

BpO

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*



www.bpe-online.de



Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?

Rezensionen

Zum Mitmachen



Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

im Internet unter: www.bpe-online.de



Geschäftsführender Vorstand:

vorstand@bpe-online.de

Jurand Daszkowski

Carl- Petersen Str. 24a, 20535 Hamburg

Kristina Dernbach, Freiburg

Ruth Fricke

Mozartstr. 20b, 32049 Herford

Martina Heland-Gräf

Postfach 1207, 96465 Neustadt

Karla Keiner

Obertorstraße 16, 35 578 Wetzlar

Reiner Ott, Hamburg

Vicky Pullen c/o Linna Treueit

Burbankstr. 22, 53757 St. Augustin

Erweiterter Vorstand:

Thomas Eissele

Email: Eisselebahnclub@web.de (BW)

Achim Kuck

c/o BayPE e. V. Geschäftsstelle

Glückstr. 2, 86153 Augsburg (BAY)

Volker Rieß

Lehrter Str. 69a, 10557 Berlin

Tel.: 0176 53 11 98 10 AB (B)

Christine Pürschel

Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)

Email: tine.puerschel@berlin.de

Detlef Tintelott

Tel.: 0421/40989347,

Email: detlef.tintelott.bremen@gmail.com (HB)

Anke Korsch

Oertzweg 9, 22307 Hamburg (HH)

Email: ankekorsch@yahoo.de

Sylvia Kornmann

Schuhgasse 7, 35578 Wetzlar (HE)

Email: skornmann@gmx.de

Maria Matzel

Sommerstr. 17, 31246 Ilsede (NS)

Sabine Wolfrum

Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)

Email: sabine.Wolfrum@gmx.de

Liane Schuler-Lauer

Email: sh_seelenworte-rlp@email.de (RP)

Gangolf Peitz

Email: sh_seelenlaute-saar@email.de (S)

Karla Kundisch

Email: selbsthilfedrei@yahoo.de (SAX)

N.N. (SAN)

Michael Thielmann

Email: mi.thielmann@t-online.de (SH)

Rainer Stötter

Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)

Email: stoetter@gmx.net

Inhaltsverzeichnis

Seite:

| | |
|---|----|
| Impressum | 2 |
| Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung? | 4 |
| Rezension | 11 |
| Mentale Heilung, so einfach ist das? | 12 |
| Rezension | 18 |
| Gedanken zur Selbsthilfebewegung | 19 |
| Zum Mitmachen | 21 |

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00

BIC: BFSWDE33XXX

Konto: 70798-00

IBAN: DE74370205000007079800

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V.

Redaktion: 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, Herner Straße 406, 44807 Bochum

Tel.: (0234) 68 70 55 52; (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. Mai 2019

Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

BPE-Newsletter abonnieren!

Monatlich kostenlos per E-mail

Wird 12 x im Jahr zu Monatsbeginn an alle Interessierten, Gruppen, Institutionen und Einrichtungen versendet. Aktuelle Nachrichten / Meinung / Termine / Literaturtipps / Kreatives..!

Anmeldung: Mail an bpe_newsl_master@online.ms

Den Newsletter betreut Gangolf Peitz vom Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar für den BPE e.V.

Aufruf der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder,

wie Ihr wisst, werden in der Geschäftsstelle Daten von empfehlenswerten Anwälten und Psychiatern und Psychologen gesammelt. Viele von Euch fragen besonders nach guten Rechtsanwälten in Ihrer Nähe. Damit die Listen aktuell bleiben, und die Berater und ich Euch im Fall der Fälle weiterhelfen können, bin ich auf Eure Unterstützung angewiesen. Daher meine Bitte:

Wenn Ihr gute Erfahrungen mit Rechtsanwälten gemacht habt, oder Psychiater bzw. Psychologen kennt, die unseren Ansichten nahe stehen, dann teilt mir bitte deren Daten mit.

Herzlichen Dank Anne Murnau

Herner Straße 406, 44807 Bochum

Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr

Tel: 0234 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Kontakt-info@bpe-online.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V

ERSTKONTAKT & BERATUNG für Mitglieder

Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener

Herner Straße 406

44807 Bochum

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

Tel.: 0234 / 68 70 55 52

Erstkontakt und Beratung für Psychiatrie-Erfahrene, Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Voraussetzungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags 10 – 13 Uhr und Donnerstags 10 – 13 Uhr

Geschäftsstelle des BPE e.V.

**Kasse und Mitglieder-
verwaltung, Infomaterial,
Pressekontakt**

Anne Murnau

Herner Straße 406, 44807 Bochum

Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr

Tel: 0234 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Kontakt-info@bpe-online.de

Bei Umzug bitte melden

Liebe Mitglieder, wenn Ihr privat umzieht oder Eure Selbsthilfegruppe einen anderen Tagungsort oder Tagungstermin wählt, so teilt dies bitte der Geschäftsstelle 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 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Email: kontakt-info@bpe-online.de

BPE Rundbrief per Mail bekommen

Liebe Mitglieder,

wenn ihr uns und euch etwas Papier sparen wollt, könnt ihr den Rundbrief auch statt per Post, als PDF-Datei per Mail bekommen.

Bei Interesse einfach in der Geschäftsstelle (0234 / 917 907-31, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.

Peter Lehmann

Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?

Die Symposiumsbeiträge von Eva Heim, Marina Langfeldt & Peter Lehmann

Im Rahmen der Jahrestagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) in Magdeburg organisierten Peter Lehmann und Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme ein Symposium zur Wiederkehr des elektrisch ausgelösten Krampfanfalls, besser bekannt als Elektroschock bzw. EKT (Elektrokrampftherapie), moderiert von Gaby Sohl. Drei Podiumsteilnehmer und die Moderatorin fassten ihre Beiträge für diesen Artikel zusammen. Für die namentlich kenntlich gemachten Beiträge sind die einzelnen Autorinnen und der Autor verantwortlich. Finanziert durch Spenden, wurden die Vorträge auch der übrigen Teilnehmer gefilmt und werden demnächst auf Youtube als Gegeninformation zur verdrehten Darstellung der Freunde des Elektroschocks zu sehen sein.

Wie aus dem Titel hervorgeht, war eigentlich eine ausgiebige Diskussion mit einem Vertreter der Freunde des Elektroschocks geplant. Die Vorstellung, diese wären zu einer öffentlichen und kritischen Debatte bereit, erwies sich jedoch als Illusion. Die Eingeladenen sagten der Reihe nach ab: Die Verantwortungslosigkeit derer, die dem Patienten eine möglicherweise höchst wirksame Behandlung verwehren wollen, so die Begründung, werde nicht erwähnt. Es fehle jede zahlenmäßige und inhaltliche Balance, was dafür spreche, dass weniger eine Diskussion als vielmehr eine Hetze gegen Elektroschocks geplant sei. Man wolle nicht mit einem Symposium in Verbindung gebracht werden, das ernsthaft der Frage nachgehe, ob der Einsatz von Elektroschocks als Therapie nicht von vornherein verantwortungslos wäre.

Einleitung

Ohne Protest und Widerstand ist die auch als »Elektrische Durchflutungstherapie« oder »Elektrokonvulsionstherapie« bezeichnete Auslösung eines Grand-mal-Anfalls ins Repertoire der Psychiatrie zurückgekehrt. Deren Befürworter begründen den 2012 von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) geforderten konsequenten, vorbeugenden und dauerhaften Einsatz des Elektroschocks mit dessen Überlegenheit über Psychopharmaka, seinen kaum vorhandenen »Nebenwirkungen« und einer überlegenen Ansprechrate. Kritiker verweisen auf die teilweise erheblichen und chronischen Gedächtnisstörungen sowie das Risiko von Hirnschädigungen und anderen körperlichen Folgen sowie darauf, dass mögliche positive Effekte nur von kurzer Dauer sind und die Interpretatio-

nen der Wirkungen als »positive Response« willkürlich und unüberprüfbar.

Handelt es sich also um eine legitime Therapie, mit vertretbaren Risiken und Nebenwirkungen, oder ist es verantwortungslos, Menschen überhaupt zu dieser Maßnahme zu raten und sie an ihnen vorzunehmen? Ein äußerst umstrittenes Thema.



Im Symposium wurde dies zunächst mit Blick auf die wissenschaftlichen bzw. als wissenschaftlich ausgegebenen Argumente für bzw. gegen den Elektroschock als wirksame Therapie diskutiert. Jann E. Schlimme referierte über wissenschaftlich nicht belegte Aussagen zu positiven Elektroschockwirkungen und darüber, dass ein längerer negativer Effekt für einen im zeitlichen Vergleich kürzeren positiven Effekt in Kauf genommen wird. Asmus Finzen sprach darüber, wie er in seiner langjährigen

Tätigkeit ohne einen einzigen Elektroschock ausgekommen ist. Positive Effekte scheinen also eher kurzfristig zu sein oder eine regelmäßige Durchführung dieser Maßnahme zu erfordern, negative Effekte aber häufiger aufzutreten und mit wiederholter Anwendung bei vielen Betroffenen zuzunehmen. Erst die Erfahrungen und Einschätzungen von elektroshockerfahrenen Personen geben aber den wissenschaftlichen Aussagen eine Grundlage. Astrid Krause berichtete von den Schäden, die der Psychiater Here Folkerts mit seinen Elektroschocks an ihrem Lebensgefährten Michael Proctor verursacht hätte. Sind Sorgen vor bleibenden Hirn- und Gedächtnisschädigungen berechtigt (Eva Heim)? Fälle mit dramatischen Langzeitauswirkungen rufen wissenschaftliche Befunde aus den 1940er-, 1950er- und 1960er-Jahren in Erinnerung, die in Verbindung mit aktuellen Gefahren nach erneuter ethischer Bewertung verlangen: Ergibt sich hieraus die Forderung, Elektroschocks generell zu verbieten? Sollte dies nicht möglich sein, welche Konsequenzen drängen sich dann auf (Peter Lehmann)? Wie sieht der Rechtsrahmen für die EKT in Deutschland und in der Europäischen Union aus (Marina Langfeldt)?

Das Symposium bot pointierte Stellungnahmen, Raum für Fragen und sollte eine eigene Orientierung zur Frage der Legitimität des Elektroschocks als Therapie ermöglichen.

Eva Heim: EKT – erfolgreiche Depressionsbehandlung oder Persönlichkeitszerstörung durch Erinnerungsverlust?

In den letzten Jahren läuft in den Medien eine Werbekampagne für die Elektroschockbehandlung. Das ist in der Medizin zur Einführung neuer Methoden eher unüblich. Warum diese Kampagne?

In den 1940er- bis 1970er-Jahren herrschten äußerst brutale, menschenverachtende Zustände und Behandlungsmethoden in den Psychiatrien Europas und der USA. Mangelhafte Hygiene und Ernährung, überfüllte Stationen, Elektro-, Insulin- und Cardiazolschocks, Lobotomie und Fixierung von Patienten waren an der Tagesordnung und galten als »heilsame Therapie«. Damals (1942) war es offen geäußert Konsens unter Experten, dass der Behandlungserfolg durch EKT von der Schädigung des Hirngewebes herrührt. Der amerikanische Psychiater Abraham Myerson, Inhaber des Lehrstuhls für Neurologie an der Tufts Medical School in Boston, schrieb:

»Ich glaube, dass in der Hirnphysiologie organische Veränderungen oder eine organische Schädigung stattfinden müssen, damit es einen Heilerfolg gibt, und dass die Gedächtnisstörung ein wesentlicher Bestandteil der Genesung ist. Ich denke, es kann zutreffen, dass diese Menschen vorerst jedenfalls über mehr Intelligenz ver-

fügen, als sie bewältigen können, und dass die Mindering der Intelligenz ein wichtiger Faktor im Heilungsprozess ist. Ich sage das ohne Zynismus. Tatsache ist, dass einige der besten Heilungen bei Personen erzielt werden, die man fast auf Amentia reduziert.« (zitiert und übersetzt nach: Ebaugh et al., 1942, S. 39)

Amentia (Amenz) ist eine erworbene organische psychische Störung mit dem Verlust geistiger Fähigkeiten, die das soziale oder berufliche Funktionieren betreffen. Die Störung ist vielfältig und beinhaltet Gedächtnis, Verhalten, Persönlichkeit, Urteilsvermögen, Aufmerksamkeit, räumliche Beziehungen, Sprache, abstraktes Denken und andere Funktionen, die für die selbstständige Lebensführung eine zentrale Rolle spielen. Hirnschädigungen wurden auch in Tierversuchen und Autopsiebefunden beim Menschen histologisch breit dokumentiert.

Während der 1960er- und 1970er-Jahre, als immer mehr Menschen auf ihren Persönlichkeitsrechten bestanden und Glücksmöglichkeiten einforderten (Black Panther, Pille, Minirock, Studentenbewegung, Demonstrationen gegen den Vietnamkrieg), regte sich auch Widerstand gegen die grauenhaften Zustände in den Psychiatrien. In dem verfilmten und 1971 in deutscher Übersetzung erschienenen Roman »Einer flog über das Kuckucksnest« (Kesey, 2008) nahm die Welt entsetzt wahr, wie Jack Nicholson vom Schlitzohr zum Zombie geschockt wurde. In Deutschland fand 1977 die Psychiatrie-Enquete statt. Elektroschocks waren daraufhin in der Bevölkerung verpönt und wurden kaum mehr angewandt.

Deshalb seit den 1990er-Jahren der medizin-untypische »Werbefeldzug« seitens der Psychiatrie für die »modifizierte« EKT, unter anderem in einem Artikel von Prof. Here Folkerts an prominenter Stelle im *Deutschen Ärzteblatt* 1995, dem ich in einem der nächsten Hefte widersprechen konnte. Mittlerweile sind EKT-»Behandlungen« in erschreckender Weise auf dem Vormarsch und werden zunehmend häufig und für ständig erweiterte Indikationen eingesetzt.

Mein Hauptanliegen in diesem Zusammenhang ist folgendes: Der Krampfanfall schadet dem gesamten Gehirn, der Strom aber, der ihn hervorrufen soll, schadet vor allem den Regionen, durch die er geleitet wird – bei der »modifizierten« unilateralen (an einer Schläfenseite gesetzten) Applikation also vor allem dem rechten Schläfenlappen und dem darunterliegenden Hippocampus. Dies sind Hirnregionen, in denen u.a. die Gesichtserkennung, das Musikverständnis sowie die Verknüpfungen olfaktorischer (den Geruchssinn betreffender) und visueller Reize mit Ereignissen und begleitenden Gefühlen hergestellt und fixiert werden, sprich persönliche Erinnerungen gespeichert werden. Und was macht ein Individuum zentral aus, wenn nicht diese persönlichen Erinnerungen?

Bildgebende Verfahren, mit denen man Mikroblutungen und Zellschäden nachweisen kann, gibt es noch nicht. Schäden durch die Stromeinwirkung, die synaptische (den Nervenspalt betreffende) Verknüpfungen lösen und erinnerungsspeichernde Eiweiße zertrümmern kann, ließen sich durch histologische, gegebenenfalls elektronenmikroskopische Untersuchungen nachweisen; allerdings können Gewebeproben aus dem Gehirn erst post mortem entnommen werden. (Diese Schäden kann man derzeit nur durch ausführliche, sorgfältige und wiederholte Tests zum autobiographischen Gedächtnis eruieren.)

Letztlich ist es zufällig, welche spezielle Erinnerung durch eine behandlungsbedingte Schädigung des Gedächtnisses betroffen ist, was die Geschädigten natürlich weiter verunsichert, weil sie nie wissen, wann wieder eine Situation eintritt, in der sich ihre mangelnde Erinnerungsfähigkeit manifestiert. Genau diese Schädigung geht aber aus zahlreichen, teils erschütternden Patientenberichten hervor. So konnte – ein Beispiel unter vielen – eine Patientin mit Ausbildung zur klassischen Pianistin nach EKT nicht mehr Klavier spielen und Musik nicht mehr genießen, sie erkannte alte Bekannte nicht wieder und konnte sich an Erlebnisse mit ihnen nicht mehr erinnern. Solche Beispiele gibt es viele, allerdings wurden sie lange Jahre von den behandelnden Psychiatern als querulatorisch oder krankheits-, sprich depressionsbedingt abgetan. EKT-Befürworter behaupten in ihren Hochglanzbroschüren nach wie vor, Gedächtnisstörungen nach EKT seien von kurzer Dauer und in der Regel völlig reversibel. In den letzten Jahren gibt es allerdings Studien, auch von EKT-Befürwortern, die Schäden insbesondere im autobiographischen Gedächtnis nach EKT aufzeigen, dies jedoch oft mit unzulänglichen Tests und allenfalls bis zu einer Zeitdauer von zwei Monaten nach EKT.

Harold Sackeim (2007, 2014) von der Abteilung für Psychiatrie der medizinischen Fakultät der Columbia-Universität in New York versuchte in mehreren Studien, das autobiographische Gedächtnis der Patienten bis zu sechs Monate nach EKT-Serien zu untersuchen, zunächst in einem umfangreichen Test, in der Folge nur noch mit Hilfe der Kurzversion. Allein schon in der Selbsteinschätzung geben 53 % der insgesamt 304 Patienten direkt nach der EKT und 64 % sechs Monate danach an, ihr Gedächtnis sei nicht mehr so gut wie vor der EKT (siehe auch Schlimme, 2018). In den standardisierten (und in der Kurzversion nur bedingt individuell aussagekräftigen) Tests fand Sackeim immerhin bei 12,4 % der Patienten eine deutliche, über sechs Monate anhaltende retrograde Amnesie (hinsichtlich zurückliegender personenbezogener Ereignisse auftretender Gedächtnisverlust).

Wer eine Methode einführt bzw. deren Indikation massiv ausweitet, muss nachweisen, dass sie keinen Schaden anrichtet, erst recht, wenn sie sich auf ein solch zentrales Or-

gan wie das Gehirn richtet, dessen Komplexität uns zum Menschen macht. Dies um so mehr, wenn die Vergangenheit zeigte, dass die EKT eingesetzt wurde, um Hirnzellen zu zerstören.

EKT-Befürworter gehen in keiner Weise darauf ein, wie Depressionen entstehen, und gaben lange vor, nichts Genaues über die Wirkungsweise ihrer »Heilkampf«-Methode zu wissen. Auch was heute zu diesem Thema publiziert wird, ist nicht richtig greifbar. Es ist doch auffällig, dass in Zeiten der Verelendung, abnehmender Glücksmöglichkeiten, steigender Arbeitshetze und Abgabeforderungen und der durch die Lebensumstände immer mehr erschwerten Gegenwehr gegen Demütigung, Stress und Erniedrigung, kurz: Zeiten wie unserer, die Depressionsneigung innerhalb der Bevölkerung erheblich zunimmt. Das beobachte nicht nur ich als Hausarzt bei meinen Patienten, das widerspiegeln auch die Erkrankungsstatistiken der Krankenkassen eindrücklich.

Wenn gerade jetzt eine Behandlungsmethode propagiert wird, deren wahrscheinliche unerwünschte Wirkungen von den Anwendern heruntergespielt oder verschwiegen werden, obwohl sie zentrale Bereiche der Person betreffen, ohne die diese Person noch wehrloser wird, muss dem ein Riegel vorgeschoben werden.

Peter Lehmann: Für ein Verbot des Elektroschocks?

Versuche engagierter Bürger, Elektroschocks verbieten zu lassen, sind nicht neu. 1982 stimmten die Einwohner der kalifornischen Stadt Berkeley für ein Verbot des Elektroschocks. Allerdings wurde das Verbot 1986 vom bundesstaatlichen Berufungsgericht auf Grundlage eines Landesgesetzes, das die Behandlung regelt und Vorrang vor kommunalen Bestimmungen hat, wieder aufgehoben. 1988 brachte die Fraktion der Grünen / Grün-Alternative Liste den Entwurf eines Unterbringungsgesetzes in die Hamburger Bürgerschaft ein, mit dem die Gleichheit Psychiatriebetroffener vor dem Gesetz in Bezug auf das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit sowie das Verbot des Elektroschocks (und ähnlich gefährlicher Behandlungsmaßnahmen) durchgesetzt werden sollte. § 36 (Behandlung), Absatz 4 des (später abgelehnten) Entwurfs sah vor:

»Ein operativer Eingriff, die Anwendung von Elektroschocks oder eine Behandlung, die mit Lebensgefahr oder mit schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person verbunden ist oder von der zu befürchten ist, dass sie die Persönlichkeit der untergebrachten Person verändert, sind verboten.« (Jelpke et al., 1988, S. 6)

1990 wandte sich eine Gruppe von Betroffenen und Ärzten an den Ausschuss für kommunale Dienste in San

Francisco. Es sollte die Möglichkeit geprüft werden, inwieweit das Verbot des Elektroschocks, das 1986 im nahe gelegenen Berkeley beschlossen worden war, wiederhergestellt werden könne. In seiner Stellungnahme erklärte der Psychiater Peter Breggin unter anderem die Versuchsergebnisse an Affen und Hunden:

»Einheitlich zeigen sie alle eine ausgebreitete Zellzerstörung, im Allgemeinen über das gesamte Gehirn verteilte kleine Blutungen. Es sieht so aus, dass sich der Strom auf zwei Wegen ausbreitet: zum einen durch das Gehirn, zum anderen entlang dem Gefäßbaum, der mit einem elektrischen Leitungsnetz verglichen werden kann. Die Blutgefäße werden von Krämpfen befallen. Die Blut-Hirn-Schranke bricht zusammen.« (1993, S. 166)

Zur Wirkung des Elektroschocks beim Menschen erläuterte er:

»Was wir machen ist Folgendes: Wir fügen Menschen in seelischen Krisen eine innere Kopfverletzung zu. (...) Bereits die Frage ›Verursachen Elektroschocks Hirnschädigungen?‹ ist eine unlautere Frage, denn wir wissen, dass Elektroschocks eine Hirnschädigung verursachen, dass jeder einzelne Patient, jede einzelne Patientin nach einer Elektroschockserie ein hirngorganisches Psychosyndrom aufweist, mit Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen, Verlust der Entscheidungsfähigkeit.« (ebd., S. 160f.)

Ein Verbot zumindest zwangsweise verabreichter Elektroschocks forderten das Weltnetzwerk und das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen, MindFreedom international und der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (»Dresdener Erklärung«, 2007). Dieselbe Forderung erhoben 2009 MindFreedom Ireland, Mad Pride Ireland und andere Aktivistinnen um die von Elektroschocks und Neuroleptika massiv geschädigte Mary Maddock (»Irish Senate«, 2010). Peter Gøtzsche, Internist aus Dänemark, plädiert in seinem Buch »Tödliche Psychopharmaka« (2016, S. 216) für das komplette Verbot dieser Maßnahme, zumindest das sofortige Verbot zwangsweise verabreichter Elektroschocks.

Dank der DGPPN ist das Thema 2012 leider auch in Deutschland zunehmend aktuell geworden. Kritische Stimmen der 1990er-Jahre (»Neuroelektrische Therapie«, 1993; Heim, 1996; Lehmann, 1996, S. 20-24) waren kaum wahrgenommen worden. 2007 warnte der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer:

»Es ist still geworden um diese Behandlungsmethode der Psychiatrie, die viele Menschen mit Folter, Grausamkeit und elektrischem Stuhl assoziieren. Doch diese Ruhe ist künstlich hergestellt, sie ist taktischer Natur –

zu schlecht war nach Ansicht der schockenden Psychiater der Ruf dieser Behandlung geworden.« (S. 413)

Die geringe Zahl von Elektroschocks damals, so die Freunde des Elektroschocks, sei nur durch eine perfide Kampagne in den Massenmedien zustande gekommen.

Derzeit ermuntern Freunde des Elektroschocks ihre Kollegen, Elektroschocks bei Ablehnung seitens der Betroffenen – wie andere Maßnahmen auch – per sogenannter Betreuung zu erzwingen. Da Elektroschocks eine besonders riskante Maßnahme darstellen, wäre auch die Forderung nach einer richterlichen Genehmigungspflicht denkbar. Dies würde deren Verabreichung zumindest erschweren. Aber auch von einer solchen Regelung, wie sie in den 1970er-Jahren im US-Bundesstaat Alabama erlassen wurde (siehe Lehmann et al., 1993, S. 473), kann man derzeit nur träumen. Hierzulande werden psychiatrische Kliniken durch die PEPP-Entgelte (»Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik«) geradezu angefeuert, Elektroschocks am Fließband und in Serien zu verabreichen. Sofern sie nach PEPP abrechnen kann, erhält eine psychiatrische Klinik in Deutschland seit Januar 2018 für den ersten Elektroschock ein Extraentgelt von 297 €, für jeden weiteren 220 €.

In der Diskussion um Maßnahmen gegen drohende Elektroschocks sind digitale Pranger wie die »Hall of Shame« (»Halle der Schande«; siehe www.ect.org/shame), an die Psychiater gestellt werden, die sich mit Elektroschocks besonders hervortun. Man könnte auch Informationen über Kliniken mit betriebsbereiten Elektroschockapparaten verbreiten oder über Verbände, die Elektroschockschäden unterschlagen, wie beispielsweise die Deutsche Depressionsliga oder das Kompetenznetz Depression. Oder über Journalisten, die gegen den Pressekodex verstoßen und mit ihren Berichten über angebliche Heilungen durch angeblich harmlose Elektroschocks unbegründete Hoffnungen bei den Lesern auf Lösung ihrer Probleme erwecken. Denkbar sind auch Klagen gegen Gerätehersteller, die nicht ausreichend über Risiken und Gefahren informieren oder von Prüfinstituten von Medizinprodukten zweifelhafte Zertifikate erhalten haben. Oder eine Warnung von Seiten der organisierten unabhängigen Betroffenen und ihrer Unterstützer:

► Wir warnen vor dem Elektroschock als einer ›verantwortungslosen Behandlungsmethode, die dem nationalsozialistischen Geiste der Repression entspringt‹ (Lorenzo Toresini, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Meran, 2012 bei der Anhörung vor dem Parlamentarischen Ausschuss des Nationalen Gesundheitsdiensts Italiens; siehe Conca, 2013, S. 44).

► Wir warnen vor den Risiken und Schäden insbesondere wiederholt verabreichter Elektroschocks (auch unter

Verwendung von Muskelrelaxanzien und unter Narkose): häufigem langanhaltendem oder dauerhaftem Gedächtnisverlust, Hirnblutungen, anhaltenden deliranten Zuständen, anhaltenden epileptischen Anfällen (Status epilepticus), spontanen Anfällen mit krankhaftem Atemmuster, Flüssigkeitsansammlung in der Lunge und Atemstillstand, einer fünffach erhöhten Suizidrate in der auf Elektroschocks folgenden Woche, lebensbedrohlichen Herzrhythmus- und Blutdruckstörungen, Lungenentzündungen infolge Ansaugung von Fremdkörpern in die Lunge, Komplikationen der Lungenfunktion (z.B. Asthmaanfälle), Embolien, Übelkeit, Einkoten, Einnässen, Rissen in der Blasenwand, Verletzungen an Zunge, Lippen, Zähnen, Mundschleimhaut usw.

► Wir warnen davor, eine detaillierte Aufklärung über Risiken und Schäden für unnötig oder tendenziell schädlich zu halten.

► Wir warnen vor der Illusion, Elektroschocks würden zur Neubildung von Nervenverbindungen im Gehirn führen, einer Art Reset.

► Wir warnen insbesondere Seniorinnen und Senioren, da sie zu der Bevölkerungsgruppe zählen, denen besonders häufig Elektroschocks verabreicht werden.

► Wir warnen Frauen, dass auch ihnen besonders gerne Elektroschocks verabreicht werden.

► Wir warnen Schwangere, die mit abfallenden fetalen Herzraten rechnen müssen, mit Frühgeburten und einer erhöhten kindlichen Sterblichkeitsrate.

► Wir warnen Eltern von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Kliniken, dass geringes Alter keine Kontraindikation für Elektroschocks darstellt.

► Wir warnen Eltern von Heimuntergebrachten, dass »aggressiv-agitiertes Verhalten« bei geistiger Behinderung, frühkindlicher Hirnschädigung und Down-Syndrom eine Indikation für Elektroschocks darstellt.

► Wir warnen vor psychiatrischen Kliniken, die Elektroschockapparate bereithalten oder ihre Patienten Kliniken mit Elektroschockapparaten zuweisen.

► Wir warnen vor psychiatrischen Universitätskliniken und dem Risiko, dort zu Lehr- und Fortbildungszwecken Elektroschocks verabreicht zu bekommen.

► Wir warnen davor, sich von einer »hohen Ansprechrate« beeindrucken zu lassen, einer Wunderwirkung auf Knopfdruck.

► Wir warnen bei fortwährender Einnahme von Anti-

depressiva und Neuroleptika vor dem Risiko von Toleranzbildung, Wirkungsverlust und Behandlungsresistenz – Konsequenzen der psychopharmakologischen Behandlung, die Psychiater im Elektroschock einen Ausweg aus der behandlungsbedingten Chronifizierung von Depressionen und Psychosen sehen lässt.

► Wir warnen vor dem Glauben, der Hirnkrampf sei für das Gehirn folgenlos, da er im Zustand der Bewusstlosigkeit und unter Einfluss muskelerschlaffender Substanzen stattfindet.

► Wir warnen vor dem Glauben, Elektroschocks wären von irgendeinem Nutzen und beugten Suiziden vor; denn der äußert kurzfristige Nutzen, den eine kleine Minderheit erzielt, kann die substanziellen Risiken nicht rechtfertigen, denen die Gesamtheit der Geschockten ausgesetzt ist.

► Wir warnen die organisierten Freunde des Elektroschocks, Patientenverfügungen gesetzeswidrig zu ignorieren mit der Begründung, die Patienten hätten bei der Abfassung die letzten technischen Neuerungen noch nicht kennen können, und deshalb vorzuschlagen, unter der Behauptung des Vorliegens von Lebensgefahr eine Serie von Elektroschocks zu verabreichen, bevor ein Gericht eingeschaltet wird. Deshalb raten wir grundsätzlich allen Menschen zum Abfassen einer Psychosozialen Patientenverfügung (www.peter-lehmann.de/psychpav) – mit einer eindeutigen Entscheidung, ob sie sich im Fall des Falles Elektroschocks gleich welcher Art verabreichen lassen wollen oder nicht.

► Wir warnen, einer angeblichen Alternativlosigkeit von Elektroschocks Glauben zu schenken. Selbst die Freunde des Elektroschocks räumen intern ein, ihre Maßnahme sei keinesfalls die Ultima ratio, diese Sichtweise sei unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch unrichtig.

Wir raten allen Betroffenen und Angehörigen, denen Elektroschocks schmackhaft gemacht werden, sich zu informieren und vor einer möglichen Entscheidung pro Elektroschock insbesondere Berichte von geschädigten und traumatisierten Betroffenen (zum Beispiel Kempker, 2000) und Publikationen anzuschauen, die nicht den Prinzipien des Expertenmonologs folgen (siehe www.peter-lehmann.de/e-schock-quellen) – gemäß dem Motto: »Die Wahrheit über Katzen erfährt man bei den Mäusen.«

Marina Langfeldt: Der Rechtsrahmen für die Elektrokonvulsionstherapie in Deutschland und in der Europäischen Union

Die Befürworter und Gegner der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) sind noch nicht zu einem Konsens in der

Frage gelangt, ob es sich um eine »Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung« handelt, weil die spezifischen Wirkmechanismen noch nicht abschließend erforscht sind. Unabhängig davon ist ein generelles Verbot der EKT in der Europäischen Union (EU) und damit auch in Deutschland derzeit aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. In der EU sind die Regeln über Medizinprodukte vereinheitlicht, zu denen auch die EKT-Geräte gehören. Da deren Zulassung jeweils für die gesamte EU erfolgt, steht der Grundsatz der Einheit der Rechtsordnung einem generellen Verbot entgegen: Was auf der einen Seite erlaubt ist, kann nicht auf der anderen Seite verboten werden. Zuständig für eine Rücknahme der Zulassungen wäre in Deutschland das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Für Patienten besteht die Möglichkeit zur Meldung von Vorkommnissen entweder über den professionellen Anwender oder auch direkt an das BfArM.

Darüber hinaus steht den Ärzten aus der in Art. 12 Grundgesetz (GG) verankerten Berufsfreiheit die ärztliche Therapiefreiheit zu, d.h. die Freiheit, zwischen mehreren medizinisch vertretbaren Diagnose- und Therapieentscheidungen zu wählen. Damit korrespondiert für die Patienten aus Art. 2 GG das Grundrecht der Handlungsfreiheit, das ihnen erlaubt, nach ihrem eigenen Belieben mit ihrem Körper zu verfahren. Einschränkungen in die Berufsfreiheit und die Handlungsfreiheit sind nur unter strengen Voraussetzungen möglich, die derzeit nicht ersichtlich sind. Diese Auffassung wird durch die Entwicklung in Italien bestätigt. Dazu heißt es in der Stellungnahme der Psychiatrische Fachgesellschaften aus den vier Ländern Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien zur EKT aus dem Jahr 2012 wie folgt:

»In Italien gab es Mitte der 1990er-Jahre in drei Regionen politische Bestrebungen, die EKT gesetzlich verbieten zu lassen, was der Oberste Gerichtshof (OGH) Italiens 2002 jedoch als verfassungswidrig verwarf. Begründet wurde das Urteil damit, dass eine evidenzbasierte Therapie nicht abgeschafft und den Patienten vorenthalten werden könne.« (Grözinger et al., 2012)

Ein generelles Verbot der EKT käme jedenfalls erst dann in Betracht, wenn die Zulassung der EKT-Geräte in der EU aufgrund einer Neubewertung ihrer Gefährlichkeit entfallen sollte.

Unabhängig davon kann sich ein Anwender eines EKT-Gerätes in Deutschland im Einzelfall strafbar und damit auch schadenersatzpflichtig machen. Jeder ärztliche Heileingriff in den Körper eines anderen ist eine tatbestandsmäßige Körperverletzung gemäß § 223 des Strafgesetzbuches (StGB).

Die EKT und die dazu gehörende Narkose fallen, wenn

dadurch ein Mensch an der Gesundheit geschädigt wird, unter die Grundnorm des § 223 StGB Körperverletzung. Außerdem ließe sich auch die These vertreten, dass es sich bei dem EKT-Gerät nebst Elektroden um ein »anderes gefährliches Werkzeug« im Sinne des § 224 StGB und damit um eine Gefährliche Körperverletzung handeln könnte. Für den Fall, dass der Patient aufgrund der Behandlung »in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung verfällt«, könnte der Tatbestand des § 226 StGB Schwere Körperverletzung erfüllt sein.

Eine Körperverletzung mit Todesfolge gemäß § 227 StGB durch die Behandlung ist ebenfalls nicht auszuschließen. In einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur EKT als psychiatrischer Behandlungsmaßnahme aus dem Jahr 2003 heißt es dazu: »Die lege artis durchgeführte EKT ist eines der sichersten Behandlungsverfahren in Narkose überhaupt. Die Risiken der Behandlung sind im Wesentlichen die Risiken der Narkose. Das Mortalitätsrisiko der EKT liegt bei 1:50.000 Einzelbehandlungen (das heißt, wenn drei Patienten wöchentlich jeweils drei EKT unterzogen werden, ist statistisch alle 100 Jahre mit einer schwerwiegenden Komplikation zu rechnen). Den seltenen Todesfällen lagen hauptsächlich kardiovaskuläre Komplikationen bei kardial vorgeschädigten Patienten zugrunde, was eine ausreichend lange Überwachungsphase (insbesondere EKG-Monitoring) nach der EKT erfordert.« (Bundesärztekammer, 2003, S. A505)

Eine Verurteilung wegen einer Strafnorm setzt allerdings nicht nur voraus, dass der Täter den Tatbestand einer Norm erfüllt hat, er oder sie muss auch rechtswidrig und schuldhaft gehandelt haben. Für die Körperverletzungsdelikte bestimmt:

§ 228 StGB Einwilligung

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

Die Problematik der Einwilligung aufgrund einer ordnungsgemäßen Belehrung nach dem Patientenrechtegesetz verdient eine gesonderte Veranstaltung.

Im Ergebnis gibt es daher mit den Körperverletzungsdelikten abstrakte Strafnormen für die EKT einschließlich der Narkose. Diese enthalten indirekt zugleich das Verbot, eine EKT im Einzelfall in strafbarer Weise durchzuführen.

Gaby Sohl: Schlusswort

Das deutschlandweit erste kritische Symposium zur Re-

naissance des Elektroschocks unter dem Label »Elektrokrampftherapie« (EKT) brachte auch zwei bewegende Darstellungen aus der Perspektive der persönlich Betroffenen in die Öffentlichkeit dieser Tagung: Das Statement von Astrid Krause, der Lebensgefährtin von Michael Proctor, einem durch Elektroschocks massiv geschädigten Musiker, wurde im Publikum mit großer Erschütterung aufgenommen:

»Wir haben uns den Ärzten anvertraut – und zurück bekam ich einen Pflegefall mit massiven körperlichen und psychischen Schäden nach mehrmaliger Anwendung der EKT.«

Ermutigt durch das offensive und engagierte Angehöri-

Autorinnen & Autor

Eva Heim, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hausärztin, Karlsruhe

Marina Langfeldt, Dr. jur., Zertifizierte Mediatorin, Schwerpunkt Gesundheit und Recht, Philosophische Beraterin, Oberstaatsanwältin a.D. Diverse juristische und medizin-rechtliche Veröffentlichungen in Fachbüchern und -zeitschriften

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., Dipl.-Päd., Autor und Verleger in Berlin. Buchveröffentlichungen unter anderem: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks« (gemeinsam mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer). Mehr unter www.peter-lehmann.de

Gaby Sohl, *taz. die tageszeitung*, lebt in Berlin. Freie Autorin

Literatur

Breggin, P.R. (1993): »Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks«, in: K. Kempker / P. Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 156-172. Im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/breggin

Bundesärztekammer (2003): »Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme«, in: Deutsches Ärzteblatt, 100. Jg., S. A504-A506. Im Internet unter www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=35741

Conca, A. (2013): »Die Situation der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in Italien«, in: M. Grözinger / A. Conca / T. Nickl-Jockschat et al. (Hg.): »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag, S. 38-46

»Dresdener Erklärung zur psychiatrischen Zwangsbehandlung« (2007), formuliert von J. Chamberlin und P. Lehmann, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 2, S. 20-21. Im Internet unter www.bpe-online.de/verband/rundbrief/2007/2/ddgc.pdf

Ebaugh, F. / Barnacle, C. / Neuburger, K. (1942): »Fatalities following electroconvulsive therapy«, in: Transactions of the American Neurological Association, 68. Jg., S. 36-41

Götzsche, P.C. (2016): »Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen«, München: Riva Verlag

Grözinger, M. / Conca, A. / DiPauli, J. et al. (2012): »Elektrokonvulsionstherapie. Psychiatrische Fachgesellschaften aus

gen-Referat von Astrid Krause, ergriff eine Frau aus dem Publikum das Wort und erzählte von ihrer eigenen EKT-Erfahrung. Sie hatte lange Jahre als Buchhalterin für die Stadt Magdeburg gearbeitet. Und sie hatte eine mehrmalige EKT-Behandlung hinter sich. Diese allerdings bedeutete das Ende ihrer Berufstätigkeit für die Stadt – ihr wurde gekündigt:

»Mein Gedächtnis hat mich total im Stich gelassen. Nach diesen Elektroschocks war ich nicht mehr in der Lage, mich so zu konzentrieren, wie meine Arbeit das erforderte. Wenn ich gewusst hätte, dass ich durch diese psychiatrische Behandlung meinen Job verliere, hätte ich mich niemals darauf eingelassen.«

vier Ländern empfehlen einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz«, in: Nervenarzt, 83. Jg., S. 919-921

Heim, E. (1996): »Elektrokrampftherapie: »Schocktherapie« oder ein differenziertes Behandlungsverfahren?«, in: Deutsches Ärzteblatt, 93. Jg., S. A193-A194

»Irish Senate could ban forced ECT (Electro-convulsive Therapy)« (2010), in: Advocacy Update – The latest in activism and community news from ENUSP, 1. Jg., Nr. 1, S. 7-8. Im Internet unter <http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/newsletter-2010-01.pdf>

Jelpke, U. und die übrigen Mitglieder der Fraktion der Grünen / GAL Hamburg (1988, 19. Mai): »Antrag betr. Gesetz über die Unterbringung von Personen, die an einem nicht nur vorübergehenden Verlust der Selbstkontrolle leiden«, in: Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 13. Wahlperiode, Drucksache 13/1667

Kempker, K. (2000): »Mitgift – Notizen vom Verschwinden«, Berlin: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2016)

Kesey, K. (2008): »Einer flog über das Kuckucksnest«, 27. Aufl., Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Lehmann, P. (1996): »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1: »Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1996 (E-Book 2018)

Lehmann, P. (2017): »Wiederkehr des Elektroschocks«, in: P. Lehmann / V. Aderhold / M. Rufer / J. Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 125-151 (E-Book 2018)

Lehmann, P. / Stastny, P. / Weitz, D. (1993): »Wege zum Ausstieg aus der Psychiatrie«, in: K. Kempker / P. Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 449-482. Im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/ausstieg

»Neuroelektrische Therapie« – Die Wiederkehr des Elektroschocks« (1993), in: »Ketzerbriefe – Flaschenpost für unangepasste Gedanken«, Nr. 44 (Sonderheft Kritische Medizin IV), Freiburg: Ahriman-Verlag, S. 55-71

Rufer, M. (2007): » »Psychiatrie – ihre Diagnostik, ihre Therapien, ihre Macht«, in: P. Lehmann / P. Stastny (Hg.): »Statt

Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 400-418 (E-Book 2018)

Sackeim, H.A. / Prudic, J. / Fuller, R. et al. (2007): »The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings«, in: Neuropsychopharmacology, 32. Jg., S. 244-254

Sackeim, H.A. (2015): »Autobiographical memory and ECT: Don't throw out the baby«, in: Journal of ECT, 30. Jg., S. 177-186

Schlimme, J.E. (2018): »Der elektrisch ausgelöste Krampfanfall. Hintergrundinformationen zu aktuellen Debatten«, in: Soziale Psychiatrie, 42. Jg., Nr. 4, S. 22-24

Der Abdruck des Covers von »Einer flog über das Kuckucksnest« erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Rowohlt Verlags.

Rezension

Andrea Virani: Seelischer Marathon. Eine ungewöhnliche Lebensgeschichte

Die Autorin, die für ihr Buch ein Pseudonym benutzt, hatte es in ihrem Leben, speziell in ihrer Kindheit in Baden-Württemberg, nicht leicht. Ihr Vater machte sich früh vom Acker und entzog sich seiner Verantwortung, ihre Mutter landete wegen schlimmer Lebensbedingungen unter der Diagnose Schizophrenie immer wieder in der Psychiatrie, wo sie dann auch zu Tode kam (was die Autorin allerdings nicht mit der Behandlung in Verbindung bringt). So wuchs sie in wechselnden Pflegefamilien auf, erlebte mehrmals sexuellen und psychischen Missbrauch, scheiterte später immer wieder an Männerbeziehungen auf der vergeblichen Suche nach einer liebevollen Vaterfigur, wie sie selbst schreibt. Diese Liebesprobleme, die – wie in ihrem Leben – auch im Buch einen großen Raum einnehmen, brachten immer wieder seelische Abstürze und „psychische Dekompensation“ einschließlich Psychiatrisierung hervor, auch eine Abtreibung mit sich, und alles mit der Konsequenz, dass sie Therapien macht, als dissoziative Persönlichkeitsgestörte diagnostiziert wird, Suizidversuche unternimmt, von ihrer Betreuerin finanziell geschöpft wird, mit Paranoia und Psychosen immer wieder in die Psychiatrie gebracht wird oder selbst dorthin geht, eingesperrt und fixiert wird, Neuroleptika und Lithium bekommt, übergewichtig wird, kataton wird, elektrogeschockt wird. Aber all das nimmt die Autorin hin, und letztendlich ist sie Sozialverbänden und Tageskliniken dankbar, dass sie bei der Suche nach einer Wohnung für die Zeit danach unterstützt wird, auch dann, als sie endlich einen lebenswerten Mann findet und heiratet. Diesen, ein Stimmenhörer mit eigener psychiatrischer Problematik, kann sie pflegen, und in der Hinwendung zum katholischen Glauben, einer (nicht näher beschriebenen) Selbsthilfegruppe, im Malen und der Anschaffung eines Hundes findet der Bericht ein für sie versöhnliches Ende, auch wenn ihr Leben angesichts einer zunächst vielversprechenden beruflichen Karriere mit abgeschlossenem Studium und Hochbegabtenförderung ganz anders als erhofft verlief. Jetzt will die Autoren ähnlich Betroffenen Mut und Hoffnung machen, trotz dieser Psychiatriegeschichte ist für sie mit ihrem starken Überlebenswillen ein lebenswertes Leben möglich.



Kartonierte, 214 Seiten, ISBN 978-3-96200-010-3. Kirchheim: Verlagshaus Schlosser 2017. € 12,90

Peter Lehmann

Mentale Heilung, so einfach ist das?

Bericht von einem Seminar bei Clemens Kuby.

Es scheint momentan modern zu sein, von (Mentaler)Heilung zu sprechen, (wer will nicht geheilt werden)die Ecken in den Bücher Lädchen zum Thema Gesundheit und Bewusstheit sind voll davon und man stößt auch da auf Clemens Kuby. Er selbst behauptet, sich selbst von einer Querschnittslähmung geheilt zu haben

Nun, ich wollte es mal genauer wissen, auch angespornt von Willigis Jäger, einen Zen –Meister aus Würzburg, welche mir schrieb, das ich engagiert nach Wegen der Heilung suchen sollte.(aber jetzt nicht direkt den Kuby empfahl)

Ich informierte mich auf YouTube über die Methode von Clemens Kuby und las auch Bücher von ihm.

Weiter lernte ich ihn auf einen Vortrag kennen .Ich wollte es nun genauer wissen und besuchte ein Seminar bei ihm im Schloss Blumenthal in Bayern.

Als erstes muss ich sagen, dass ich keinerlei Ermäßigungen bekommen habe, auch nicht auf bitten. Das Seminar kostete mit Essen 667 €, dazu kommt dann noch die Unterkunftskosten und die Fahrtkosten. Es ist also eigentlich für Menschen mit wenig Geld nicht bezahlbar. Da ich mir sonst nicht viel gönne, leistete ich mir das Seminar und der BPE erstattete mir die tatsächlichen Spritkosten hin von ungefähr 46 € für die Hinfahrt. Das Auto lieh ich mir bei meiner Freundin.

Nun, mir fiel schon auf den Videos auf, wie der Mensch Clemens Kuby so auf mich wirkt. Ich kann das schlecht in Worte fassen. Schaut euch die Videos mal an, wenn ihr wollt. Gibt es bei YouTube frei.

Die Methode geht so:

1. Du benennst und schreibst deinen Heilungswunsch und nennst ihn Projekt.
Das kann alles Mögliche sein, Blindheit, Lähmung, Beziehungsprobleme, Geldsorgen, Krebs usw.
2. Du findest und schreibst dein Lebenstrauma, in hier und jetzt Form ,in Drehbuch Form, das was theoretisch in einen Film wieder gespiegelt werden kann was das bei dir ausgelöst hat und setzt das in Beziehung, möglichst deine erste schlimm(ste)Erinnerung in deinen Leben, die schmerzhaft war
3. Du setzt dich in einen entspannten Zustand, wo das Gehirn etwas runterfährt und /oder schreibst nachts im Bett .Wie man in diesen Zustand kommt, erklärte er in 5 Minuten, unseriös für einen Anfänger, welcher solche Zustände nicht kennt.

4. Du schreibst, möglichst beim größten Schmerz in der Szene dein Drama so glaubhaft in ein Happy End um auf Papier, PC und programmierst du dich damit um.

Das scheint alles zu sein. Ich nehme an, das ist alles. Ich habe das Seminar abgebrochen, weil mir ein paar Dinge nicht gepasst haben und meine Intuition mir gesagt hab-geh!

Das war einmal: die chaotische, aggressive Methode einer seiner Mitarbeiter Innen, die war so fordernd und impulsiv, das ich das sofort bemerkte. Die war innerlich ganz geladen und Menschen in ihrem Lebenstrauma so zu begegnen und vor 3 (in einer Kleingruppe) oder 50 Leuten das zu erzählen, das finde ich höchst problematisch und gefährlich. Gut. Wer sich mit Kuby näher beschäftigt hatte, konnte erahnen, dass man seine Geschichte vor 50 Menschen publik machen könnte. Weiter fehlte mir Mitgefühl in diesem Seminar

Das Seminar lief zwar nach einen groben Schema ab, doch immer wieder forderte auch Kuby bei den 50 Teilnehmern ihre Geschichte publik zu machen ,wenn sie Fragen stellten oder Kommentare abgaben und klatscht dabei auch fordernd in die Hände.

Er erzählte auch was über sich und seinen Werdegang. „Das er, als er nachts vom Dach fiel und dann gelähmt war, die Psychiater ihn dann wohl eine Psychose diagnostiziert hätten Das war aber sehr ehrlich und das war für mich eine Stärke, das so offen zu sagen, wäre er doch jetzt angreifbar.

Übrigens, er war auf Unterarmgehstützen und hatte ein Skiunfall. Auch er sagte, dass er noch seine Päckchen zu tragen hätte und seine Methode für sich anwendet.

Manche Teilnehmer waren auch nicht so zufrieden und äußerten sich am Tisch, das sie bis jetzt nix neues dazugelernt hätten und schon alles bei YouTube erfahren hätten, was bis jetzt gesagt wurde.

Zitate Kuby

Mit der Ratio kann man jede Heilung kaputt machen

Alles ist Beziehung

Was will ich heilen, was macht mich handlungsunfähig, Ziel so konkret wie möglich realistisch formulieren

Heilen geht nur über die Ursache

Vor der Geburt – keine Spekulation, suche Anhaltspunkte für deine Reinkarnation. (übrigens der Dalai Lama sagte mal, er erinnere sich nicht an seine Vorleben.)

Schreib immer in der Gegenwartsform

Nur was die Kamera sehen kann

Wo ist die Konditionierung?

Bewusste Reflexion

Gefühle durch Handlung sprechen lassen

Du kreiert eine neue Wirklichkeit

Wirklichkeit ist das was wirkt.

Umso dramatischer das Problem umso dramatischer die Lösung

Nur das ich Gott erdenke, ist Gott da

Das tiefste, was dich motivieren kann, ist die Selbstliebe

Das Zauberwort: ich habe keine Krankenversicherung ☐

Das Bewusstseins Modell:

Bewusstseins Ebenen der Heilung

Mechanisch zb Chirurg

Bio chemisch Tabletten

_____materialistisches Denken _____ bis hier

Energetisch Homöopathie

Informativ Bio Resonanz Medizin

Geistig seelisch die Kuby Methode

Man mag Kuby für einen Spinner halten, man mag Kuby für ein Mensch mit genialen Ansätzen halten. Er glaubt, was er lehrt. Für genial spricht sein Urahn Heisenberg, der den Nobelpreis bekommen hat. Wenn er ein Spinner wäre, dann ist er aber ein sehr erfolgreicher Spinner für seinen Geldbeutel, es waren 50 Leute anwesend und das muss laufen, er macht das seit über 23 Jahren.

Also, was er sich karmisch gesehen, auflädt, damit könnte ich nicht umgehen. es kommen Menschen zu ihm, die sind seine letzte Hoffnung. Wie heilsversprechend seine Lehre ist, das weiß noch nicht einmal er. Komischerweise findet man sehr wenig Kritik im Internet. Wahnsinn und Genie definiert sich lediglich nur im Erfolg. Nun, viele Menschen wollen geheilt werden, ein Markt, der nie gesättigt wird. Exzentriker sind viele Genies. Er hat immerhin die Quintessenz einer möglichen Heilung irgendwie strukturiert, ihn hat auch mal der Wahnsinn geküsst nach eigener Aussage. Was mir aber sehr fehlte dort, war Em-

pathie und Mitgefühl, wie ich in diesen Zustand komme, wusste ich schon, aber die anderen teilweise nicht.

Ich habe etwas dazugelernt und habe nix erwartet. Ob ich mich von meinem Lebenstrauma geheilt habe?

Nein, ich glaube nicht. Ich habe aber erkannt, wie Heilung therapeutisch funktioniert. Ich halte seriöses Familienstellen für effektiver, von der Quintessenz alles das gleiche, wirkt auch hier das morphogenetische Feld.

Trauma erkennen, spüren in Beziehung umprogrammieren.

Über den Menschen Kuby kann ich nicht im Endeffekt urteilen, will ich auch gar nicht, er wirkt sehr sympathisch auf mich, wenngleich ich subjektiv in ihn auch viel Ärger wahrgenommen habe. Aber über seine Lehre, kann ich etwas sagen. Wie bei jede Lehre, gibt es immer Schwächen im Wort. Mir fehlte die Ruhe, Struktur, Empathie, Mitgefühl und Stille einer möglichen Heilung in seinem Seminar. Auch er braucht die Ratio, seine Lehren zu erläutern. Es wirkte auf mich auch etwas ungeordnet, unruhig und zu spontan. Etwa so wie ich selbst. Vielleicht eine Spiegelung meiner Selbst. Aber andere Teilnehmer sagten das auch.

Ich bin mal einen Menschen mit heilenden Kräften begegnet. Für einen kurzen Moment habe ich die Heilkraft gespürt, ein gelbes Licht, diese Kraft hätte mich von allen Krankheiten geheilt, davon bin ich überzeugt. Dieser Mensch ist schon sehr alt und lebt in einen Kloster und kann diese Heilkräfte nicht mehr bewusst einsetzen. Ich weiß, dass es so eine Heilkraft gibt, das sollte ich erfahren.

Zum Schluss ein Satz meines Meditationslehrers Helmut Dörmann, Kontemplationslehrer und Integraler Mystiker, welcher es auf den Punkt bringt.

Wirkliche Heilung geschieht durch das Wunder des GEISTES oder des GÖTTLICHEN FUNKENS: Und dieses Wunder geschieht im Jetzt im Vertrauen und an die Hingabe der kosmischen Kräfte. Sei gegenwärtig und du siehst. Lebendigkeit und Heilung. :

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle:

Haus der Demokratie und Menschenrechte
Greifswalder Straße 4, 10405 Berlin
die-bpe@berlin.de
www.die-bpe.de

Stellungnahme (gekürzte Fassung)**zu: „Kündigung Mitherausgeberschaft PatVerfü[®]“ im BPE Rundbrief Ausgabe 4/2018, Seite 4**

Zitate aus dem BPE Rundbrief sind in dieser Gegendarstellung kursiv und in Anführungszeichen gesetzt.

Der Vorstand des BPE gibt im ersten Text drei Gründe für die Kündigung seiner PatVerfü-Mitherausgeberschaft an:

„(1) Die PatVerfü bietet Raum für zehn Personen, denen als Vorsorgebevollmächtigten für die Aufgabenbereiche Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge und Vermögenssorge Blankovollmachten erteilt werden sollen; Warnungen vor einem möglichen folgenschweren Missbrauch dieser aberwitzigen Blankovollmachten fehlen komplett.“

Das PatVerfü-Formular kann und soll auf die Anzahl der eigenen Vorsorgebevollmächtigten angepasst werden (z.B. mit einem einfachen Textverarbeitungsprogramm am PC). Die in der PatVerfü als Teil D enthaltene Vorsorgevollmacht ist keine Blankovollmacht. Sie deckt zwar alle Aufgabenbereiche einer rechtlichen Betreuung ab, das dient jedoch ausschließlich dazu, dass keine Betreuung aufgezwungen werden kann. Die Vorsorgevollmacht ist so gestaltet, dass die Bevollmächtigten nur bedingt handeln dürfen, um den in der PatVerfü geschriebenen Willen des Vollmachtgebers im Bedarfsfall zu verteidigen. Eine dem nicht entsprechende Handlung eines Bevollmächtigten wird sofort unwirksam, da er ab da keiner mehr sein darf. Das wird im PatVerfü-Formular vorgegeben: „Die jeweilige Bevollmächtigung ist unmittelbar widerrufen, sollte die vorsorgebevollmächtigte Person von den in dieser Patientenverfügung von A) bis C) festgelegten Anweisungen abweichen.“ Außerdem hat der Vollmachtgeber persönliche Kontrolle über die Vorsorgebevollmächtigten und bestimmt und erledigt seine Angelegenheiten selber, weil ihm dank PatVerfü die Handlungsfähigkeit nicht wegen einer psychiatrischen Diagnose genommen werden kann. Er/sie bleibt geschäftsfähig und kann Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung als Ganzes oder in Teilen mit sofortiger Wirkung widerrufen, es sei denn, er ist körperlich dazu nicht in der Lage. Durch Bevollmächtigte kann nur ohne den Willen der Vollmachtgeber etwas geregelt werden, wenn diese z.B. im Koma keinen aktuellen Willen zum Ausdruck bringen können und Situationen auftreten, die weder in der PatVerfü beschrieben noch auf andere Weise mit den Vorsorgebevollmächtigten vereinbart wurden. Die Vollmacht über Vermögenssorge in der PatVerfü wird z.B. nicht hinreichend sein, um über das Konto des Vollmachtgebers zu verfügen, weil Banken eine Kontovollmacht auf eigenen, in Anwesenheit des Kontoinhabers unterzeichneten Vordruck verlangen. Und damit Haus- und Grundstücksgeschäfte von Bevollmächtigten getätigt werden können, muss zuvor notariell beurkundet worden sein. Dabei wird auf Formulierungen zur Bevollmächtigung über Einzelheiten geachtet. Sicherlich bleibt ein Risiko, dass auch die Vollmacht der PatVerfü durch Bevollmächtigte eigennützig missbraucht werden könnte. Was bei PatVerfü und Vorsorgevollmacht bedacht werden sollte, wird auf den Internetseiten der PatVerfü (www.patverfue.de) und im gedruckten Handbuch ausführlich erklärt.

„(2)Die PatVerfü kann die Unterzeichner mit der vorformulierten strikten Ablehnung jeglicher Behandlung in einer Ambulanz oder einem Krisendienst potenziell in Lebensgefahr bringen; wenn beispielsweise eine starke Blutung nicht mehr gestillt oder ein Herzstillstand nicht mehr behandelt werden darf, weil die Betroffenen im Zustand der Bewusstlosigkeit ihre Verfügung nicht mehr widerrufen können.“

Falsch. Ein Verbot lebensrettender medizinischer Maßnahmen wird an keiner Stelle des PatVerfü-Formulars erteilt. Alles, was wirksam ausbuchstabiert vorgegeben wird, bezieht sich auf Verhinderung psychiatrischer Diagnose, psychiatrischer Behandlung und Freiheitsberaubung und rechtlicher Betreuung. Zudem wird Zwangsbehandlung generell verboten, bezogen auf dass der PatVerfü-Inhaber bei Bewusstsein ist und eine nicht-psychiatrische Behandlung ablehnt. Wer für bestimmte Situationen gegen lebenserhaltende Maßnahmen vorausverfügen möchte, kann den freien Teil C der PatVerfü dafür nutzen bzw. die PatVerfü erweitern. Dafür gibt es aber keine Text-Vorlage im PatVerfü-Formular. Die aus dem Zusammenhang gerissenen Worte „Ambulanz“ und „Krisendienst“ stammen aus Teil B, beginnend mit: „Strikt untersage ich folgende Behandlungen:“, die missdeutete Formulierung lautet: „- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sog. Krisendienst“. Ein Krisendienst ist eine psychologische und psychiatrische Beratungsstelle, von der Gefahr ausgeht, in eine geschlossene Psychiatrie verbracht zu werden. Menschen in medizinischen Notfällen („starke Blutung“, „Herzstillstand“) laufen dort jedoch nicht oder nur zufällig auf, sie können dort nicht behandelt werden. Ebenso verhält es sich mit der Ambulanz, die im obigen Zusammenhang als ambulante psychiatrische Einrichtung (z.B. Tagesstätte) zu verstehen ist. Rettungs-Sanitäter halten die Vorgaben im PatVerfü-Formular nicht von ihrer Arbeit ab.

„(3) Der PatVerfü fehlt die Benennung eigener Erfahrungen, möglicher Krisensituationen und alternativer Lösungswege in psychosozialen Krisen, was aber auch heute noch (auf Grundlage des § 1901a BGB) als dringend erforderlich anzusehen ist, um die bei Ablehnung anstehender Verabreichungen von Psychopharmaka und Elektroschocks von Psychiatern immer wieder angezweifelte Selbstbestimmungsfähigkeit beim Abfassen der Patientenverfügung zu belegen und dem Einwand zu begegnen, man hätte sich keine ausreichenden Vorstellungen über eine zukünftige Krisenbewältigung gemacht.“

Auch falsch. Eine Patientenverfügung nach §1901a BGB ist eine einseitige Willenserklärung. Was der Verfasser für sich verfügt hat, gilt. So wurde Selbstbestimmung vom Gesetzgeber gesichert. Erforderlich für die Rechtsgültigkeit einer Patientenverfügung ist, dass sie im Zustand der sogenannten Einwilligungsfähigkeit verfasst wurde. Diese empfehlen die PatVerfü-Herausgeber mit einem ärztlichen Geschäftsfähigkeitsattest mit Datum zeitnah zur Unterschrift der Verfügung zu belegen. Außerdem ist notarielle Beurkundung sinnvoll, dabei wird auch Geschäftsfähigkeit festgestellt. Eine „Benennung eigener Erfahrungen, ...“ (siehe oben) ist hingegen nicht erforderlich, um die rechtliche Gültigkeit und damit Wirksamkeit der PatVerfü zu belegen. Einwände von Psychiatern wegen dessen Fehlen sind rechtlich unerheblich und können getrost ignoriert werden. Mit einer PatVerfü muss mensch keine Angst vor Zwang haben, braucht Psychiatern nicht nach dem Mund zu reden, nichts zu beweisen. Welche Lösungswege mensch in sozialen Problemlagen für sich wählt, ist seine Sache.

Nun zu dem, was im zweiten Text behauptet wurde, „Anlass der Kündigung“ zu sein:

„Fälle des Missbrauchs von Vorsorgevollmachten in Berlin“

Was hätte das mit der PatVerfü zu tun? Gibt es Beweise? Worum geht es eigentlich? Wir wissen, woher diese diffamierende Geschichte rührt. Aber ja, an sich kann jede Vollmacht missbraucht werden. So what? Wir müssen uns klar sein: Jeder Mensch kann in eine Situation geraten, in der er als ‚einwilligungsunfähig‘ betrachtet nicht mehr für sich entscheiden kann oder es nicht mehr darf. Fast jeder Volljährige hat hierzulande von Gesetzes wegen die Wahl, für diesen Fall entweder privat mit einer Vorsorgevollmacht vorzusorgen oder in Kauf zu nehmen, dass ihm von einem Gericht eine rechtliche Betreuung auferlegt wird. Bei einer Betreuung besteht nicht nur die Gefahr des illegalen ‚Missbrauchs‘ durch Betreuer, sondern sie ist ein legales Gewaltverhältnis: Das Betreuungsrecht gibt Betreuern die Möglichkeit, gegen den Willen der Betreuten über sie zu bestimmen und eine Betreuung kann nicht vom Betreuten widerrufen, sondern nur aufgehoben werden, wenn Richter und Psychiater es zulassen. Eine PatVerfü inklusive Vorsorgevollmacht bietet dagegen das maximal Mögliche an Selbstbestimmung und Schutz vor psychiatrischem Zwang. Viele Menschen, insbesondere Psychiatrie-Erfahrene, wollen das. Warum kündigt der BPE-Vorstand die Herausgeberschaft der PatVerfü, wenn der BPE angeblich Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen sei? Das bisher Geschriebene sollte dem Vorstand bekannt sein bzw. er hätte sich besser informieren können, bevor er einseitige Argumente und Lügen unhinterfragt wiedergibt. Sie stammen hauptsächlich von Peter Lehmann. Die von ihm herausgegebene und angepriesene „Psychosoziale Patientenverfügung“ enthält allerdings eine Betreuungsverfügung. Damit gibt mensch seine Selbstbestimmung selber ab: In einer Betreuungsverfügung gibt der Verfasser an, welche Person(en) er sich als rechtliche Betreuer für den gesetzlich gegebenen Fall wünscht. Mehr nicht. Gericht und Betreuer können denselben Zwang ausüben wie bei jeder Betreuung. Wenn sich für die Betroffenen herausstellt, dass die gewählten Betreuer doch nicht ‚die Richtigen‘ sind, werden eventuell Andere eingesetzt, aber raus aus der Betreuung werden sie dann schwerlich kommen. Das Gericht wiederum kann sogar die durch Betreuungsverfügung gewählten Betreuer absetzen und andere Betreuer aufzwingen.

„Alleingang des Vereins die-BPE in der Bewerbung der PatVerfü, wobei die-BPE ein Veto des BPE missachtete“

Jeder darf die PatVerfü bewerben. Offensichtlich ist hier jedoch ein konkreter Vorgang gemeint. Das, was seitens BPE darüber behauptet wird, ist falsch. Gegendarstellung: Am 31.10.2018 um 10:03 Uhr sendete die-BPE eine E-Mail an alle Herausgeber der PatVerfü, mit der Information, dass Nina Hagen einen Text über die PatVerfü verfasst hatte, der in einem Buch veröffentlicht wurde und dass der Herausgeber des Buchs erlaubt hat, ihn im Internet zu veröffentlichen. Der Text wurde zum Lesen an die PatVerfü-Mitherausgeber übermittelt, verbunden mit dem Anliegen, ihn auch auf der Internetseite der PatVerfü zu veröffentlichen und dann die Veröffentlichung zu bewerben. In der Annahme, dass der Beitrag von der Schirmfrau der PatVerfü von den Mitherausgebern ebenso freudig begrüßt wird, sahen die Absender von die-BPE kein Problem darin, dass Einspruch ggf. kurzfristig bis zum nächsten Tag mitzuteilen sei. Am nächsten Morgen per E-Mail von 06:45 Uhr erhob der BPE-Vorstand Einspruch. Entsprechend erfolgte daraufhin keine Veröffentlichung des Textes auf den PatVerfü-Internetseiten. Ein allgemeines „Veto zur Veröffentlichung“, wie es der BPE ebenfalls mit seiner E-Mail erteilt haben wollte, ist jedoch übergrifflig. Der BPE kündigte auch an, dass bis zur nächsten Woche eine Stellungnahme folgen werde. Sie ist nicht erfolgt. Stattdessen kündigte der BPE am 5.11.2018 seine PatVerfü-Mitherausgeberschaft – ebenfalls ohne Begründung. Diese Kündigung wurde von die-BPE sofort umgesetzt. Dann erst wurde der Text von Nina Hagen auf der PatVerfü-Internetseite veröffentlicht, weil niemand von den anderen Herausgebern widersprochen hatte.

Im Auftrag des Vorstands der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V. (die-BPE)

Alice Halmi und Uwe Pankow

<https://dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2019/PsychThGAusbRefG.html>

29.01.2019 | Stellungnahme

Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) lehnt den Referentenentwurf zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG) ab, der in dieser Form Menschen mit psychischen Erkrankungen diskriminiert, wesentlich schlechter stellt als alle anderen Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem und ihre Behandlungssicherheit gefährdet. Wir halten aus den im Folgenden dargestellten Gründen eine grundsätzliche Neuausrichtung der Reform für unabdingbar:

Der Entwurf versucht die Diagnostik, Behandlung und Erforschung psychischer Erkrankungen in wesentlichen Teilen von der Medizin zu trennen und damit die ganzheitliche Sicht auf Psyche und Soma in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzugeben. So ist die geplante Änderung der Legaldefinition besorgniserregend, welche im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung keinen vorhergehenden ärztlichen Ausschluss somatischer Ursachen mehr vorschreibt. Dies gefährdet beispielsweise Patienten, deren Depression durch eine Schilddrüsenerkrankung, deren Psychose durch eine Autoimmunerkrankung oder deren Persönlichkeitsstörung durch einen Hirntumor bedingt ist. Auch bei der sehr verbreiteten Paniksymptomatik muss bei erstmaligem Auftreten eine schwerwiegende kardiologische Erkrankung ausgeschlossen werden. Die äußerst komplexen Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen erfordern eine differenzierte Diagnostik und Behandlung beider Ebenen. Die Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie gilt bei den meisten mittelschweren und schweren psychischen Erkrankungen mittlerweile als fachlicher Standard. Zur Diagnostik, differentialdiagnostischen Abklärung und Indikationsstellung ist deshalb immer auch eine fachärztliche Konsultation erforderlich.

Mit der Approbation dürfen zudem nach diesem Gesetzentwurf (psychologische) Psychotherapeuten Selbstzahler behandeln, gegenüber approbierten Ärzten fehlt aber eine dem Praktischen Jahr vergleichbare klinische Erfahrung. Damit ist ein weiteres Moment der Patientengefährdung gegeben. Darüber hinaus wird die Behandlungssicherheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen in unverantwortlicher Weise durch die Etablierung von Modellstudiengängen gefährdet, deren Abschluss zur Verordnung von Psychopharmaka berechtigen soll. Eine solche

begrenzte Pharmakologie-Schulung in einem nicht-medizinischen Studium innerhalb einer Gesamtstudiendauer von fünf Jahren ist in keiner Weise mit einer leitliniengerechten Verordnung von Medikamenten vereinbar.

Wir begrüßen es, dass sich das Gesundheitsministerium für eine vernetzte Versorgung stark macht, in der Hausärzte, Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und weitere Gesundheitsberufe eng und koordiniert zusammenarbeiten. Dies könnte dem Prinzip einer ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Versorgung in hohem Maße gerecht werden und insbesondere Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf zugutekommen. Die Diagnostik als auch die Behandlung psychischer Erkrankungen mit psychotherapeutischen Mitteln in einem vernetzten Versorgungssystem aber kann ohne eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung in Psychologie oder Medizin nicht geleistet werden. Erst die Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen befähigt zum methodenkritischen und ergebnisoffenen Umgang mit diagnostischen und differentialdiagnostischen Befunden und ermöglicht die Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden. Psychotherapie ist ausschließlich eine Methode zur Behandlung, nicht zur Diagnostik von Erkrankungen. Ein isoliertes Erlernen und Ausüben psychotherapeutischer Techniken ist deshalb nicht denkbar. So begrüßen wir es zwar, dass nur ein Hochschulstudium zu dem neuen Beruf qualifizieren kann, fordern aber, dass der neue Heilberuf in einem polyvalenten Bachelorstudiengang Psychologie seine wissenschaftliche Grundlage findet, dem ein verfahrensübergreifender Masterstudiengang mit umfangreichen Praxisanteilen und schließlich ein umfassendes Vollzeitpraktikum folgen, um dann mit einer staatlichen Prüfung die Voraussetzungen für eine Approbation zu erwerben.

Zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und zum Schutz der Patienten vor Behandlungsfehlern reicht es nicht aus, im Rahmen einer mündlichen staatlichen Prüfung „Handlungskompetenzen“ an Schauspielpatienten festzustellen. Vielmehr muss mit einem theorie- und einem kompetenzbasierten Praxisanteil der Erwerb von Wissen und Kompetenzen gleichermaßen staatlich kontrolliert werden, so wie es das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für das Medizinstudium leistet.

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ muss weiter-

hin durch einen, die spezifische Expertise beschreibenden Zusatz ergänzt werden, der sich aus dem grundständigen Studiengang bzw. aus der Bezugswissenschaft ergibt. Konsequenterweise müssen die nach dem Reformgesetz ausgebildeten Behandler „Psychologische Psychotherapeuten“ heißen. Denn für Patienten muss erkennbar sein, welche Rolle die einzelnen Berufsgruppen im Rahmen der vernetzten Versorgung übernehmen und welche unterschiedlichen Kompetenzen sie sich durch das jeweilige Studium und die jeweilige Weiterbildung angeeignet haben. Die Bezeichnung „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ ohne die Zusätze „ärztlich“ oder „psychologisch“ würde zu einer Täuschung der Patienten führen, die nicht unterscheiden können, welche unterschiedliche Qualifikation der Erlaubnis zur Durchführung von Therapien zugrunde liegt.

Praktische Kompetenzen müssen auch im stationären Bereich erworben werden, damit Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen einer vernetzten Versorgung psychotherapeutisch wirksam behandelt werden können. Nur so kann gewährleistet werden, dass zukünftig auch die Patienten mit komplexem Hilfebedarf eine rechtzeitige psychotherapeutische Behandlung erhalten. Deshalb kann eine Ausbildung von nicht-ärztlichen Psychotherapeuten wegen des dafür notwendigen klinischen Kompetenzerwerbs nicht allein von psychologischen Instituten angeboten werden, sondern sollte in enger Abstimmung oder Kooperation mit Medizinischen Fakultäten gemeinsam erfolgen. Die Aufgabenverteilung wäre im Detail festzulegen und die notwendigen finanziellen Ressourcen für beide Institutionen in der Gesamtplanung zu berücksichtigen.

Zudem muss gewährleistet werden, dass die Ausbildung von nicht-ärztlichen Psychotherapeuten nicht zulasten der wissenschaftlichen und klinischen Aus- und Weiterbildung von Ärzten erfolgt. Darüber hinaus sollte auch die praktische Kompetenz von ärztlichen Psychotherapeuten durch die Möglichkeit von Weiterbildungsambulanzen an Psychiatrischen Kliniken gefördert werden, in denen Patienten auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung unter regelmäßiger Supervision behandelt werden können. Eine entsprechende Regelung könnte im Rahmen der Reform der Psychotherapeutenausbildung getroffen werden.

Zudem erscheinen die im Referentenentwurf angegebenen Kosten für die Länder, aber auch für die anschließende Weiterbildung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu niedrig angesetzt. Wir regen daher an, vor einer inhaltlichen Weiterbefassung ein detailliertes gesundheitsökonomisches Fachgutachten zu erstellen, das die Bezugsdaten und Annahmen bezüglich der kurz-, mittel- und langfristig jährlich entstehenden direkten und indirekten Gesamtkosten für Bund, Länder, Gesetzliche Krankenversicherung und Wirtschaft offenlegt. Unseres Erachtens müsste die Klärung inhaltlicher Fragen mit der Klärung finanzieller Fragen Hand in Hand gehen, um ein Gesetz auf den Weg zu bringen, welches eine Verbesserung darstellt und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Blick behält.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident DGPPN

Outsider Art-Flohmarkt am 20. Juli in Lahr **Von 10.00 bis 15.00 Uhr im Stiftschaffneikeller in der Altstadt**

Lahr. Einen ersten Outsider Art-Flohmarkt hat Künstler und Selbsthilfeaktivist Armin Andreas Pangerln (Das Atelier, Lahr und Mitglied des europäischen Kunstprojekts Art-Transmitter) für den Sommer 2019 initiiert. Die Vorbereitungen sind angelaufen. Am Samstag, den 20. Juli 2019 findet dieser Kulturevent von 10.00 bis 15.00 Uhr im Stiftschaffneikeller, Friedrichstraße 7 in 77933 Lahr/Schwarzwald statt, - im Keller und wahrscheinlich im Freien vor dem Gebäude. Es können Kunstwerke, Literatur/Medien und Drucke zum Thema veräußert werden (bis zum max. Wert von je 100 Euro). Die Standgebühr beträgt 20 Euro, dafür werden Tische und Stühle gestellt (keine Hängemöglichkeiten!) und die Aussteller werden mit Essen und Getränken versorgt. Die Anzahl der Standplätze ist begrenzt. Auch interessierte Mitglieder des BPE-Kulturnetzwerks können gerne mitmachen. Teilnahme-Anmeldungen an Veranstalter Armin A. Pangerl, Tel. mobile 0162/7202113 oder per E-mail an apangerl@yahoo.de

Besucher aus nah und fern sind herzlich zum ersten Outsider Art-Flohmarkt 2019 nach Lahr eingeladen, der Eintritt ist frei! Informationen mit Lageskizze auf der Website, über <https://www.arminpangerl.com/aktuelles>

- Gangolf Peitz (Büro BKS Saar), nach Unterlagen von Armin Andreas Pangerln (Lahr)

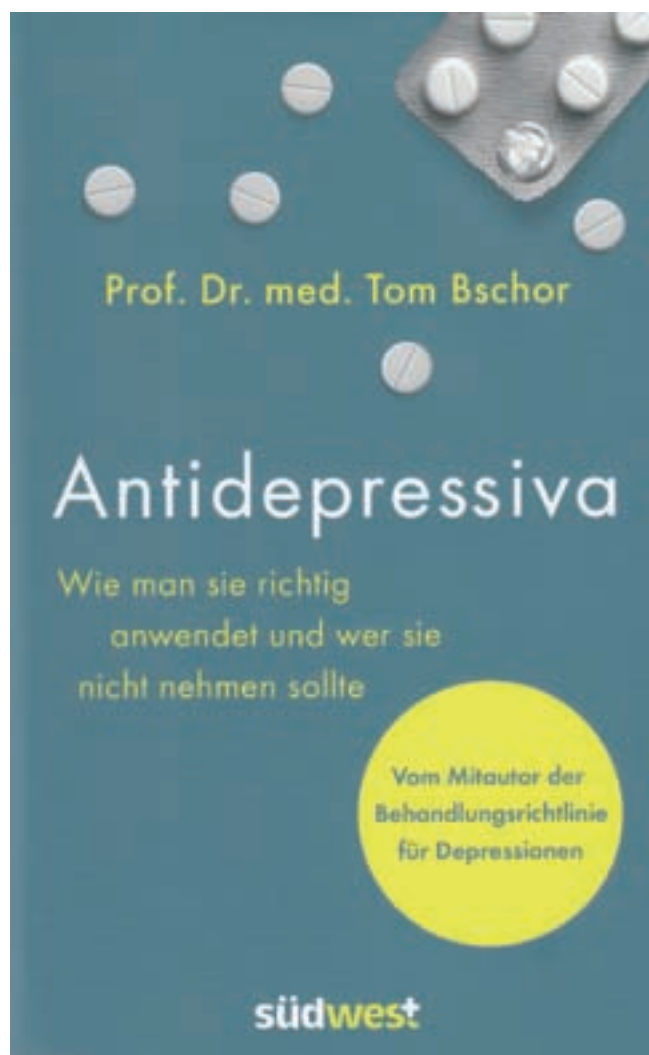
Rezension

Tom Bschor: Antidepressiva. Wie man sie richtig anwendet und wer sie nicht nehmen sollte

Tom Bschor, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung der Schlosspark-Klinik in Berlin-Charlottenburg und Mitautor der Behandlungsleitlinie für Depressionen, hat ein interessantes Buch über Antidepressiva geschrieben. Der Autor gesteht ein, dass »die Wissenschaft« bezüglich der Entstehung von Depressionen im Dunkeln tappe, wobei er mit Wissenschaft vermutlich die Neurobiologie meint; sozialwissenschaftliche Erklärungen von Depressionen sind schon etwas weiter.

Anschaulich erklärt er die Geschichte der Antidepressiva und Erklärungsversuche deren Wirkungsweise. Dabei verwendet er viele sinnvolle Metapher und eine ausgesprochen gut verständliche Sprache, so dass auch Nichtmediziner seinen Aussagen ohne das Wälzen von Fremdwörterbüchern problemlos folgen können. Anhand von Studien zum Placebo-Effekt erklärt er die nicht vorhandene oder nur eingeschränkte biochemische Wirkungsweise von Antidepressiva, und anders als seine Kollegen verquickt er ihre Wirksamkeit mit den unerwünschten Wirkungen, um dadurch zu alles anderem als einer positiven Einschätzung von Antidepressiva zu kommen. Unstrittig sei, so Bschor, dass der größte Anteil an der Wirkung von Antidepressiva auf den Placebo-Effekt zurückgehe. Insofern sei die Bezeichnung »Antidepressiva« für diese Substanzen irreführend, eher ein Marketing-Zweck. Weitere wichtige Themen sind die gelegentliche suizidale Wirkung von Antidepressiva, vor der er in deutlichen Worten warnt, sowie Entzugssymptome und Reboundphänomene, d.h. die beschleunigte Rückkehr von Depressionen nach möglicherweise zu schnellem Absetzen. Da aber keine Sucht nach Antidepressiva entstehe, könne man von einer Abhängigkeit nicht sprechen, so seine allerdings nur für Mainstream-Psychiater logische Verquickung von Sucht und Abhängigkeit. Nichtsdestotrotz sei die Befürchtung besorgniserregend, dass Rebounds nach dem Absetzen drohen und die eventuelle Besserung einer aktuellen Depression damit erkaufte werde, dass nach dem Absetzen eine womöglich stärkere Depression einsetzt. Hier fehlt mir ein Verweis auf die Studien des Psychiaters Giovanni Fava von der Universität Bologna oder die Informationen des Humanbiologen Peter Ansari (in seinem Buch »Unglück auf Rezept«, gemeinsam mit Sabine Ansari) zu den Themen Toleranzbildung, mit der Zeit nachlassende oder verschwindende pharmakologische Wirkung, Veränderung der Depression in Richtung bipolare, das heißt manisch-depressive Störung, Chronifizierung von Depressionen durch Antidepressiva sowie Bildung von Behandlungsresistenzen und beschleunigten Rückfällen auch unter Antidepressiva. Leider geht Tom Bschor (noch) nicht so weit.

Insofern kommt er im zweiten Buchteil zum Ergebnis: auch wenn die Hälfte der Betroffenen nicht auf die Antidepressiva »anspreche«, seien Antidepressiva insgesamt doch wirksamer als Placebos, und bei ernsten Depressionen oder wenn die Betroffenen es wünschen oder wenn kein Psychotherapieplatz verfügbar sei, solle in jedem Fall ein Behandlungsversuch gewagt werden. Zudem böten Antidepressiva einen besseren Rückfallschutz, je länger man sie einnehme; Belege für eine solche umstrittene Aussage nennt er allerdings nicht. Wer sich



für Antidepressiva entscheide, solle sich allerdings zuvor damit beschäftigen, was passiere, wenn eines Tages das Antidepressivum wieder abgesetzt werde, weshalb die Entscheidung pro Antidepressiva sehr zurückhaltend ausfallen und auf schwerste Depressionen beschränkt bleiben sollte.

Nach diesen Bedenken folgen eine Reihe sinnvoller Alternativen zu Antidepressiva, Regeln für einen guten Schlaf, Selbsthilfe, Bewegung, Therapie etc. Dies liest sich alles prima, bis Tom Bschor – ohne auf die Ursache von Behandlungsresistenzen einzugehen, nämlich den mit der Zeit eintretenden Wirkungsverlust von Antidepressiva – bei »therapieresistenten« Depressionen Elektroschocks anpreist: als gut bewährte, sichere und verträgliche Maßnahmen. Dass er dabei Aussagen zum Beispiel des US-amerikanischen Psychiaterverbands APA komplett ignoriert, wonach Elektroschocks zu langanhaltendem oder dauerhaftem Gedächtnisverlust führen können, wie auch betroffenenorientierte Studien, die eine hohes Ausmaß von Langzeitschäden zutage förderten, hinterlässt einen äußerst bitteren Nachgeschmack.

Gebunden mit Schutzumschlag, 223 Seiten, ISBN 978-3-517-09736-7. München: Südwest Verlag 2018. € 20.–

Peter Lehmann

Gedanken zur Selbsthilfebewegung nach einem Artikel im BPE-Rundbrief

Stephan Borchert bezieht sich auf einen Beitrag von Matthias Seibt.

Warum wir auch nach 30 Jahren Dauer-Power nur sehr schwer vorankommen

„Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener ist alternativlos“, schreibt Stephan Borchert im BPE-Rundbrief 2/2018 in seinem Leserbrief auf Seite 4.

„Jedoch ziehen die organisierten Psychiatrie-Erfahrene nicht alle an einem Strang.“

Wie denn auch. Psychische Erkrankungen ziehen sich durch alle Gesellschaftsschichten, und es ist ein Unterschied, ob man zur Schicht der Intellektuellen oder der geistig schwachen Gruppe gehört. Es ist auch ein Unterschied, ob du arm bist oder reich. Jeder Krankheitsverlauf ist anders. Kaum einer hat nach der Krise ein adäquates Umfeld, meist kommt man in die krankmachende Umgebung zurück.

Daher ist es auch meine Überzeugung, dass die Selbsthilfebewegung zur Weiterentwicklung des Psychiatrie-Konzepts unerlässlich ist.

Leider fingen die kraftraubenden Auseinandersetzungen schon am Anfang der Selbsthilfebewegung mit dem Streit ganz oben an. Der Bundesverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft, der BPE und die BPE, haben die Gerichte bemüht und um die Nutzung des Begriffs Psychiatrie-Erfahrene (PE) gestritten. Faszinierend waren für mich in den ersten Jahren die Mitgliederversammlungen des BPE. Da wurde bis tief in die Nacht um Klarheit gerungen.

Leider war das nicht der Fall beim Rausschmiss von Klaus Laupichler. Seitdem zieht mich nichts mehr zu den Jahrestagungen in Kassel.

Wir haben ja jetzt hier in Hessen Alexander Kummer für die inhaltliche Auseinandersetzung im Psychose-Seminar und in den Gremien. Wir streiten scheinbar um nichts, bis wir uns wieder zusammensetzen können. Unsere Erfahrungen und Lebenswege könnten ja auch auf der ganzen Linie nicht unterschiedlicher sein.

Die Profis schauen gerne zu, wenn wir uns gegenseitig Knüppel zwischen die Beine werfen. Da ist die gescheiterte Anlaufstelle in der Schuhgasse in Wetzlar das beste Beispiel. Sie werden sich hüten, uns zu helfen. Noch ist die Selbsthilfebewegung so schlecht aufgestellt, dass sie nennenswerte Leistungen kaum erbringen kann. Wir sollen doch bitteschön alles ehrenamtlich machen! Erst jetzt gibt es für die unabhängige Teilhabeberatung im BPE zwei volle Stellen. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Diese jahrzehntelange Erfolglosigkeit war nicht mehr auszuhalten.

„Psychiatrie-Erfahrene fürchten einen Ausschluss aus der Welt der Normalen und werden von den Profis mit falschen Hoffnungen genährt, die lebenslängliche Medikation suggerieren,“ schreibt Stephan Borchert in seinem Leserbrief.

Nicht nur die Profis suggerieren das, das ist die Ansicht der Bevölkerung in Deutschland. Absetzversuche enden in der Klinik und wer Pech hat, landet in einer Behindertenwerkstatt oder im Heim, weil es gerade mal keine geeignete Arbeit oder bezahlbare Wohnungen gibt. In der Werkstatt gibt man vor, das sei eine Wiedereingliederungsmaßnahme. Das ist glatt gelogen. Im besten Fall erreicht man Tagesstruktur und ein Dach über dem Kopf. Werkstatt und Heim sind oftmals Endstation in Sonderwelten. „Sie geben erst Ruhe, wenn auch noch der letzte Hesse im Betreuten Wohnen ist,“ so ein Mitarbeiter des LWV bei seinem Abschiedsreferat.

„Der Gehorsam gegenüber Therapien wird mit Freiwilligkeit verwechselt.“

Krankheitseinsicht ist das höchste Ziel der Therapeuten und auch der umgebenden Familie. Dass die Gesamtsituation, die Familie, der Arbeitgeber und die Nachbarn ein Teil der Erkrankung sein könnten, bedenkt bisher in unserer Spaß- und Leistungsgesellschaft kein Mensch. Man übersieht die Fähigkeiten, die der Erkrankte hat. Er wird an den Maßstäben der „Normalen“ gemessen. Dabei fragt man sich manchmal, was eigentlich noch normal ist.

Dass es auch anders gehen kann, zeigt der Offene Dialog in Finnland.

<http://www.offener-dialog.de/materialien/der-film-/index.html>

„Macht jemand mit der Selbsthilfe ernst, nehmen die Professionellen schlagartig eine andere Haltung ein. Sie helfen nicht mehr.“ Das ist auch ein Grund dafür, dass es nur wenige Psychiatrie-Erfahrene wagen, sich in der Selbsthilfebewegung zu engagieren.

„Bei einer Ersterkrankung hat der Betroffene und sein Umfeld erst einmal nichts, als die eigene Erfahrung. Die Fachleute verstehen jedoch bereits, was der Betroffene sagen will, noch ehe er ausgesprochen hat.“

Sie wissen, zwar nicht genau, was den Klienten krank gemacht hat, sie haben aber etwas dagegen. „Sie haben bereits kunstvolle Formulierungen, wo der Kranke mühsam nach Worten sucht. So fühlt der Betroffene sich verstanden. Die Erkrankten wiederholen dann die Symptome, wie sie in der

Diagnose beschrieben werden, weil sie keine eigenen Worte dafür haben. Die eigenen Empfindungen werden in keiner Weise ernst genommen.“

Wir sind in vieler Hinsicht recht interessant für die Studien der Profis am lebenden Objekt. Ja, in den Arbeitskreisen ist man sogar begeistert, was man von uns alles lernen kann. Unsere Ideen und Erfahrungen werden vereinnahmt.

Seriöse „Forschung“, gibt es seit Jahren nicht mehr.

Auch auf eine Todesfallstatistik kann man verzichten. Interessant sind wir auf jeden Fall für die Verwaltungsapparate der professionellen Hilfeindustrie, die keinerlei Überwachung unterliegen. So werden Unsummen für Wiedereingliederung ausgegeben. Diese Geldmaschinerie im Umfeld der Psychiatrie, gepaart mit der ärztlichen Schweigepflicht, ist ein mörderischer Cocktail.

Völlig unvorbereitet auf dieses komplexe Geschehen bin ich mitsamt meiner Selbsthilfegruppe vor dreißig Jahren in diesen Psychiatriesumpf geraten. Mein Glück war es, dass ich von Anfang an nie mit den Problemen allein gewesen bin. Wir haben im Jahr 2000 den Verein Forum Schmiede gegründet und sind gemeinsam durch Dick und Dünn gegangen. Seit Jahren können wir in unserem unabhängigen Treffpunkt im Lehenhof zu Hahn den Offenen Dialog leben, in dem nach wie vor die Fachleute fehlen.

Kurz nach unserem Rückzug aus den Wiesbadener Fachgremien nach vier Jahren ergebnisloser Mitarbeit im Juli 2017 wurde das Hessische PsychKG verabschiedet. Danach kann Selbsthilfe gefördert werden und Betroffene sollen in das Psychiatrie-Konzept einbezogen werden.

Wo sind aber jetzt die Psychiatrie-Erfahrenen, die schon damals im Arbeitskreis Psychiatrie PLUS in Wiesbaden ausgeblieben sind? Wo sind sie jetzt, wo man sie doch nach PsychKG für die Beschwerdestellen und Besuchskommissionen braucht?

Im Frühjahr 2018 kam eine nette Vitos-Dame aus diesem Wiesbadener Arbeitskreis in den Lehenhof und erkundigte sich, wie der Stand der Dinge ist. Ihr Rat, wie man die Selbsthilfearbeit fördern kann: Wir könnten doch z.B. anstelle des teuren Steuerberaters mit ehrenamtlichen Steuerberatern arbeiten, um Geld zu sparen. Damit hat sie mich voll auf dem falschen Fuß erwischt. Den Steuerberater bezahlen wir aus Spenden, wir sollen sparen, wo noch gar kein Geld zur Verfügung steht? Vorausgegangen war die Absagen aus dem Kreishaus in Bad Schwalbach zur Finanzierung der Miete für eine unabhängige behindertengerechte Begegnungsstätte im Lehenhof zu Hahn in Taunusstein.

Am Gründonnerstag 2018 erreichte mich die Aufzählung der vorgesehenen Förderung nach PsychKG für die Selbsthilfe, so wie das Kreishaus das verstanden hat.

Finanzielle Unterstützung ist nicht vorgesehen.

Ich wurde verwiesen an KISS, an die Förderung durch die Krankenkassen, fachliche und räumliche Unterstützung durch professionelle Träger (hä?). Wir hätten doch bereits die Förderung der Miete (300 €) für das seitliche Stallgebäude im Lehenhof (ohne Licht, Heizung und Wasser). Wir wären ja auch weiterhin in die Arbeit der Gremien eingebunden (was soll uns das bringen?). Außerdem teilte man uns mit, dass eine Förderung durch den LWV möglich wäre, wenn die Anerkennung als Tagesstätte vorliegt. Und genau das streben wir in den behindertengerechten Räumen im Lehenhof an, die 1.500 € Miete kosten.

Kurz darauf kam Marco Wilhelm als EUTB-Berater in den Lehenhof. Wir waren entsetzt, denn wir hatten selbst diese EUTB-Gelder. Was Marco Wilhelm bereits jetzt in Einzelfällen bewirkt, hätten wir nie hinkommen.

Er berät Christel, Klaus, Jürgen, weiß von Sören und jetzt auch von Ingo und Jörg.

Sie wollen uns im Psychiatriekonzept nur als Statisten.

Jahre nach der Ratifizierung der UN-Konvention - müssen sie uns wohl oder übel irgendwie mit einbeziehen. Wir haben jetzt nicht nur die EUTB-Berater vor Ort, nun will das Hessische Sozialministerium auch noch vier volle Stellen für eine übergeordnete Teilhabe-Überwachung einrichten.

Nun interessiert sich auch der Paritätische für unsere Problematik und unterstützt uns bei der Antragstellung für die Miete für behindertengerechte Räume im Lehenhof über die Fördermöglichkeiten von „Rat und Tat“.

Nach PsychKG werden Psychiatriebeiräte und die Einbeziehung der Betroffenen in die Gremienarbeit gefordert. Gerade hatte der RTK den Psychiatriebeirat abgeschafft und mich in Expertengruppen abgeschoben. So durfte ich eine Zeit lang in der Steuerungsgruppe nicht mehr dabei sein, wenn sie sich gegenseitig im Zehnerpack die Plätze genehmigt haben. Jetzt werde ich plötzlich wieder eingeladen.

Die Empfehlungen vom Gründonnerstag aus dem Kreishaus und der Besuch der Vitos-Dame mit ihrem scheinheiligen Rat hatten mich erst einmal entmutigt, denn auch beim Antrag zum Förderprogramm „Rat und Tat“ hatten wir vor einiger Zeit sofort eine Ablehnung bekommen mit der Begründung, wir hätten ja schon die 300 € für Miete, und wir seien nicht neu.

Es ist nicht einfach – aber wir müssen dranbleiben.

Die Selbsthilfebewegung im Bereich der Psychiatrie ist alternativlos !

Fachtagung: „Mit Suizidgedanken leben? – Suizidalität und Selbsthilfe“

13. April 2019 in der Kongresshalle Gießen

Das Projekt „Suizidalität und Selbsthilfe“ des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. möchte Menschen zusammenbringen, um über Suizid und Suizidgedanken zu reden.

Im Rahmen des Projekts finden Workshops in verschiedenen deutschen Städten statt. Die Fachtagung zum Projektabschluss möchte das hierin zusammengetragene Erfahrungswissen einem breiteren Publikum präsentieren. Zudem kommen Menschen zu Wort, die auf unterschiedliche Weise mit Suizidalität in Berührung gekommen sind.

Unsere Tagung ist die erste ausschließlich von Betroffenen organisierte Veranstaltung zum Thema Suizidgedanken in Deutschland. Besonders herzlich sind daher Menschen eingeladen, die Suizidalität selbst erfahren haben. Wir freuen uns auf den Austausch.

Das Projekt wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist der BPE e.V. verantwortlich.

Programm

Samstag, 13. April 2019

10:30 Einlass, Anmeldung

11:00 **Grußworte**

Karla Keiner, BPE e.V.

Jens Krug, BARMER

Jürgen Matzat, Selbsthilfekontaktstelle Gießen

11:15 **Projektbericht**

Kristina Dernbach

N.N.

12:00 **Antistigma von unten: Wie Betroffene den Diskurs über Suizidalität verändern am Beispiel der Youtube-Serie „Komm, lieber Tod“**

Stefan Lange

13:00 **Mittagspause mit Imbiss**

14:00 **Was ich in 45 Berufsjahren über Suizidalität gelernt habe**

Konrad Michel

15:00 **Podiumsdiskussion: Suizidgedanken und die Suche nach dem guten Leben**

*Robin Konetzke (Aktivist*in im Bereich Queerfeminismus, LGBTQIA+-Rechte, selbstbestimmtes Sterben)*

Reiner Ott (BPE e.V., Genesungsbegleiter)

Leilani Engel (Projektmitarbeiterin)

N.N. (Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet)

Moderation: *Franziska Klinkigt*

16:00 **Kaffeepause**

16:30 **Open Space – Ausblick und Visionen: Umgang mit Suizidalität in 10 Jahren**

17:00 Tagungsende

Referent*innen und Moderation

Kristina Dernbach, BPE e.V., Projektleiterin.

Leilani Engel ist ausgebildete EX-IN-Genesungsbegleiterin und begleitet das Projekt in der telefonischen Peerberatung.

Franziska Klinkigt, Dipl.-Psych., systemische Therapeutin.

Robin Konetzke setzt sich mit eigener Krebserfahrung und Trans-Biografie über einen emanzipatorischen Zugang für eine Entstigmatisierung von Suizidalität, für Caring Communities und selbstbestimmtes Leben und Sterben ein.

Stefan Lange, Buchautor und YouTuber, produzierte im Jahr 2015 zusammen mit dem YouTube-Kanal ZQNCE die 61-teilige Biographieserie »Komm, lieber Tod«, die sein Leben mit Depressionen und Todessehnsucht nachzeichnet. Die Reaktionen von Betroffenen und Nicht-Betroffenen waren zahlreich und überwältigend.

Konrad Michel, M.D., Prof. em. an der Universität Bern, forscht seit 1986 zum Thema Suizid. Als Psychotherapeut interessiert ihn die spezielle therapeutische Beziehung zum suizidalen Patienten. Daraus entwickelte er mit andern zusammen ein patientenorientiertes Therapiekonzept, dass sich speziell an Suizidversuchsüberlebende richtet.

N.N., Weglaufhausinitiative Ruhrgebiet (angefragt)

N.N., Komoderation Workshops

Reiner Ott, BPE e.V., Genesungsbegleiter und Peerberater in Hamburg.

Tagungsbeitrag

- 7€ für Psychiatrie-Erfahrene / Betroffene
- 5€ für Empfänger*innen von Sozialhilfe
- 3€ für Heimbewohner*innen
- 12€ für Angehörige und Profis

Anmeldung und weitere Information

über die Webseite <http://suizidgedanken.net/tagungsanmeldung>

telefonisch: 0234 / 7089 0510

per Post an die Geschäftsstelle

Besondere Seminare für die PE-Selbsthilfe

- o **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen.** Die verbesserte Selbstdarstellung Betroffener tut not. Der Workshop vermittelt in einfacher Form Grundzüge moderner PR-Arbeit: Anleitung zum Umgang mit unterschiedlichen Medien, zum handling einer Presseinformation u.v.m. Mit Praxistipps, Übungen, Diskussion.
- o **Gedichte schreiben – hilft!** Es müssen nicht Kreativtherapien in Tagesstätten und Ergotherapien oder autobiografisches Schreiben beim Arzt sein. Selbsthilfe kann es selbst! Ein besonderer Literaturkurs mit selbsthelfender Wirkung über den Weg der Poesie. Theorie, Schreib- und Sprechübungen, Erörterung.
- o **Outsider Art? – Kunst als Teilhabe.** Outsider Art, was ist das heute / was nicht? Betroffenenkunst, Psychiatrieerfahrenen-Malerei, Therapiekunst, Art Brut, freie Kunst..? Möglichkeit für Teilhabe und Genesung? Informations- und Diskussionsseminar, mit Blick zum unterschiedlichen Verständnis von Outsider Art in Europa.

Die 3-stündigen Basiskurse werden vom Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar für die Selbsthilfe in Kleingruppen angeboten. Finanzierbar über Selbsthilfefördermittel der Gruppen. Um frühzeitige Terminierung wird gebeten.

Kontakt für Anfragen (mit Terminvorschlägen):

BKS Saar, c/o Hr. Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, 66359 Bous. gangolf.peitz@web.de

Teilhabeberatung

Unsere bundesweite Teilhabeberatung (EUTB) hat den Schwerpunkt Psychiatrie-Erfahrung. Wir, Martin Lindheimer und Matthias Seibt wollen durch unsere Beratung zu Eurer besseren Teilhabe am Leben beitragen.

Erreichbar sind wir unter 0234 / 70 890 520 oder

Kontakt@EUTB-BPE.de.

Telefonzeiten sind Dienstag 10-13 und 14-17 Uhr sowie Freitag von 9-15 Uhr. Offene persönliche Sprechstunde ist Montag 12-17 Uhr in der Herner Straße 406, 44807 Bochum, Haltestelle Rensingstraße der U 35.

Außerhalb dieser Zeiten sind weitere individuelle Termine (auch abends oder am Wochenende) möglich.

Die **Beratung „Ex:it“** zeigt Wege auf das wie das psychiatrische System verlassen werden kann.

Wir schauen gemeinsam, auf welchem Wege sich im Voraus der Gang in die Psychiatrie vermeiden lässt. Welche Vorkehrungen sind zu treffen? welche Hindernisse zu beachten?

Wen kann ich mit einbeziehen? Um wen mache ich lieber einen Bogen, wenn Ver_rücktheit naht?

Erreichbar ist die Beratung jeden Mittwoch (bis auf Feiertage) von 11 bis 14 Uhr.

Tel. 0234 \ 640 51 02

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-Erfahrene 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 psychiatrische 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, Herner Straße 406, 44807 Bochum, vorstand@bpe-online.de

LPE NRW, Herner Straße 406, 44807 Bochum, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. Gemeinsames Fax: 0234 / 640 5103

Fragen werden von Matthias 0234 / 640 5102 beantwortet.

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

„Mit Suizidgedanken leben? Suizidalität und Selbsthilfe“

Ein-Jahres-Projekt

Viele von uns leben zeitweise mit Suizidgedanken. Viele Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung (aber auch Menschen ohne) kennen das Leid, die Verzweiflung oder die Hoffnungslosigkeit, die uns dazu bringen, nicht mehr leben zu wollen. Selbsthilfegruppen kommen nicht umhin, sich mit dem Thema Suizidalität zu befassen. Einerseits liegt hier ein großer, gesellschaftlich bislang nicht gewürdigter Erfahrungsschatz. Andererseits erleben auch wir in der Selbsthilfe Ratlosigkeit und Hilflosigkeit, wenn Menschen Suizidgedanken mitteilen oder diese umsetzen. Das Projekt setzt an beiden Punkten an. Es möchte Erfahrungen zusammentragen und Selbsthilfegruppen befähigen, den für sie passenden Umgang mit Suizidalität zu finden. Dazu gibt es eine wöchentliche Telefonberatung, vier Workshops und eine Fachtagung. Die Besucher der Workshops finden besonders gut:

- dass man sehr offen sein kann und die Gruppe sehr unterstützend ist
- persönliche Berichte, Gedanken und Erfahrungen von anderen zu hören
- selbst zu sprechen und anderen zuzuhören
- zu erfahren, was suizidale Menschen oft brauchen
- den Austausch mit anderen Betroffenen, Angehörigen und Profis außerhalb des Psychiatriesystems und auf Augenhöhe

Der erste Workshop fand Ende Oktober in Freiburg statt, der zweite im November in Hamburg und der dritte ist am 1. und 2. Dezember in Leipzig geplant. Die Fachtagung wird am 13. April 2019 in Gießen sein. Alle Neuigkeiten erfahrt ihr auf der Projektwebseite oder in der Telefonsprechzeit von Kristina Dernbach (siehe unten).

Die wichtigste Zielgruppe des Projekts sind Menschen, die selbst Erfahrung mit Suizidgedanken haben. Im Projekt arbeiten nur Leute mit, die auch selbst solche Erfahrungen haben.

<http://suizidgedanken.net>
Email: suizidgedanken@bpe-online.de

NEU: Beratungszeit zur Freitagnacht

Die Beratungszeit des Projekts „Mit Suizidgedanken leben? Suizidalität und Selbsthilfe“ wurde von Mittwoch, 11-14 Uhr auf **Freitag, 21-24 Uhr** verschoben. Wir möchten damit dem Bedürfnis vieler Betroffener nachkommen, auch zu typischen Krisenzeiten erreichbar zu sein. Es beraten ausschließlich Psychiatrie-Erfahrene.

Tel.: 0234 / 7089 0510

AG Spiritualität

Am 10.10.2015 wurde auf der BPE-Jahrestagung die Arbeitsgruppe Spiritualität für PE gegründet. Ziele sind, Wege zu finden trotz Psychiatrie-Erfahrung Spiritualität gesund zu praktizieren und zu diskutieren. Dabei können die Wege für jeden einzelnen natürlich ähnlich oder anders sein. Kontakte zu spirituellen Lehrern sind vorhanden, die uns aufgeschlossen sind und die die Psychiatrie kritisch sehen.

Ansprechpartner ist Claus Wefing, Email: Claus.Wefing@live.de 05222 28 34 59 oder per Post an:

BPE AG Spiritualität Herner Straße 406, 44807 Bochum . Homepage: <http://www.spirituellepsychiatrieerfahrene.de>

Arbeitskreis EX-IN

Seit 2006 werden Psychiatrie-Erfahrene in EX-IN-Fortbildungen zu GenesungsbegleiterInnen und DozentInnen qualifiziert. EX-IN ist ein englisches Kürzel für Experienced-Involvement und bedeutet „Einbeziehung (Psychiatrie-)Erfahrener“. EX-IN'lerInnen wollen die Psychiatrie von innen reformieren, in Richtung Gesprächs- und Milieuthérapie mit möglichst wenig Medikamenten und ohne Zwang und Gewalt. Der Arbeitskreis EX-IN des BPE stellt sich die Aufgabe, EX-IN'lerInnen, die Mitglied des BPE sind, zu vernetzen.

Matthias Schuldt, Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck, Tel. 0451-40 83 024, matthias-schuldt@gmx.de

AG Öffentlichkeitsarbeit

Auf der BPE-Tagung 2018 wurde die AG Öffentlichkeitsarbeit gegründet. Diese AG möchte fokussiert und koordiniert an einzelnen Themen arbeiten, um diese an die Öffentlichkeit zu bringen. Dazu ist Kontinuität der Teilnahme wichtig. Erfahrungen in der Öffentlichkeitsarbeit sind von Vorteil, aber nicht nötig. Aktuell sind wir am Thema Todesfälle in Psychiatrien und verkürzte Lebenserwartung dran. Dafür haben wir u.a. einen „Fahrplan“ für die nächsten 12 Monate erstellt. Wir organisieren uns über die Plattform wechange.de. Über Neuigkeiten berichten wir auch im Rundbrief.

Wenn ihr mitarbeiten wollt, meldet euch bei Kristina: k.dernbach@gmx.de

Zum Mitmachen

Bpo-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines Bpo-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: 05221-86 410, mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im Bpo. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpo-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 Bpo entwickeln.

Interessenten wenden sich bitte an:

Christine Pürschel, Hanns-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin, Tel.: 030-42 41 718 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, geben würde, denn die Maßregevollzugsgesetze sind 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: Fritz.Schuster11@web.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen, sowie eine Übersicht über bestehende Stellen findet Ihr beim Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen im Internet unter: <http://www.beschwerde-psychiatrie.de/downloads.html>

Das Sprecherteam besteht zur Zeit aus den BPE-Mitgliedern Karin Haehn, Bernd Kreißig und Ruth Fricke, alle drei erreicht Ihr per mail über: bundesnetzwerk@beschwerde-psychiatrie.de

Antifolterkommission

Liebe Mitglieder, die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der Bpo 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, 32049 Herford, Fax: 05221-86 410, mail: vorstand@bpe-online.de

Soteria AG

Auf der Jahrestagung 2006 haben wir diese AG gegründet. Wir wollen diese Behandlungsform allen Mitgliedern des BPE nahe bringen und in der Gremienarbeit auch die Angehörigen und Profis davon in Kenntnis setzen, dass wir uns diese Behandlungsform (mehr Gespräche - weniger Psychopharmaka) - vor allen in Krisen - wünschen. Gedanken - Erfahrungen nehmen wir auf dem Postweg entgegen. Eure Mitarbeit wird uns Ansporn sein, auf unserer Jahrestagung einen Arbeitsbericht vorzulegen.

Kontaktadresse:

Soteria AG c/o Bernd Thomaßen, Mühlenstr. 23, 45731 Waltrop

Psychopharmakaberatung aus Betroffenenensicht

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 sowie Mittwoch 11-14 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03

Ich stehe den Bpo-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka 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:

Bpo, z. Hd. Matthias Seibt, Herner Straße 406, 44807 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax: -03