heimrecht, Hochschulrahmenrecht sowie Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation).

Der DBR sieht vor allem die große Gefahr, dass die durch das SGB IX geschaffenen gemeinsamen Verfahrensvorschriften zur Durchführung des Gesetzes – insbesondere bei den Leistungen des Persönlichen Budgets, der Frühförderung und der Gemeinsamen Servicestellen – in der Praxis ins Leere laufen würden. Die Sprecherratsvorsitzende erneuerte für den DBR die Befürchtung, dass es angesichts der Haushaltslage der Gemeinden und Kommunen

künftig eine „Versorgung nach Kassenlage“ gebe, wenn die Reform wie geplant verabschiedet würde. Für behinderte Menschen müssten bundesweit gleiche Leistungen und Chancen dauerhaft sichergestellt sein.

Brigitte Setzer-Pathé: „Der mit dem SGB IX und dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen erreichte Paradigmenwechsel für umfassende Gleichstellung und Teilhabe behinderter Menschen darf nicht zur Worthülse verkommen“.

V.i.S.d.P. Hans-Jürgen Leutloff

Leserbriefe

„Psychiatrie = Zwang + Gewalt?“, von Matthias Seibt im Rundbrief Nr. 2/2006

In seinem Beitrag stellt Matthias Seibt einen Vorschlag zum Programm der geplanten Parallelveranstaltung des BPE zum Kongress der WPA 2007 in Dresden vor. Darin fand ich u.a. die Programmpunkte

5) Deutsche Richter sind Komplizen der psychiatrischen Gewalt...

9) Unser Sieg gegen die ambulante Zwangsbehandlung

Ich möchte darauf hinweisen, dass der erfreuliche Verfassungsgerichtsbeschluss gegen die ambulante Zwangsbehandlung (Punkt 9) aus meiner Sicht zeigt, dass unser Rechtssystem insgesamt intakt ist, auch wenn wir weitere Forderungen zur Verbesserung der rechtlichen Situation von Psychiatriepatienten haben.

Für mich steht außer Frage, dass wir im und mit dem BPE Verbesserungen innerhalb dieses Rechtssystems anstreben und es nicht grundsätzlich infrage stellen. Ein TO-Punkt unter dem Titel „Deutsche Richter sind Komplizen der psychiatrischen Gewalt“ ist aus meiner Sicht eine Verunglimpfung dieses Rechtssystems. Es würde unserem Anliegen nach einer Verbesserung der Rechtspositionen Betroffener schaden, weil es vom Wesen der Sache (Notwendigkeit zur Verbesserung der Rechtsposition Betroffener) ablenkt. Stattdessen würden wir eine Debatte darüber lostreten, ob der BPE möglicherweise als verfassungsfeindliche Organisation zu gelten hat. Will das jemand ernsthaft?

Notwendig und sinnvoll erscheint es mir, konkrete Urteile von konkreten Richtern zum Thema dieser Veranstaltung zu machen. Dazu würde ich mir eine sachlichere und weniger missverständliche Überschrift wünschen.

Mit freundlichen Grüßen

Kalle Pehe, Mut zum Anderssein – Krefeld

liebe mit-bpe-ler,

den beiträgen von klaus laupichler *hände weg vom taschengeld* und den leserInnenbriefen von cl. grether und mechthild häußler im rundbrief nr. 2-06 stimme ich (als langjährig praktizierende berufsbetreuerin) durchaus zu.

selbstverständlich müssen von dem geringen barbetrag in heimen keine schulden abbezahlt werden. ebenso wenig wie eine sterbeversicherung bedient werden sollte, sofern nicht jemand darauf besteht.

insbesondere in heimen für geistig behinderte werden gern seitens der heimträger solche verträge abgeschlossen, die dann oftmals auch noch dem schonvermögen unterliegen. das kann heißen, jemand hat jahrelang in die versicherung eingezahlt und muss, sofern die versicherung kündbar ist, nach erreichen der schongrenze das angesparte geld dem sozialhilfeträger opfern. (mir hat vor jahren einmal ein ortsansässiges bestattungsunternehmen - sittenwidrigerweise - offeriert, für **alle** von mir betreuten personen eine solche versicherung abzuschließen!!!)

ich kann nur immer wieder raten, sich mit entsprechenden anliegen bzw. beschwerden an die zuständige betreuungsstelle und/oder das zuständige amtsgericht zu wenden.

zu privaten insolvenzverfahren: sie verursachen bei einer vielzahl von gläubigern eine unmenge an arbeit und setzen auch einiges an kenntnissen voraus. diese verfahren machen auch nur dann wirklich sinn, wenn einigermaßen absehbar ist, dass in der *wohilverhaltensphase* keine neuen schulden entstehen werden. problematisch ist, dass die schuldenberatungsstellen oftmals sehr, sehr lange wartezeiten haben. in unserer region gibt es eine rechtsanwaltskanzlei, die gegen eine ganz geringe gebühr/eigenleistung (die masse macht's) ein solches verfahren schnell und sicher auf den weg bringt. RAin adriane siek, goethestraße 12, 32105 bad salzuflen, tel. 05222 - 806342

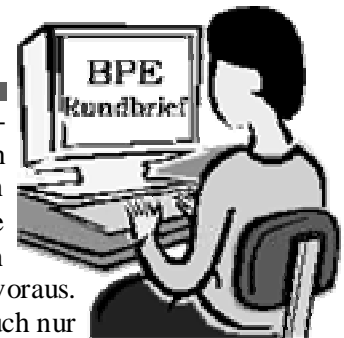
ich denke, dass nicht nur im erbfall eine schuldenfreiheit sinnvoll ist, sondern dass es einfach ein besseres lebensgefühl ist, ohne derartige altlasten *neu beginnen* zu können.

herzliche grüße

brigitte gärtner-coulibaly

ahmser str. 61, 32052 herford, fon 05221 - 769024,

e-mail gartner-coulibaly@teleos-web.de



Rundbrief Nr.1/06, DGPPN-Kongress 2005/Willensfreiheit und psychische Erkrankung von Anke Griesel

„Der Mensch ist frei geschaffen, ist frei und wäre er in Ketten geboren“ (F. Schiller)

Der Wille des Menschen kann sich durch die Einbildungskraft verändern und zum Knecht unsers Empfindens

werden. Wenn jemand unentwegt Gewaltfilme sieht und diesen Terror für die Natur des Lebens hält, ist weder visuell noch ethisch frei. Wer beim Betrachten dieser Bilder Lust empfindet, ist nicht physiologisch frei. Wer nicht gelernt hat, den Schein von der Wirklichkeit zu unterscheiden, ist nicht logisch frei. Wer gewalttätig wird, und im Affekt oder unter Zwang jemanden tötet, verfügt über keinen freien Willen mehr. Wer Außen- und Innenwelt nicht mehr auseinander halten kann, hat ein mentales Problem. „Es gibt Dinge die bekannt sind und solche die unbewusst sind. Dazwischen sind Türen.“ (Blake)

Bernhard Feghelm, Würzburg.

Fruchtbar sind die Tage, die sich vermehren

Von Angesicht zu Angesicht,
heißt fern von allen Verbrechen sein.
Mit Wonne erkoren sie sich Ruhm und Ehren,
nimmersatt der Versprechen, die sie gemacht haben.
Am faulsten ist der Tag, der einfach vorübergeht.
Mit erstem Blick trafen sie sich,
immer in Erwartung des jüngsten Tages.
Mein Ansehen kann wachsen, meine Sorgen nicht.
Eitel ist der Moment, der dir Sorgen bereitet.
Einfach glauben, heißt Vernunft annehmen,
doch ohne ich.
Selbstlos sind die Tapferen,
denn sie werden gerichtet werden.

Mit der Liebe ist es so eine Sache, mit der Vernunft eine andere.

Was wächst in der Gestalt von Sorgen,
ist nicht müde zu neuen Ufern zu stoßen.
Ich erkenne die Schönheit an,
wenn das Schöne erblüht.
Eines Tages erdachte ich mir eine Aufgabe,
die nicht gelöst werden konnte.
Die vielen Aufgaben sind Mittel zum Zweck.
Die Angst will nicht weggehen,
also lassen wir sie Rasten.
Es gibt ansteckende,
doch man sollte sich darauf keinen Reim machen.
Oliver Vollmer, Offenbach am Main.

Themenschwerpunkt Jahrestagung Kassel 2006

Vorstellung der AG's

AG 1: Die im Dunkeln sehen einander nicht?

Die eigene Erfahrung – Schatz oder Brett vor dem Kopf

ModeratorIn: Peter Lehmann, Berlin

Wie kann die eigene Erfahrung angereichert, vermittelt, geöffnet werden, damit aus Erfahrenen Experten werden? Mit welcher Praxis können wir unsere Erfahrungen anreichern? Was sind Erfahrungen eigentlich? Wie lassen sich Erfahrungen Anderer nutzen?

Experten nicht nur in eigener Sache: 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?

AG 2: Teilhabe statt Ausgrenzung – Ressourcenförderung durch Musiktherapie statt Defizitorientierung

(mit praktischen Übungen)

*ModeratorIn: Prof. Hartmut Kapteina
(MusiktherapeutIn)*



Foto: Tanja Afflerbach

Musiktherapie orientiert sich an Ressourcen, die Menschen zur Bewältigung seelischer Ausnahmezustände und schwerer Lebenskrisen haben: prä- und nonverbaler Ausdruck, Kreativität, emotionale Katharsis, soziale Empathie und spirituelle Sensibilität sind Energien, die in der Musiktherapie eine wichtige Rolle spielen und sie zu einem Ort machen, an dem Menschen Teilhabe statt Ausgrenzung erleben.

AG 3: „Radioprojekt von Psychiatrie-Erfahrenen“

ModeratorIn: Doris Steenken, Osnabrück

In dieser AG werde ich den interessierten Teilnehmern über unser Radio-Projekt berichten.

1998 kam die Idee der Psychiatrie-Erfahrenen Osnabrück, im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit am örtlichen Bürger-Radio eine Sendung zu machen.

Am **11. Januar 1999** war es dann so weit. 4 Teilnehmer unserer Gruppe gründeten die Sendung „**Irre Grenz-Welle**“. Diese Sendung wurde noch vorproduziert. Ab Mai des gleichen Jahres entschloss man sich, live „über den Äther“ zu gehen.

Nach diversen Namenswechseln, verursacht auch durch personelle Wechsel, ist der Titel unserer Sendung jetzt „**Psycho-Echo**“.

Die Sendung hat als Schwerpunkt Informationen rund um die **Psychiatrie, Medikamente, Behandlungsverfahren und psychische Erkrankungen**.

Es wird gesendet im 4-wöchigen Rhythmus beim OS-Radio Osnabrück, Frequenz: 104,08 UKW, **donnerstags von 19:05 – 20:00 Uhr**.

Zweck unseres Projektes ist es auch, die Bevölkerung aufzuklären und für unsere Belange zu sensibilisieren. Durch die Radio-Sendung leisten wir unseren Beitrag, um der gegenwärtig um sich greifenden Stigmatisierung Benachteiligter entgegenzuwirken.

In einem Erfahrungs- und Meinungsaustausch werde ich über einzelne Sendungen berichten und Anregungen geben für andere Teilnehmer, die auch ein Radioprojekt gründen wollen. Ich werde einige Kassetten und CD's über einige Sendungen bei der AG vorstellen.

AG 4: *Leben in der Kommune:*

Raus aus dem Wohnheim! Raus aus der WfB!

ModeratorIn: Klaus Laupichler

Bei der Arbeitsgruppe Heime und WfB, möchte ich aufzeigen, dass sie nur der Sozialpsychiatrie dienen, nicht aber den Nutzer. Das es besser ist in realen Welt zu arbeiten, zu leben und zu wohnen. Hier wird uns das persönliche Budget unterstützen. Sozialpsychiatrie dient nur dem Auskommen von Psychologen und Sozialarbeiter, die um ihre Macht kämpfen um jeden Preis. Auch im BPE.

AG 5: *Die Schreibwerkstatt –*

Texte schreiben und hilfreich nach innen & außen tragen

- Lyrik, Prosa, Autobiografie, Zeitungsartikel etc. und ihre sinnvolle Kommunikation -

ModeratorIn: Gangolf Peitz

Schreiben ist Ausdruck und Mitteilung von Gedanken und Gefühlen, von Erinnerungen und Erfahrungen, Träumen, Wünschen, Hoffnungen, Plänen ..., aber auch von Kritik, Klage oder Widerstand. Schreiben ist Kommunikation nach innen und außen, Gespräch mit sich selbst, mit den anderen, mit der Umwelt und der Öffentlichkeit.

In dieser AG geht es darum, wie wir mit eigenen Gedichten, Geschichten, Autobiografie oder einem Zeitungsartikel Selbstvertrauen und Selbstfindung in uns stärken und fördern bzw. mit unseren Texten auch Vorurteile im privaten Umfeld oder in der Öffentlichkeit abbauen können, uns hilfreich nach außen mitteilen können. Themenpunkte: Inhaltliche Beispiele – Praktische Übungen – Veröffentlichungsmöglichkeiten - Erste Lesung im privaten oder öffentlichen Kreis - Diskussion, Fragen & Antworten. Wir arbeiten in dieser Schreibwerkstatt - AG also theoretisch und praktisch. Jeder AG-Teilnehmer erhält ein ausführliches Informationsblatt zum Thema. Mit dieser neuen Arbeitsgruppe - unter quasi literaturtherapeutischem Ansatz- schließe ich an die fruchtbare erste AG dieser Art im vergangenen Jahr an, ohne dass es sich als Aufbau-Seminar versteht. Diesmal geht's nicht ausschließlich um Gedichte, sondern um persönliche Texte (schreiben) allgemein. Ein Fokus liegt bei detaillierten Informationen und Tipps zu sinnvollen

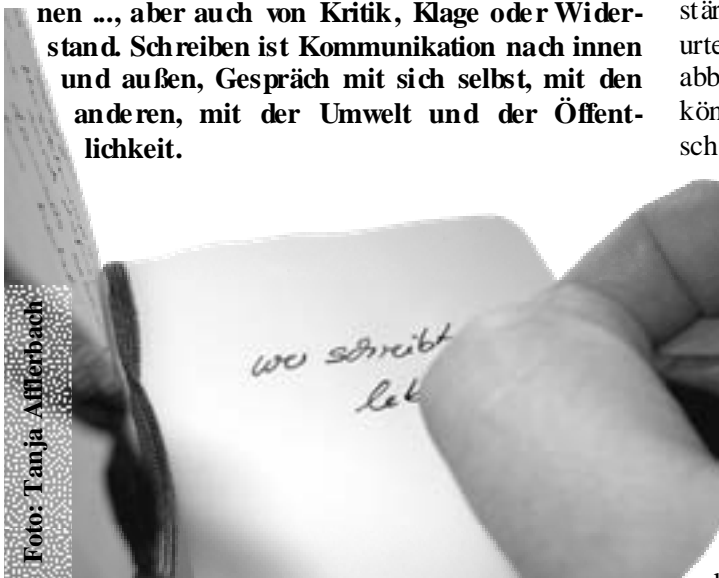


Foto: Tanja Afferbach

Publikations- und Präsentationsmöglichkeiten, berichtet aus meiner Erfahrung als (gewordener) Schriftsteller im Nebenberuf. Herzliche Einladung!

Kurz zu meiner Person:

Ich selbst konnte mir schreibend helfen. Mein erstes Buch ‚Kaleidoskop‘ ist in durstiger Zeit entstanden. Mit Lesungen (Lyrik, Kurzprosa, Kabarett, Mundart), Vorträgen, Auftritten und Ausstellungen (Moderne Malerei) bin ich schon einige Jahre jetzt unterwegs (Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen, Luxemburg, Lothringen). Mit Erfolg und gutem Anklang beim Publikum, sei es in Ca-

fés, Bibliotheken, auf Kunstfestivals, Veranstaltungen etc. Oft und gerne arbeite ich mit Einrichtungen/Vereinen der Gesundheitshilfe und Selbsthilfe zusammen (wie LVPE Saar, PORTA e.V. für Patienten in Neunkirchen oder Tagesklinik im Krankenhaus Pirmasens). Literarische Kursleitungen, Veröffentlichungen in Literaturmagazinen **sowie in allgemeiner wie Fachpresse und -medien. Kleiner Eigenverlag mit unregelmäßig erscheinenden Publikationen. - Im Hauptberuf bin ich heute Altenpflegehelfer, im Nebenberuf Autor und Künstler.**

AG 6: Kann das Persönliche Budget Ressourcen fördern?

ModeratorIn: Franz-Josef Wagner

Istsituation:

Seit 1998 gibt es in Rheinland-Pfalz das Persönliche Budget u.a. auch für psychisch erkrankte Menschen als Eingliederungshilfe. Der positive Erfolg in der Modellphase in Rheinland-Pfalz führte 2003 zur Einführung in Hamburg und Baden-Württemberg, 2004 in Niedersachsen und ab 1.7.2004 bis 31.12.2007 zur bundesweiten, modellhaften Einführung in 14 Kommunen.

International gibt es das Persönliche Budget seit 1994 in Schweden und 1995 in den Niederlanden für somatisch und geistig behinderte Menschen. 1996 führte England „Community Care (Direkt Payments)“ ein, was die gleiche Funktion wie das Persönliche Budget hat.

In Deutschland gibt es modellhafte Persönliche Budgets der Eingliederungshilfe mit und ohne Kombination der Rehabilitationsleistungen, als Komplexleistung, in Verbindung mit der Pflege und seit 1.3.2006 auch in

Verbindung mit der Arbeit.

Der Ablauf erfolgt überall ähnlich – Beantragung, Antragsstellung mit IHP, IBRP bzw. Metzler Verfahren, Besprechung in der Hilfeplankonferenz, Verwendung und Überprüfung nach einer bestimmten Zeit.

Wie kann das Persönliche Budget Ressourcen fördern?

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialem Krankheitsmodell werde ich den Einsatz des Persönlichen Budgets zur Phasenprophylaxe darstellen. Mit der persönlichen Beobachtungen der eigenen Person hinsichtlich Veränderungen im Verhalten, der Gefühle und Empfindungen, Denken und Sprechen usw. und das in der Verbindung mit professioneller Hilfe, möchte ich zeigen wie das Persönliche Budget phasenprophylaktisch Ressourcen aktivieren kann. Beispiele des Einsatzes beschließen meine Präsentation mit Overheadfolien.

AG 7: Vorstellung der Arbeitsgruppe Mediation/Meditation

ModeratorIn: Magdalena Bathen

Obwohl ich schon 1992 erste Psychiatrie-Erfahrungen machte, organisierte ich mich erst 2004 in der Selbsthilfe. Seitdem beteilige ich mich aktiv im Gesamtvorstand des BPE für Niedersachsen und im geschäftsführenden Vorstand unserer Landesorganisation.

Mit der Entscheidung zur ehrenamtlichen Arbeit ging einher, meine Kommunikationsstrategien neu zu überdenken.

Daher begann ich im Juni 2004 eine Ausbildung zur Mediatorin, die im August 2005 mit einem Zertifizierung abschloss.

Diese Ausbildung überzeugte mich zunehmend davon, dass im Hier- und Jetzt häufig Konflikte entstehen, weil wir nicht das Tatsächliche sehen, sondern Vergangenes mitschleppen bzw. Zukünftiges erträumen., d.h. oft in den Konfliktpartner etwas hineinphantasieren bzw. interpretieren, was er gar nicht denkt, fühlt und vor allem gar nicht sprachlich ausdrückt.

So manövrieren wir uns oftmals in Krisen hinein, immer und immer wieder und wissen eigentlich gar nicht warum wir projizieren.

Weil sich das Gegenüber ebenda verhält, entwickelt sich zwischen uns oft eine fatale Situation, die dann jahrelang stagniert und die Fronten mehr und mehr verhärtet.

Die Mediation ist sicherlich nicht der Weisheit letzter Schluss, aber eine Möglichkeit die erfolglosen Kommunikationsstrategien zu erkennen und mehr und mehr zu verändern.

Es gibt unterschiedliche Modelle zur Kommunikation.

In dieser Arbeitsgruppe werde ich besonders auf die „gewaltfreie Kommunikation“ nach Marshall Rosenberg eingehen.

Anhand von theoretischen Inputs, praktischen Übungen, Feedbackrunden, Entspannungsübungen aus dem Yoga und der Meditation werde ich die TeilnehmerInnen der Mediation näher bringen.

Ziel ist die Erarbeitung von De-escalationsstrategien, wenn ich mal wieder in die eine oder die andere mir bekannte Situation gelange, die

Mediation wird hier prophylaktisch bzw. präventiv verstanden! Das Ziel ist nicht durch Medikamente, sondern durch das Trainieren der veränderten Konfliktfähigkeit, der Krise ausweichen zu können.

Über die Änderung unserer Konfliktfähigkeit tragen wir gleichzeitig dazu bei, die Konflikt- bzw. Streitkultur allgemein und im besondern positiv zu beeinflussen.

Ausgehend von einer kurzen kommunikationspsychologischen Einführung werden Übungen zur erfolgreichen und partnerschaftlichen Konfliktlösung durchgeführt anhand (ich hoffe) eigener oder fremder Fallbeispiele. Die wichtigsten Methoden zur Streitschlichtung

wie z.B. das Paraphrasieren und das Spiegeln werden angeschnitten und könnte bei Interesse an anderer Stelle weiter behandelt werden.

Gezielte Übungen zum Abdampfen, Senkung von Energie, bzw. Steigerung der positiven Lebensenergie durch z.B. die yogische Feueratmung stelle ich vor.

Natürlich bedarf es bei dieser Arbeitsgruppe eines gewissen Maßes an Einlassen auf Partnerübungen, bei Rollenspielen, auf Berührung bei Körperübungen und eines Vertrauensvorschlusses für die Mediatorin!

AG 8: Soziodynamische Spiele (mit praktischen Übungen)

„Es ist gut, seine Kraft und Möglichkeiten zu spüren“

ModeratorIn: Christine Pürschel

In dieser Arbeitsgruppe haben die Teilnehmer eine Möglichkeit,

- durch körperliches Miteinander-Tun ihre sozialen Fähigkeiten zu erproben und kennen zu lernen,
- ihren Blick für Abläufe (Dynamik) in einer Gemeinschaft zu öffnen und zu schärfen,

vor allem:

- eigene Fähigkeiten, Möglichkeiten und eigenes Verhalten zu erspüren, zu überprüfen, zu bestätigen, ev. zu verwerfen.

Ein durch den Übungsleiter gegebenes Thema/Aufgabe wird in dieser Stunde mit maximal 12 Teilnehmern

paarweise oder mit der gesamten Gruppe körperlich umgesetzt bzw. ausagiert. Um sich gut auf die Aktion mit dem Nächsten, Partner oder mit der Gruppe konzentrieren zu können, wird nicht/kaum gesprochen. Es werden keine Regeln oder Handlungsabläufe für die Aktion vorgegeben, die Teilnehmer selbst können nach der Aktion - im Gespräch mit den anderen Teilnehmern - eigene Verhaltensmöglichkeiten aufspüren, beibehalten oder modifizieren.

Für diese Arbeitsgruppe stehe ich Euch mit meiner Erfahrung und Selbsterfahrung sowie meiner verständnisvollen Aufmerksamkeit gern zur Verfügung.

AG 9: Mensch, Umwelt, Wahrnehmung-mentales Training für alle Lebenslagen

ModeratorIn: Ursula Müller

Eine nähere Beschreibung liegt der Redaktion leider nicht vor.

Nicht, was Dir geschieht ist das Wesentliche, sondern wie Du damit um gehst

AG 10: Heilung von Psychosen — „Denn man sieht nur die im Lichte ...“

ModeratorIn: Elfriede Maurer

„Denn man sieht nur die im Lichte“ und die im Dunkeln sind, die das Dunkel leben, weil sie Teil des Dunkels sind, denen wird mitten im Dunkel ein Licht leuchten, das den Weg weist.

Wer in seinem Leben das Licht anzündet und den Sinn des Daseins begreift, vertreibt die Angst, Schuldgefühle u.a. und bereichert selbstbewusst sein Leben.

Grundlage der AG wird mein Selbsterfahrungsvortrag sein (auch von mir gehalten auf dem Katholikentag in Saarbrücken im vergangenen Mai).

Folgende Themenkreise werden angesprochen:

- Umgang und Annahme der Krankheit
- Mitverantwortung des Kranken an seiner Gesundheit, Krankheit als Ausdruck der Seele

- Leid, Leiderfahrung, Schuld
- Heil, Wege zur Heilung
- Quellen der Spiritualität

Auf der Basis der Themen werden in Kleingruppen oder im Plenum Möglichkeiten des Austauschs, der Öffnung der Erfahrung, des gemeinsamen Miteinanders geboten. Was tut uns gut auf dem Weg zur Gesundheit, zur Genesung? Welche Ressourcen, welche Quellen können aufgetan werden? Was hemmt meine Heilentwicklung? Welche Grenzen werden mir gesetzt, welche setze ich mir evt. selbst? Soweit einige der Fragestellungen, weitere Inhalte werden erarbeitet und diskutiert. Die AG bietet sowohl Betroffenen, Angehörigen oder in der psychiatrischen Arbeit Tätigen Ansätze für wirksa-

mere Hilfe, achtsamen Umgang und Verständnis miteinander mit dem Ziel, bewusster, selbstbestimmter und hoffnungsvoller zu leben, das Denken und Handeln nachhaltig so zu verändern, dass ein gutes, angstfreies Leben mit Mut, Kreativität und Freude gelingen kann. Impulse und Eindrücke dazu werden vielfältig geboten, in schöner Gestaltung werden wir uns als Mensch im Mittelpunkt sehen, nicht unsere Krise oder Krankheit.

Alle sind willkommen, Dasein genügt.

Zu meiner Person:

Mein Name ist Elfriede Maurer, ich bin 54 Jahre, meine Tochter ist 23 Jahre. Von Beruf Buchhändlerin; berentet. Mitglied im LVPE-Saar, Gesamtvorstand. Meine verstärkte Arbeit gilt dort z.B. dem landesweiten Projekt „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“, zu dieser Thematik liegt von mir ein informativer, interes-

santer Vortrag vor. Erfahrung mit vielen saarländischen Psychiatrien durch verschiedene, auch längere Aufenthalte (Suizid, Nahtod, Zwangseinweisung, Fixierung, Elektroschocks), Folgeerscheinungen wie Veränderungen der Familienstruktur (Scheidung, Entziehung des Sorgerechts etc.).

Seit 10 Jahren ehrenamtliche Tätigkeit als Sterbe- und Trauerbegleiterin im stationären Hospiz, Arbeit mit KZ-Überlebenden, Tätigkeit in Altenheim, mit Obdachlosen, bedürftigen Menschen, Mitgründung einer Attac-Gruppe, Engagement für Natur und Umwelt.

Ich lese gerne, hab' einen paradiesischen Garten, zwei Katzen, singe in 2 Chören, mag Kino, kalligraphiere, tanze gerne u.s.w., freue mich auf die Tagung und liebe das Leben !

Herzlichst Elfriede Maurer

Ankündigung

Zum 14. September, dem Internationalen Tag des Stimmenhörerers, erscheint:

Hannelore Klafki

Meine Schutzengel, meine Quälgeister

Gesammelte Reden und Artikel einer engagierten
Stimmenhörererin

Kartonierte, 180 Seiten, 25 schwarz-weiße Abbildungen
ISBN 3-925931-42-2 / 978-3-925931-42-0
Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag
ca. € 14.90

Dokument des Wirkens einer außergewöhnlichen Frau – u.a. mit ihren leidenschaftlichen Vorträgen zum Thema Stimmenhören, ihren ungeschminkten biographischen Erinnerungen, ihren von trockenem Witz durchsetzten psychiatriekritischen Texten und ihren ausdrucksstarken Plastiken.

Gedenkband zu Hannelore Klafkis erstem Todestag. Nachwort von Sandra Escher & Marius Romme.

Ihre Stimmen – Quälgeister wie Schutzengel – haben Hannelore Klafki zur Kämpferin für Autonomie, Selbstbefähigung und Eigeninitiative gemacht, »... zu einer Powerfrau erzogen, ich hab irgendwann beschlossen aufzuhören, Opfer zu sein.«

Diese Kraft, ihre traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Psychiatrie zu überwinden, ihr Leben zu verändern und die Situation von Stimmenhörern und anderen Psychiatriebetroffenen zu verbessern, versprühte sie so klar, eindringlich und freundlich, dass ihr höchste Anerkennung widerfuhr.

Thema Stimmenhören, u.a.

- Meine Schutzengel, meine Quälgeister
- Forscherlernen von Patienten
- Die Befreiung aus dem Opfer-Teufelskreis
- Mit meinen Stimmen leben
- Wer Stimmen hört, muss nicht automatisch krank sein

Thema Psychiatriepolitik, u.a.

- Mauer im Kopf
- Soteria / Weglaufhaus ›Villa Stöckle‹ Berlin
- Vertrauens- und Beschwerdestelle
- Weltweite Vernetzung unserer Arbeit für Menschenrechte und Menschenwürde
- Was heißt hier verrückt?
- Pro und Contra Psychopharmaka



Hannelore Klafki (* 3.9.1952 † 4.9.2005). Gründungs- und Ehrenmitglied des Netzwerks Stimmenhören e.V. und langjährige Vorstandsvorsitzende. Von 2003 bis 2005 Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.



Einladung zur Mitgliederversammlung des Fördervereins

im Anschluss an die Jahrestagung 2006 des BPE am 6.-8. Oktober in Kassel (ca. 14.30 Uhr)

TO.

1. Bericht über das abgelaufene Jahr
2. Mitgliederwerbung, Finanzen
3. Mögliche Förderprojekte/Förderrichtlinien (z.B. Unterstützung von Aktivitäten aus Anlass der WPA-Tagung 2007 in Dresden, u.a.)
4. Verschiedenes

Kalle Pehe, Vorsitzender

Weiterhin ist es das Ziel des Vereins das Grundkapital für die Einrichtung einer Selbsthilfestiftung anzusammeln. Der Förderverein ist inzwischen als gemeinnützig anerkannt und ins Vereinsregister eingetragen. Wer Mitglied werden möchte, etwas spenden möchte oder den Verein testamentarisch als Erben einsetzen möchte, wende sich bitte an:
Dr. Reinhild Böhme, Åskulapweg 10, 44801 Bochum; mail: boebo@gmx.net.

Zum Mitmachen

BPE-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines BPE-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.

Eine Übersicht der Kulturschaffenden wurde unseren Landesorganisationen zur Verfügung gestellt, so dass diese bei der Planung von Veranstaltungen direkt Kontakt aufnehmen können. Aber aus der Kreativität der Netzwerkmitglieder lässt sich sicher noch vielmehr machen. Deshalb ist in der Zeit vom 31.08.06 bis zum 02.09.06 ein erstes Netzwerktreffen im MARTA (Museum für Architektur, Design und Kunst) in Herford geplant.

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 BPE. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die BPE-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 BPE entwickeln.

Interessenten wenden sich bitte an: Margret Osterfeld, Kreuzstr. 28, 44139 Dortmund, Tel.0231-4763097, mail: ms.osterfeld@dokom.net

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 Maßregelvollzugsgesetze sind Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.

Interessenten wenden sich bitte an: BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum, Tel. 0234-68705552, Fax: 0234-6405103, mail: Kontakt-info@bpe-online.de

**Mächtig Gewaltig Sozial –
vom Umgang der (sozialen)
Psychiatrie mit Grenzen**

**Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V.**

23. bis 25.11.2006

Tagungsort: Universität Potsdam

DGSP
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



Programm und Anmeldung:

DGSP-Geschäftsstelle

Zeltinger Str. 9, 50969 Köln

Tel.: 02 21/51 10 02, Fax: 02 21/52 99 03

E-Mail: dgsp@netcologne.de

<http://www.psychiatrie.de/dgsp/>

Nachruf für Tanja Stragies

Von Karin Haehn, 28.5.2006

„Ich bin ein Störfaktor“; war Dein Motto, so machtest Du Deine Selbsthilfearbeit. Du warst eine starke Frau in der Bayerischen Landesarbeit. Du wirst fehlen in der Psychiatrie Szene. Mir fehlst Du auch und ich bin sehr traurig.

Vor vielen Jahren durfte ich einmal Gast im Hause Deiner Familie sein. Da habe ich gespürt, Du hattest auch die andere, weiche frauenliche Seite in Dir. Deine Kinder waren ein Teil Deines Lebens und Du hattest das große Glück, einen behutsamen, einfühlsamen Ehemann an deiner Seite zu haben, der Deinem Freiheitsdrang immer wieder Raum gab.

Auch hattest Du die Gabe Dir einige „Profis“ zu echten Freunden zu machen, die Dir beistanden wenn Du „kriseltest“.

Einmal, als wir uns in Kassel auf der Jahrestagung begegneten, wachst Du zurück, als ich Dich umarmen wollte. Da habe ich hinterher unseren gemeinsamen Freund Uli angerufen und ihn gebeten, auf Dich aufzupassen. Ich bin sicher, er hat Dir wieder Mut gemacht.

Ich weiß ja nicht, wie es zu diesem Badeunfall kam, der Dich so früh hat sterben lassen. Ich hoffe aber sehr, dass Du bis zum letzten Augenblick den Mut zu einem glücklichen Leben hattest.

Fortbildung

11. November 2006, 10 – 17 Uhr

Peter Lehmann: Absetzen von Psychopharmaka – und was dann?

Die Einnahme von Psychopharmaka kann schwere "Neben"-Wirkungen verursachen. Von vielen Psychiatriebetroffenen sowie manchen Psychiatern wird sie oft nicht als hilfreich, sondern als Gefährdung für Leib und Seele eingeschätzt. Trotz massiver Kritik und dem Wissen um die Gefahren werden von PsychiatriemitarbeiterInnen Psychopharmaka in der Regel als Mittel erster Wahl eingesetzt – nicht selten deshalb, weil es scheinbar keine Alternativen gibt. Dem Absetzen von Psychopharmaka stehen Profis und Psychiatriebetroffene oft gleichermaßen hilflos gegenüber. Das Seminar will dazu beitragen, Möglichkeiten eines relativ gefahrlosen Absetzens auszuloten und Fehler infolge Unbedachtheit und Uninformiertheit beim Absetzen zu minimieren.

Inhalt

- Welche Erfahrungen haben wir mit dem Absetzen gemacht?
- Welche Probleme sind beim Absetzen unterschiedlicher Psychopharmaka zu erwarten?
- Welche Folgerungen sind aus Absetzfehlschlägen bzw. -erfolgen zu ziehen?
- Weshalb wollen wir absetzen? Was hindert uns daran?
- Wie gestalten wir den Alltag, um Absetzprozesse erfolgreich verlaufen zu lassen?
- Was hilft statt Psychopharmaka, sollte es zum Rückfall kommen?

Zielgruppe: Alle im psychosozialen Bereich Tätige, Psychiatriebetroffene, Angehörige.

Teilnehmerzahl: max. 8 Personen.

Ort: Für alle Fälle e.V., Auguststr. 71, 10117 Berlin.

Info: www.faelle.org/fortbildung/termine.htm

Dozent: Peter Lehmann

Kosten (incl. Getränke): €100.- (bei geringem oder keinem Einkommen €25.-)

Anmeldung: Peter Lehmann, Zabel-Krüger-Damm 183, D-13469 Berlin, Tel +49 – (0)30 – 8596 3706 (Mo, Mi & Fr 10 – 16 Uhr), Fax +49 – (0)30 – 4039 8752, mail@peter-lehmann.de

Anmeldeschluss: 31. Oktober 2006

Literaturempfehlung: Peter Lehmann (Hg.): "Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizer" (Berlin: Antipsychiatrieverlag 2., aktual. Auflage 2002)

Sonderbeilage zum Thema Psychopharmaka

Zum Rundbrief 4/2006 soll es eine 20-seitige Anlage oder Beilage zum Thema Psychopharmaka geben. Für dieses Sonderheft, das bei Gelingen auch unabhängig von Rundbrief 4/2006 weiter aufgelegt werden soll, suchen wir Beiträge.

Bitte an:

BPE, Matthias Seibt, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax -03

Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de oder bpe-rundbrief@web.de

Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenenensicht

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag von 11.00 – 17.00 Uhr unter 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3

Ich stehe den BPE-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu den Themen Psychopharmaka und „Verrücktheit steuern“ gegen Fahrtkostenerstattung (alte BahnCard) 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 möchte ein bundesweites Seminar organisieren, auf dem sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka weiterbilden. Interessent/inn/en bitte bei mir melden.

Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer/innen/zahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet werden. Weitere Informationen unter:

Matthias Seibt, Psychopharmaka-Beratung des BPE, Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Tel.: 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3

E-Mail der Psychopharmaka-Beratung: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de