



PP-Nachrichten

Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

DEZEMBER 2003

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen
in psychischen Krisensituationen

Neue E-Mail-Adresse!

pp-nachrichten@gmx.de

PP e.V. | Büro & Begegnungsstätte: Adalbertsteinweg 123 · 52070 Aachen · Tel. 02 41 – 5 15 00 15 | pp-ev@web.de
Internet: www.ppev.de | Bankverbindung: Konto-Nr. 430 637 · Sparkasse Aachen · BLZ 390 500 00

VORTRAG VON DR. CORSTENS AUS MAASTRICHT

Stimmen hörende Menschen sind nicht „krank“

*Niederländischer Psychiater bei PP •
Es gibt „gute“ und „schlechte“ Stimmen •
Stimmenhören ist nicht gleich Psychose!*



Grafik: Internet

„Alle Niederländer sprechen Deutsch.“
„Alle StimmenhörerInnen sind psychotisch.“
– Zwei häufige Vorurteile!

Zum Glück räumte Dr. Dirk Corstens, Arzt aus Maastricht, am 4. September mit Vorurteilen gegen Stimmen Hörende Menschen gründlich auf. Er war in Begleitung zweier niederländischer Psychiatrie-Erfahrener zum PP-Verein gekommen. Dem Vorurteil mit der deutschen Sprache allerdings wurde er gerecht: Er hatte keine Probleme mit der Verständigung.

Es folgt der Wortlaut seines Vortrags. Um den Text für unsere Leser zu gliedern, haben wir einige Zwischenüberschriften hinzugefügt.

EINLEITUNG

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wie Sie sofort bemerken werden, spreche ich kein Hochdeutsch. Ursprünglich spreche ich einen merkwürdigen Dialekt, den wir in den Niederlanden gewohnt sind zu sprechen.

Darum bitte ich Sie, mir meine Sprachfehler zu verzeihen. Ich lese also besser in meinem besten Deutsch vor.

Außerdem habe ich Jan V. eingeladen, er ist Psychiatrie-Betroffener und weiß, was Stimmenhören bedeuten kann. Er beherrscht deutsch besser als

ich. Ich habe ihn gebeten, auf Fragen zu reagieren, sobald seine Erfahrung als Vertreter von Klienten (Patienten) wertvoll wird.

Mein Name ist Dirk Corstens. Mein Fach ist die soziale Psychiatrie. Als Psychiater versuche ich unter anderem Menschen, die Probleme haben mit dem Wahrnehmen von Stimmen, die andere nicht hören können, zu helfen. Deswegen wurde ich hierher eingeladen. Das heißt, Professor Romme (*gemeint ist der – inzwischen emeritierte – Sozialpsychiater Prof. Marius Romme von der Universität Maastricht, Anm. d. Red.*) hat mich gebeten, ihn zu ersetzen, weil er zu beschäftigt ist. Im Laufe der Jahre haben wir über Untersuchungen, Kontakte mit Stimmenhörern und in unserer Praxis eine Menge Erfahrungen gesammelt und Ideen entwickelt, die ich jetzt mit Ihnen teilen will.

WAS IST STIMMENHÖREN?

Unter „Stimmenhören“ als Erfahrung verstehen wir das Wahrnehmen einer oder mehrerer Stimmen, die man hört, wenn niemand in der Nähe ist und die durch andere Menschen nicht gehört werden können.

Die Stimmen können schreien oder kaum hörbar sprechen. Sie können Ihren eigenen Namen rufen oder nur einige Worte sagen. Sie können auch stundenlange Dialoge führen oder gemeine Dinge sagen, Aufträge erteilen, Kommentare abgeben zu dem, was man denkt, sieht oder fühlt. Sie warnen oder – und das vergisst man oft – helfen. Die Stimmen können helfen das eigene



Der Corsten-Vortrag fand in der Katholische Fach-Hochschule (Burtscheid) statt.

Leben besser zu ertragen, oder sie können das Leben fast unmöglich machen.

Es gibt viele Leute, die sich gut vertragen mit ihren Stimmen. Bei Bevölkerungsuntersuchungen stellte sich heraus, daß zwei bis sechs Prozent der Bevölkerung Stimmen hört oder mal Stimmen gehört hat. Das ist ungefähr die gleiche Anzahl wie im Fall männlicher Homosexualität pro Bevölkerung. Ungefähr ein Drittel der Stimmenhörer sucht Hilfe, weil sie sich durch die Stimmen be-(ge-)hindert fühlen (*Tien 1991*). Das bedeutet viel, diese Zahlen sind sehr wichtig.

Das heißt nämlich, dass die meisten Stimmenhörer sich auf ihr eigene, persönliche Art und Weise verstehen mit ihren Stimmen.

Man sieht in der Psychiatrie nur die Stimmenhörer, die Ärger haben. Die psychiatrische Sicht, in Bezug auf Stimmenhören, ist möglicherweise zu sehr durch eine gefärbte Brille entwickelt.

Stimmenhören an sich ist nicht pathologisch. Man *kann* krank werden von Stimmen. Stimmenhören ist jedoch keine Krankheit. In unseren Untersuchungen sind wir manchen sehr erfolgreichen Stimmenhörern begegnet: Leuten, die eine Gabe hatten, die z. B. als paranormale Heiler versuchen, Menschen zu helfen. Daneben ist in manchen nicht westlichen Ländern (z. B. Äthiopien) Stimmenhören ein viel häufiger gesehenes Phänomen als in industrialisierten Ländern, bis zu 70 % der Bevölkerung (*de Jong*) hören dort Stimmen. Die kulturellen Bedingungen scheinen wichtig zu sein. Auch bei Kindern ist Stimmenhören eine häufige Begebenheit. Viele Kinder werden die Stimmen wieder los. Wie die Umgebung auf Kinder reagiert, ist von Bedeutung für die Art und Wei-



se, wie Kinder mit ihren Stimmen umgehen (*Escher*).

UMGANG MIT STIMMEN UND STIMMENHÖRERN

Erfolgreiche Stimmenhörer können Tipps geben an Leute, die viel Ärger mit Stimmen erfahren. (Romme). Inventarisieren, wie (erfolgreiche) Stimmenhörer sich mit ihren Stimmen vertragen, kann Hinweise geben für Stimmenhörer, die sich ohnmächtig fühlen.

In der üblichen psychiatrischen Praxis ist gegenseitige Ohnmacht, das heißt von Patienten und ihren Therapeuten oft lähmend. Etwas erfahren, worüber man keine Kontrolle hat, fordert gleich eine typische Reaktion heraus. Die Erfahrung wird verneint oder muss bestritten werden. Stimmenhören wird meistens zu den „psychotischen“ Reaktionsformen gezählt. Wenn einer „psychotisch“ ist, kann man nicht mehr mit ihm reden, das ist ein Missverständnis, daß auch durch professionelle Therapeuten noch vielfältig gehandhabt wird. Wir, die Profis, haben keine Fragen mehr, müssen den Zustand sofort „normalisieren“, und am liebsten mit etwas Magischem, Medikamenten zum

Beispiel. Damit verschwindet der Dialog über das, was Stimmen bedeuten können.

DIAGNOSE „SCHIZOPHRENIE“

Es ist sehr üblich, dass man als Stimmenhörer Neuroleptika von einem Psychiater verschrieben bekommt. Psychologen rechnen oft das Stimmenhören zum Fachgebiet der Psychiater. Abgesehen von Nebenwirkungen scheint nur bei einem Drittel der Stimmenhörer (mit der Diagnose Schizophrenie) durch Neuroleptika-Gebrauch, das Stimmenhören zu verschwinden. Ein weiteres Drittel erfährt weniger Angst und bei einem Drittel ändert sich nichts an der Erfahrung des Stimmenhörens. Die zuletzt genannten Stimmenhörer halten ihren Mund, weil sie sonst *mehr* Pillen und auch Nebenwirkungen bekommen. Natürlich kennen wir Leute, die sehr erfolgreich behandelt wurden mit Neuroleptika. Es ist aber ein Reflex, immer Neuroleptika nur vorzuschreiben; wogegen ich meine Bedenken äußern will.

„INTERVIEW“

Im Laufe der Jahre haben wir gelernt, zuerst Fragen zu stellen, wenn Leute mit Stimmenhören und Beschwerden sich melden. Wir haben ein „Interview“ entwickelt, womit wir das Gespräch über Stimmenhören gestalten. Das Ziel ist, dass der Stimmenhörer Einsicht entwickelt, wie er sich gegenüber den Stimmen verhalten kann; was sie sagen, was sie bedeuten können und was die Beziehung ist zwischen Lebensumständen und Stimmenhören.

Wir fragen folgendes:

- **Die Art des Erlebens:** Wie erlebt man das Stimmenhören. Wie hört man die Stimmen, wie sagen die Stimme „es“, hat man auch andere außergewöhnliche Erfahrungen usw.?
- **Die Stimmencharakteristika:** Erkennt man die Stimme, sind es Frauen oder Männer; ist es Familie oder sind es Bekannte; wie heißen sie, wie oft hört man sie, was ist ihr Auftrag usw.?
- **Umstände:** Wann hört man sie, hört man sie nur in spezifischen Situationen, bei spezifischen Gefühlen usw.?
- **Geschichte:** Wann hörte man die Stimme zuerst, was waren die Umstände damals, womit fing es an usw.
- **Inhalt:** Was sagen die Stimmen buchstäblich usw.?
- **Einfluss:** Was erreichen die Stimmen beim Stimmenhörer, wie üben sie Einfluss aus, usw.?
- **Interpretation:** Wie deuten Sie die Stimmen selbst; sind es Geister, kommen sie aus Ihnen selbst, sind es emotionale Probleme usw.?
- **Verhalten:** Wie verhalten Sie sich gegenüber der Stimme, wie ist ihre Beziehung zu ihr usw.?
- **Coping:** Was machen sie in Gedan-



Unter dem Zuhören waren auch Stimmen Hörende.



ken, was tun Sie, wenn Sie Stimmen hören usw.? (Anmerkung: Der englische Begriff „Coping“ bedeutet so viel wie „Bewältigung“)

- **Kindheit:** Gewalt, Sexualität, Einsamkeit usw.?
- **Hilfeleistung:** Was haben Therapeuten gemacht, und was war der Effekt?

SOZIALES NETZ.

Wie Sie sehen, wir fragen viel. Das Interview dauert meistens mehr als anderthalb Stunden. Persönlich spicke ich das Gespräch mit viel Informationen über Möglichkeiten mit Stimmen umzugehen, wodurch es oft länger dauert.

Für mich ist das Interview sehr wichtig. Ich habe manchmal gesehen, daß Stimmenhörer sich zum erstenmal anerkannt und nicht abgelehnt fühlten, dass die Angst vor den Stimmen sich verminderte, daß Sie sich erstaunten über den Reichtum der Bedeutungen hinter den Stimmen und dass Klienten selbst anfangen über die Stimmen nachzudenken, selbst mit den Stimmen ein anderes Verhältnis aufbauten und versuchten, andere Dinge im Umgang mit den Stimmen auszuprobieren. Klienten lieferten sich nicht mehr machtlos an die Stimmen aus. Sie versuchten, Lösungen zu finden. Einige Male habe ich erfahren, dass durch das Interview die Stimmen aufhörten zu reden, weil die Bedeutung so klar wurde, daß die Lösung zum greifen nah war.

Das Interview ist somit die erste Stufe der Behandlung.

FORSCHUNG

Bevor ich etwas erzähle über die Behandlung, will ich kurz noch einiges mitteilen über die Forschung, die wir etwa vor zehn Jahren mit dem Interview begonnen haben.

Wir haben drei Gruppen miteinander verglichen. Alle Teilnehmenden waren Stimmenhörer.

- 15 Leute, die nie Erfahrungen mit der Psychiatrie hatten und keine psychiatrische Diagnose hatten (Nicht-Patienten).
 - 15, die Kriterien einer dissoziativen Störung erfüllten und
 - 15 mit der Diagnose Schizophrenie.
- Die auffallendsten Ergebnisse waren folgende:

Alle drei Gruppen unterschieden sich nicht; d. h., alle hörten negative und positive Stimmen, alle hörten Stimmen im Kopf und über die Ohren. Es gab keine spezifisch „schizophrene“ Stimme (Schneider).

Patienten hatten Angst vor ihren Stimmen und wurden gestört in ihrem Alltagsfunktionieren.

Nichtpatienten hörten vornehmlich positive Stimmen.

Der Anfang vom Stimmenhören hat bei den meisten Personen, in allen



Leider hatte die KfH den versprochenen Overhead-Projektor vergessen. Kurzerhand erfand man die „erste lebende Power-Point-Präsentation“.

Gruppen, einen Zusammenhang mit bedrohenden Lebensumständen (Gewalt, Vergewaltigung, Tod von wichtigen Anderen, Krankheit, eingreifende Änderung usw.)

Diese Ergebnisse, und auch von anderen Untersuchungen, kombiniert mit vielen Gesprächen mit Stimmenhörern, hat uns geholfen, anders über das Stimmenhören zu denken.

ZUSAMMENGEFASST:

Stimmenhören an sich ist eine normale Erfahrung, die aber zu psychischen Problemen führen kann (Zurückziehen, Depression, Angst, Selbstverletzung, abweichende Überzeugungen usw.).

Das Stigma des Stimmenhörers leitet oft zu einer Isolation, in der man nicht mehr über die Erfahrungen sprechen darf; die Angst wahnsinnig zu sein und abgewiesen zu werden z. B.

Lebensumstände sind wichtig beim Entstehen und Instandhalten vom Stimmenhören.

BEHANDLUNG

Was machen wir, wenn Stimmenhörer unsere Hilfe erbitten?

Zuerst fangen wir mit dem Interview an. Wie gesagt, nehme ich dafür viel Zeit; z. B. drei mal anderthalb Stunden. So viel Zeit ist nötig, um die Stimmenhörer daran zu gewöhnen über ihre Erfahrungen zu sprechen. Dass die Angst vor den Stimmen vermindert wird, dass es nicht zu Katastrophen kommt, wenn man Informationen weiter gibt und erfahren, wie andere Stimmenhörer mit ihren Stimmen umgehen, sind wichtige Erfahrungen des Interviews. Das Interview schafft eine Einschätzung über die

Bedeutung der Stimmen im Kontext des Lebens. Stimmenhören kann machtlos machen. Aber man muss nicht machtlos bleiben. Man ist Besitzer von Stimmen und man kann damit etwas machen; man kann etwas tun. Man braucht nicht hilflos zu bleiben.

Wenn Leute mich bitten, die Stimmen fortzuschicken, sage ich gleich, dass ich das nicht kann. Mein Ziel ist, dass die Stimmenhörer besser umgehen können mit den Stimmen.

TECHNIKEN UND METHODEN – PRAKTISCHE TIPPS

Zuhören und Zeit reservieren: Ich

Fortsetzung: auf Seite 7



Das Mikrofon „streckte“ auch. Zum Glück ging's ohne.

16. NOVEMBER: BESUCH AUS DEN NIEDERLANDEN**„Ahooi!“ - Betroffene des „Clienten-Centrum Limburg“ bei PP***Erfahrungsaustausch • Leckere Waffeln und Pfannkuchen • Leuke mensen • Einladung zum „midwinterfeest“ nach Roermond – wer möchte mit?*

Es war „niederländischer Tag“ bei PP. Zehn Betroffene vom CCL waren da. **CCL** – das ist das „**Clienten-Centrum Limburg**“ (= Limburger Patienten-Zentrum). Bei



der Bezeichnung rümpfen die Gäste des PP selbst die Nase. Sie sehen sich als Betroffene – nicht bloß als „Patienten“. Denn betroffen sein kann man auch ohne Ärzte.

Aber da gibt's ein Problem: Finanzielle Zuschüsse für Betroffenen-Gruppen gibt's vom niederländischen Staat nur, wenn diese an eine Klinik angeschlossen sind. Daher die Bezeichnung „Clienten-Centrum“. Aber die Gäste aus Limburg winken selbstbewusst ab: Wir wollen von keiner Klinik abhängig sein. Wenn wir die nicht mehr brauchen, sagen wir ‚Tschüß!‘

Na klar, wer mag schon ein solches Zwangsbündnis ...

Die CCL-Leute kommen aus verschiedenen Städten der Provinz Limburg. Erste Kontakte mit PP hatte man beim Vortrag „Stimmenhören“ des Maastrichter Arztes **Dr. Corsten** geknüpft (siehe ausführlichen Bericht in dieser Ausgabe). Jan V. hatte den Arzt zum Vortrag bei PP begleitet, und nun ließen sich's Jan und seine Begleiter im PP-Café schmecken.

„**Clientenraad**“ nennen sich übrigens nur die Betroffenen-Gruppen vor Ort, die einem Krankenhaus „zugeordnet“ sind. Die Dachverbände dieser „Räte“ heißen „**Clientenbond**“.

„UND WIE IST ES BEI EUCH?“ Europa wächst zusammen. Das Kapital zumindest. Und wo bleibt das Soziale? Auch wir psychisch Betroffenen müssen uns das fragen.

Beispiel: Die Niederlande gelten ja als sehr liberal. Gilt dies auch für die holländischen Psychiatrien? Eindeutige Antwort der Gäste: Nein! Das System dort, so erfahren die PPIer, ist **autoritär**: Ärzte oben, Patienten unten. Das kommt deutschen Betroffenen bekannt vor.

Andere Unterschiede gibt's sehr wohl: So erzählte die PPIerin Christiane von ihren Erfahrungen in einer **WfB** (= **Werkstatt für Behinderte**): „Man arbeitet dort den ganzen Tag und erhält doch nur den Sozialhilfesatz.“ Anders in den Niederlanden: In den dortigen WfBs wird die Tätigkeit

mit einem **normalen Gehalt** honoriert. Eigentlich gerechter, denn was für eine/n „Normalo“ nur eine „halbe Leistung“ ist, verlangt Behinderten dennoch ganzen Einsatz ab!

Das Limburger CCL-Bündnis hat eine ähnliche Bedeutung ähnlich wie der PP-Verein. Eine ihrer Aktivitäten: Ein **Weglaufhaus für Frauen und Mädchen**. Name des Projekts: **„Hotel de Botel“** (So hieß übrigens mal eine niederländische TV-Serie) Nur ist es eben kein *Haus*, sondern ein **Wohnwagen**. Der tut's auch und ist preiswerter. Geniale Idee!



Erstes Gruppenfoto (oben). Noch etwas verhalten. Aber: ...

Het eerst Foto (boven). Nog een beetje schuw. Maar: ...

... Käse ist eine holländische Spezialität. Also: „Cheese!“ (unten) Na bitte! ... kaas is een nederlandse specialiteit. Dus: „Cheese!“ (...) Zie je wel!

Als nächstes wollen die rührigen „lotgenoten“ (= Betroffene, Leidensgenossen) eine Vereinszeitung herausgeben. (*Wir sagen: Viel Glück, aber unterschätzt bloß den Arbeitsaufwand nicht...*)

MET HANDEN EN VOETEN (MIT HÄNDEN UND FÜSSEN)

Die Verständigung war kein Problem. Jos war in seinem Element, er ist ja Niederländer. Alf kramte etwas von seinen brüchigen Niederländisch-Kenntnissen hervor. Staunen: „Woher kannst du das?“ – Antwort: „Aus dem Fernsehen.“ Sieh mal an, nicht nur Lesen bildet! Aber auch sonst verständigte man sich prima – zur Not mit Händen und Füßen.

Fotos: Flore von CCL (*Bedankt, Flore!*)



**HMM, PFANNKUCHEN!**

Natürlich wurde nicht nur „gefachsimpelt“. Unsere Vorstandlerin Doris hatte sich ins Zeug gelegt: Ihre Apfel-Pfannkuchen (mit Rum, Mandeln, Zimt und Nelken verfeinert) und Waffeln waren allein schon ein guter Grund, ins PP-Café zu kommen. Das Gespräch kam auf die PP-Abnehmgruppe. „Abnehmen tun wir beim nächsten Treffen“,



Die Damen klönen. Null Chance für Männer ...
De dames klapperen onder elkaar. Geen kans voor de mannen ...

scherzt Jan. „Muss nicht sein“, tönt es lachend von deutscher Seite. Lieber lassen es sich alle schmecken: „Echt lekker!“

FAZIT:

Sollte man öfter machen! *Het was erg leuk, lieve nederlandse gasten! Uw bent steeds welkom!*



Jos (links) versteht jedes Wort, Alf (rechts) tut wenigstens so ...
Jos (links) snapt iedere woord, Alf (rechts) doet tenminste als of ...

EIN BISSCHEN INFORMATION /

D In der niederländischen Provinz Limburg gibt es drei psychiatrische Kliniken: „Welterhof“ in Heerlen, „Vijverdal“ in Maastricht und das „Vincent-van-Gogh-Instituut“ in Venray. All diese Einrichtungen haben einen (gesetzlich vorgeschriebenen) „cliëntenraad“ (= „Klienten-Rat“). Auch die „RIAGGS“ in den fünf Limburger Regionen verfügen inzwischen über Patienten-Räte. (Quelle: Internet)

D In der Region Aachen gibt es ebenfalls vier psychiatrische Kliniken: die „Psychiatrischen Kliniken der RWTH Aachen“ (= die „Uniklinik“ direkt bei Vaals), das „Alexianer Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie“ in der Aachener Innenstadt (eine kirchliche Klinik), die „Rheinische Landesklinik“ in Düren und das „Maria-Hilf-Krankenhaus“ in Gangelt (Kreis Heinsberg/ebenfalls kirchlich). Der PP-Verein konzentriert sich – bisher – auf die beiden Aacheener Kliniken.

EEN KLEIN HAPJE INFORMATIE

NL Zoals bekend telt Limburg drie psychiatrische klinieken: Welterhof in Heerlen, Vijverdal in Maastricht en het Vincent van Goghinstituut in Venray. Deze instellingen hebben alle een (wettelijk verplichte) cliëntenraad. Ook de RIAGG's in de vijf Limburgse regio's kennen inmiddels een cliëntenraad. (tekst: internet)

NL In de regio Aken zijn er ook vier psychiatrische klinieken: de „Psychiatrischen Kliniken der RWTH Aachen“ (= de „Uniklinik“ onmiddellbaar bij Vaals), het „Alexianer Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie“ in de binnenstad van Aken (het is een kerkelijke kliniek), de „Rheinische Landesklinik“ in Düren en het „Maria-Hilf-Krankenhaus“ in Gangelt (Kreis Heinsberg/ook kerkelijk). De PP-vereniging concentreert zich – tot nu toe – op de twee klinieken direkt in Aachen.

WER KOMMT MIT?**Midwinter in Roermond**

Eine Gegeneinladung gab's auch: Die Niederländer luden uns PPLer zum „**midwinterfeest**“ ein. Das ist ein Winter-Sonnenwend-Fest, ein alter Brauch keltisch/germanischen Ursprungs. Es steigt am 13. Dezember in Roermond.

Wer Lust hat, mit zu kommen, sollte möglichst bald im PP-Büro Bescheid sagen. Unsere Gastgeber

möchten gern wissen, wieviele PPLer sie erwarten dürfen!

Ach, und noch was: Es wurde gefragt, ob jemand Lust hat, dabei **Musik** zu machen. Wer spielt ein Instrument (oder tut gern so), singt gern (und vielleicht auch noch gut) usw.? Solche Leute sind um so herzlicher eingeladen.

„Stimmungskanonen“ vor! Kann jemand eine Mitfahrgelegenheit bieten? (Die PP-Nachrichten erlauben sich eine Anregung: Der PP-Verein könnte ja den Sprit zahlen...)

Kijk eens bij de bureu!
Kommt doch mal rüber!

VERRASSING! (ÜBERRASCHUNG!)**„De Lotgenotenkrant“**

Tja, also ... Was jetzt kommt, ist etwas Lustiges für niederländischen Betroffene! Für deutsche LeserInnen müssen wir's wohl erläutern:

„De Fabeltjeskrant“ war seit 1968 eine populäre TV-Serie in den Niederlanden. Die täglichen, fünf Minuten dauernden Sendungen waren sowas ähnliches wie das „Sandmännchen“ oder die „Augsburger Puppenkiste“. Über 1000 Folgen gab es davon! Die Handlung: Ein Nachrichtensprecher (Herr Eule = „meneer de Uil“) las den Zuschauern aus einer

Fabel-Zeitung („De Fabeltjeskrant“) vor. So erfuhr man, was sich bei den Tieren im „großen Wald“ abspielt.

Das Ganze war bei Kindern (und Erwachsenen!) äußerst beliebt und genießt in den Niederlanden bis heute Kultstatus! Jedes Kind dort kennt die „Fabeltjeskrant“.

Zum Spaß haben wir den Titelsong der Sendung etwas „umgedichtet“. Hier unser neuer Text – mal niederländisch, mal deutsch:

**„Hallo meneer de Uil,
waar brengt u ons naar toe
naar Psychiatrieland?“**
„Ja ja, naar Psychiatrieland.“
**„En leest u ons dan voor
uit de Betrokkenenkrant?“**
„Ja ja, uit de Betrokkenenkrant.“

**„Want daarin staat precies vermeld
hoe het met de betrokkenen is gesteld.“**
„Echt waar?“
„Echt waar!“
„Echt waar meneer de Uil?“
„Jaaaaaa,

**Want betrokkenen zijn precies als mensen
met dezelfde mensenwensen
en dezelfde mensenstreken
dat staat allemaal in de krant
de Betrokkenenkrant,
uit Psychiatrieland
uit Psychiatrieland.“**



Fotos: Internet; Collage: Alf

**„Hallo Herr Eule,
wohin bringen Sie uns
– ins Psychiatrieland?“**
**„Ja ja, ins Psychiatrie-
Land.“**
**„Und lesen Sie uns dann vor
aus der Betroffenen-Zeitung?“**
„Ja ja, aus der Betroffenen-Zeitung.“

**„Denn darin steht ganz genau
wie es den Betroffenen ergeht.“**
„Ja, wirklich?“
„Ja, wirklich!“
„Wirklich, Herr Eule?“
**„Jaaaaaa,
Denn Betroffene sind genau wie
Menschen
mit denselben menschlichen Wünschen
und denselben menschlichen Streichen
das steht alles in der Zeitung
der Betroffenen-Zeitung,
aus Psychiatrie-Land
aus Psychiatrie-Land.“**

**Ik lees graag
PP-Nachrichten! ***

**... en mijn
psychiater ook! ****



* Ich lese gern
PP-Nachrichten!

** ... und mein
Psychiater auch!



Fortsetzung von Seite 3,
Vortrag „Stimmenhören“:

unterscheide zwischen hören, zuhören und gehorchen. Hören bedeutet, dass man auf den Hintergrund der Geräusche hört. Gehorchen heißt, dass man tut was befohlen wird; und zuhören ist, neugierig zu sein, auf das, was die Stimmen sagen; dass man fragt, dass man nicht gleich eigene Gefühle mit-sprechen läßt. Zuhören ist auch nicht dasselbe wie diskutieren. Ich lade Leute ein, um täglich Zeit frei zu machen und den Stimmen zuzuhören. Fünf Minuten z. B. Die meisten Stimmenhörer haben das noch nie gemacht! Es bewirkt aber viel, weil die meisten Stimmenhörer Angst haben. Man reserviert Zeit für die Stimmen. Meistens ändert das schon einiges! Das Benehmen ändert sich, die Stimmen sagen andere Dinge und der Hörer fragt und gerät nicht in Panik. Manchmal sind die Stimmen am Anfang schon ruhig.

Dialog – Ein Gespräch führen mit den Stimmen: Viele Leute haben das nie gemacht, sie wagen es nicht. Das Gefühl, dass sie auch Mitsprache haben, fehlt. Man kann eine bestimmte Stimme einladen, ein Gespräch mit einem einzugehen. Mit einigen kann man reden, mit anderen nicht. Oder Zeit und Inhalte verteilen: bestimmte Umstände wohl und andere nicht mit einer bestimmten Stimme besprechen usw.

Ablenken: Man kann etwas anderes machen, wenn die Stimme stört, suchen nach etwas Bestimmtem, was erfolgreich ist; z. B. Musik, Fernsehen, Wandern, mit jemandem ein Gespräch anfangen, usw.

Unterstützung finden von anderen, mit zuverlässigen Personen reden über die Stimmen, **Hilfe suchen**.

Tagebuch: Schreiben über die eigenen Erfahrungen, auf diese Weise Abstand nehmen, die Stimmen und sich selbst in den Griff bekommen.

Umstände: Manchmal sind die praktischen Umstände wichtig; z.B. man hat keine Sicherheit, man wird bedroht. Man kann das ändern!

Self-efficacy: Man verhält sich zu den Stimmen, wie man sich zur näheren Umgebung verhält. Statt Opfer werden, jemand werden, der etwas einzu-bringen hat. (Das englische Wort „effi-

cacy“ bedeutet „Wirksamkeit“ – im me-dizinischen Sinn.)

Selbsthilfegruppen: Wenn Stim-menhörer sich in einer Gruppe zu-sammenschließen, ist es möglich ein-ander zu unterstützen. Automatisch teilt man das Stigma und weiß, was der an-dere durchmachen kann. Man lehrt ein-ander Strategien, ein wichtiger Beitrag Empowerment zu leisten. In der Nieder-landen gibt es einige solcher Gruppen, meistens organisiert durch die Stiftung „Weerklank“, eine Organisation für und von Stimmenhörer. („Weerklank“ heißt übersetzt etwa „Widerhall“.)

THERAPIEFORMEN

Zunächst beschreibe ich zwei spezifi-sche Therapien, die ich oft anwende bei Stimmenhörern.

Kognitive Therapie

Die kognitive Therapie ist eine Therapie, bei der Therapeut und Patient zusam-men die Überzeugungen des Patienten untersuchen. Durch Fragen stimuliert der Therapeut den Patienten, sich Deutlichkeit zu verschaffen über das, was er denkt, über spezifische Über-zeugungen und wie er darauf gekom-men ist. Man sucht Beweise für eine gewisse Behauptung oder Beweise für das Gegenteil. Weiter entwickelt man Experimente die den Beweis bekräfti-gen. Genau das, was Wissenschaftler machen, wenn Sie ein Problem zu lösen versuchen. Wesentlich ist dabei das Verhalten des Therapeuten, es muss neutral sein. Das Ziel ist nicht wichtig, aber der Prozess. Entweder die (abweichende) Behauptung bestätigt sich oder nicht. Das muss egal sein.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel, wie eine kognitive Therapie mit einem Stimmen-hörer verlaufen kann:

Anna hört seit zwanzig Jahren eine Stimme. Sie erfuhr viel Ärger durch ihre Stimmen. Sie wohnt allein, arbeitet, aber hat sonst kaum Kontakte. Die Stimme sagt, die Stimme Gottes zu sein. Die Stimme beauftragte sie, ihre Familie, einige Kollegen und sich selbst zu töten. Zugleich sah sie oft Bilder von ihrer gestorbenen Tochter und dem Hund, die ihr sagten, zu ihnen in den Himmel zu kommen.

Die drei Behauptungen, die heraus-gefordert wurden, waren: „Gott spricht zu mir“, „Wenn ich Aufträge verweigere, dann bekomme ich Strafe“ und „ich ha-be keine Kontrolle über die Stimme“.

Sie zweifelte über die Identität der Stimme, „Gott würde nie einen Mord befehlen“. Durch die Fragen des Thera-peuten fing sie an, nachzudenken über das, was die Stimme sagte. Sorgfälti-ges Nachfragen zeigte, dass sich die Glaubwürdigkeit der Behauptung stark verminderte. Die Behauptung, dass sie Strafe bekommen würde, wurde wider-legt durch die Angabe, dass Sie seit



Die Kehle war trocken – der Vortrag nicht.



Der „Stimmen-Experte“: mal ernst...



... und mal heiter.

drei Jahren keine Strafe bekommen hatte. Auch hier verringerte sich die Glaubwürdigkeit der Behauptung dra-matisch.

Mit Experimenten entdeckte sie, dass die Stimme besonders dann auftrat, wenn ihre Gedanken bei ihrer Tochter und Hund waren, wenn sie darüber grü-



Nach dem Vortrag: Regler Austausch von Kontakt-Adressen.

belte. Wenn sie mit jemandem sprach, dann hörte sie die Stimme nicht. Also übte sie Kontrolle aus über die Stimme.

Ihre Behauptung, dass ihre Stimme von Gott war, hat sie zur Seite geschoben. Der Erfolg war, dass ihre Angst sich stark verminderte und dass die Stimme in einigen Monaten – und das war nicht das Ziel (!) – verschwand. Sie hatte entdeckt dass die Stimme ihre schmerzlichen emotionalen Probleme (Einsamkeit, Trauer) repräsentierte. Akzeptieren und bearbeiten von diese Problemen machte den Weg frei für das Verschwinden der Stimme. (nach Chadwick, 1993)

Kognitive Therapie ist eine elegante Weise, die Behauptungen zu hinterfragen. Wichtig ist, dass das Ziel nicht wichtig ist. Es muss kein Trick werden. Das Ziel ist, dass man weniger Angst und Ärger erfährt, nicht, dass man die Unglaublichkeit von Stimmen beweist.

„Voice Dialogue“

Voice Dialogue ist eine Methode entwickelt für Nicht-Patienten. Der Ausgangspunkt ist, dass jeder verschiedene Teilpersönlichkeiten hat, die alle ihre eigene Funktion haben. Wir sind uns davon beschränkt bewusst aber jeder erkennt, nehme ich an, dass man sich unter bestimmten Umständen anders benimmt als in normalen Situationen. Unter bestimmten Umständen sind nur bestimmte Teilpersönlichkeiten aktiv. Zum Beispiel, im Stress reagiert man auf eine eigene Art und Weise. In der Familie reagiert man anders als auf der Arbeitsstätte. Teilpersönlichkeiten entwickeln sich schon von Jugend an, als Reaktion auf bestimmte Begebenheiten, Haltungen von wichtigen Anderen und durch langwierige Umstände. An-

dere Teilpersönlichkeiten entwickeln sich kaum.

Sie können stark in den Vordergrund treten oder versteckt sein. Wir nennen das primäre oder verstossene Teile. Wir nehmen an, dass die verstossenen Teile nicht zu ihrem Recht kommen können, wodurch das Gleichgewicht in der Person gestört wird. Dadurch kann man nicht aus allen Möglichkeiten schöpfen, die man besitzt. Die primären Teile haben sich jedoch entwickelt, um jemanden zu schützen gegen Einflüsse von aussen. Die primären Teile aber sind beschränkt und schliessen bestimmte Möglichkeiten aus. Vielleicht ist meine Erklärung zu unbestimmt. Deswegen gebe ich Ihnen ein Beispiel: Jemand hat ein starkes primäres Teil, das wir den „Richter“ nennen können. Wenn dieser Teil aktiv ist, dann urteilt und verurteilt die Person stark. Er hat gelernt sich auf diese Weise zu schützen gegen den Einfluss von Anderen, die er bedrohend findet. Dieser primäre Teil ist aber so stark anwesend, dass er in fast jeder Situation und fast immer verurteilt. Der Schutz ist so stark, dass er keinen Kontakt machen kann. Durch den kräftigen primären Teil kann der verstossene Teil, den wir das „fröhliche Kind“ nennen könnten, nicht manifest werden. Der primäre Teil verhindert dass wir dem fröhlichen Kind be-

gegen können, denn Kontakt ist in dessen System gefährlich. Ohne das Hindernis würden wir jemandem begegnen, der leicht Kontakt macht, sich unüberlegt verhält und viel Bedürfnis hat an Zuneigung.

Die Methode Voice Dialogue ist ein Verfahren, dass mit diesen unterschiedlichen Teilpersönlichkeiten spricht durch Fragen nach Name, Alter, Geschlecht usw. und vor allem wie lange die Stimmen aktiv sind „bei“ jemandem, was ihre Aufgabe oder Ruf ist; was die Hemmungen sind, diese Aufgabe auszuführen, was sie ändern wollten, wie das Verhältnis zur Person oder anderen Teilen ist usw. Wir fangen immer mit den primären Teilen an, weil die so kräftig sind. Diese wurden auf einen Sockel gestellt, Sie werden bekomplimentiert. Wir haben mit ihnen zu tun, weil sie eine schwere Arbeit haben. Oft sehen wir, wenn wir das gut machen, wenn wir den primären Teil gut anerkennen, dass der verstossene Teil kommt. Und das ist neu. Die Person ist jetzt auf unbekanntem Gebiet. Auch dieser Teil wird völlig anerkennt und befragt. Es ist wie eine Befreiung. Die Person wird sich dieses Teils bewusst und bekommt zugleich ein positives Bild vom primären Teil. Es entwickelt sich ein sogenanntes bewusstes Ego, das zwischen beiden steht. Man kriegt mehr Wahlfreiheit, man versteht sich selbst besser, man kann jetzt wählen, wieviel von einem bestimmten Teil man kommen lässt. Die entwickelten Automatismen verringern sich. In unserem Beispiel verurteilt die Person vielleicht weniger und darf leichter Kontakt machen. Er kann leichter urteilen, ist nicht mehr so emotional.

Wir nennen Voice Dialogue keine Therapie, eher Begleitung. Der Begleiter ist gleichwertig und kreiert eine Situation, eine Sicherheit, worin die Teilpersönlichkeiten völlig dasein können. Der Prozess wird dadurch erleichtert, dass die Teilpersönlichkeiten ihre eigene Stelle im Raum einnehmen können.

Diese Methode gebrauchen wir bei



Oder gab der Arzt seinen weiblichen „Fans“ etwa Autogramme?



Stimmenhörern. Wir sehen die Stimme nicht als einen Feind vielmehr als einen Teil der Person, der entgleist ist und eine Botschaft hat. Die Stimme ist Teil der innerpsychischen Dynamik der Person.

Wenn der Stimmenhörer das will, und das ist wichtig, er muss sich sicher fühlen, dann lade ich die Stimme ein, mit mir zu sprechen. Ich frage dann konkrete Sachen: Wer sind sie, wie heißen sie, wie alt sind sie, wie lange sind sie bei Dieter, was sagen Sie zu ihm, welche Umstände machten, dass sie gekommen sind, was wollen sie erreichen, wogegen müssen sie Dieter schützen, was macht er wenn sie nicht da sind usw. Diese Art des Kontaktes ist oft erstaunlich. Es entwickelt sich ein ganz anderer Dialog als ihn die Person gewöhnt ist. Der Stimme wird respektvoll und ohne Urteil begegnet. Die Stimme gibt andere und neue Informationen und es entwickelt sich etwas, was einer Zusammenarbeit ähnlich ist.

Ich gebe Ihnen zwei vereinfachte Beispiele aus meiner Praxis.

Dieter ist 25 Jahre alt und hört eine sehr kritische Stimme. Die Stimme befiehlt Dieter, sein Leben zu beenden, er muss vor einen Zug springen. Die Stimme stellte sich als ein Mann vor, älter als Dieter. Er war bei Dieter seit seinem zwölften Lebensjahr. Während des Gespräches war die Stimme anfangs sehr böse und kräftig. Ich erschrak, habe aber die normalen Fragen vorgelegt. Schliesslich habe ich aus seinen Worten verstanden, dass er Dieter ändern wollte. Er müsste sich nicht wie ein Sklave verhalten, und nicht immer seinen Mund halten. Als ich fragte, wie Dieter das machen sollte, antwortete er begeistert. Ich habe ihn dann gebeten, Dieters Lehrmeister zu werden. Nach einem Gespräch darüber, wie ein Lehrmeister sich verhält, hat er stolz diese Rolle auf sich genommen. Er wollte Dieter helfen, wusste aber nicht wie. Ich habe ihm meine Hilfe dabei zugesagt. Der Erfolg war, dass er Dieter nicht mehr auftrag, vor den Zug zu springen. Er bekam einen geduldigen Lehrmeister.

Eine andere Person, Monika genannt, dreissig Jahre alt, hörte vier Stimmen. Sie gaben Kommentare ab zu allem,

was sie dachte, was sie tat und fühlte. Sie beauftragten sie, sich selbst zu verletzen. Monika hat das Jahre gemacht, das war der wichtigste Grund für eine vier Jahre dauernde Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik. Vor einigen Jahren hat sie beschlossen, das nie mehr zu tun. Sie hatte viele und tägliche Gespräche mit ihren Stimmen. Das änderte nichts. Ihr Leben war bestimmt durch die Stimmen. Als ich mit den Stimmen sprechen durfte, erzählten sie mir ihre Geschichte. Sie waren in Monikas Leben gekommen, als sie drei Jahre alt war. Monika hat sie immer akzeptiert, sie sorgten für sie und Monika fühlte sich weniger einsam. Als Monika ungefähr zwanzig war, wurde sie Mitglied einer Sekte. Damals wurde gesagt, dass Stimmen „Zeichen Satans“ wären. Sie musste Satan austreiben.

Die Stimmen widersetzten sich dagegen. Monika war sich dessen nie bewusst. Nach dem Gespräch mit mir hatte Monika selbst viele Gespräche mit ihren Stimmen. Während unserer nächsten Termine waren zwei Stimmen verschwunden. Offenbar hatte Monika ihre Konversation geändert. Sie konnte die Stimmen verstehen und akzeptieren. Nach vier Gesprächen zwischen den Stimmen und mir und vielen intensiven Gesprächen zwischen Monika und ihren Stimmen, waren alle Stimmen verschwunden. Sie bekam zwei Kinder, sie zog um, und neulich berichtete sie mir, nach drei Jahren, dass sie nur noch eine Stimme hörte, kaum Medikation gebrauchte, und das die Stimme positiv und unterstützend war. Sie kann ihr eigenes Leben führen, mit Hilfe einer positiven Stimme.

Die Voice Dialogue Methode wende ich häufig an. Für mich ist es wichtig, dass die Person und die Stimmen das wollen. Das ist eine Vorbedingung.

Manche Stimmenhörer haben Angst. Das respektiere ich natürlich. Wenn wir das Abenteuer aber anfangen, dann ist mein Eindruck, dass sich viel ändert in der Beziehung zwischen Stimmen und Stimmenhörern. Wenn aber bestimmte Stimmen respektlos bleiben, und das kommt vor, und verweigern, ihre Haltung zu ändern, dann kann ich auch nichts tun. Im Allgemeinen äusseren die

Stimmen einen Wunsch zu ändern. Ein wichtiger Erfolg ist, dass der Stimmenhörer erkennt, dass er sich anders benehmen kann und weniger Angst zu haben braucht. Sie lernen Respekt zu fordern und probieren Lösungen zu finden für Verhaltensprobleme. Forschung muss zeigen, dass diese Methode meistens erfolgreich ist, und wer davon profitieren kann.

SCHLUSS

Ich bin jetzt am Ende meiner Vorlesung und hoffe, dass diese Information Ihnen Zugang bietet, anders denken zu können über Stimmenhören.

Zusammengefasst habe ich Ihnen zeigen wollen, dass Stimmenhören nicht unbedingt ein Zeichen von Krankheit ist; dass Stimmenhörer lernen können sich anders zu verhalten gegenüber ihren Stimmen und dass einige Methoden und Techniken dabei gebraucht werden können.

Danke für ihre Aufmerksamkeit; und ich hoffe, dass wir zusammen ein fruchtbares Gespräch haben werden über dieses Thema.

Met veel dank aan Carsten Leue, psychiater, voor de vertaling. (= „Mit Dank an den Psychiater Carsten Leue, für die Übersetzung.“)



Geschafft. Der Maastrichter Arzt nach seinem Vortrag.

STIMMENHÖREN: MAL SO, MAL SO ...

Erinnert Ihr Euch? Vor einigen Monaten berichteten wir über einen Zeitungsartikel zum Thema Stimmenhören. Es ging darin um Forschungen von Prof. Dr. Erkwoh (Klinikum). Der Artikel hatte im PP für einigen Unmut gesorgt: Stimmen-HörerInnen wurden darin pauschal als „krank“ bezeichnet, als „Patienten“, als „Versuchspersonen“ und als potentielle Gewalttäter. Kein Wort davon, dass das Hören von Stimmen sich positiv auswirken kann – oder einfach normal ist. Diese einseitige Sichtweise hatten wir damals kritisiert.

Erfreulich hingegen der Vortrag von Dr. Corstens aus Maastricht: Er schilderte das Phänomen „Stimmenhören“ in seinen menschlichen Facetten!

Liebe Ärztinnen und Ärzte – nehmt Euch ein Beispiel daran!

BUNDESWEITE SELBSTHILFE-ORGANISATION

**Netzwerk Stimmenhören e.V.**
(„NeSt“)*Entstehung • Ziele • Veranstaltungen des NeSt*

Wer sich näher mit dem Thema beschäftigen will, findet im Folgenden einige Anregungen. Hier erst mal eine Selbstdarstellung des NeSt (leicht geändert / gekürzt):

Bisher galt Stimmenhören in Fachkreisen als rein psychiatrisches Symptom für die **Diagnose Schizophrenie**. Doch laut neuerer Untersuchung hören etwa **drei bis fünf Prozent aller Menschen** Stimmen oder haben irgendwann einmal in ihrem Leben Stimmen gehört. Als in einer niederländischen Talkshow eine Frau über ihre Stimmen berichtete, riefen 450 Menschen dort an, die auch Stimmen hören. Zunächst in den Niederlanden und später auch in England entstand ein großes **Netzwerk von Selbsthilfegruppen** für Stimmenhörer. Das englische Netzwerk nennt sich das „Hearing Voices Network“.

SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR STIMMENHÖRENDE

Im Januar 1996 wurde eine Selbsthilfegruppe nur für Stimmenhörer gegründet, die in Berlin im Tageszentrum der Pinel-Gesellschaft im S-Bahnhof Schöneberg in Berlin bis heute stattfindet. Es entstand der Wunsch, nach englischem Vorbild auch in **Deutschland** mehr Selbsthilfegruppen zu gründen, die untereinander Erfahrungen austauschen und beim Aufbau von neuen Gruppen Unterstützung leisten können. Mittler-

weile gibt es allein in **Berlin** eine trialogisch besetzte Gruppe, eine geschlossene Selbsthilfegruppe und eine offene Selbsthilfegruppe (hier bundesweite Gruppen). Es gab auch einen Kongress in Hamburg und 1997, 1999, 2001 und 2003 **Stimmenhörerkongresse** im Rathaus Neukölln in Berlin.

DER ERSTE KONGRESS IN BERLIN

Aus England, Österreich, der Schweiz und Deutschland kamen etwa 120 Stimmen hörende Menschen, Angehörige und Menschen, die sich beruflich mit

Stimmenhörern beschäftigen, nach Berlin. Es ging anfänglich um einen **Erfahrungsaustausch** jeweils aus der Sicht dieser drei Gruppen. Danach wurde von bestehenden Selbsthilfegruppen über allgemeine Erfahrungen beim Aufbau von Gruppen berichtet. Am Ende der Veranstaltung wurde beschlossen, einen **„Verein Stimmenhören e.V.“** zu gründen. Der Verein soll **trialogisch** besetzt sein. Das heißt, dass Stimmenhörende, Angehörige und Professionelle (die sich beruflich mit Stimmenhörenden beschäftigen) gleichermaßen gemeinsam in dem Verein mitwirken können.

GRÜNDUNGSVERSAMMLUNG IN KAUFBEUREN

Vom 21. bis zum 23. Mai 1998 fand in Kaufbeuren die Gründungsveranstaltung statt. Die **Satzung** kann über Internet aufgerufen werden. **Das „Netzwerk Stimmenhören e.V.“** (= „NeSt“) ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

AUSWEITUNG DER ARBEIT

Seit der Gründung des Vereins beteiligen sich immer mehr Aktive an der Arbeit des Netzwerkes und an der Aufklärung der Öffentlichkeit über das Stim-



Der niederländische Psychiatrie-Professor und Buchautor Prof. Marius Romme (ehemals an der Uni Maastricht), auf den sich Dr. Corstens in seinem Vortrag bezog.

BUCHTIPPS FÜR STIMMENHÖRERINNEN

Stimmenhören akzeptieren - StimmenhörerInnen akzeptieren

Die folgenden Ledeempfehlungen stammen ebenfalls vom „Netzwerk Stimmenhören“.

BÜCHER:**Stimmenhören Akzeptieren**

Romme, M. / Escher, S.

34,- DM, 264 Seiten

ISBN 3-936033-09-9

NEUNPLUS1 Verlag, Gubener Str.47, 10243 Berlin, Fax 030-25 76 92 99, neunplus1@aol.com (oder beim Netzwerk Stimmenhören)

Stimmen hören - Botschaften aus der inneren Welt

Stratenwerth, I. / Bock, T.

Piper Taschenbuchverlag,

ISBN 3-4922-2991-3

Aufbruch aus dem Angstkäfig - Ein Stimmenhörer berichtet

Gehrke, A. (ist auch Vorstandsmitglied des NeSt)

Paranus Verlag, ISBN 3-926200-53-7

Die Bettelkönigin

Stratenwerth, I. / Bock, T.

ein Buch für Menschen ab 8 Jahre;

Kore-Edition (Göre bei Kore),

ISBN 3-933056-01-2 (Restexemplare noch beim Netzwerk Stimmenhören erhältlich)

Stimmenhören verstehen und bewältigen

Coleman, R. / Smith, M.

Psychiatrie-Verlag (Psychosoziale Arbeitshilfen, 14)

ISBN 3-88414-247-X

BROSCHÜRE:**Die innere Stimme - Ein praktischer Ratgeber für Stimmenhörer**

Übersetzung der Broschüre „The Voice Inside“. Von Paul Baker;

zu beziehen nur bei: Netzwerk Stim-

menhören e.V.; Berliner Postadresse;

Abgabe gegen Schutzgebühr; Info auch per E-Mail

„NESt“-INFOS AUS DEM INTERNET**<http://www.stimmenhoeren.de/>**

Das Netzwerk Stimmenhören bietet auf seiner Homepage zahlreiche Downloads an:

- Das Netzwerk Stimmenhören e.V. stellt sich vor (rtf-Format, 60 kB, Informationsbroschüre über das NeSt)
- Das Netzwerk Stimmenhören und die Psychiatrie (rtf-Format 1,1 MB, Wie das Netzwerk Stimmenhören zur Psychiatrie steht)
- Stimmenhören – Was ist krank, was ist normal? (rtf-Format, 60 kB, Vortrag von Professor Marius Romme auf dem 4. Stimmenhörekongress 2003 in Berlin)
- Stimmenhören und Selbstverletzung (rtf-Format, 100 kB, Vortrag von Sandra Escher und Monika Hoffmann für den 4. Stimmenhörekongress 2003)
- Es ist was es ist (im rtf-Format, 30 kB, Vortrag von Susanne Heim (Angehörige) auf dem 4. Stimmenhörekongress 2003)
- Bewerbung des Netzwerk Stimmenhören bei Startsocial (rtf-Format, 200 kB, Unter „www.startsocial.de“ findet man Infos zu diesem Wettbewerb zur Förderung sozialer Ideen und Projekte)
- Den Stimmen auf der Spur: Von der Psychologie bis zur Hirnforschung (rtf-Format, 40 kB, Text von Volkmar Aderhold)
- Das Netzwerk Stimmenhören und die Psychiatrie (rtf-Format 1,1 MB, Wie das Netzwerk Stimmenhören zur Psychiatrie steht)
- Stimmenhören (rtf-Format, 50 kB, Text von Romme, Maj und Escher; zusammengefasst übersetzt von Monika Hoffmann)
- Die Innere Stimme, Leseprobe (rtf-Format, 75 kB, Die ersten Seiten der Broschüre „Die Innere Stimme – Ein praktischer Ratgeber für Stimmenhörer“ von Paul Baker. – Siehe Buchtipps)
- Stimmenhören bei Kindern (rtf-Format, 50 kB, Vortrag anlässlich des 3. Stimmenhörekongresses im Jahr 2001. Er basiert auf dem Vortrag und Manuskript von den holländischen Forschern und Forscherinnen Sandra Escher, Marius Romme, Alex Buiks, Philip Delespaul und Jim van Os.)

menhören. „NeSt“-Mitglieder nehmen an Internationalen Stimmenhörekongressen teil. Mehrmals im Jahr werden **Workshops** veranstaltet, in denen vor allem Profis ein besserer Zugang zu Stimmenhörenden Menschen vermittelt werden soll (!). Auf Initiative des Vereins wurde das sehr wichtige Buch „Stimmenhören akzeptieren“ von Romme und Escher wieder neu aufgelegt. Andreas Gehrke, ein vom Stimmenhören Betroffenes Mitglied des Vereins, hat das Buch „Aufbruch aus dem Angstkäfig“ verfasst (siehe Literaturliste). Außerdem gibt es nun eine eigene Redaktionsgruppe für den Mitgliederrundbrief des NeSt, „Unser kleines Stimmenhörerjournal“.



Prof. Romme und Andreas Gehrke (NeSt-Vorständler) – beide sind Buchautoren zum Thema „Stimmenhören“ (siehe Buchempfehlungen).

Fotos: NeSt u. a., Internet

AUS DER REDAKTION

Liebe PP-Freunde und -Mitglieder!

Ihr merkt es ja schon: Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt eindeutig beim Thema „Stimmenhören“ (Vortrag von Dr. Corsten). Geografisch blicken wir mal nach Westen – in Richtung Niederlande (Besuch vom CCL). Interessant ist auch:

- Das Gespräch zwischen PPlern und einer Sozialpädagogin im Klinikum (Frau Hamacher).

Übrigens: danke, danke, danke – für die positive Resonanz auf unsere letzte Ausgabe.

Mehrfach erreichte uns der Wunsch von LeserInnen, dass wir doch weiterhin sorgfältig recherchieren und schreiben sollen. Tenor: Lieber mal einen Monat aussetzen als qualitativ „nachlassen“.

Das haben wir uns zu Herzen genommen – und deshalb gab's keine November-Ausgabe, sondern erst jetzt wieder eine für Dezember. Die ist wieder ziemlich dick. Sie soll ja bis zum neuen Jahr reichen...

Also bis dann im Jahr 2004!

Eure Redaktion



FUNDSTÜCK

Ursache unbekannt

Verschiedene Aspekte des Stimmenhörens

Den folgenden informativen Text haben wir im Internet aufgestöbert.

„AKUSTISCHE HALLUZINATIONEN – STIMMENHÖREN IST QUALVOLL

Stimmenhören ist nicht unbedingt ein Zeichen einer psychischen Erkrankung

Fast jeder zehnte Mensch hört im Laufe seines Lebens Stimmen, die physikalisch nicht erklärbar sind. „Solche akustischen Halluzinationen treten zwar bei schizophrenen Psychosen häufig auf, sind aber nicht unbedingt ein Hinweis auf eine psychische Störung“, betont Univ.-Prof. Dr. Michaela Amering von der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie. „Körperliche Erkrankungen, Schlafentzug und bestimmte Drogen können genauso akustische Halluzinationen verursachen.“

Tatsächlich werden akustische Halluzinationen heute von der Allgemeinheit ausschließlich als klassisches Symptom einer psychischen Krankheit begriffen, Betroffene werden diskriminiert und stigmatisiert, und öffentliche Berichterstattung sowie bestimmte Filme und Bücher tun das ihrige dazu, diesbezügliche Ängste zu schüren, wenn sie berichten oder suggerieren, dass Straftäter von Stimmen dazu getrieben wurden, Verbrechen zu begehen. „Dieses Phänomen der 'imperativen Stimmen' gibt es zwar, aber es ist äußerst selten, und ich selbst habe in 35 Jahren psychiatrischer Tätigkeit noch nie persönlich mit einem derartigen Patienten zu tun gehabt“, sagt dazu Prof. Heinz Katschnig, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien.

Die Angst vor Stigmatisierung ist daher bei vielen Betroffenen größer als die Angst vor den inneren Stimmen: Menschen mit akustischen Halluzinationen zögern oft jahrelang, sich Fachleuten anzuvertrauen.

Jeder Zwanzigste hört Stimmen

Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass etwa jeder zwanzigste Mensch einmal im Leben eine solche Erfahrung macht, doch mit den häufig als Erklärungsmodellen bemühten Geistererscheinungen, übersinnlichen Fähigkeiten oder religiösen Offenbarungen hat das Stimmenhören nicht zwangsläufig zu tun. „Stimmenhören wird heute zunehmend als akzessorisches Phänomen der Schizophrenie gesehen, das bei dieser Krankheit vorkommen kann aber nicht muss. Unterschiedliche Hypothesen über die Ursachen betreffen Fehlschaltungen innerhalb verschiedener Wahrnehmungs- und Erkennungsbereiche im Gehirn bis hin zu Fehlern bei der Zuordnung von Gedanken und Impulsen zwischen innen und aussen“, so Katschnig. Die neurophysiologischen Befunde über Vorgänge im Gehirn des deutschen Psychiaters Prof. Dr. Manfred Spitzer zeigen auch, dass selbst bei „normalen“ Wahrnehmungen vieles selbstgemacht ist. Das Erlebnis Stimmenhören allein ist weder eine Krankheit noch bedarf es unmittelbar einer psychiatrischen Behandlung. Am sinnvollsten ist wohl – so Prof. Katschnig – „das Phänomen analog zum Depressivsein auf einer Skala zwischen gesund und krank anzuordnen.“

Ursache weitgehend unbekannt

Wie genau die inneren Stimmen entstehen, das wissen selbst Hirnforscher noch nicht. Gewiß ist jedoch, „dass uns das Gehirn allerhand vorspielen kann, schließlich erleben

wir das ständig im Traum.“ Eine aktuelle Theorie besagt, dass es sich bei den vermeintlichen Stimmen um „Interpretationsfehler“ des Gehirns handelt: eigene Gedanken werden einer äußeren Quelle zugeordnet.

„Und genauso wie man diese Fehlinterpretation lernt, kann man sie auch wieder verlernen“, versichert Univ.-Prof. Dr. Michaela Amering, die sich unter anderem bei Forschungsaufenthalten in England intensiv mit dem Phänomen des Stimmenhörens befaßt hat

Was ist normal, was ist krank?

Ist Stimmenhören also „ganz normal“ oder doch krankhaft? Der Sozialpsychiater, Prof. Marius Romme von der Universität Maastricht hat darauf eine klare Antwort: „Die Tatsache, dass man Stimmen hört, die den Charakter einer Halluzination haben, ist normal. Krank und hilfebedürftig wird man, wenn die Stimmen Angst hervorrufen und man sich dadurch im Alltag behindert fühlt.“ Der niederländische Experte sieht die Stimmen an sich als eine Reaktion auf existentiell bedrohliche Erfahrung und als einen Versuch, ein existentielles Problem zu lösen. „Dies gilt für gesunde und krank gewordene Stimmenhörer. Bei den krank gewordenen Stimmenhörern hat die existentielle Problematik größere Konsequenzen für das alltägliche Funktionieren und die emotionale Entwicklung mit sich gebracht. Diesen Personen war es nicht möglich, eine Lösung für die Problematik zu finden“, so Prof. Romme, der dafür plädiert, im Rahmen der Hilfestellung auch danach zu fragen, woher die Stimmen kommen, was sie ausgelöst hat und was sie im Alltag triggert.

Psychotherapie als Bewältigungstechnik

Schritte in diese Richtung geht unter anderem die Psychotherapie, die in den letzten Jahren kognitive Erklärungsmodelle und -methoden entwickelt hat, um Betroffene bei der Bewältigung des Phänomens zu unterstützen: „Wesentlich ist dabei die Analyse der Inhalte dieser akustischen Wahrnehmungen und die Aufdeckung ihrer individuellen Bedeutung für die stimmenhörende Person. Eine positive Entwicklung ist zum Beispiel, wenn ein Stimmenhörer lernen kann, die Stimmen, welche sein Alltagsleben banal kommentieren, auf zwei Abendstunden zu begrenzen, und vorher und nachher Ruhe hat“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Michaela Amering von der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien.

In die Betreuung miteingeschlossen werden sollten im Fall einer Krankheit auch die Angehörigen von Stimmenhörern, die ebenso wie Betroffene selbst lange Zeit dazu tendieren, den Krankheitscharakter des Phänomens nicht wahrhaben zu wollen. Prof. Katschnig dazu: „Die Reaktionen der Angehörigen reichen von „Nicht-Wahrhaben-Wollen“ über „Mitspielen zum Schein“, „ernsthaftes Mitspielen“ bis hin zum „Ablenken“ und zum Versuch, die Unmöglichkeit des Trugcharakters zu beweisen.“

Die Organisation pro mente Wien bietet die Möglichkeit, an einer speziellen Selbsthilfegruppe für Stimmenhörer teilzunehmen.“





MINIJOBS

Wieviel darf man hinzu verdienen?



Infos für BezieherInnen von Sozialleistungen

Unsere „Finanzexpertin“ Petra hat sich für Euch informiert:

RENTNERIN?

Erhält man eine Rente wegen voller Erwerbsunfähigkeit, so kann man 340,- € nebenher verdienen. Voraussetzung: Die Arbeitszeit soll unter 15 Stunden pro Woche liegen.

ARBEITSLOS?

Für BezieherInnen von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe gilt: Man darf 165,- € nebenher verdienen, ohne dass

diese auf den entsprechenden Bezug der vorgenannten Gelder angerechnet werden. (Die Arbeitszeit muss unter 15 Stunden pro Woche bleiben),

SOZIALHILFE-EMPFÄNGERIN?

SozialhilfeempfängerInnen im Stadtgebiet Aachen können nach unserem Kenntnisstand einen Freibetrag bekommen. Unseres Wissens wird hier unterschieden in z. B. Freibeträge für

- a) Erwerbstätige ohne Leistungseinschränkung
- b) Erwerbstätige, die trotz beschränktem Leistungsvermögen einem Erwerb nachgehen.

Diese Freibeträge werden von Fall zu Fall berechnet. Für allgemeine Fragen rund ums Thema Sozialhilfe steht Martin K. im PP-Büro zur Verfügung. Ihr müsst Euren Nebenverdienst *aber auf jeden Fall* dem Sozialamt mitteilen (dies ist Pflicht). Bei Unterlassung der Mitteilung kann die Sozialhilfe entzogen werden!

Das BSHG kann übrigens im PP-Büro abgeholt werden. PP schickt es Euch aber auch gern als PDF-Datei zu.



STEUER-TIPP

Pauschbeträge und Aufwendungen



Infos für Schwerbehinderte

Auch dazu Tipps von Petra:

Behinderte Menschen haben meist laufende Mehraufwendungen für die Lebenshaltung. Daher wird ihnen ein **Pauschbetrag** zugestanden. Dieser Pauschbetrag in Höhe von 310 bis 1420 € kann jährlich **ohne Einzelnachweis der Aufwendungen** und ohne Abzug der zumutbaren Belastung abgezogen werden. Ausschlaggebend für die Höhe ist der festgestellte „**Grad der Behinderung**“.

Den Pauschbetrag kann man sich schon bei der Ausstellung der **Steuerkarten** eintragen lassen. Er gilt für das ganze Kalenderjahr, auch wenn die Behinderung erst im Laufe des Jahres festgestellt wurde. Übrigens kann der Pauschbetrag bei rückwirkender Fest-

stellung der Behinderung auch für vorhergehende Jahre in Anspruch genommen werden.

Den **Nachweis** der Behinderung führt man durch den Schwerbehindertenausweis oder bei einem GdB unter 50, durch eine Bescheinigung des Versorgungsamtes bzw. einen Renten- oder entsprechenden Bescheid.

Eltern und unter bestimmten Voraussetzungen auch andere Personen können den Pauschbetrag für ihr behindertes Kind **auf sich übertragen lassen**, wenn ihn das Kind nicht selbst in Anspruch nimmt. Voraussetzung ist, dass sie für das Kind Kindergeld oder Freibeträge für Kinder erhalten (siehe *PP-Nachrichten Juli '03: Kindergeld für*

behinderte Kinder) Daneben können andere kindbedingte Steuerermäßigungen in Betracht kommen. Näheres kann man beim Finanzamt erfragen.

Statt der Pauschbeträge können auch die **tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Aufwendungen** berücksichtigt werden. Dann wird jedoch die zumutbare Belastung abgezogen, die sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte und dem Familienstand richtet.

Neben dem Behinderten-Pauschbetrag können als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden:

- außerordentliche Krankheitskosten, wie z. B. für einen Krankenhausaufenthalt mit Operation oder für eine Heilkur
- Aufwendungen für eine Hilfe im Haushalt bis höchstens 924,- € im Jahr, wenn der Steuerpflichtige oder sein im Haushalt lebender Ehegatte oder sein Kind hilflos oder schwerbehindert (GdB mindestens 50) sind.

PP-PRÄSENTATION

PP-„Powerpoint“

Am 13. Januar 2004 werden einige von uns unseren Verein bei einem Treffen des Diözesanverbandes vorstellen. Geplant ist eine „Powerpoint“-Präsentation.

ROHREN 2004

Vormerken

Die nächste Rohrenfahrt findet statt von Do., 12. August 2004 bis So., 15. August 2004.

FLYER

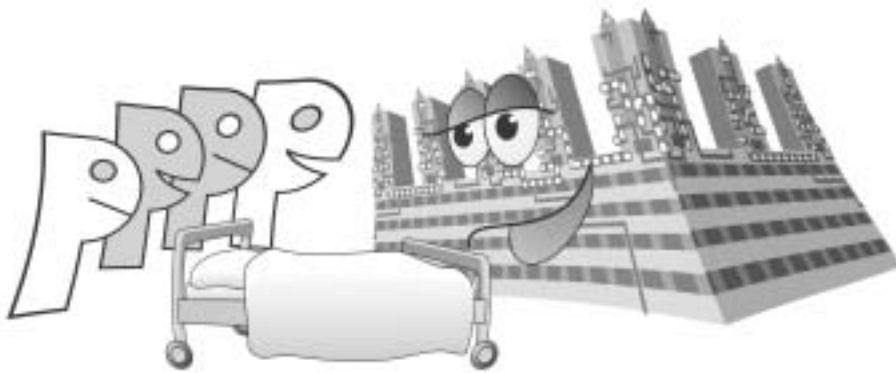
Wer „flyert“ mit?

Der Verein erstellt ein Info-Blatt („Flyer“) zum Thema „PsychKG“ und „Betreuungsrecht“.

Wer möchte an der Arbeitsgruppe „Flyer“ teilnehmen?

Rohentwürfe liegen vor. Bitte meldet Euch diesbezüglich bei Petra K.

19. NOVEMBER 2003: PP BEI KLINIKUM-SOZIALDIENST



Irrungen, ? Wirrungen



Grafiken: Alf

PP-Kontakt zu RWTH-Uniklinik bricht nicht ab

Eine PP-„Delegation“ sprach im Klinikum mit der Dipl. Sozialpädagogin Helene Hamacher. Sie und sieben weitere Kolleginnen bilden den „Sozialdienst“ der RWTH-Uniklinik. Nach diversen Pannen in der Kommunikation zwischen Sozialdienst und PP soll künftig (wieder) die Sachdiskussion im Vordergrund stehen. Deutlich wurde: Angst und Frust von Betroffenen gelangen bislang nicht in ausreichendem Maße aus den Stationen heraus – und werden darum nicht gehört. Frau Hamacher jedenfalls fand die Erlebnisse, die die Psychiatrie-PatientInnen vortragen, zum Teil „gruselig“.

„Das wusste ich nicht.“ – „Das höre ich zum ersten Mal.“ – „Das ist mir neu.“ ... So ungefähr hörte es sich über weite Strecken an, als vier PPler und eine Ex-PPlerin sich zum Gespräch mit der Vertreterin des Klinikums trafen:

Helene Hamacher hat ihr Büro im siebten Stock der Uniklinik, direkt neben der C-Station. Sie erhielt Besuch von den PPlern Annette, Jos (beide im Vorstand), Bärbel und Alf – sowie von Elisabeth, die kürzlich aus dem Verein ausgetreten ist.

Im Vorfeld des Gesprächs hatte es wilde Gerüchte gegeben. Kostproben: „Das Klinikum verweigert künftig den Dialog mit PP!“ – „PP-Info-Material darf im Klinikum nicht mehr ausgelegt wer-

den!“ – „Frau Hamacher will nur noch mit einer einzigen Person vom PP reden!“ (... nämlich mit Elisabeth, die ja lange Zeit den PP-Besuchsdienst durchgeführt hat.)

Die PP-Quadrige und Elisabeth wollten natürlich wissen, was an den Spekulationen dran ist. Im Gespräch zeigte sich: es ist (fast) nichts dran. Vielmehr hatte im Vorfeld ein Missverständnis das nächste gejagt. Man dröselte alles mühsam auseinander.

Und Folgendes kam dabei heraus:

REHA-FRAGEBOGEN-AKTION

Es hatte eine Irritation um einen **PP-Fragebogen** gegeben. Hintergrund: Der rührige PP-Arbeitskreis „berufliche

Rehabilitation“ hatte eine Umfrage-Aktion unter psychisch Betroffenen gestartet. Anlass war die geplante Streichung staatlicher Mittel für Reha-Maßnahmen. (Darüber berichteten wir ausführlich in den PP-Nachrichten) Die Fragebögen waren – unter anderem – an PatientInnen des Klinikums verteilt worden.

So weit, so gut.

Aber: Ebenso waren Fragebögen ins Postfach von Frau Hamacher gelegt worden – kommentarlos. Die Sozialarbeiterin hatte das als stillschweigende Aufforderung empfunden. Etwa nach dem Motto: „So, nun führen Sie mal die Befragung für den PP-Verein durch!“ Hamacher: „Das fand ich unverschämt.“

Das konnten die PPler nachvollziehen. Um es ganz klar zu sagen: Da hatte man schlichtweg den Hinweis vergessen, warum die Bögen ins Postfach gelegt worden waren.

Dumm gelaufen. Kann passieren – sollte natürlich nicht. Sorry!

Gegen die Reha-Fragen-Aktion an sich hatte Hamacher ausdrücklich keine Einwände. Es ging, so drückte sie es aus, um den von ihr empfundenen „Stil des Umgangs“. In Einzelfällen könne es allerdings auch vorkommen, dass PatientInnen durch den Fragebogen überfordert würden. (Die PP-Nachrichten meinen: Dem kann abgeholfen werden – immerhin können PPler ja beim Ausfüllen helfen.)

„ANGEPFLAUMT“?

Zweites Thema: Es hatte ein **Telefonat** gegeben, in welchem sich Frau Hamacher von einer PPlerin „angeblafft“ gefühlt hatte.

Die anwesenden PP-VertreterInnen fragten nach, wer denn die betreffende Person gewesen sei. Diese ließ sich rasch ermitteln. Ob sie sich tatsächlich im Tonfall vergriffen hat, konnte nicht abschließend geklärt werden, da die „Übeltäterin“ nicht anwesend war. Die PP-Leute sagten aber zu, mit der Vereins-Kollegin über die Sache zu sprechen. Frau Hamacher war's zufrieden.

KEIN „KNALL“

Und sonst? Wo blieb der „große Knall“?

Es gab keinen. Wie gesagt: Ein paar Leute hatten etwas aufgeschnappt, fehl- und überinterpretiert. Eine Konsequenz der „Irritationen“: Elisabeth, die lange Zeit PP-Besuchsdienst gemacht hatte, war aus dem Verein ausgetreten. Für sie fand Frau Hamacher nur lobende Worte: „Sie hat das sehr gut gemacht.“

Man war sich einig, dass der **Informations-Austausch** zwischen PP und Sozialdienst demnächst besser gebündelt werden sollte – zum Beispiel durch gezieltes Einschalten der



„**Schlüsselstelle**“ **PP-Büro!** Denn schließlich hat sich Martin Königs, „unser Mann für alles“, gleich zu Beginn seiner Tätigkeit als fit und zuverlässig erwiesen. Wird der Weg übers PP-Büro künftig eingehalten, dürften also keine größeren Info-Lücken oder gar Gerüchte mehr entstehen. Auch bietet sich Frau Hamacher dem PP nicht *nur* als Ansprechpartnerin für den Besuchsdienst an, sondern ganz allgemein.

WICHTIG: MENSCHEN-FREUNDLICHE PSYCHIATRIE

Darüber hinaus waren sich alle an dem Gespräch Beteiligten darin einig, dass es gravierendere Probleme gibt als einzelne Fragebögen bzw. Telefonate.

Bärbel zum Beispiel schilderte einen Fall, der im PP-Verein für starkes Aufsehen gesorgt hatte: „Ich habe im Sommer eine Freundin von mir hierher in die Klinik gebracht. Sie hatte eine manische Anwandlung. Was hier mit ihr gemacht wurde, habe ich als **übertrieben gewaltsam** empfunden. Das hat mich ebenso verletzt wie sie. Ich muss seitdem selbst Psychopharmaka nehmen – das war vorher nicht der Fall war.“

Frau Hamacher ließ sich schildern, was den Eindruck von Gewalt verursacht hatte: Fixierung, hohe Dosierung eines kontraindizierten Medikaments, dessen Nebenwirkungen (Gesichtskrämpfe). Bärbel: „Seitdem weiß ich: Ich kann nie wieder jemanden hierher begleiten.“

Auch Alf wusste einen Fall von übertriebener Härte zu schildern: „Eine Betroffene hatte bereits Jahrzehnte lang Erfahrungen mit ihren manischen Phasen. Aber hier im Haus ist sie so hoch dosiert worden wie nie zuvor. Nach Auskunft ihrer Schwester hatte sie bereits Vergiftungserscheinungen. Die Verwandten hatten alle Mühe, das Therapie-Team zu einer Reduzierung der Medikation zu bewegen. Die Schwester der Betroffenen, äußert heute zwar Verständnis für PflegerInnen, die einfach mal die Nase voll haben – das kommt ja gerade bei akut manischen PatientInnen häufig vor. Aber die **Härte im Umgang mit der Betroffenen** hat in der Familie Unverständnis und Bestürzung hervorgerufen.“

Frau Hamacher gab zu, nicht überall sein zu können. Außerdem wolle sie nicht vorschnell den Stab über Therapie-Teams brechen – verständlich. Aber sie gestand ein: „Bei dem, was ich da von ihnen höre, überkommt mich ein Gruseln“. Sie appellierte: „Ich möchte gern so *konkret* wie möglich arbeiten. Bitte, teilen Sie mir solche Fälle künftig ruhig mit! Ich kann dann von meiner Seite aus auf die Stations-Teams zuge-

hen.“ Das wurde von den PPlern gerne zugesagt.

Die PP-Nachrichten regen an: Warum auf neue Fälle warten? PP kann Fälle, die bereits bekannt sind, sammeln und dokumentieren: Aufnahme-/Entlass-Datum, Station, behandelnde ÄrztInnen, Medikamente, Zwangsmaßnahmen; das alles möglichst anschaulich (erlittene Nebenwirkungen, was wurde als entwürdigend empfunden etc. ...). Das würde eine sehr konkrete Diskussionsgrundlage schaffen.

„DIESE UNMÖGLICHEN PPS...“

Im Gegenzug wurde die Sozialarbeiterin einige Eindrücke los: „Ich habe gemerkt, dass es in den psychiatrischen Teams zum Teil Vorbehalte gegen den PP-Verein gibt. Auch bei mir kam einiges zusammen (diese Unruhe, die Fragebogen-Sache etc.), was mich veranlasst hat, zu sagen: Moment mal, jetzt stoppe ich erst mal den Kontakt mit den PatInnen.“

Auch verständlich – aber nicht endgültig, wie sich ja zeigte.

Annette griff das Phänomen auf: „Ja, die **Vorbehalte der ‚Profis‘** merken wir immer wieder. Neulich wurde jemand, der inzwischen PP-Mitglied geworden ist, in der Institutsambulanz des Klinikums in eindeutigen Tonfall gefragt, ob er denn auch ‚in diesem PP-Verein‘ sei. Das war eine Anspielung auf unsere diesjährige Fahrt nach Rohren.“ Dort hatte Matthias Seibt vom BPE bekanntlich einen Vortrag über das Absetzen von Psychopharmaka gehalten (*wir berichteten*) – ein Thema, das ÄrztInnen wohl voll und ganz für sich „beanspruchen“. Dabei geht’s uns Betroffene viel mehr an ...

FRAU HAMACHER IST HIER ERREICHBAR!

Helene Hamacher
Dipl.-Sozialpädagogin
RWTH-Klinik der Psychiatrie und Psychotherapie
Station C
Tel: 02 41-80 88-147
Fax: 02 41-80 82-401
E-Mail: psych.sozialdienst@ukaachen.de

Die PP-Delegation betonte auch, dass *beide* Seiten das Klima des Umgangs bestimmen. Alf: „Wenn PPlern Monate lang im Klinikum für ihre Positionen werben – zum Beispiel für Patienten-Verfügung und Vorsorge-Vollmacht – und dann eine lässig wirkende Absage erhalten, ist das wie ein Schlag ins Gesicht.“

THEMA VORSORGEVOLLMACHT

Frau Hamacher signalisierte übrigens, dass sie das Instrument der Vorsorgevollmacht „ganz hervorragend“ findet. Aber sie findet auch: „Es gibt ja Patienten, die akut einfach nicht krankheits- oder behandlungseinsichtig sind. Da

dürfen Vollmachten die Ärzte nicht behindern.“

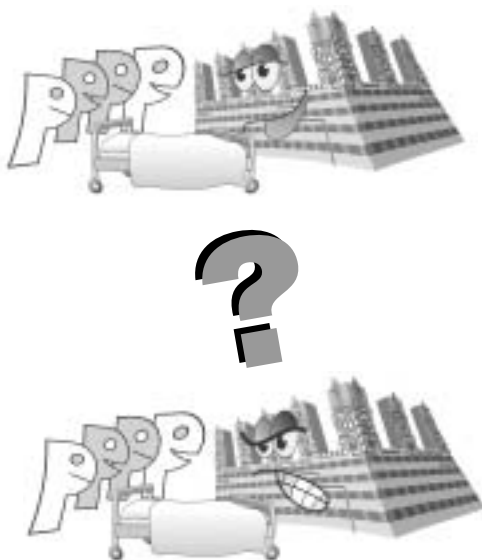
Das sehen wir PPlern bekanntlich anders. Denn: Genau betrachtet gibt es ja eine *Vielzahl* von Möglichkeiten auf der Palette zwischen „selbst-schädigender Patientenfreiheit“ und „grenzenloser Arztwillkür“. Die Möglichkeiten werden allerdings zu wenig *angewendet*. Zudem wird meist außer Acht gelassen, dass die äußeren Umstände (z. B. das „Stationsklima“) wesentlichen Einfluss haben.

NOTWENDIG SIND Z. B.:

- **Öffnen geschlossener Stationen.** Laufen schwer Betroffene *wirklich* weg, sobald sie können? Es gibt Kliniken, die die gegenteilige Erfahrung machten: Dort gibt es nicht mehr „Flüchtige“ als anderswo. Und weniger Zwangsmaßnahmen.
- Vor jeder geplanten Zwangsmaßnahme **Vertrauenspersonen hinzu ziehen**. Vielleicht bringt schon deren Anwesenheit die Krise zum Abklingen.
- **Abschaffung der Akut-Stationen.** Es gibt Untersuchungen, wonach die „Akut-Fälle“ auf engem Raum sich gegenseitig „hoch putschen“. Stichwort: Stress durch Enge. Verteilt man sie auf „Normal“-Stationen, verringert sich unterm Strich der Stress für *alle* – übrigens auch fürs Klinikpersonal. Anderswo ist man diesen Weg erfolgreich gegangen.
- Strengeres **Dokumentieren jeder Zwangsmaßnahme**. Das senkt die Zahl ungenie (siehe dazu auch den Vortrag der Psychiaterin Frau Osterfeld in unserer letzten Ausgabe).
- Wenn eine Zwangsbehandlung denn nötig war – dann steht anschließend eine **Aufarbeitung mit den PatientInnen** an. Dies geschieht – glaubt man Betroffenen – bisher selten bis gar nicht. Positiv hervorzuheben ist, dass zumindest in einem uns bekannten Fall (im „Alex“) ein solches Nachgespräch stattfand: Man bat den Patienten um Entschuldigung, denn die Fixierung war zu Unrecht erfolgt. Dazu gehört Mut von seiten des Stationspersonals. Ein Schritt in die richtige Richtung!

„GROSSE KOALITION“ MÖGLICH?

Aus Sicht des PP-Vereins gerät jede Station, die präventiv-deskalierende Maßnahmen wie die oben genannten nicht berücksichtigt, unter **Rechtfertigungszwang**. Wenn zum Beispiel – wie geschehen – ein Stationsteam behauptet: „Die von der Patientin genannten Vertrauenspersonen waren *allesamt nicht erreichbar*“ – dann erscheint dies



so fadenscheinig, dass Betroffene auch mal schrille Töne anschlagen müssen, um gehört zu werden.

Oft genug hat der PP-Verein betont, dass es dabei *nicht* um eine Kritik am einzelnen Pfleger oder an der einzelnen Krankenschwester geht. Das Problem ist: Die Gesellschaft grenzt psychisch Betroffene feige aus. Die Ärzteschaft – oft uneingestanden ratlos – delegiert das „Problem“ ans Pflegepersonal weiter. Und dem weht, wie sich z. B. Frau Hamacher ausdrückte, „ein kalter Wind“ um die Ohren.

Wir wissen das. Nur kann man von uns Betroffenen nicht erwarten, aus lauter Verständnis für andere alles mit uns machen zu lassen. **Die Psychiatrie muss sich bewegen** – und vielleicht sind die Chancen dafür auch gar nicht schlecht: Frau Hamacher wies jedenfalls darauf hin, dass gerade für junge ÄrztInnen die Psychiatrie – noch – eine fremde, verunsichernde Welt sei.

FAZIT AUS DEM „HAMACHER“-GESPRÄCH:

1. Es gibt weiterhin (bzw. erneut) einen **Dialog** zwischen PP und Klinikum.
2. Frau Hamacher bietet sich auch weiterhin als **Ansprechpartnerin** für PP an – egal, ob es um den Besuchsdienst des Vereins oder um konkrete *Einzel- und Problemfälle* geht. (Das war nicht allen PP-Leuten bekannt!)
Also: Erfährt PP künftig von Problemen auf einer Station, kann sich der Verein *sowohl* ans Stations- *als auch* ans Sozial-Team wenden. Frau Hamacher bezieht, wenn nötig, andere KollegInnen aus dem Klinik-Sozialdienst mit ein.
3. **Info-Material** des PP-Vereins darf auch weiterhin im Klinikum ausgelegt werden. Einschließlich der PP-Nachrichten. Die Zusage (bekräftigt z. B. im Februar von Prof. Dr. Hoff) gilt.
4. **Aktionen** des PP im Klinikum (speziell solche, bei denen der Verein die Unterstützung der SozialarbeiterInnen wünscht) werden künftig bei Frau Hamacher „angekündigt“ und mit ihr abgestimmt.
5. Der **PP-Besuchsdienst** im Klinikum geht weiter. Mehrere PPIer möchten gern einsteigen. Sehr erfreulich, denn der Besuchsdienst ist ein wichtiges Standbein der Vereinstätigkeit! Die InteressentInnen können sich an Frau Hamacher wenden.
Elisabeth will sich einige Wochen lang überlegen, ob sie wieder in den Verein eintreten möchte. Dies wäre Voraussetzung dafür, dass sie wieder „offiziellen“ PP-Besuchsdienst machen kann.
Wir möchten ihr an dieser Stelle für ihre Tätigkeit im Verein – insbesondere im Besuchsdienst – danken.
6. Prof. Dr. Saß hatte angeboten, dass Dr. Klaus Podoll beim PP einen **Vortrag über Elektroschocks** hält (*wir berichteten in der letzten Ausgabe*). Der PP-Vorstand berät darüber. Beim diesem heiklen Thema soll aber die MV das letzte Wort haben. Wollen wir einen solchen Vortrag?

(Warum das hier alles so ausführlich aufgelistet wird? Naja, damit's nicht wieder Missverständnisse gibt...!)



Viele von ihnen wüssten noch nicht so genau, wie sie sich verhalten sollen.

Unser Tipp: **Die menschliche Seite achten – mit Betroffenen von Gleich zu Gleich sprechen!**

Dann steht ja einer „großen Koalition“ von Betroffenen, Pflegepersonal und

(noch) lernbereiten jungen ÄrztInnen nichts entgegen.

Oder?

Anzeige

trans-aix-press

Drucksachen? Klar!

- ☑ Broschüren + Vereinszeitungen
 - ☑ Lose-Blatt-Sammlungen + Flyer
 - ☑ Handbücher + Diplomarbeiten
 - ☑ Dissertationen + Speisekarten
 - ☑ Umdrucke + Hochzeitsanzeigen
 - ☑ Geschäftsausstattungen + Mailings
 - ☑ Hand-outs + Geburtsanzeigen
 - ☑ Geburtsanzeigen + Einladungen
 - ☑ Visitenkarten + Urkunden
- und, und, und ...

MACHEN SIE SICH KEINEN DRUCK!

OFFSET PRINT MEDIEN KOPIEN

STRESS-FREI ERLEDIGT!

trans-aix-press

WENN IHR DRUCKER MAL „BOCKT“ ... WIR BRINGEN IHR PDF AUF'S PAPIER: TAUSENFACH ALS HANDETTTEL ■ PROSPEKT ■ BROSCHÜRE ■ BUCH ...



elisabeth dirks-seile gerd seile

Unsere Stärken:

- ☑ individuelle Beratung
- ☑ Service + Flexibilität
- ☑ schnell und kurzfristig
- ☑ alles aus einer Hand
- ☑ 20 Jahre Erfahrung mit Druck
- ☑ preisgünstig

Unsere Leistungen:

- ☑ Schwarzweiß- oder Vierfarbdruck
- ☑ Weiterverarbeitung (z. B. Klebe-, Spiral- Wire-O-Bindungen)

weststraße 30-34 | 51074 aachen
tel.: 02 41-5 40 33 | fax: 02 41-51 29 43

e-mail: info@trans-aix-press.de
www.trans-aix-press.de

GEDICHTE

Frank O. hat wieder „zugeschlagen“.

Weltentanz

Willst Du einen Schatz entdecken,
 Schau mal in die Tiefe.
 In Deinem eignen Herzen stecken
 All die Kostbarkeiten
 Nach denen Du Dich so sehr sehnst.

Richte Deinen Blick nicht nur nach aussen,
 Dort ist kein dauerhaftes Glück,
 Im ständigen Sturmesrauschen
 Ist kein Augenblick der Ruhe,
 Nur stetige Wandlung, pausenloses Fließen.

Doch im Zentrum dieses Sturmes
 Liegt eine stille klare Zone
 Bist Du dort erst einmal angekommen
 Siehst Du den Weltentanz als Spiel.

Frank O.



Fotos: Internet

Magie

Die größte Zauberei
 Aus meiner Kinderzeit
 War immer noch
 Das Fest der Feste,
 Wenn ich hoffnungsfroh
 Tannenzweige angesengt
 Und bunte Kugeln
 Mich entführten.

Als Jugendlicher
 Das Erwachen der Begierde,
 Wenn verstohlene Blicke
 Auf wie zufällig
 Enthüllte Brüste fielen
 Und ein verwirrendes
 Gefühl von Lebenskraft
 Mich überschwemmte,
 Dem ich jedoch
 Nicht folgen konnte.

Erwachsen war verloren
 Jede Zauberkraft,
 Nur Leerheit blieb,
 Das Leben wurde arm
 Und ich fand
 Keinen Grund mehr,
 Warum ich noch
 Weitergehen sollte.
 Abgeschnitten
 War ich ganz
 Und abgestorben.

Erwacht bin ich
 Zur Mitte meiner Selbst
 Erst nach langem Leidensweg
 Und fand
 Ein Juwel im Herzen,
 Das sich dort
 Wohl immer schon
 Verborgen hat.
 Dieser Zauber schien
 Das Höchste mir
 Zu sein,
 Das ein Mensch
 Zu finden wagt.



Gefunden habe ich
 Nun Dich
 Und staune wohl darüber,
 Dass es ein Leben
 Ohne Dich mal gab,
 Das Leben auf einmal
 Abenteuer ist
 Und mich plötzlich
 Lebendigkeit erfüllt,
 So dass mein Innerstes
 Vor Freude überquillt,
 Magie der Liebe
 Und der Hoffnung.

Frank O.

PP-INTERVIEW: M. POTT, EHEM. PATINNEN-BEGLEITER**„Noch viel mehr Empowerment nötig“****Psychisch Betroffene: „Stachel im Fleisch“ der Profis**

Der PP-Verein ist nicht religiös orientiert. Aber die im PP-Verein aktiven Patinnen und Paten wurden über Jahre hinweg vom Psychiatrie-Seelsorger (heute: „Katholik im Amt“) Martin Pott begleitet. Doris T. und Martin K. holten ein „Feedback“ von ihm ein, um die gute Zusammenarbeit angemessen abzuschließen. Das Interview fand in den Räumen des PP e.V. statt. Es herrschte eine angenehme Atmosphäre.

PP: Wodurch sind Sie auf den Psychiatrie-Patinnen und -Paten-Verein aufmerksam geworden?

Pott: Da muss ich mal in meinem Gedächtnis kramen. Beate K. und Wilfried G. meldeten sich bei mir und sagten, sie hätten meinen Namen von einem der Seelsorger des Klinikums bekommen. Die beiden stellten mir den Verein als neue Initiative vor. Das war ungefähr 1997. Das war der Anfang des Kontaktes.

PP: Wie war der erste Kontakt mit den Psychiatrie-PatInnen für Sie?

Pott: Auf mich hat das sehr positiv gewirkt. Es ist nicht selbstverständlich, dass ein freier Verein auf die Kirche zugeht. Die Begleitung der PatInnen-Arbeit wurde nicht aus dem medizinischen Komplex gesucht und sollte kostengünstig sein. Da ist im besonderen die Kirche kein schlechter Ansprechpartner. Für mich war direkt klar, dass ich das machen würde. Ich fand und finde die Idee gut, dass Betroffene Betroffenen helfen. Davon lebt auch kirchliches Engagement. Ich selbst konnte so auch Kontakt zu Selbsthilfegruppen bekommen. Der Verein ist mit den Jahren dann ja auch ein wichtiger Baustein in der Selbsthilfestruktur der Stadt geworden.

PP: Der PP e.V. hat Sie gebeten, die Reflexionsrunde für diejenigen zu leiten, die Menschen in Krisen als Paten begleiten; wie haben Sie diese Arbeit erlebt?

Pott: Ich habe diese Runden nie geleitet, sondern begleitet. Immer hat ein Vereinsmitglied die Begrüßung und Verabschiedung gemacht. Ich fand die Gespräche immer spannend, weil es sich um ein sensibles Thema handelt. Patenschaften als Form zwischenmenschlicher Beziehung sind schon per se sensibel. Sich darüber auszutauschen war für die meisten etwas Neues. Auch im Sinne: sich öffnen gegenüber anderen. Pate sein ist Sorge tragen für andere, aber wesentlich auch Sorge für sich selbst, d. h. dass das eigene Schutzbedürfnis und die Grenzen der Patinnen und Paten immer auch Thema unserer Gespräche waren.

PP: Haben die Paten das Angebot auch

genutzt?

Pott: Die Anfangs-Euphorie ist später abgeflaut. Welche Standards im Verein gelten, das zu regeln war nicht meine Aufgabe. Wir haben die Form der Begleitung dann ja auch den neuen Bedürfnissen angepasst. Grundsätzlich glaube ich, dass solch ein Austausch wichtig ist. Nicht um Halb-Profis heranzubilden, sondern um die dichten Begegnungserfahrungen verarbeiten und deuten zu können.



Martin Pott

Foto: Internet

PP: Wie war der Austausch mit dem Vorstand bzw. den Patenbeauftragten?

Pott: In der Regel lief das gut; es gab auch Phasen, in denen es weniger gut lief. Wir haben darauf reagiert und die Häufigkeit der Reflexionen heruntergesetzt und dafür die einzelnen Treffen länger gestaltet. Die Patenarbeit ist etwas, was im Auftrag des Vereins geschieht und daher an diesen zurück gebunden sein muss.

PP: Stichwort „Initiative Weglaufhaus“ – Einzelne PP-Mitglieder haben diese Initiative ins Leben gerufen. Unseres Wissens haben Sie in dieser Initiative aktiv mitgewirkt. Warum wurde das Projekt nicht weitergeführt?

Pott: Das lief, glaube ich, insgesamt über zwei Jahre. Wir waren eine kleine Gruppe angesichts einer großen Idee. Wir haben auch das existierende Weglaufhaus in Utrecht besucht. Hernach war uns allen klar, welche große Energie und Zeit es schlucken würde, für Aachen so etwas zu schaffen. Mehrere waren der Überzeugung, dass dies unsere Möglichkeiten übersteigen würde. Wir fanden die Idee gut und wichtig, aber es hatte etwas mit mangelnden Kräften und Ressourcen zu tun. Deswegen haben wir das Projekt „zugemacht“, aber nicht verworfen. Für so etwas müsste man eine viel breitere personelle und finanzielle Basis haben. Die Sinnhaftigkeit halte ich nach wie vor für unbestreitbar.

PP: Zusammenarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Aachen („PSAG“, sieben Unterarbeitskreise) – Sie waren über mehrere Jahre Mitglied, teilweise auch Vorsitzender des PSAG-Arbeitskreises „Allgemeine Psychiatrie“. Wie sehen Sie die Einflußmöglichkeiten der Betroffenen und des PP e.V. in diesem Gremium?

Pott: Man darf nicht mehr hinter den Punkt zurück, dass Betroffene und Angehörige Mitglieder dieser Arbeitskreise sind. Sie müssen dabei sein, und sei es als Stachel im Fleisch. Allein deren Anwesenheit beeinflusst schon die Sprache. Es heißt dann nicht mehr „die ...“, sondern wir als professionelle Redenden müssen sorgsamer auf unser Sprechen achten. Von vielen gibt es das Bemühen, die Betroffenen ernst zu nehmen. Dennoch sind natürlich auch Themen behandelt worden, die stärker die Institutionen und großen Einrichtungen berührt haben.

PP: Haben Sie eine Idee, wie wir als PP diesen Arbeitskreis positiv beeinflussen können?

Pott: Ein Weg, der die Last allerdings auf die Betroffenen verlagert, ist, sich zu melden und Tagesordnungspunkte für die Sitzungen vorzuschlagen. Man könnte aber auch überlegen, ob man einem solchen Arbeitskreis eine triadische Leitung gibt, damit alle drei Perspektiven vertreten sind: Angehörige, Profis, Betroffene. Das wäre natürlich recht arbeitsaufwendig.

PP: Wir wollen demnächst auch thematisieren: Wieviel Zwang braucht die Psychiatrie?

Pott: die PSAG soll die psychosoziale Versorgung in der Stadt gut wahrneh-



men und weiterentwickeln. Sie ist handlungsorientiert auf die Kommune hin. Ihre Arbeit hat aber grundlegend auch eine ethische Dimension: Wie soll in unserer Stadt mit Menschen in Krisensituationen umgegangen werden? Die Frage ist berührt: wie ist der Verhältnis von „Respekt vor der Freiheit“ und „therapeutisch für notwendig Gehaltenes“? Schon Worte können ein Akt von Gewalt sein.

PP: PP ist nicht religiös gebunden.

Manche stehen den Kirchen sehr kritisch und ablehnend gegenüber. Haben Sie auch diesen Aspekt in ihrer Arbeit gespürt? Die kritische Auseinandersetzung mit Kirche?

Pott: Das Thema ist von mir aus nicht offensiv angesprochen worden. Unsere Position als Seelsorge ist: Wir verstehen uns so, dass wir für alle da sind, die uns ansprechen. Da frage ich nicht nach Konfession oder Religion. Wir wollen so gut wir können diejenigen stützen, die zunächst am kürzeren Hebel sitzen. Sicher ist das ein christlicher Gedanke im Sinne von „Solidarität mit Benachteiligten“. Es gab im Verein sehr kirchenkritische Leute. Ich hatte aber immer das Gefühl, trotz dieser Kritik akzeptiert zu sein. Ich habe den Anspruch, die Per-

spektive der Angehörigen und Betroffenen im Blick zu haben. Aber es ist dennoch auch schwer, konsequent ‚von dort her‘ zu denken. Schnell ist es passiert, dass die Professionellen dominieren.

PP: Stichwort „Empowerment“. Inwiefern können Betroffene von seiten der Profs eine Förderung der Selbsthilfe erwarten?

Pott: Der Begriff der „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist schon alt. Konsequentes Empowerment von Betroffenen stellt auch die professionelle Seite in Frage. Ein Professioneller ohne guten Selbst-Stand kann dazu neigen, das abzuwerten, weil er befürchtet, ihm werde etwas genommen. Ich glaube letztlich, dass noch viel mehr Empowerment nötig ist. Betroffene bringen ein, was Professionelle nicht einbringen können und umgekehrt.

PP: Wie geht es für die Aachener Psychiatrie-Seelsorge weiter?

Pott: Die Arbeit soll und wird weitergehen. Meine Kollegin Ida Prinz-Hochgürtel führt die Arbeit der ambulanten Kontaktstelle in der Harscampstr. 20 weiter. Die fehlende halbe Stelle soll wieder besetzt werden. Ich hoffe, dass dies im Laufe des nächsten Jahres passieren kann. Es soll eine

Psychiatrie-Seelsorge gewährleistet sein, die alle Bereiche der Psychiatrie abdeckt (stationärer, komplementärer und ambulanter Bereich).

Mit Dank an Herrn Pott!

FILME BEI PP

„Stimmen hören“

Film zu unserem Titel-Thema!

Am **Sonntag**, dem **30. November 2003** gegen **14.30 Uhr** zeigen wir in unseren Räumlichkeiten den Videofilm zum Thema „Stimmen hören“ vom Netzwerk Stimmen hören (Dauer ca. eine dreiviertel Stunde.). Anschliessend kann man sich einen Fernsehfilm ansehen, der aus dem Leben einer Frau erzählt, die unter **Manien** leidet.

(Ob das wirklich so stimmt, wissen wir nicht – an dem Sonntag ist MV!)

WAS „PROFIS“ GERN VERDRÄNGEN ... (TEIL 1)

Drastische Erlebnisse, aufgeschrieben von einer PPlerin:

„Fixiert“

Sie liegt ruhig im Bett

Sie wird daran gefesselt, der Körper kann sich 24 Stunden nicht ausstrecken.
Sie muss urinieren.

Ihr wird eine Bettpfanne angetragen.

Stolz stößt sie sie auf den Boden.

Lieber würde sie Tage lang in ihren Exkrementen liegen.

Warum diese Erniedrigung?

Warum diese Qual?

Sie schreit, schreit, schreit.

24 Stunden lang...

Bis sie keine Stimme mehr hat.

Gefesselt. Erniedrigt. Entblößt.

Ein Untermensch.

PP-MV VOM 2. NOVEMBER 2003

Planungen für 2004

Zieht der PP-Treffpunkt in die Innenstadt um?

Diesmal leitete Doris T. durch die Sitzung. Sie begrüßte die Anwesenden und verlas die Tagesordnungspunkte (TOPs). Martin K., der neue Mitarbeiter für das Büro, wurde vorgestellt und nannte selbst Einzelheiten zu seiner Person. Doris erläuterte im Anschluss einige Formalia zu seiner Anstellung („Arbeit statt Sozialhilfe“-Mittel).

TOP 1: BERICHT DES VORSTANDS

Der Bericht liegt schriftlich vor und wird an alle Anwesenden verteilt. Doris übernimmt die Erläuterungen. Beispiel: was die **Literaturlesung** betrifft, so steht Fritz B. Simon nun doch nicht zur Verfügung. Matthias Seibt vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener wird wohl die Alternative sein, auf die wir zurückgreifen.

TOP 2: KASSENBERICHT

Auch dieser liegt schriftlich vor und wird an alle Anwesenden verteilt. Hier gibt Petra Kurth die Erläuterungen. Dadurch, daß der Landschaftsverband Rheinland (LVR, sozusagen das Landes-Sozialamt) recht viel überwiesen hat, kann es passieren, daß andere Träger **Gelder wieder zurückfordern**. Dies betrifft aber nur die laufenden Kosten, nicht einmalige Anschaffungen wie etwa einen neuen Computer. Wir wollen erreichen, daß der LVR mit einer sogenannten „Umwidmung“ der Gelder einverstanden ist. Im negativsten Falle würden 4.000,- € wieder eingefordert.

TOP 3: BESUCHSDIENST IM KLINIKUM

Thema war erneut die „Klimaveränderung“, die auf den Wechsel in der Leitung des Klinikums zurück geht. Jos will noch einmal mit Prof. Saß sprechen. Näheres zum Kontakt mit dem Klinikums-Sozialdienst auf den Seiten 14 bis 16).

Es folgt eine teils hitzige Diskussion. Wie ist mit einer womöglich „hartnäckigen“ Psychiatrie – bzw. deren internen Machträgern – umzugehen?

TOP 4: UMZUG VON PP-BÜRO UND -CAFÉ?

Es wird darüber diskutiert, ob es wohl sinnvoll ist, in den Bereich des Alexianer-Krankenhauses zu ziehen. Würde das mehr Menschen, um die wir uns kümmern wollen, in unsere Räumlichkeiten locken? Die Mieten in dort **leerstehenden Ladenlokalen** sind laut Recherche zur Zeit eher gering. Dies böte die Chance, einen Raum mehr (drei dann) zu unterhalten. Eine rege Diskussion entspannt sich.

Anne schlug vor, erst einmal die neuen Café-Zeiten abzuwarten. Angebote über Miethöhen (Raum Alexianer, Südstraße etc.) sollen eingeholt werden. Ein entsprechender Antrag an den Landschaftsverband Rheinland (LVR) müsste bis Ende 2003 gestellt sein.

TOP 5: WEIHNACHTSFEIER

Es wird eine Weihnachtsfeier am 6. Dezember um 17.00 Uhr im PP-Café. Eine PP-Silvester-Party gibt's diesmal – wenn – allenfalls auf privater Ebene.

Bitte beachten: zwischen den Jahren wird nur am Donnerstag geöffnet sein!



TOP 6: MITGLIEDER

Wir hatten zuletzt einen Vereinsaustritt und einen Vereinsbeitritt. Was die **Mitgliedsbeiträge** betrifft: der Verein ist in jedem Fall darauf angewiesen; auch, weil ja alle anderen Einnahmen unregelmäßig sind. Zur Zeit sind circa 300,- € nicht bezahlt.

Hier noch einmal, wie **wenig** Euch alle die Mitgliedschaft kostet:

für 2001:	12,27 €
für 2002:	12,27 €
für 2003:	12,- €

Was wollen wir tun, **wenn jemand überhaupt nicht zahlt** und dies auch nicht verstehbar begründet? (Das klingt hart, aber ohne Geld sind wir bald nicht mehr da!)

Einstimmig wird folgendes beschlossen: Diese Mitglieder werden *nicht* zur Weihnachtsfeier eingeladen und erhalten die Zeitung „PP-Nachrichten“ *nicht* mehr.

TOP 7: AKTIVITÄTEN FÜR DAS JAHR 2004

Wir wollen wieder eine **Fahrt nach Rohren** gestalten. Und zwar im Sommer, möglichst in den Schulferien, sonst im Juni. Auf jeden Fall Donnerstag bis Sonntag.

Außerdem sollen bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse wieder **Vorträge** beantragt werden. Des Weiteren stellen wir uns die Frage: soll wieder eine Aktion zum **Thema „Zwang“** starten? Etwa „Wieviel Zwang braucht die Psychiatrie?“ Oder wollen wir das sogenannte **Borderline-Syndrom** thematisieren?

Praktisch fest steht: die Fragebogenaktion „Berufliche Rehabilitation“ soll wiederholt werden.

TOP 8: ANSCHAFFUNGEN FÜR 2003

Es werden **Seidenmalerei**-Ausrüstungsgegenstände angeschafft, was Bärbel und Anne übernehmen. Für den **Malkurs** werden neu angeschafft: Farben, Pinsel, Zeichenblöcke. Julia kümmert sich darum. Außerdem wird ein Film von Dorothea Beck angeschafft, der die, man horche auf, „Innenansicht einer Psychose“ thematisiert.

TOP 9: ANSCHAFFUNGEN FÜR 2004

An dieser Stelle eine Liste:

- Gegenstände für die Abnehm-Gruppe
- Nähmaschine
- PC
- evtl. Laminat (wenn kein Umzug)
- diverse Bücher und Video-Cassette und DVDs
- neue Küchenmöbel
- Phono-Rack für unsere Medien-Technik

TOP 10: BENEFIZKONZERT

Petra Kurth hat eine Konzeption zu einem möglichen Benefizkonzert bei Florian Zinzen von der **Musikschule Aachen** eingereicht. Der Musiker tritt eventuell für uns auf. Wenn, dann im März an einem Sonntag. Der Ort wird die bekannte Aula Carolina sein. Der Erlös soll dem PP e.V. zugute kommen. Auch wäre dies eine sehr gute Publicity. In der Januar-Mitgliedsversammlung soll dazu ein Zeitplan vorgelegt werden.

TOP 11: VORTRAG

Vorgesehen ist ein Vortrag von **Frau Lücke** mit dem ungefähren Thema: **„Chancen und Möglichkeiten der kognitiven Psychotherapie“**. Der Vortrag würde dann für Ende 2003 angepeilt. Ihr Honorar von 150,- € können wir nicht höher ansetzen und hoffen, dass sie zustimmt.



TOP 12: VERANSTALTUNG ZUR „PERSONENZENTRIERTE HILFE“

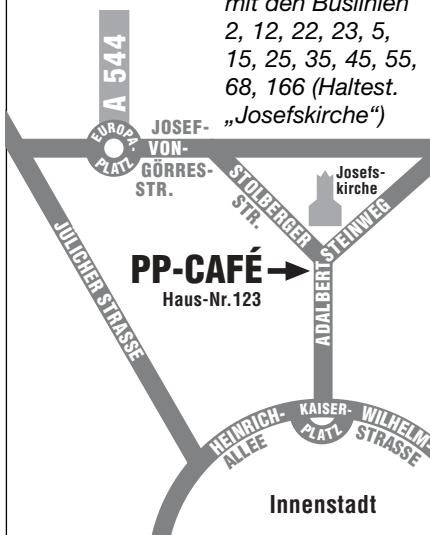
Der „Aachener Verein zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter“ (Stichworte: Heim Eupener Hof und Außenwohngruppe Boxgraben) und das Klinikum werden eine **Veranstaltung** durchführen am Mittwoch, dem 3. Dezember 2003. Thema: **„Personenzentrierte Hilfen – neue Chancen für die kommunale Psychiatrie“**. Sechs von unseren Leuten werden als Teilnehmer angemeldet.

Wie war die MV insgesamt? Es war produktiv, es war konstruktiv, es hat Spaß gemacht!

PP-CAFÉ UND -BÜRO:



Unser PP-Café/Büro/Treffpunkt befindet sich hier: Adalbertsteinweg 123 (direkt links neben Eingang Ostfriedhof, rotes Backsteinhaus). Erreichbar mit den Buslinien 2, 12, 22, 23, 5, 15, 25, 35, 45, 55, 68, 166 (Haltest. „Josefskirche“)



PP-WOCHENPLAN

(OHNE GEWÄHR)

Der PP-Treffpunkt ist ab sofort fast „durchgehend“ geöffnet:

mo-fr 9.00–15.00 Uhr

Öffnungszeiten mit Martin K.

Aufgrund einer Gleitzeit-Regelung ist teilweise bereits ab 7.30 Uhr bzw. bis 17.00 Uhr geöffnet.

mo-fr 9.00 bis 10.30 Uhr

Info-Telefon mit Martin K.

mo	13.30–16.00 Uhr	PP-Café mit Martin S.
	13.30–14.45 Uhr	PP-Café mit Gregor
	ab 15.00 Uhr	Tischtennisgruppe mit Gregor (Sporthalle des Alexianerkrankenhauses)
mi	13.30–16.00 Uhr	PP-Café mit Felix (ab 29. Oktober 2003!)
do	13.30–16.00 Uhr	Café mit Annette und Richard (Nichtraucher-Café)
	16.00–18.00 Uhr	Video-Gruppe
	17.00–18.30 Uhr	PP-Malkurs „Farbe be-kennen“ mit Ulla (fällt z. Zt. wegen Erkrankung aus)
	20.00–21.00 Uhr	Abnehmkurs (mit Susanne und Christian)
fr	ab 19.30 Uhr	Spielegruppe
sa	14.00–16.00 Uhr	Malkurs mit Johanna (fällt z. Zt. wegen Erkrankung aus)
	ab 16.00 Uhr	Kochgruppe mit Martin S.

Erweiterte Öffnungszeiten

O DU FRÖHLICHE

Weihnachtsfeier: 6. Dez.

Unsere Weihnachtsfeier 2003 findet am **6. Dezember** gegen **17.00 Uhr** im PP-Café statt. Zu diesem Anlass werden wir ein Buffet bestellen. Jeder, der teilnehmen möchte, sollte ein kleines **Geschenk** mitbringen. Die „Gaben“ werden dann untereinander verlost. Bringt bitte auch gute Laune mit. Wer ein **Instrument** spielen kann (z. B. Gitarre) bringt dieses bitte auch mit, damit wir gemeinsam Weihnachtslieder singen können.

ALIS RENOVIEREN

Alis zu, PP offen

Nochmal der Hinweis: Die Alis machen Anfang Dezember ihre Kontaktstelle in der Südstr. zu, weil sie renovieren möchten. Wir wollen zu diesen Zeiten für die Leute, die dort regelmässig verkehren, unseren Treff offen halten – und zwar zu den Zeiten, die bei den Alis üblich sind (allerdings mittwochs ohne Kochen).

Martin K. wird diese Zeiten gewährleisten.

WEIHNACHTS-BASAR

Am 23. November 2003 haben PPIerInnen mit einem Stand am Weihnachtsbasar der Pfarre St. Hubertus (Kronenberg, Aachen) teilgenommen. Der Basar fandet von 10.00 bis 17.00 Uhr statt. Wie Ihr sicherlich wisst, haben einige unserer Mitglieder für diesen Zweck gehandarbeitet und gebastelt und die Einnahmen fließen unserem Verein zu. *Danke sehr!*

STILBLÜTEN AUS DEM REICH DER ÄRZTINNEN**Einblicke in die Gedankenwelt von MedizinerInnen****Psychopharmaka • Exorzismus, Inquisition und „Ausmerzungen“ Betroffener • „Schwachsinn des Weibes“ • „Patienten nicht aufklären!“**

PPler sind bekanntlich „überall“. Ein PP-Mitglied ist seit diesem Semester GasthörerIn im Klinikum und besuchte die Vorlesung „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin im Überblick“ bei Prof. Murken.

Sie möchte gern wissen, wie die Selbsteinschätzung von MedizinerInnen entstehen. Und woher kommt ihre – teils seltsame – Einstellung psychisch Kranken gegenüber? Schon in der ersten Vorlesung wird sie fündig. Haarsträubend, was sich MedizinerInnen im Laufe der Jahrtausende so alles ausgedacht haben – und welchen Irrwegen die Zunft zum Teil heute noch anhängt.

Hier einige „Highlights“:

Zu Anfang bringt der Professor einen Unterschied zwischen französischen und deutschen Ärzten. Während französische Ärzte viel Wert auf ihre Freizeit und ihre Allgemeinbildung legen, seien in Deutschland praktisch nur äußere, materielle und finanzielle Werte wichtig. Seine Empfehlung geht dahin, dass die Studierenden auch einmal in Frankreich oder England arbeiten sollten.

Schon bald kommt er auf das interessierende Thema zu sprechen:

„Wir wissen nicht, was Psychosen sind, was Schizophrenien auslöst. Die Natur tut nichts ohne Grund. In jeder Gesellschaft hat ca. ein Prozent der Menschen Psychosen.“

Schizophrenie seien das „Salz in der Suppe“. Beispiel: van Gogh.

Er stellt die ethische Frage, ob man Psychosen behandeln solle. Es sei schwierig, Psychosen zu behandeln bzw. zu erkennen. Psychopharmaka nähmen die Last von uns „Geplagten“, sie gehörten zu den wichtigsten Medikamenten.

Wo bitte bleibt der Hinweis, dass Psychopharmaka in ihrer Wirkweise einen natürlich entstandenen Krankheitszustand lediglich durch einen pharmazeutisch erzeugten dämpfen? Oder dass es streng genommen keine Psychopharmaka gibt? Eigentlich wirken sie ja nicht auf die „Seele“, sondern aufs Nervensystem – und müssten also „Neuropharmaka“ heißen. Aber auch MedizinerInnen geben sich wohl gerne ab und an wohligen Illusionen hin...

DER DOKTOR ALS STAR?

Sodann geht Prof. Murken auf das Bild des Arztes ein. Er zeigt die Abbildung eines Schamanen mit Hirschgeweih und Erektion. „Fast göttlich“ sei er dargestellt, was die ZuhörerIn nicht ganz nachvollziehen kann.

Wichtiger scheint ihr der Hinweis, dass der Heilerfolg im Wesentlichen von der Vertrauenswürdigkeit des Arztes abhängt, unabhängig davon, ob nur Placebos gegeben werden oder nicht. Stichwort: „Wie fähig ist der Arzt?“

Nach einem kleinen Hinweis, dass man doch die afrikanische Frauenbeschneidung „achten“ solle, wird weiter am Bild des „stolzen“ Doktors gefeilt.

Er entscheide über Krankheit und Tod. „Einem Star kann man sich nicht entziehen.“ Beispiel: Dieter Bohlen.

UND WIEDER „WIR“:

Er spricht über „Exorzismus“ bei psychisch Kranken. In der Bibel – Psalm 15 – stehe ein Hinweis: „Wie gehe ich mit Geisteskranken um?“ Und die Lösung: Wer „keinen Verstand“ hat, wird als Tier behandelt. Seit der Inquisition bis zum dritten Reich gäbe es die Meinung, man könne psychisch Kranke umbringen... Was er ohne Kommentar so stehenlässt!!!

Uniklinik – ein Blick aus „akademischen“ Höhen.

EURE MEINUNG

Wer sich als Betroffene/r für's Thema interessiert (und wer vielleicht einen Ansprechpartner sucht) erreicht den Professor hier:

Institut für Geschichte der Medizin und des Krankenhauswesens der RWTH Aachen; Direktor:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Axel Hinrich Murken;

Telefon: 02 41-80 88-095

Telefax: 02 41-80 82-466

E-Mail: amurken@ukaachen.de

oder

medizingeschichte@ukaachen.de

Raum: MTI II, Etage 1, Raum-Nr.114.

Prof. Dr. Murken ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen, z. B.:

- „Meilensteine der 2000-jährigen Geschichte der Heilkunde in Aachen“
- „Krankenpflege unter dem Banner des Malteserkreuzes“
- „Lehrbuch der medizinischen Terminologie“
- „Power for Life – Ein Gesundheitsratgeber für junge Leute“

Als er kurz darauf vom „Physiologischen Schwachsinn des Weibes“ spricht, der ja mittlerweile widerlegt sei, kommen der ZuhörerIn (nachdem sie





sich von ihrem ersten Schreck als „Todeskandidatin“ erholt hat) starke Bedenken in Bezug auf Schwachsinn bzw. Gefährlichkeit ganz anderer Leute...

Nun ja, dann eben kein „Salz in der Suppe“...

UND WEITER GEHT'S:

In Rom war man stolz, Arzt zu sein. Der Arzt wurde (z. B. auf einem Relief) grösser als der Patient dargestellt. Er

müsse ein „stattlicher Mann“ sein, er solle uns *nicht* darüber aufklären, was passieren kann (woran sich Psychiater bis heute nur allzu gern halten)!

Am Schluss kommen dann noch zwei begrüssenswerte Hinweise: „Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott.“ und „Man muss täglich dafür sorgen, keine Krankheit zu bekommen.“

In diesem Sinne...

P.S.: Wie sich jede/-r selbst überzeugen kann, steht in Psalm 15 kein Wort über den „Umgang mit Geisteskranken“.

*Jaja, wir „Psychos“ können ganz schön lästig und kritisch sein. Aber viel, viel lästiger sind **uns** die ganzen Vorurteile, die man uns tagtäglich entgegen bringt...*

ZUM TODESTAG VON STEPHAN KERRES

„Weil du nicht bist wie alle anderen, ...“

Ein Nachruf auf einen Mitbegründer des PP-Vereins – heute so aktuell wie vor zwei Jahren.

**Weil du nicht bist wie alle anderen,
weil man dich niemals kaufen kann,
weil mit dir tausend Sterne wandern,
weil du auch Wölfin bist und Lamm.**

**Weil du noch Mut hast, um zu träumen,
weil in dir Schmetterlinge sind,
und weil du Zeit hast, dich an Bäumen
halbtot zu freuen wie ein Kind.
Weil du das große Abenteuer
wie ein Geheimnis mit dir führst,
weil du nicht satt bist und das Feuer
so vieler Leben in dir spürst.**

Weil du nicht bist wie alle anderen ...

**Weil du noch in dir suchst und zweifelst,
auch wenn du dich dabei verlierst
und dein Grenzen überschreitest,
und weil du Recht hast, wenn du irrst.**

**Weil du Verbote einfach auslässt,
weil du Gesetze hasst wie ich,
weil du dich täglich etwas loslässt,
weil du die Schatten kennst vom Licht.**

**Weil du ein Herz hast wie ein Bahnhof,
aus dem ein Zug auf Reisen geht.
Und meine Stimme sagt: „fahr nicht los“,
wenn du für immer von mir gehst.**

**Weil du nicht bist wie alle anderen,
auch wenn du ausgeht wie das Licht,
und mit dir tausend Sterne wandern,
weil es dich gibt, liebe ich dich.**

*Wir trauern um Stephan Kerres
geboren: 3. Dezember 1956
gestorben: 18. Dezember 2001*

*Er war uns ein guter Freund und Kamerad.
Der Psychiatrie-Patinnen und -Paten-Verein
und alle, die ihn kannten.*

„LIEBER STEPHAN, ...“

Meinen besten Freund!

Noch ein – sehr persönlicher – Nachruf:

„Lieber Stephan,
wo Du auch bist.

Immer wenn in mir Ärger auf Mitbetroffene hochkommt,

immer wenn die Arbeit für den PP mir zu schwer erscheint,

immer wenn alles aussichtslos erscheint,

immer, wenn ich Angst habe, mich zu „outen“,

denke ich an Dich und

Dein qualvolles Sterben.

Du bist für uns alle stellvertretend ins Koma gefallen,

hast neun Monate gelegen wie tot und bist mit 45 Jahren gestorben.

An „Herzversagen“, sagen sie.

An einer Überdosis Neuroleptika, sage ich.

Sie haben Dich auf dem Gewissen,

Dich, meinen besten Freund!

Dann weiß ich:

Das darf nie mehr geschehen!“

Eine Betroffene im PP



AUS DEM VORSTAND

Wie bekannt, hat der Vorstand hat ein Mitglied unseres Vereines mit Hilfe des „AFL-Programmes“ als Arbeitskraft bei uns eingestellt. Martin K. hat seine Arbeit bereits seit dem 1. November 2003 aufgenommen und ist jetzt montags bis freitags von 9.00 bis 10.30 am PP-Info-Telefon zu erreichen. (Seine „Kernzeiten“: Mo.–Fr. 9.00 bis 15.00 Uhr).

ANSCHAFFUNGEN

Der Vorstand hat Kostenvoranschläge für eine neue Büroeinrichtung, neue Hard- und Software, ISDN-Anschluss etc. eingeholt und beabsichtigt einen Antrag auf entsprechende Kostenübernahme beim LVR zu stellen.

Desweiteren werden Angebote für Küchenmöbel, Phono-Rack und neue Schränke eingeholt – wir wollen einiges davon in 2004 beantragen.

UMZUG?

Es wurde überlegt, mit unserem Büro und Café umzuziehen. Entsprechende Angebote wurden ebenfalls eingeholt.

ÜBER DIE „SCHALLMAUER“ VON 100 MITGLIEDERN?

Ziel des Vorstandes ist es, im Laufe seiner Amtszeit die Anzahl unserer Mitglieder auf 100 (bisher knapp 70) und die Anzahl unserer Fördermitglieder auf fünf (bisher zwei) zu erhöhen.

INFO-STÄNDE

Der Vorstand möchte pro Jahr zwei Info-Stände organisieren und möchte sich dafür einsetzen, die Pressearbeit zu verbessern. (Siehe auch den Artikel zur Öffentlichkeitsarbeit auf Seite 25.)

LESERINNENBRIEF

Selbsthilfe betonen!

Annette ist nicht nur Redaktionsmitglied, sondern auch Leserin. Darum schrieb sie folgenden Leserbrief:

„In den Kopf der PP-Nachrichten sollte wieder hinein: ‚Hilfe **zur Selbsthilfe** für Menschen in psychischen Krisensituationen‘. Das stand da früher auch. Ist wohl auch besser, denn nur ‚Hilfe‘ kriegen die Leute meiner Ansicht nach schon mehr als genug!“

Ups! Stimmt natürlich... Darum steht's im Titel dieser Ausgabe auch wieder richtig drin.

BENEFIZKONZERT

Benefizkonzert

Die Musikschule der Stadt Aachen – das Jugendorchester und der Jugendchor – überlegen, ob sie für

uns ein Benefizkonzert in 2004 veranstalten können. Wer sich schon mal ein Bild darüber machen möchte, wie „gut“ die sind, kann eines ihrer Konzerte besuchen: Es findet am 14. Dezember 2003 gegen 18.00 Uhr in der Freiwilligen Gemeinde in Aachen, Oranienstr. 9 statt.

WAS „PROFIS“ GERN VERDRÄNGEN ... (TEIL 2)

Auch nichts für schwache Nerven.

„2002 auf ‚Marien‘“

Ich liege im Bett.

Sieben Pfleger / Schwestern stürzen ins Zimmer.

Einige halten mich fest – unnötigerweise –, drücken mich aufs Bett.

Man zeigt mir ein volles Becherchen Neurocil,

zieht mir die Schlafanzug hose runter.

Spritze.

Ich verliere das Bewusstsein.

Wache auf durch Schläge ins Gesicht.

Eine Leidensgenossin erzählt mir hinterher entsetzt und ängstlich,

ich hätte eine Nacht, einen Tag und noch eine Nacht „geschlafen.“

Den „Profis“ ist das keine Erwähnung wert. Auch der Chefarzt hat nicht einmal eine Minute Zeit für meine Beschwerden.

Ich bin halt „eine von ‚Marien‘“.

Heute, eineinhalb Jahre später, werde ich jede Ncht wach.

Ich erinnere mich...

PP WIRKT VERSTÄRKT NACH AUSSEN

Öffentlichkeitsarbeit wie die Profis

PPler bildeten sich bei VHS-Seminar weiter

Alf und Martin K. nahmen für unseren Verein an einer Weiterbildung zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit teil. Das fünftägige Seminar (10. bis 14. November 2003) fand bei der VHS Aachen statt.

INHALTE:

Wie kann man Presse und Rundfunk möglichst effizient für sich „einspannen“? Welche PR-Mittel gibt es? Welche Sorte von Aktionen zieht die Aufmerksamkeit besonders auf sich? Wie erarbeitet man eine zielgerichtete „PR-Strategie“?

Das VHS-Seminar wurde von Birgit Pape-Thoma geleitet, die u. a. ihre langjährige Erfahrung als Pressereferentin (z. B. für Museen) weitergibt. Es herrschte durchweg eine gute Stimmung. In wechselnden Gruppen-Konstellationen wurde vieles anhand praktischer Beispiele erarbeitet.

„PSYCHOS“ VOR!

Große Institutionen wie Krankenhäuser brauchen sich nur zu räuspern, und schon stehen Presseleute parat. Ein Verein wie PP muss sich da schon etwas Kreatives einfallen lassen, um

seine Anliegen zu verbreiten. Wie in der letzten Ausgabe angemerkt, will der Verein seine Haltung künftig ja etwas „forscher“ nach außen bringen. Und das KnowHow dazu erwarten die PPler in dem Seminar – damit PP nicht als „zahnloser Tiger“ da steht.

Beide PPler haben Erfahrungen im Pressebereich: Martin war Terminredakteur beim „Klenkes“, Alf ist Mediengestalter und in der Redaktion der „PP-Nachrichten“ tätig.



Fotos: Internet

DEPRESIVER MEDIENSTAR

„Bayern München“ von Depression „ausgebremst“

Der Fußball-Star Sebastian Deisler ist psychisch erkrankt – und steht öffentlich dazu

Erneuter Rückschlag für Deisler“ heißt es in den Medien. Erst Verletzungspech und jetzt das ... Wieso eigentlich *Rückschlag*? Vielleicht ist die Depression das Beste, was ihm passieren konnte. Gibt sie ihm doch die Möglichkeit, zu überdenken, was in seinem Leben bisher verkehrt gelaufen ist. Eine **Chance**, die sich jedem/r bietet, der/die eine Depression bekommt. Aber „Schwäche“ darf halt nicht sein – so belehren uns (dämmlich) gewisse Medien.

Offiziell war der Fußball-Profi zunächst „an einer Grippe erkrankt“. Das gibt's also immer noch, dass eine psychische Problematik als körperliche Erkrankung **kaschiert** wird. Blöd!

Nun wird er also in einer Münchner „Nervenklinik“ behandelt. Auch so eine Beschönigung. Warum sagt man nicht „Psychiatrie“? Das hat wohl historische Gründe. Während es nicht eben als schmeichelhaft galt, psychisch erkrankt zu sein, hatte man es in besseren Krei-

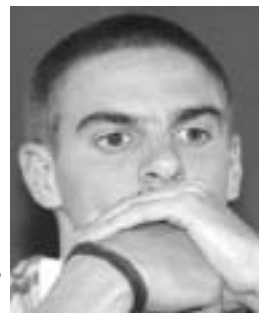
sen gern mal „an den Nerven“. Auweia.

Wie war es doch gleich beim Thema „Aids“? Alle Welt wusste Bescheid, nur die Führungs-„Eliten“ (insbesondere die amerikanischen) schauten weg. Da musste erst ein Rock Hudson sterben, damit man öffentlich anerkannte: Oja, es gibt Aids. In Deutschland und für das Krankheitsbild Depression geht's wohl auch nicht ohne prominenten „Vorreiter“. Der heißt nun Deisler. Wie **borniert** sind wir eigentlich?

Hut ab vor dem jungen Mann, wenn er tatsächlich aus eigenem Antrieb das Versteckspiel („Grippe“) beendet und das Kind beim Namen genannt hat. Dann ist er (im Geiste) „einer von uns“. (Bitte nicht wörtlich nehmen, wir sollten ihn nicht vereinnahmen).

Köstlich übrigens die **Pressekonzferenz** zum Thema Deisler/Depression. Es traten auf: der behandelnde Arzt Deislers und der Bayern-München-Manager Uli Hoeneß. Hier der permanent milde lächelnde Therapeut, da der

Ganz normal krank – der couragierte Sebastian Deisler
(Foto: Internet)



sichtlich genervte Macher und Macht-

Mensch (Hoeneß blaffte einen Pressevertreter an: „Ihre Fragen gehen mir auf den Sack!“). Zwischen diesen beiden **Extremen** scheint sich die Gesellschaft zu bewegen: Gnadenloser Ellenbogenkampf einerseits, verständnistriefende professionelle Not-Helferlein andererseits.

Geht's nicht irgendwo dazwischen? Etwas weniger Ellenbogen im Alltag, etwas mehr Mut zum Schwäche-Zeigen (bevor die „große“ Krise eintritt) – schon wäre viel gewonnen.

Hoffentlich lassen die Medien etc. den jungen Fußball-Profi jetzt erst mal in Ruhe.



REDAKTION PP-NACHRICHTEN

- Telefon: 02 41-2 25 75 oder 02 41-9 97 68 31
- Post: ans PP-Büro senden
- E-Mail: pp-nachrichten@web.de oder
- Beiträge, Leserbriefe etc. im PP-Büro ins „Postfach“ der PP-Nachrichten legen



Bitte beachten:

- Beiträge rechtzeitig einreichen, damit sie in der jeweils nächsten Ausgabe erscheinen können.
- Absender angeben.
- Anrecht auf Veröffentlichung besteht nicht. Kürzungen behalten wir uns vor. Bitte keine verletzenden oder diskriminierenden Beiträge.
- Neue „Redakteure/innen“ (PP-Mitglieder) sind willkommen!

Bis zum nächsten Mal!

IMPRESSUM

PP-Nachrichten...

... ist die Zeitschrift des „Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.“ (= V.i.S.d.P), Adalbertsteinweg 123, 52070 Aachen; Tel. 0241-5150015; E-Mail: pp-ev@web.de; Internet: www.ppev.de; Bankverbindung: Konto-Nr. 430637 bei Sparkasse Aachen / BLZ 39050000).



Erscheinungsweise: ca. einmal monatlich.
 Preis: Kostenlos an Mitglieder.
 RedakteurInnen (diesmal): Annette, Jos, Alf.
 Grafische Gestaltung: Alf.
 Vervielfältigung: Fa. trans-aix-press, Aachen.
 Auflage (diesmal): 150 Stück.
 Digitale Version (PDF-Format) erhältlich.
 PP-Nachrichten E-Mail: pp-nachrichten @web.de

NÄCHSTE MVS

- 2003:**
Sonntag, 30. November
- 2004:**
Sonntag, 11. Januar
Sonntag, 29. Februar
Sonntag, 18. April
Sonntag, 06. Juni
Sonntag, 18. Juli
Sonntag, 29. August
 (= Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahl)

Alle MVs finden sonntags um 14.30 Uhr im PP-Café statt.

GUTE BESSERUNG

... wünschen wir allen stationären PatientInnen, insbesondere unseren Mitgliedern.

Antrag auf Mitgliedschaft im Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen in psychischen Krisensituationen



Büro & Begegnungsstätte: Adalbertsteinweg 123 • Tel. 02 41 - 5 15 00 15
Bankverbindung: Konto-Nr. 430 637 • Sparkasse Aachen, BLZ 390 500 00

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ, Wohnort)

.....
(Telefon)

dass ich Mitglied im Verein „Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.“ werden möchte.
 Der Vorstand wird über meinen Beitritt entscheiden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12,- € pro Jahr und wird nach dem Eintritt fällig.
 Der Mitgliedsbeitrag wird für das Kalenderjahr jeweils zum Ende des ersten Quartals erhoben.

Ich entrichte meinen Beitrag (bitte ankreuzen):

- bar per Überweisung
 (Bankverbindung siehe oben)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

(Alles ausgefüllt? Unterschrift nicht vergessen? Dann bitte beim PP e.V. abgeben. Danke!)