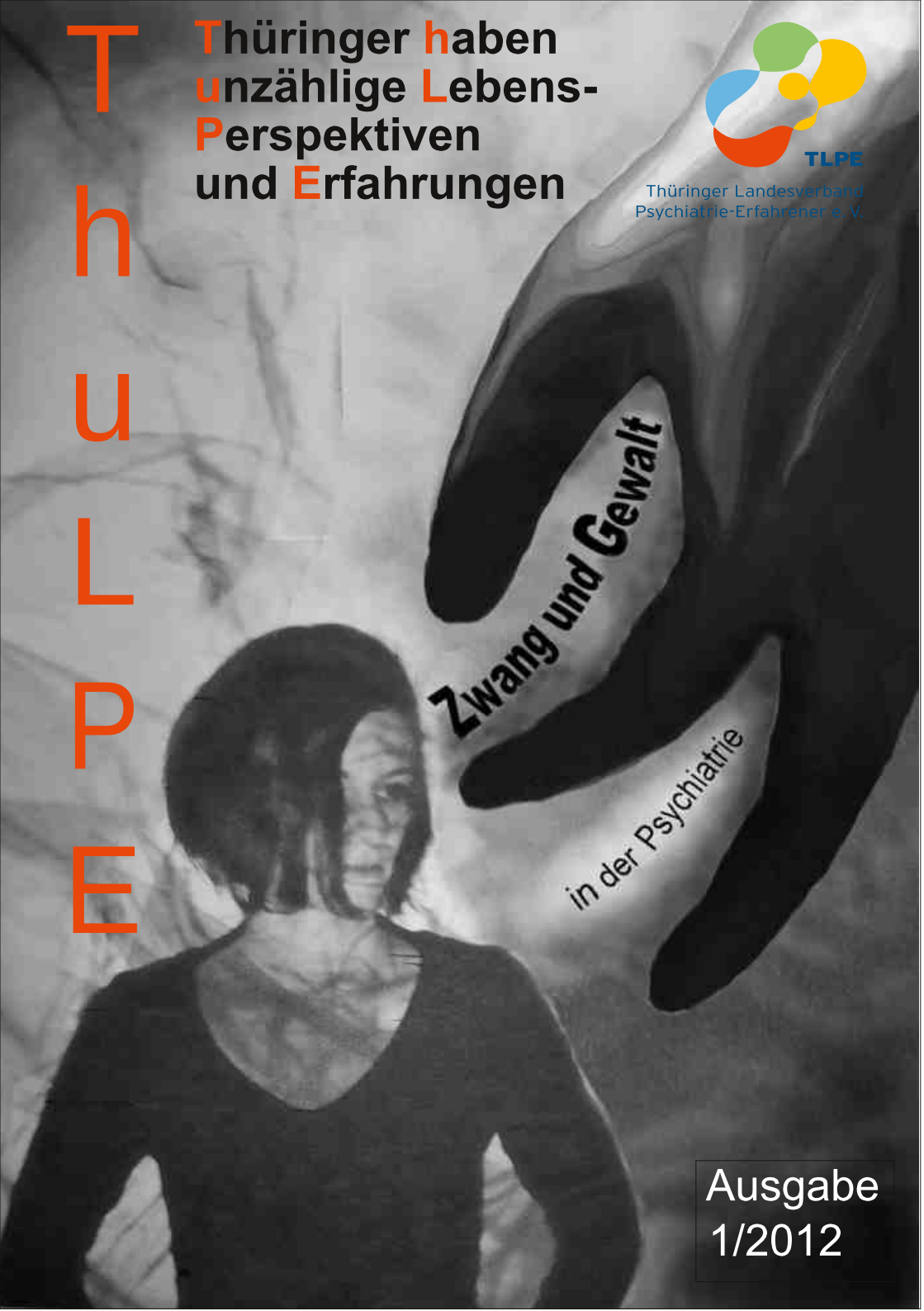
ThuLPE

Thüringer haben unzählige Lebens-Perspektiven und Erfahrungen

TLPE

Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.



Ausgabe 1/2012

ThuLPE

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
„Thüringer Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene e.V.“
KoWo - Haus der Vereine
Johannesstraße 2
99084 Erfurt

REDAKTION
1.Redakteur: Matthias Sick
2.Redakteur: Pia Bauer
3.Redakteur: Evelyn Bauer

REDAKTIONSMITGLIEDER:
Bärbel Näther, Gerd Nowka, Rainer Stötter, Torsten Sellenriek, Cornelia List

FREIE MITARBEITER:
Peter Beutel, Erik Lerch

REDAKTIONSSITZ
Jena

MAIL
redaktion@tlpe.de

COPYRIGHT
Alle Rechte vorbehalten. Ein Nachdruck oder Weitergabe der Textinhalte nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.
Für den Inhalt der eingesandten und veröffentlichten Texte wird keine Haftung übernommen, die Haftung übernimmt der Einsender.
Durch Ihre Zuschrift erklären Sie zugleich ihr Einverständnis zur Bearbeitung undVeröffentlichung.

HERSTELLUNG/DRUCKVERTRIEB
ÜAG gGmbH Jena - über alle Grenzen
Bildung - Beratung - Förderung

AUFLAGE
600 Stück

ERSCHEINEN
(vorerst) vierteljährlich
Heft 1, erste Aufl. Dezember 2012

REDAKTIONSSCHLUSS
Ende Februar

Inhalt

2 Impressum
3 Inhaltsverzeichnis
4 Vorwort
5 Vorstellung des Thüringer Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V.
6 Stellungnahme des TLPE e.V. zu Zwangsmaßnahmen und Gewalt in der Psychiatrie
7 Gedichte von Evi
8 Menschenrechte für alle Menschen - die UN-Behindertenrechts-konvention
9 Zwang und Gewalt in der Psychiatrie
11 Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen
13 "Deine Zeit" - Gedicht
14 Die Patientenverfügung
19 Die Deggendorfer Tragödie - wann ist endlich Schluss damit?
22 Erfahrungsberichte aus der Psychiatrie
28 "Mutlos" - Gedicht
29 Erfahrungsberichte
33 "Kreislauf der Sehnsucht" - Gedicht
34 Buchlesung - "Auf der Spur des Morgensterns"
35 Kräuterhexentips
37 Humor

Vorwort

„Thüringer haben unzählige Lebens-Perspektiven und Erfahrungen“

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten hiermit die erste Ausgabe der Zeitung „ThuLPE“, herausgegeben vom „Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.“ in den Händen.
Unsere Zeitschrift richtet sich an psychisch erkrankte Menschen, an Betroffene auf dem Weg der Genesung, sowie deren Angehörige und auch interessierte Leser.
Wir möchten Ihnen von nun ab, (vorerst) vierteljährlich, mit Informationen und Neuigkeiten zur Seite stehen. Ebenfalls sind Erfahrungsberichte, Tipps zur Gesundheit, sowie Unterhaltung, Literaturhinweise zu lesen. Jede Ausgabe der Zeitung wird unter einem Leitthema erscheinen.
Unsere Redaktion besteht aus Frauen und Männern, welche selbst Betroffene, oder auf dem Weg der Genesung sind.
Wir finden es wichtig, dass auch psychisch erkrankte Menschen ein Recht auf Gleichstellung in der heutigen Gesellschaft haben. Ein Mensch, welcher aufgrund einer seelischen Erkrankung entmündigt, und dem die Anerkennung als vollwertiges Mitglied unserer Gesellschaft genommen wird, verliert sein Selbstvertrauen und die Achtung vor sich selbst.
Somit beschäftigen wir uns in der heutigen Ausgabe, vorrangig mit dem Thema „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie“ vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.
Ein brisantes Thema, mit dem ja vielleicht der Eine oder Andere auch seine eigenen Erfahrungen gemacht hat.
Wir freuen uns auf Ihre Meinungen, und natürlich über jede gut gemeinte Kritik.

@Pia Bauer
im Namen der Redaktion

Anmerkung
an alle Leser der Zeitschrift“ Nicht ohne uns“, die Zeitschrift wird es auch weiterhin in altbewährter Form geben!

"Was wir selbst geschaffen haben,
freut uns mehr als fremde Gaben."
Heinrich Mann

Der Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

...ist Lobby für psychisch kranke Menschen. Wir vertreten deren Interessen in sozialen und politischen Gremien wie: Landesfachbeirat für Psychiatrie, Landesbehindertenbeirat und Besuchskommission des Thüringer Sozialministeriums, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften in verschiedenen Städten, Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen in Thüringen sowie in regionalen Gremien.

Wir setzen uns ein für den Grundsatz „ambulant vor stationär“ und für das Personenzentrierte Hilfesystem.

Wir unterstützen die Selbsthilfearbeit in Thüringen. Wir helfen bei der Gründung neuer Gruppen, bei fachlichen Fragen, bei Informationen und Erfahrungsaustausch, bei Vernetzung der Gruppen. Wir empfehlen Fachkräfte für Vorträge und helfen bei der Organisation von Fachtagen.

Mit unserer Öffentlichkeitsarbeit wollen wir gegen die Stigmatisierung ankämpfen und somit die seelische Gesundheit der Bevölkerung stabilisieren und verbessern.

Thüringer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.

DER VORSTAND

Vorsitzender:
Matthias Sick, Jena

Schatzmeister:
Rainer Stötter, Altenburg

Schriftführerin:
Bärbel Näther, Hermsdorf

Homepagepfleger:
Torsten Sellenriek, Erfurt

Mitglieder:
Anja Henning, Matthias Sperling

"Wer kämpft kann verlieren,
wer nicht kämpft hat schon verloren."
Bertold Brecht

Stellungnahme des TLPE e.V. zu Zwangsmaßnahmen und Gewalt in der Psychiatrie

Zwangsbehandlungen psychisch kranker Menschen erfolgte bis Juli 2012 im rechtsfreien Raum.

Wir Vertreter betroffener psychisch kranker Menschen beobachten schon längere Zeit mit Sorge, dass die Zahlen der Zwangseinweisungen, der Zwangsbehandlungen in den letzten Jahren ständig steigen.

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesen, die Privatisierung der Krankenhäuser, die Profitinteressen auf dem Markt Gesundheit erzeugen diese ungute Entwicklung. Zum Glück fiel es endlich dem Bundesgerichtshof im Juli 2012 auf, dass von Betreuern angeordnete Zwangsmedikation von behandlungsuneinsichtigen Patienten nicht mal gesetzlich abgesichert sind. Dabei geht es hier um ein hohes Gut: das Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Die Regierungsparteien CDU/CSU und FDP wollten in einem Mailanhang, auf den in der Mail an die Bundestagsabgeordneten nicht mal hingewiesen wurde ein Gesetz zur Rechtfertigung der Zwangsbehandlungen im Eilverfahren durchbringen. Das spricht für die Nichtachtung der betroffenen Patientengruppe. Was sind schon psychisch kranke Menschen, die sich gegen Behandlung wehren...da kann man doch schnell Abhilfe schaffen... wem fällt das schon auf?

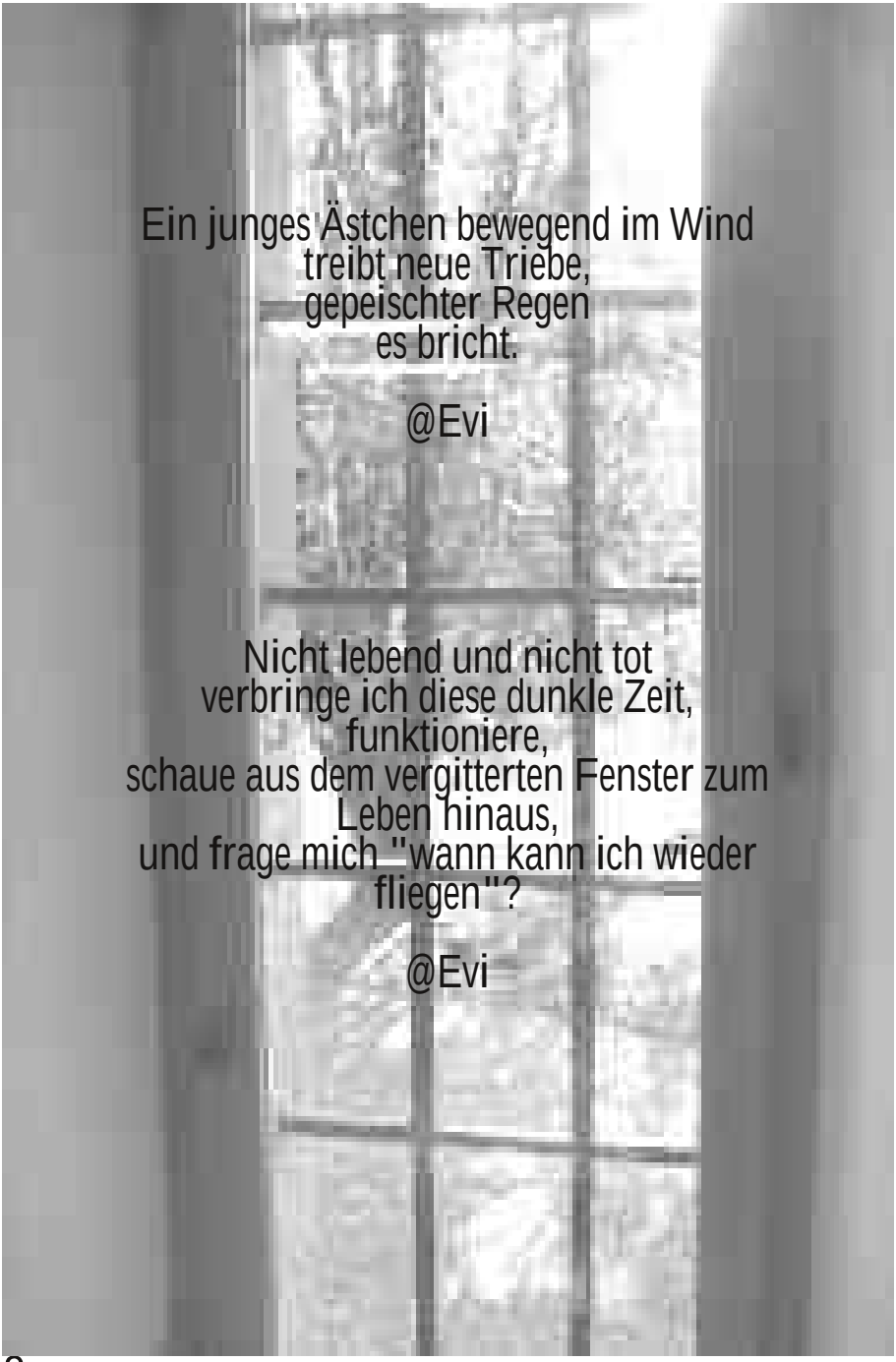
Zum Glück ist unsere Demokratie doch noch wachsam. SPD, Bündnis 90/ Die Grünen und die Linken verhinderten dieses unwürdige Verfahren und ermöglichten die Voraussetzungen für eine parlamentarische Debatte. Matthias Seibt als Vertreter der Betroffenen bezog über einen zielführenden Mailverkehr alle die mit ein, um die es eigentlich geht. Sie wurden informiert und befähigt, in die Debatte mit einzugreifen.

Aber auch zahlreiche Stimmen von Ärzten wiesen auf das eigentliche Problem hin, die mangelhafte personelle Ausstattung in den Psychiatrien, durch die Zwang gefördert wird. Seit das Gerichtsurteil vom Juli 2012 Zwangsbehandlungen als rechtlich nicht abgesichert erklärt hat, wurden in seiner Klinik mit mehr vertrauensbildenden Maßnahmen bessere Behandlungsbedingungen geschaffen. Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen) fordert, dass die Patientenautonomie und Patientenorientierung in psychiatrischen Krankenhäusern strukturell, finanziell und personell gestärkt werden muss.
Sonja Steffen (SPD) machte auch darauf aufmerksam, daß die Zwangs-

behandlung mit Neuroleptika ein anderes Schwergewicht bedeutet als Zwangsbehandlungen bei somatischen Erkrankungen. Der Kern der Persönlichkeit wird hier berührt. Es geht um seelische Prozesse.
Also gerade hier braucht es sorgfältiges Nachdenken, gründliche Recherche, Einbeziehung der Erfahrungen derjenigen, die betroffen sind.

Umgekehrt wird ein Schuh aus dem so skandalös begonnenen Gesetzesverfahren: Die Parteien sollten deas Stoppsignal des Bundesgerichtshofes ernst nehmen, denn es war ein Einhaltegebot für einen Prozess, der schon eine gewisse Hemmungslosigkeit bei der Versorgung behandlungsunwilliger Patienten zu verzeichnen hatte.

@Christine
im Namen des TLPE
siehe auch: http://www.tagesspiegel.de/meinung/gastbeitrag-der-wille-des-patienten-geht-vor/7453268.html



Ein junges Ästchen bewegend im Wind
treibt neue Triebe,
gepeischter Regen
es bricht.

@Evi

Nicht lebend und nicht tot
verbringe ich diese dunkle Zeit,
funktioniere,
schaue aus dem vergitterten Fenster zum
Leben hinaus,
und frage mich "wann kann ich wieder
fliegen"?

@Evi

Leit-thema

Menschenrecht für alle Menschen - Die UN-Behindertenrechtskonvention

Seit dem 26. März 2009 hat Deutschland ein neues Gesetz, das die Rechte von Menschen mit Behinderung regelt. An diesem Tag ist das von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York beschlossene internationale Übereinkommen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen als deutsches Bundesgesetz in Kraft getreten.

Menschen können sich seither auf die in 50 Artikeln (z.B. Einhaltung der Menschenrechte, Recht auf Inklusion, Abschaffung von Zwangsmaßnahmen wegen dem Vorliegen einer Behinderung, gleiche Rechte für Behinderte und Nichtbehinderte...) zusammengefassten Rechte berufen, von denen manche direkt eingeklagt werden können.

Niemals zuvor hat es ein Völkerrechtsdokument gegeben, in dem die Rechte von Menschen mit Behinderung so zukunftsorientiert, glaubwürdig und übersichtlich benannt worden sind.

Leitlinien dieser Terminologie des internationalen Völkerrechts als "Konvention" bezeichneten Vertragstextes ist die Anerkennung von Menschen mit Behinderung als vollwertige Bürger ihres jeweiligen Landes, denen alle Menschenrechte zustehen und die vor allem nicht benachteiligt werden dürfen.

Konkrete Forderungen zum geplanten Landespsychiatriegesetz zum Thema Zwang und Gewalt bei Fremd- oder Eigengefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung kann sinnvoll sein, sollte aber nur als absolut letzte Instanz eingesetzt werden. Vielfälltige Maßnahmen können die Anwendung von Zwang und Gewalt prävenieren und ersetzen.

KONKRETE FORDERUNGEN:

- möglichst hohe rechtliche Hürden für die Anwendung von Zwang und Gewalt (insbesondere Zwangseinweisungen und Zwangsmedikation)
- Wirksamere, von der Psychiatrie unabhängige Kontrollinstanzen mit höheren Sanktions-möglichkeiten zum Patientenschutz
- bei Psychiatrieerfahrenen sollen keine Schutzmaßnahmen angewendet werden ,wenn sie sich bei klarem Verstand dagegen entschieden haben (beachte auch Patientenverfügung)
- Beschwerdemöglichkeiten in den Psychiatrien und Zwangsmaßnahmenmeldedateien
- Gesetzlich eingeführte Forderung von Sitzwachen, statt Fixierungen
- Ausbau und Weiterentwicklung des EX-IN Konzeptes
- Umsetzung neuer Therapiemöglichkeiten (bsp. Soteria, Hometreatments...)

@Evi

"Menschen, seid menschlich!
Dieses ist eure erste Verpflichtung. "
Jean-Jacques Rousseau

Recht-liches

Zwang und Gewalt in der Psychiatrie

aus: "Positionsbestimmung des Paritätischen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Versorgung"

Zusammengefasst und gekürzt
von G. Nowka

In der in Deutschland seit 2009 gültigen UN–Behindertenrechtskonvention wird die Anwendung von Zwangsmaßnahmen, Zwangsbehandlungen und Zwangsunterbringungen von Behinderten als unvereinbar mit der zur Zeit noch gängigen Praxis, bei Auffälligkeiten im Bereich psychischer oder geistiger Erkrankungen Menschen mit Behinderung als Gefährlich einzustufen, angesehen.

Das Thema Zwang und die damit verbundene Hilflosigkeit polarisieren. Dies verhindert häufig eine konstruktive Suche nach Lösungen. Hier wird klar, dass es bei den psychiatrisch Tätigen, den Angehörgen, rechtlichen Betreuern, Be-treuungsrichtern und bei den Entscheidungsträgern in der Politik einer sehr grundsätzlichen Auseinandersetzung mit Menschenrechten und Zwang in der Psychiatrie
bedarf. Dabei fließt auch das Schutzinteresse psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen vor unter Umständen negativen

Folgen von Handlungen in einer akuten Krise mit ein.

Unterbringung und Zwangsbehandlung psychisch erkrankter Menschen, einschließlich Menschen mit geistiger Behinderung stellen eine schwere Beschneidung ihrer Freiheits- und Schutzrechte dar und werden von den Betroffenen oft als traumatisch erlebt. Sie gelten in der Psychiatrie als Ultima Ratio. Mit der Reduzierung von Zwangsmaßnahmen, sind der gesetzliche Rahmen der Anwendung von öffentlich-rechtlicher und zivilrechtlicher Unterbringung und Zwangsbehandlung in geschlossenen Einrichtungen kritisch zu überprüfen. Da die UN-Konvention ausdrücklich darauf hinweist, dass eine Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt, ist die im Moment übliche Praxis, neben der behandelnden und unterstützenden Funktion der Psychiatrie, sie parallel auch für Schutz- und Ordnungsfunktionen zu nutzen fragwürdig. Menschen mit hoher Selbstgefährdung werden bis heute gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik

eingewiesen, auf geschlossenen Stationen behandelt, zwangs mediziert, fixiert, isoliert und gegen ihren Willen langfristig in stationären Einrichtungen nach SGB XII und SGB XI untergebracht.

Erschwerend kommt dabei hinzu, dass es in Deutschland unterschiedliche PsychKGs und Ordnungsrechtliche Gesetze der Länder gibt. Selten werden Juristen, Mitarbeiterlinnen in den Betreuungsbehörden, der Polizei oder der Leistungsträger im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung im Umgang mit psychisch Kranken in Krisensituationen oder mit komplexem Hilfsbedarf geschult. Aus Angst vor Fehlentscheidungen werden alternative Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten oftmals nicht ausreichend geprüft. Ein erhöhter Teilhabebedarf für Menschen mit herausforderndem oder selbstgefährdendem Verhalten wird von den Sozialhilfeträgern nicht in ausreichendem Maße anerkannt. Fehlende Akutplätze, unzureichende fachärztliche, sozialpsychatrische und soziotherapeutische Versorgung verhindern Zwang vermeidende Alternativen.

Um eine menschenrechtsadäquate und passgenaue Unterstützung für Psychiatrieerfahrene sowie für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung zu gewährleisten, stellt der Paritätische nachfolgende Forderungen auf:

Überprüfung und Anpassung des § 1906 BGB und der Einweisungstatbestände in den PsychKGs der Länder sowie Vereinheitlichung der Regelungen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in einem bundesweit geltenden Gesetz entsprechend dem Standard moderner PsychKGs.

Unterbringung als Ausnahme nach Abwägung von Alternativen sowie wohnortnahe Angebote.

Gemeinsame Verabredung von Kriterien für die Ausnahme mit den Interessenverbänden Psychiatrieerfahrener und für Menschen mit Behinderung.

Pflicht zur Dokumentation in jeder Gebietskörperschaft und Jährliche, dem Bundestag vorzulegende Berichterstattung über Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen.

Initiierung einer wissenschaftlichen Studie zu den Unterbringungs-gründen der letzten Jahre, zur Verweildauer und Verlegungspraxis in Einrichtungen sowie zur Umsetzung von Zwangsmaßnahmen in der Praxis.

Schließung der strukturellen Lücken in den Versorgungssystemen durch finanzielles Engagement der Leistungsträger und verbindliche Kooperation aller Leistungserbringer in der Region.

Finanzielle und fachliche Förderung von neuen, zeitgemäßen Betreuungs- und Unterstützungsangeboten unter Achtung des Rechtes auf Teilhabe für die Zielgruppe.

Entwicklung von verbindlichen Qualitätsstandards für die Ausnahme geschlossener Settings in SGB XII und SGB XI Einrichtungen.

Ausreichende und aufgabenübergreifende Schulung aller Akteure in diesem Handlungsfeld.

Ausweitung der Schwerpunkt-

setzung weiterer Aktivitäten im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Bedarfe und Rechte dieser Zielgruppe. Abbau von Vorurteilen über psychisch kranke und/oder behinderte Menschen durch gemeinsame intensive Öffentlichkeitsarbeit.

"Menschenrechte sind Lebensrechte."
Joachim Peter Hebel

Recht-liches

Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen vom 5. Februar 2009

So lange es dieses Gesetz gibt, wird es für mich keine nachhaltigen Hilfen geben?

Gesetzlich geregelt ist der Umgang mit mir oder auch anderen, wenn wir in eine Krise geraten.
Diese kritischen Situationen, in denen wir schon allein mit uns zu tun haben, mit den Verletzungen unserer Seele umzugehen, werden von allen auf Grund dieses Gesetzte zusätzlich traumatisiert.

Ich bin einmal von Krankenschwestern fixiert worden, wobei eine auch noch eine ehemalige langjährige Kollegin von mir war und ich ihr vertraute. Die damals tätige Assistenzärztin wusste es auch nicht besser und hat diese Fixierung mitgetragen. Wahrscheinlich dachte man auch ich merke nichts, aber ich habe es nie mehr vergessen.
Ich habe eine ganze Nacht angeschnallt in einem Speiseraum verbracht und auf mein Rufen wurde nicht reagiert.
Es war eine ruhige Nachtschicht für das Personal, ich war ja festgebunden, fast ruhig gespritzt, mehr nicht....

Es lagen keine Gründe vor, ich war nicht selbst-oder fremd gefährdend, aber ich war unruhig. Doch dafür gibt es bestimmt andere Möglichkeiten in unserer ach so fortschrittlichen Welt.

Die psychiatrische Versorgung befindet sich aus meiner Sicht immer noch im Mittelalter. Satt EKT könnte man auch wieder die Trepanation des Schädels einführen, aber haut die Löcher vielleicht gleich ins Sakralchakra.

Auch die Hexenverbrennung ist eine interessante Behandlungsmethode.

Sicher hat sich vieles zum Guten gewendet, aber es reicht nicht.
Wann will man endlich anfangen das Neue anzuwenden?
Jeden Tag gibt es mehr Opfer, durch das System, weil wir uns ausruhen auf den PsychKGs, den Behandlungsleitlinien.

So lange es diese Gesetze gibt, die rechtfertigen, dass Zwangsbehandlungen und eine übergriffige Versorgungsstruktur möglich sind, werde ich zu niemandem in diesem System vertrauen fassen können. Selbst mir persönlich ist es erlaubt, Menschen einweisen zu lassen, aber auch ich kann die Alternativen nicht selbst erschaffen und personell abdecken.

Über Alternativen muss man nicht nachdenken, wenn es doch dieses Gesetz gibt.

Die Psychiater die ich kennen gelernt habe, sind nicht zum Partner geworden.

Da sie es immer besser wissen und mir jede Hoffnung nehmen, ich brauch sie nicht mehr.
Therapeuten sind eigentlich die wirklichen Hilfen und dazu gehören auch Heilpraktiker und spirituell arbeitende Menschen. Aber, die werden nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Wir könnten durch Präventive Maßnahmen viel Leid vermeiden.

Das persönliche Budget als ein Weg zum selbst bestimmten Leben ist hierbei für Menschen mit seelischen Erschütterungen unbedingt zu beachten. Denn, wenn ich es persönlich schaffe, durch mein Selbsthelfen ambulant satt stationär zu leben, habe ich für die menschliche Gesellschaft doch noch einen Wert erarbeitet.

Denn inzwischen steht in unseren Arztbefunden, dass wir nicht mehr von wirtschaftlichem Wert sind.

von einer Betroffenen

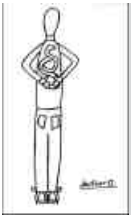
"Gesetze werden von den Mächtigen der Gesellschaft zu ihrem Nutzen gemacht und wirken sich auf die Ohnmächtigen schicksalhaft aus."

unbekannt

Deine Zeit

Du hast Augen, um zu sehen.
Du hast Ohren, um zu hören.
Mach die Augen auf,
sieh die schönen Seiten deiner Zeit,
in welcher du lebst.
Sperr die Ohren auf,
höre auf den Klang des Universums
und atme es ein.
Du hast Hände,
packe dein Leben an.
Du hast ein Herz,
spüre seine Sehnsucht
nach Liebe und der Welt.
Du hast Beine,
steh wieder auf.
Lauf mit deinen Füßen
weiter.
Liegenbleiben
ist unfair
deinem Leben und dir selbst gegenüber.
Deine Zeit ist nicht unbegrenzt.

@Pia Flora B.
November 2011



Recht-liches

Da ambulante Zwangsbehandlungen ohnehin verboten sind, geht es in diesem Artikel darum, sich gegen stationäre Zwangsbehandlung zu erwehren.

Was kann ich tun bei Zwangsmaßnahmen?

CRASHKURS
PATIENTENVERFÜGUNG

Es ist in der Psychiatrie sowohl in rechtlicher als auch in ethischer Sicht völlig unkompliziert, eine Patientenverfügung einzusetzen, um sich vor Zwangsbehandlungen zu schützen. Schließlich kennt der Verfügende ja die Situation und die Entscheidungen haben keine lebensbedrohliche Wirkung. Es gibt inzwischen schon viele Gerichtsurteile, die Willenserklärungen in Form von Vorausverfügungen als rechtlich wirksam bestätigen (BGH Beschluss XII ZR 177/03; OLG Celle Beschluss 17W37/05 in Verbindung mit BGH Beschluss XII ZB 236/05; BGH Beschluss XII ZB/2/03 usw.).

Eine Patientenverfügung zu erstellen, ist nicht schwer. Damit sie gültig ist und vor Gericht verwendet werden kann, sind einige Punkte zu beachten:

So muss der Verfügende einwilligungsfähig sein, wenn er die Verfügung niederschreibt. Er muss also zu diesem Zeitpunkt wissen, was er verfügt und welche Folgen das mit sich bringt. Dann muss die Behandlungssituation konkret benannt sein, für die die Verfügung gelten soll. Rückt der Patient schließlich zum Dritten später nicht erkennbar von seiner Verfügung ab, hat sich die Sachlage nicht erheblich geändert (zum Beispiel durch die Verfügbarkeit einer neuen Therapieform), dann hat sich auch jeder an die Patientenverfügung zu halten.

In der bei den Quellen benannten Broschüre des Bundesjustizministeriums (BMJ) steht: „Wenn in einer Patientenverfügung Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen enthalten sind, sind diese Verbindlich, wenn durch diese Festlegungen ihr Wille für eine konkrete Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein. Der XII Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat in seiner Entscheidung vom

17. März 2003 betont, dass es die Würde des Menschen gebietet, ein im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht - etwa in Form einer Patientenverfügung - auch dann noch zu respektieren, wenn die Verfasserin oder der Verfasser der Patientenverfügung zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist.

Das betont auch die Bundesärz-

tekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung, in denen es heißt: "Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde“

WICHTIGE ASPEKTE EINER PATIENTENVERFÜGUNG

Eine Patientenverfügung ist immer gültig, ganz egal in welchem Stadium der Krankheit ich mich befinde (BVerfG 1 BvR 618/93).

Falls gegen den Wortlaut der Patientenverfügung gegen den Willen des Patienten eine Behandlung durchgeführt wird, dann ist diese Behandlung eine rechtswidrige Handlung, deren Unterlassung der Patient verlangen kann (§ 1004 Abs. 1 Satz 2 BGB in Verbindung mit § 823 Abs. 1 BGB). Diese gesetzliche Regelung trifft selbst dann zu, wenn die begehrte Unterlassung zwangsläufig zum Tode des Patienten führen würde. Der Patient hat ein Recht auf die Bestimmung über seinen Körper. Deshalb sind Zwangsbehandlungen, selbst wenn sie lebenserhaltend wirken, nicht zulässig (BGH Beschluss XII ZR 177/03 unter Berücksichtigung von Senatsbeschluß aaO 751).

Falls das Gericht Kenntnis hat von einer Bevollmächtigung, dann darf es selbst dann keinen Betreuer bestellen, wenn der Betroffene mittels Patientenverfügung lebensrettende Behandlungen ausschließt (BVerfG 1 BvR 618/93).

MEINE RECHTLICHEN MÖGLICHKEITEN

Wenn ich eine Patientenverfügung erstellt habe, die Zwangsmaßnahmen verbietet, dann bin ich erst einmal fein aus dem Schneider. Daran müssen sich nämlich alle Beteiligten Ärzte, Betreuer usw. halten. Es empfiehlt sich außerdem eine Vorsorgevollmacht zu verfassen, an die sich ebenfalls Mediziner und Betreuer halten müssen. Der in der Vorsorgevollmacht eingesetzte Bevollmächtigte ist natürlich ebenfalls angehalten, sich an die Vorgaben aus der Patientenverfügung zu halten.

Es empfiehlt sich zuallererst, wieder klar Schiff zu machen und die Wogen zu glätten. Eine Zwangseinweisung ist oft mit viel Stress verbunden. Da fällt es schwer, die nötige Ruhe zu bewahren. Falls es zu Reibereien oder verbalen Auseinandersetzungen kam, dann sollte man tunlichst versuchen, sein Verhalten im Gespräch zu erklären und sich gegebenenfalls auch zu entschuldigen.

Habe ich mich nicht über eine Patientenverfügung abgesichert, dann bin ich dennoch nicht nur dem Willen anderer ausgesetzt. Zunächst einmal ist da zu sagen, dass jeder Bundesbürger ein verfassungsmäßiges Recht auf Krankheit hat (BGH Beschluss XII ZB 69/ 00). Deshalb sind eine drohende Verschlimmerung der Erkrankung (Chronifizierung) oder die Uneinsichtigkeit des Patienten in seine Krankheit noch lange kein ausreichender Grund dafür, den Patienten gegen seinen Willen zu be-

handeln. So hat das Bundesverfassungsgericht entschieden: „Die Freiheit der Person ist ein so hohes Rechtsgut, daß sie nur aus besonders gewichtigem Grund angetastet werden darf (vgl. BVerfGE 45, 187 [223]). Die Einschränkung dieser Freiheit ist daher stets der strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu unterziehen. (...) Die von den behandelnden Ärzten des Klinikums Magdeburg geäußerte Einschätzung, das Wahnsystem des Beschwerdeführers drohe sich zu verfestigen, rechtfertigt demgegenüber allein die Annahme einer Gefahr, die keinen Aufschub duldet, nicht. Das gilt vor allem auch darum, weil die Ärzte eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht feststellen konnten.“ (BverfG Beschluss 2 BvR 2270/96). Es ging dabei um einen Betroffenen, der keine Einsicht in seine Erkrankung zeigte und nach Betreuungsrecht und Unterbringungsrecht laut PsychKG unter Zwang behandelt werden sollte.

Wenn nun ein richterlicher Beschluss vorliegt, den Betroffenen unterzubringen, dann erlaubt dies noch lange nicht eine Zwangsbehandlung. Der Betroffene kann sich nämlich auf seine Grundrechte berufen (BGH Beschluss XII ZB 69/00 und BGH Beschluss II ZB 236/05). Ist der Betroffene nun nicht einwilligungsfähig, weil er nicht entscheidungsfähig ist, dann darf er nur dann zwangsbehandelt werden, wenn er damit droht, Dritte zu gefährden. Ein Patient, der nicht entscheidungsfähig ist und niemanden in der Klinik gefährdet, darf nur dann gegen seinen Willen behandelt werden, wenn seine Gesundheit erheblich und lebensbedrohlich gefährdet ist (BayObLG FamRZ 2002, 909; BayObLG 3Z BR 7/93; OLG Düsseldorf 3 WX 406/94) oder wenn der Arzt mit Sicherheit annehmen kann, dass der Patient der Behandlung zustimmen würde, wenn er wieder entscheidungsfähig geworden ist. Alle anderen Regelungen widersprechen dem Grundgesetz, welches den deutschen Bürgern ein Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit garantiert.

Falls es dennoch zur Zwangsbehandlung kommt, dann gilt die Auflage, nur die mildesten Mittel zu verwenden. Es ist also beispielsweise darauf zu achten, Medikamente zu wählen, die die wenigsten Nebenwirkungen zeigen und die geringsten Risiken haben. Bei Nichteinhaltung dieser Auflage wäre die Behandlung als rechtswidrig einzustufen.

Um sich rechtlich gegen eine zwangsweise Unterbringung zur Wehr zu setzen, kann man alle verfügbaren Rechtsmittel ausschöpfen. So ist beim zuständigen Landgericht eine sofortige Beschwerde einzulegen. Darin sollte der Satz stehen: „Gegen meine Unterbringung lege ich hiermit eine sofortige Beschwerde ein, weil weder eine Selbstgefährdung noch eine Fremdgefährdung gegeben ist.“ Es empfiehlt sich auch, die oben zitierte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in der Beschwerde zu benennen. Um sicher zu gehen, sollte der volle Beschluss

des Bundesverfassungsgerichts zum Urteil BVerfG 2 BvR 2270/96 als Anlage der Beschwerde beizulegen.
Es ist meistens kontraproduktiv, darauf zu pochen, nicht krank zu sein und die Beschwerde damit zu begründen.
Der Betroffene ist im Unterbringungs- und Betreuungsverfahren stets selbst verfahrensfähig; er kann also immer auch selbst ein Rechtsmittel einlegen (§ 70a FGG bzw. § 66 FGG). Natürlich kann sich der Untergebrachte auch in dem Unterbringungs- bzw. Betreuungsverfahren vertreten lassen. So kann der Betroffene zum Beispiel einen Freund, dem er vertraut, als Verfahrensbevollmächtigter einsetzen (§ 70b Absatz 3 FGG bzw. § 67 Absatz 1 Satz 7 FGG). Dieser kann dann stellvertretend Beschwerden und andere Rechtsmittel einlegen. Auch ein Rechtsanwalt kann mit der Vertretung beauftragt werden. In vielen Fällen greift dann die Beratungs- und Prozesskostenhilfe (PKH), um das Honorar des Anwalts zu bezahlen. Beratungs- und Prozesskostenhilfe muss bei Gericht beantragt werden. Zudem können auch nahe Verwandte mit der Vertretung vor Gericht betraut werden (§ 69g I FGG) und sind dann berechtigt, dort Beschwerden einzulegen.

Der Betroffene kann dem Gericht auch einen Vorschlag machen, welcher Anwalt oder Sachkundige zum Verfahrenspfleger bestellt werden soll. Das Gericht wird regelmäßig darauf eingehen, obwohl es nicht rechtlich geklärt ist, wie vorzugehen wäre, wenn das Gericht dem Vorschlag des Betroffenen keine Folge leistet. Da prinzipiell jeder Rechtsanwalt dazu in der Lage ist, dem Anliegen des Betroffenen rechtliches Gehör zu verschaffen, dürfte dieser Fall auch gar nicht vorkommen.
Jeder Bundesbürger hat ein grundgesetzlich zugesichertes Recht auf rechtliches Gehör (Artikel 103 GG). Also ist das Gericht auch in der Regel dazu angehalten, einen Verfahrenspfleger einzusetzen. Falls der Richter sich jedoch dazu entscheiden sollte, der Betroffene müsse sich selbst vertreten im Verfahren, dann spricht schon diese Entscheidung streng genommen gegen die zwangsweise Unterbringung des Betroffenen.

Beschwerdeverfahren in Betreuungsrechts- und Unterbringungsangelegenheiten sind normalerweise mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden. Ist der Beschwerdeführer jedoch vermögend und erzielt er keinen Erfolg mit seiner Beschwerde, dann hat er für den bestellten Verfahrenspfleger und die anfallenden Auslagen des Gerichts aufzukommen. Hat die Beschwerde Erfolg, dann muss der vermögende Beschwerdeführer die Übernahme seiner Auslagen wie etwa die Kosten eines Anwalts bei Gericht beantragen.

WIE ICH MICH IM NACHHINEIN GEGEN EINE UNRECHTGEMÄßE EINWEISUNG ODER BEHANDLUNG GEGEN MEINEN WILLEN ZUR WEHR SETZE

Ist das Kind schon in den Brunnen gefallen und wurde ich zwangsweise

eingewiesen und / oder behandelt, dann habe ich die Möglichkeit, auch im Nachhinein die Unrechtmäßigkeit der Maßnahme vom Gericht feststellen zu lassen (BVerfG NJW 2002, 2456; ständige Rechtssprechung. des Senats; wistra 2006, 59).

Schadensersatzansprüche in Form von Schmerzensgeld, die mit der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit zu tun haben (§ 253 II BGB), verjähren erst 30 Jahren nach Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem son-stigen, den Schaden auslösenden Ereignis an (§ 199 II BGB). Dies gilt auch für Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen.

Falls nötig, kann das entsprechende Rechts-verfahren mit Beratungs- oder Prozesskostenhilfe durchgefochten werden. Es empfiehlt sich dabei sehr, einen Spezialisten für Arzthaftungsrecht zu bemühen, der auch Routine hat mit Unterbringungsrecht oder Betreuungsrecht.

Möchte man das Strafrecht hinzuziehen, dann ist die Schuld vor Gericht nachzuweisen. Falls man nur zivilrechtlich vorgeht, dann genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Der Beklagte muss dann seine Unschuld vor Gericht beweisen (BGH VI ZR 158/06 / OLG Koblenz 5 U 1711/05).

Es besteht auch die Möglichkeit, sich in einem Strafverfahren dem Geschädigten Schmerzensgeld zusprechen zu lassen (§ 406 StPO). Eine solche Entscheidung über den vor Gericht zu stellenden Antrag entspricht dann einem im bürgerlichen Rechtsstreit ergangenen Urteil. Köperverletzung verjährt übrigens schon nach fünf Jahren, schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) und das der Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) nach 10 Jahren.

Richtet sich die Straftat nun gegen die sexuelle Selbstbestimmung, dann setzt die Verjährung nicht mit der Tat ein sondern mit Eintritt der Volljährigkeit des Opfers.

Die Staatsanwaltschaft nimmt normalerweise ihre Ermittlungen nach Stellung einer Anzeige auf. Das Verfahren ist also in der Regel für den Geschädigten kostenfrei, geführt. Besteht ein richterlicher Unterbringungsbeschluss, dann wird die Staatsanwaltschaft wohl einer Anzeige wegen Körperverletzung nicht weiter nachgehen. In diesem Falle kann der Betroffene eine Privatklage führen (§ 380 StGB).

Falls dem Opfer kein Schmerzensgeld zuerkannt wurde, dann kann es das Schmerzensgeld in einem anderen Verfahren geltend machen. Wurde vom Gericht nur über den Grund des Anspruchs aber nicht über die Höhe rechtskräftig entschieden, so findet die Verhandlung über den Betrag vor dem zuständigen Zivilgericht statt (§ 304 Abs. 2 ZPO).

Rainer Stötter

AUSKUNFT: Landgericht Erfurt
Domplatz 37
99096 Erfurt
Tel.: 0361 379-0

ThuLPE

Ausführliches Informationsmaterial zum Thema Patientenrechte ist auch im Büro des TLPE erhältlich.

QUELLEN:

•http://de.wikipedia.org
•http://www.bmj.de/media/archive/1184.pdf
•http://chancen-online.beepworld.de/faq-zwangsbehandlung.htm
•http://einblicke-altenburg.de

"Die letztendliche Freiheit, die letzte Freiheit,
die wir haben und die uns niemand nehmen kann,
ist die Fähigkeit, unsere Einstellung
zu einer gegebenen Lebenslage
selbst zu wählen."
Victor Frankl

Leit-thema

DIE DEGGENDORFER TRAGÖDIE – WANN IST ENDLICH SCHLUSS DAMIT?

Und wieder ist es passiert: Am Morgen des Mittwochs, den 27. Juni 2012, verstarb ein 53 Jahre alter Patient um halb sieben Uhr im Deggendorfer Bezirksklinikum Mainkofen kläglich während eines Zimmerbrandes. Der Unglückliche war an fünf Punkten fixiert, deshalb zu keiner Bewegung fähig und konnte sich deshalb nicht aus eigener Kraft retten. Josef Fröschl, der Direktor der Bezirksverwaltung Niederbayern, beeilte sich in einer hastig organisierten Stellungnahme, der bestürzten Öffentlichkeit beschwichtigend mitzuteilen, dass der Tote laut Obduktionsbericht nicht bei lebendigem Leibe verbrannt sei, sondern schon vorher erstickt. Ein schwacher Trost ist das.

Gleich nach diesem schrecklichen Vorfall stand bezeichnenderweise schon fest, dass der Brand angeblich einen Schaden von satten 100.000 Euro verursacht haben soll. Bis heute ist jedoch die Ursache des Feuers im Zimmer mit dem fixierten Opfer unklar. Weitere 50 Patienten und das diensthabende Pflegepersonal der Klinik konnten sich rechtzeitig in Sicherheit bringen. Beim Mainkofener Klinikum handelt es sich um eine Großanstalt, in der

mehr als 1.400 Mitarbeiter etwa 850 kasernierte Patienten betreuen. Im Angebot stehen dort laut dpa die Fachrichtungen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Forensiche Psychiatrie und Neurologie sowie eine neurologische Frührehabilitation.

Rätselhaft ist nach wie vor die Brandursache. Dem fixierten und damit zu keiner Bewegung fähigen Patienten war es nämlich schier unmöglich, das Feuer in dem Zimmer ohne Rauchmelder, dessen Tür verschlossen war, selbst zu legen.

Ob die Ermittlungen der Polizei zu einem Ergebnis führen werden, muss sich erst noch zeigen. Und ob die Kliniken aus diesem schrecklichen Vorfall ihre Lektion gelernt haben und bei künftigen Fixierungen Sitzwachen für verbindlich erachten werden, lässt sich nur erhoffen. Auch wäre nun wieder einmal der Punkt erreicht, Zwangsbehandlungen in Psychiatrien als Ganzes in Frage zu stellen und sich anderen Mitteln der Beruhigung als Fixierungen zuzuwenden. Dies fordert mitunter auch der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (BayPE e.V.) in seiner Stellungnahme zu der Tragödie, der hoffentlich den weiteren Verlauf kritisch beobachten und auch die nötigen unbequemen Fragen stellen wird, bis der Todesfall in seiner Gänze aufgeklärt sein wird.

Der verstorbene Patient war einige Tage vorher in großer Erregung in die Klinik eingeliefert worden und musste vor dem Brand mehrmals vom Personal behandelt werden, wie der Direktor der Klinik, Wolfgang Schreiber, mitteilte.

Die Feuerwehr, die schnell vor Ort war, konnte das Feuer schnell unter Kontrolle bringen und den Brand auf ein einziges Zimmer begrenzen.

Bislang geht man davon aus, dass der Patient entweder das Feuer selbst gelegt hat oder ein technischer Defekt die Ursache sein könnte. Die Fixierung lässt die erste Ursache wohl ausschließen. Laut Schreiber war zudem das Zimmer, in dem der Brand ausgebrochen war, sehr spärlich eingerichtet. Es gab da weder eine Küche noch elektrische Geräte. Da sei doch auch die Frage erlaubt, wie die 100.000 Euro Sachschaden wohl zustande gekommen sein sollen.

Ob die mit der Verfolgung der weiteren Untersuchungen betrauten Behörden die nötige Bereitschaft zur umfassenden Aufklärung zeigen werden, ist noch recht unklar. Ob die Verantwortlichen dann letzten Endes auch wirklich zur Rechenschaft gezogen werden, wird erst die Zukunft zeigen oder ob man mit einem bedauernden Achselzucken zur Tagesordnung übergeht.

Das Ganze erinnert ja sehr stark an den nichtpsychiatrischen Fall Oury Jalloh, der 2005 in Dessau in Sachsen-Anhalt auf mysteriöse Weise in einer Polizeizelle ums Leben kam. Oury war ebenfalls fixiert und lag auf einer feuerfesten Matratze,

die aus unerfindlichen Gründen Feuer fing. Oury soll dabei trotz der Fixierung an Händen und Füßen sein Feuerzeug, welches in der bei der Gefangennahme erstellten Asservatenliste nicht aufgeführt wurde, betätigt und seine eigene Kleidung sowie das Bett angezündet haben. Dabei bezeugten die Feuerwehrleute, dass sie die Leiche in ausgestrecktem Zustand vorge-funden haben. Die Polizisten, die das Zimmer mit einer Sprechanlage abhörten, ignorierten die Schreie aus der Zelle und schalteten den Alarm des Feuermelders einfach ab, weil dieser schon mehrfach falschen Alarm ausgelöst hatte. Die vorsätzlich schlampig arbeitenden Behörden zeigten danach auch keine große Laune, diesen Fall weiter zu verfolgen und ein wegen fahrlässiger Tötung angeklagter Polizist wurde 2008 vom Landgericht Dessau freigesprochen. Immerhin hat 2010 der Bundes-gerichtshof dieses Urteil wieder aufgehoben und das Revisions-verfahren aufgenommen. Es wird spannend werden, welche Ergebnisse die neuerlichen Untersuchungen zeitigen werden. Inzwischen ergab die Obduktion nämlich, dass der Tote vor seinem Versterben durch Hitzeschock noch schwer misshandelt worden ist.

Der Brand am 27. Juni 2012 reiht sich ein in eine ganze Latte von änderungswerten Vorfällen in Bayern, wo die Zahl der Fixierungen in den letzten Jahren stark zugenommen hat..

So hatte 2011 ein Patient auf einer geschlossenen Station der Klinik Ingolstadt einen fixierten Mitpatienten mit einer brennbaren Flüssigkeit übergossen und diese dann angezündet. Das Opfer überlebte den Vorfall mit schweren Verbrennungen und den damit verbundenen starken Qualen.

Im selben Jahr wurde im bayrischen Augsburg eine Frau zehn Wochen lang fixiert und durch das Verbot von Besuchen isoliert von anderen gehalten. Die Frau wurde regelrecht gepeinigt: Flüssigkeit wurde ihr vorenthalten, die Fixierung zu stark und damit schmerzhaft vorgenommen, so dass ihre Atmung behindert war, eine ebenso mit Schmerzen verbundene unnatürliche und starre Kopf- und Körperhaltung erzwungen, was den Schlaf behinderte. Dazu kam die Verweigerung des Toilettenbesuchs und die menschenunwürdige Erniedrigung des Wasserlassens in allem kamen also folterähnliche und traumatisierende Prinzipien zum Einsatz, die keineswegs mit einem heilenden Prozess in Verbindung gebracht werden können.

Was können wir aus diesen wirklich schlimmen Vorgängen in Meinkofen lernen und in Zukunft besser machen? Zum Einen sind natürlich Zwangsbehandlungen an sich schon sehr fragwürdig. Inzwischen gibt es viele Alternativen, um die Patienten der Psychiatrie zu beruhigen. Falls trotzdem die Fixierung nötig ist, gibt es etwa im englischsprachigen Raum Netze, mit denen die Patienten menschenfreundlicher fixiert werden können. Und jeder

Betroffene sollte sich so langsam daran machen, eine Patientenverfügung zu verfassen.

@Rainer Stötter

QUELLEN:
http://www.mittelbayerische.de
http://de.wikipedia.org
http://initiativeouryjalloh.wordpress.ucom/presse/
http://www.merkur-online.de
http://www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
http://einblicke-altenburg.de
Mai 2012

"Gegen das Recht verstösst nicht nur, wer es bricht, sondern auch, wer es missbraucht."
Ernst Reinhardt

Erfahrungsbericht

Mai2012

Mein Name ist Eveline Rinck. Ich komme aus Erfurt und bin durch die Straftat eines schizophrenen Menchen psychisch erkrankt. Durch Körperverletzungen habe ich bleibende Schäden erlitten. Das war vor 18 Jahren. Seit dem bin ich EU-berentet. Beinahe hätte ich das nicht überlebt.
Ca. 15 Jahre habe ich zurückgezogen von der Gesellschaft in meiner Wohnung verbracht, wo ich versucht habe, mein Leben zu ertragen. Selten war ich auf der Stras-se. Durch eine Kranke erfuhr ich von den Trägerwerken, und wie man es arrangieren kann, dort Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Das war vor 3 Jahren. Ich konnte das Krisenzimmer nutzen, bekam Hilfe bei Einkäufen und Arzt-Terminen, bei Besuchen im Krankenhaus, das Angebot für Therapie-Frühstück und Mittagessen und die Unterstützung für einen Fahrdienst-Leistung dort hin. Aber es war zu spät. Nach 15 Jahren Einsamkeit war ich so kaputtgelitten, dass es mir nicht mehr möglich war, aktiv an den Angeboten teilzunehmen. Ich wurde lebensmüde und menschenscheu. Immer wieder stecke ich mir Ohrstöpsel in die Ohren, weil ich die Umweltgeräusche nicht mehr ertragen kann. Gespräche mit mehreren Personen und den Aufenthalt unter vielen Menschen verkrafte ich nicht lange. Das kam noch als Folgeschaden zu meiner Erkrankung durch Vereinsamung und Hilflosigkeit in meinem

Privatleben hinzu. Ich weiß nicht, ob ich heute und hier durchhalten kann. In den 3 Jahren mit den Trägerwerken bekam ich nur einen Vorgeschmack davon, was ich eigentlich noch an Hilfe hätte haben können. Warum bin ich in all den Jahren nicht über das Persönliche Budget aufgeklärt worden?!

Mit Ulrich Lück kam die Wende. Seine aufklärenden Gespräche in Bezug auf das Persönliche Budget brachten mir neue Hoffnung. Mir wurde bewusst, wie viel Hilflosigkeit und Leid ich zu einem großen Teil hätte umgehen können. Als Psychiatrie-Erfahrener bringt er so viel Verwertbares und Umsetzbares rüber, dass es mich stärkt. Was er tut, geschieht aus Überzeugung und mit Einfühlungsvermögen. Sein Einsatz ist nicht routiniert. Das Persönliche Budget könnte mir eine bessere Lebensqualität bieten, wonach es mich dürstet. In meinem Privatleben, in der Nacht, wenn ich bei schlimmen Krisen Bus und Bahn nicht mehr nutzen kann, kann man sich durch erschwingliche Fahrhilfe schnell notwendige Hilfe bei einem Arzt zukommen lassen. Das ist Hilfe zur Selbsthilfe und beugt verzweifelter Ausweglosigkeit ja sogar Suizidalität (Selbstmordgedanken) durch zu starken Leidensdruck vor. Viele Jahre habe ich von meiner Rente Fremdhilfe bezahlt, ja sogar die wenigen Kontakte bei mir zu Hause habe ich verzweifelt mit Geld oder Geschenken aufrecht zu erhalten versucht. Den Kampf, nicht einfach so einzugehen, wollte ich nicht verlieren. Aufgrund meiner Krankheit haben sich zu 90 % die Menschen von mir abgewendet, ja sogar Familienmitglieder. Ein nicht wieder gut zu machendes Verhalten. Ein strittiger Punkt steht offen: bekomme ich als Kranke über das Budget eine Chance, durch Begleitperson und Fahrhilfe (ich habe auch eine Wirbelsäulen- und Hüftgelenkschaden) so etwas wie Urlaub wahrnehmen zu können, und wenn es nur ein paar Stunden, vielleicht auch Tage sind? Ich könnte es gebrauchen. Und selbst das müsste ich wegen meiner Menschenscheu und meiner gesundheitlicher Einschränkung neu erlernen! Dieser Wunsch ist nicht mehr wegzudenken seit den Gesprächen mit Ulrich Lück und seit dem mir klar wurde, dass ich 18 Jahre nicht gelebt, sondern vegetiert habe. Meine Hoffnung ist so groß, dass ich ein neues Lebensgefühl entwickeln konnte. Ein Zaungucker möchte ich nicht mehr sein! Viele Dinge habe ich wieder neu entdeckt und möchte, mit Unterstützung lernen, sie ausleben zu können. Ein Leben, das ich mit 56 Jahren neu aufbauen muss.

Jahrelang lag ich alle vier Wochen wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Psychiatrie, seit Mitte Januar 2012 nicht mehr. Sicherlich habe ich täglich unter meiner Erkrankung und unter Medikamenten-Nebenwirkungen zu leiden, aber ich habe ein neues Lebensgefühl, das mir Hoffnung macht, aus meinem Trauma zu erwachen. Ich selber wünsche mir, dass es mir gelingt, mit dem Persönlichen Budget umgehen zu kön-

nen, um nicht wieder in Hilflosigkeit und gesellschaftlicher Verarmung zurückzufallen.

Wir Kranken haben auch eine nicht antastbare Persönlichkeit, und es besteht kein Grund, ausgegrenzt von der Gesellschaft zu leben zu müssen. Wenn sich Menschen von uns Kranken abwenden beweist es, dass ihr Denken und Handeln durch Vorurteile eingeschränkt ist. Aber wir besitzen Stärke, damit umgehen zu können, Lebenskraft, wir sind Lebenskünstler – Überlebenskünstler.

Kommt im Leben, spätestens im Alter nicht für jeden die Auszeit und Hilfsbedürftigkeit?!

Ignoranz ist nicht nur naiv und gemein, sondern sie fällt auch mit Sicherheit auf die Füße von denen, die sie tragen.

@Eveline Rinck

"Wunden, die nicht bluten
schmerzen länger
und heilen nur langsam."
Karl Miziolek

Erfahrungsbericht

ZWANG UND GEWALT IN DER PSYCHIATRIE ERFAHRUNGSBERICHT EINES EHEMALIGEN PATIENTEN

Meine Erlebnisse mit Zwang und Gewalt in der Psychiatrie begannen im Frühjahr 2006. Damals hatte ich mich nach längerem Ringen dazu entschlossen, eine stationäre Psychotherapie zu absolvieren. Es ging mir persönlich sehr schlecht. Ich lebte gerade in einer sehr schwierigen Beziehung. Dazu kam noch, dass ich mit meiner damaligen Frau zusammen ein schwerstkrankes Pflegekind aufgenommen hatte. Die Situation, einen schreienden, traumatisierten Säugling zu Hause zu haben, überforderte mich total. Aus heutiger Sicht weiß ich, dass mich unsrere Pflegetochter in dieser Phase massiv an meine eigenen, schwersten Kindheitstraumata erinnerte, mit der Folge, dass es mir sehr schlecht ging und ich meine Handlungen teilweise nicht mehr kontrollieren konnte.

Mit dieser Vorgeschichte und einer chronischen Migräne kam ich schließlich in die Psychotherapie des Asklepios-Klinikum-Stadtroda. Aus logistischen Gründen hatte ich mich für Stadtroda entschieden,

denn es lag einfach näher zu Erfurt, sodass ich auch mal am Wochenende heimfahren konnte.
Was dort therapeutisch so ablief – davon hatte ich keine richtige Ahnung. Wenn ich sie mal gehabt hätte...!!
Am Anfang stand erst mal zwei Wochen Einzeltherapie, was soweit erst mal ganz in Ordnung war. Der große psychiatrische Fragebogen erinnerte mich nur sehr daran, dass dort wohl nach guter alter „Freudscher“ Lehre gearbeitet wurde. Beim Zwischengespräch mit dem Chefarzt bekam ich dann gesagt, dass ich ein potentieller Gewalttäter wäre, was mich so richtig in einer Schublade versinken ließ.
Das weitere Programm hieß dann Gruppentherapie – und ich hatte ja keine Ahnung, worauf ich mich da eingelassen hatte! Denn der therapeutische Ansatz, der dort verfolgt wurde, war der dynamische Ansatz. In der Praxis heißt das, dass Patienten teilweise massiv provoziert werden, damit sozusagen etwas Verdrängtes hochgeholt werde. Bei mir sah das dann so aus, dass mich die anwesende Oberärztin vor versammelter Gruppe als „Klugscheißer“ titulierte. Das heißt im Klartext, dass sie mich grob beleidigt und entehrt hat – eigentlich ein Straftatbestand!! Bei mir hatte das zur Folge, dass der Kessel zum Überlaufen kam. In den darauffolgenden Tagen – über ein Heimfahrwochenende hinweg – entwikkelte ich eine schwere psychotische Störung, an deren Höhepunkt ich dann Wahnvorstellungen, Ich-Störungen, Zeitverlust, Halluzinationen etc. durchlebte. Am Abend meiner Rückkehr in die Klinik spitzte sich die Situation dann zu – dazu habe ich größtenteils nur Erinnerungsfetzen. Heute weiß ich, dass Teile meines Kindheitstraumas hochkamen. Diese Erinnerungen waren so gewaltig, dass ich krank wurde.
Das Klinikpersonal war vollkommen überfordert mit der Situation. Meine Ex-Frau teilte mir später mit, dass sie mehrmals an diesem Abend versucht hatte, Informationen über meinen Zustand zu erhalten. Dabei hatte sie den Eindruck, dass sehr unprofessionell gehandelt wurde. Keiner wusste etwas, man war einfach überfordert!
Schlussendlich wurde ich von mehreren Pflegern gepackt und unter körperlicher Gewaltanwendung über das Klinikgelände geschleppt. Auf der geschlossenen Station wurde ich dann gefesselt (fixiert) und mir wurden zwangsweise hochwirksame Psychopharmaka gespritzt. Wie lange ich dann so betäubt war, weiß ich nicht mehr genau, denn mein Zeitgefühl war wie außer Kraft gesetzt. Immer noch hatte ich Traumaerinnerungen gemischt mit Wahnvorstellungen.
Ich weiß nur noch, wie ich verzweifelt versucht habe, die Fixierung zu lösen. Ich verstand nicht, was mit mir los war und ich war unendlich traurig und entsetzt über alles, was ich dort dann nach und nach zu Gesicht bekam! Solch eine geballte Mischung an menschlichem Leid und Grenzsituationen – ich konnte es einfach nicht fassen!!!
Nach einigen Tagen wurde ich aus der Fixierung befreit. Trotz der

entsetzlichen Gesamtsituation – wie man mit mir umgegangen war – muss ich dennoch der Ehrlichkeit halber berichten, dass gerade auf der Akutstation das Pflegepersonal sehr nett zu mir war. Ich durfte nach relativ kurzer Zeit täglich die Station allein verlassen und wandern gehen. Das bedeutet mir heute noch sehr viel, denn man brachte mir Vertrauen entgegen. Dennoch waren die ganzen Eindrücke von dort sehr schwer zu ertragen. Ein Mitpatient bleibt mir besonders in Erinnerung. Dieser junge Mann wollte des Öfteren freiwillig in die Fixierung!!

Nach etwa drei Wochen wurde ich auf die offene Station verlegt. Dort konnte ich dann etwas Ergotherapie mitmachen. Ansonsten war man meistens sich selbst überlassen. Medikamente wurden unter strenger Aufsicht verabreicht. Nie werde ich den Anblick einer schwerkranken Mitpatientin vergessen. Ihr Mund war voll von Tabletten, die sie dann mit Mühe herunterzuspülen versuchte.

Unter den starken Medikamenten, die ich täglich bekam, entwickelte ich einen ausgeprägten Tremor, d.h. ich zitterte sehr heftig und hatte große Schwierigkeiten, meine Beine still zu halten. Das wurde von ärztlicher Seite auf das Absetzen von Tavor, einem hochwirksamen Beruhigungsmedikament, zurückgeführt. Die Symptome wurden aber nicht besser. Am Ende habe ich regelrecht gebettelt, dass ich endlich nach Hause konnte. Man hat mich dann mit der Aussage entlassen, dass „wir den Herrn jetzt gehen lassen, wenn er schon so danach bettelt“...!!

Zuhause ging es mir immer schlechter. Ich zitterte immer stärker, dazu kamen unkontollierter Speichelfluss und Spracharmut. In meiner Not rief ich einen Psychiater an, den mir die Klinik empfohlen hatte. Wie durch ein Wunder konnte ich noch am selben Tag in seine Praxis kommen – heute ein Unding. Der Arzt stellte nach einigen wenigen Tests gleich die Diagnose zu meinen Problemen: Medikamentenabhängiges Parkinsonsyndrom. Verursacht durch eine viel zu hohe Dosierung des Mittels Abilify – ich wurde mit der Höchstdosis entlassen!!!

Es ist ein Skandal und ein Zeugnis der ärztlichen Unfähigkeit, dass die Mediziner in Stadtroda nicht in der Lage waren, diese Nebenwirkungen schon dort zu erkennen! Im Gegenteil – ich hatte den Eindruck, dass überhaupt kein Interesse daran bestanden hat. Man wollte mich einfach nur los sein, damit man nicht noch unnötig Arbeit mit mir hätte.

Die Krönung des ganzen Unfugs besteht noch darin, dass beim Entlassungsbericht ganz klar gelogen wurde. Laut Bericht hätte ich psychoedukatorische Aufklärung bekommen (d.h. Informationen über mein Krankheitsbild), was aber in der Praxis nie erfolgt ist. Wie schon gesagt – man wurde weitestgehend sich selbst überlassen und täglich mit Medikamenten versorgt.

ThuLPE

Mehrmals hatte ich während dieser Zeit den Gedanken, dass ich eigentlich nicht viel tiefer sinken könne. Das wurde nur noch getoppt von meinem Erlebnis mit der geschlossenen Psychiatrie des Helios-Klinikum-Erfurt, wo ich noch im selben Jahr einige Wochen verbrachte. Damals bestand noch das alte Barackengebäude, worin die Akutstation untergebracht war. Allein der Anblick dieser Behausung – anders kann man es nicht bezeichnen – und der entsetzliche Gestank sowie der Mangel jeglicher Hygiene und Sauberkeit spottete jeder Beschreibung. Das Arzt- und Pflegepersonal war noch von altem Schrot und Korn – und genauso hat es sich auch angefühlt!! Da – so war war mir sehr schnell klar – wollte ich auf keinen Fall länger als unbedingt nötig bleiben, geschweige denn, eine Therapie absolvieren.

Mein Entschluss bestand dann darin, in eine Klinik in Oberursel bei Frankfurt/Main zu gehen. In der Klinik Hohe Mark wurde ich dann 2007 sehr gut behandelt. Dort durfte ich weitestgehend gute und menschenwürdige Psychiatrie erfahren. Welch ein Gegensatz, wenn man als Mensch mit einer Geschichte, mit einer Würde gesehen wird. Dort habe ich echte menschliche Zuwendung und ehrliche Anteilnahme erlebt.
Während einer kurzen erneuten psychotischen Krise wurde ich ganz anders behandelt. Alle ärztlichen Maßnahmen wurden mir liebevoll erläutert und mir wurde die Angst genommen, man könnte mir nochmals Gewalt antun.

Es geht also auch anders.
Am Ende bin ich froh, dass ich damals noch einmal den Schritt gewagt habe und nach Oberursel gegangen bin. Solch eine „Behandlung“, wie in Stadtroda möchte ich aber niemals wieder erleben müssen und ich wünsche dies auch niemandem!

Deswegen setze ich mich nun ehrenamtlich für Aufklärung und Verbesserung von psychiatrischer Behandlung ein.

@Sebastian

"Die Narben des Lebens sieht man oft im Antlitz
die des Herzens bleiben oft verborgen."

Karl Miziolek

Erfahrungsbericht

GEWALT UND ENTMÜNDIGUNG IN DER PSYCHIATRIE EIN ERFAHRUNGSBERICHT

Vor ein paar Jahren durchlebte ich eine schwere Krise. Nach vielen Schicksalsschlägen zweifelte ich am Sinn des Lebens und sah keinen Ausweg mehr, als zu versuchen mir das Leben zu nehmen. Ich schnitt mir die Pulsadern auf und nahm eine Überdosis an Medikamenten. Zu viel war passiert. Lange Zeit hatte ich versucht, die furchtbaren Dinge die geschehen waren, zu verdrängen. Immer wieder stiegen die Bilder der Vergewaltigung und der anderen schweren Traumata in mir auf. Mein Therapeut diagnostizierte PTBS.
Nach dem Suizidversuch und Aufenthalt auf der ITS kam ich dann also das erste mal auf eine geschlossene Station in einer Psychiatrie in Thüringen.

Als ich die Augen öffnete, war ich an den Händen und Füssen, sowie auch durch einen Brustgurt fixiert und damit bewegungsunfähig. Man sagte mir, ich hätte mich gewehrt und versucht, mir immer wieder die Infussionen heraus zu ziehen. Ich war völlig verzweifelt und fühlte mich so hilflos! Ich weiss noch, daß ich unglaublich Durst hatte, mir aber das Wasserglas vom Nachtschrank nicht nehmen konnte. Die Reaktion der Pflegekräfte war nur, daß ich ja über infussion schon genug Flüssigkeit in mir aufnehmen würde. Aber auch da lag das Problem. Ich konnte ja nicht auf Toilette, also wurde mir (von einem Pfleger!) der Schieber gebracht. Er zog die Bettdecke weg, lockerte den Brustgurt, hiefte mich auf den Schieber und erwartete nun, daß ich mich erleichterte. Es war so demütigend. Ich, als junge traumatisierte Frau sollte halbnackt, fast liegend neben einem wildfremden Mann pullern. Mir schossen die Tränen in die Augen. Ich gab mir wirklich Mühe, aber es wollte nicht so richtig klappen. Der Pfleger war genervt. Und dann wischte er mich auch noch "untenherum" ab. Es war furchtbar, aber alles Bitten und Flehen, mich loszubinden, half nichts. Ich war fast eine ganze Woche fixiert. Daß nicht gleich auf mein Klingeln (wenn ich an diese einmal überhaupt heran kam) reagiert wurde, hab ich schnell lernen müssen.
Es waren Tage der Hölle und so menschenunwürdig!

Nach dieser Woche wollte ich nach Hause, der behandelnde Arzt grinste mich nur an, und sagte zu mir, ich könne jederzeit gehen, aber dann wolle er den Richter einschalten.

Wie diffus war das denn?! Ich war am Ende meiner Kräfte, verwirrt traurig und sehr allein. Niemand nahm sich Zeit für ein wirkliches Gespräch oder ein wenig Zuneigung und Verständnis. Bei den ersten Toilettengängen wurde ich auch weiterhin noch begleitet. Wie soll man aber pullern, wenn jemand in der Tür steht, dich beobachtet und

genervt auf die Uhr schaut?! Bald wurde ich auf ein Zimmer verlegt, was nicht mit einer Kamera und "Schaufenster"ausgestattet war, was sehr unangenehm beim Umziehen,etc. ist. Nebenbei wurde ich mit Medikamente vollgestopft. Mir wurde keine Auskunft gegeben, was ich da nahm, doch ich bemerkte die Nebenwirkungen sehr schnell.Ich war ständig müde und benommen. Fühlte mich wie ein "Michelinmännchen" und konnte nicht mehr klar denken.

Nach einem viertel Jahr wurde ich dann in die Tagesklinik verlegt und dort ging es mir mit Hilfe und Unterstützung meiner Familie und meines Freundes langsam besser.

Leider musste ich aber aufgrund der PTBS, Depressionen, Borderline und schweren Angst- u. Panikattacken die letzten Jahre noch oft in die Psychatrie. Dabei möchte ich aber auch sagen, daß es Stationen gab, wo sich wirklich um einen bemüht wurde und wo man etwas Menschlichkeit und Verständnis finden konnte. Am schlimmsten waren immer die geschlossenen Stationen. Man fühlt sich gefangen wie ein Tier im Käfig, betäubt von Medikamenten und sehr oft alleine gelassen.

Geschockt war ich auch von einem Aufenthalt auf der Geschlossenen in einer Psychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern. Ich zweifelte damals "mal wieder" an meinem Leben und war nur noch fertig.

Ich weinte und konnte mich kaum noch halten, als mir eine Mitpatientin empfahl, daß ich mich schnell wieder beruhigen sollte, da ich sonst in die "Gummizelle" gesteckt werden würde. Erst hielt ich das für einen Witz, aber am nächstenTag konnte ich aus Zufall, einen Blick da hinein werfen. Die Wände sind gepolstert, in der Mitte steht ein Bett, natürlich mit Segufix, und an der Decke eine Kamera. Die Mitpatientin berichtete, daß sie schon einmal in dieses Zimmer musste. Sie wurde tagelang fixiert und mit intravenösen Spritzen und Medikamenten ruhig gestellt, bis sie sich schließlich ihrem Schicksal ergab, und nur noch resignierte. Wie traumatisch das für sie war, kann sich sicher jeder vorstellen.

Dies sind nur einige Beispiele, die ich von meinen Erfahrungen in der Psychiatrie schildern kann und ich denke, jeder Patient hat solche und auch noch schlimmere gemacht. Ich hoffe sehr, daß sich diese Zustände bald ändern, denn ich denke, daß auch wir psychiatrisch Erkrankten ein Recht auf eine menschenwürdige und krankheitsspezifische Behandlung haben.

"Wo viel Gefühl ist,
ist auch viel Leid."
Leonardo da Vinci

Erfahrungsbericht

STILL, SATT UND SAUBER GESCHLOSSENE UNTERBRINGUNG NACH § 1906 BGB

ERLEBNISBERICHT AUS DER SICHT EINES BESUCHERS.

Ich bin im Bereich der Psychiatrie erfahren und habe schon viel erlebt. Ein Besuch in der Geschlossenen Einrichtung im Tannenhof in Bad Sachsa steckt mir noch in den Knochen.
Es war einer der schrecklichsten Tage in meinem Leben.

Über mehrere Ecken hatte ich erfahren, dass Andreas, Computerspezialist, seit geraumer Zeit in ein anderes Bundesland „verklappt" worden war. Dort muss er „sitzen und schwitzen", weil er sich seit vielen Jahren als Psychiatrie-Erfahrener nicht an die Spielregeln gehalten hat. Man hatte lange Geduld mit ihm, dann reichte es. Seine Betreuerin, Frau R., regte die Geschlossene Unterbringung an, die auf 1 ½ Jahre angelegt ist, wobei der richterliche Beschluss noch aussteht, weil das Gutachten eines Psychiaters fehlt.
Vor meinem Besuch in der geschlossenen Einrichtung im Tannenhof sprach ich mit der Pflegedienstleitung der Einrichtung, mit der Betreuerin und anderen Menschen und besuchte ich Andreas dann zu seinem 32. Geburtstag am 17.2.2012.

Mit gemischten Gefühlen betrat ich das Haus. Überall Schließvorrichtungen an den Türen, auch im Fahrstuhl. Argwöhnisch begutachtete mich die Pflegediestleitung, als ich mich vorstellte. Wir hatten sofort Differenzen wegen der Auslegung des Begriffes „Geschlossene Unterbringung". Ich sollte 1 – 2 Stunden Besuchszeit haben.

Daraus wurden dann 4 Stunden. Das Geburtstagskind war sehr überrascht, dass ich kam, und war überglücklich darüber. Dass Andreas hier 1 ½ Jahre festgehalten werden soll, wäre sicher auf andere Art und Weise lösbar, wenn man für ihn ein handfestes Nachsorge-Konzept erstellen würde.

Eigentlich sieht der Tannenhof wie mehrstöckiges Ferienparadies am Rande einer kleinen Kurstadt aus. Der Aufenthalt in diesem geschlossenen Heim kostet mindestens 2.000 € im Monat. Man hat meist ein Einzelzimmer mit Nasszelle. Die Insassen haben jedoch keinen Ausgang. In jeder JVA gibt es eine Stunde Freigang.

Für Fachgespräche kommt alle 14 Tage ein Psychiater aus einer naheliegenden Stadt.

So ein Gespräch dauert 3 – 5 Minuten. Dieser Facharzt soll auch das Gutachten für Andreas für das Amtsgericht erstellen.

Ich bekam die Gelegenheit, eine Stunde an einer hoch interessanten Gesprächsrunde mit einem Pfarrer teilzunehmen. Die Gruppe stimmte

einstimmig zu, dass ich mich dazusetzen durfte. Ich stellte fest, dass die Menschen, die hier versammelt sind, aus allen Richtungen bis zu 300 km Entfernung hier her gekommen sind. Sie kamen aus Mainz, Würzburg, Magdeburg, „gemeindenah“ kann man das nicht nennen. „Ich war schon über 100 mal in der Psychiatrie“, ein andere sagte, „Ich bin hier Selbstzahler“. Die nächstes sagte, „Ich werde öfters mit Elektroschocks behandelt“. Mir wurde klar, dass hier die „Härtefälle“ der Psychiatrie versammelt sind.er Runde kam mir der Gedanke, die Gesprächsrunde mit diesen ausgegrenzten Menschen gemeinsam mit dem Pfarrer zu führen. Das Wissen und die Motivation des Pfarrers und mein Wissen über alternative Möglichkeiten, wie diese Menschen z.B. mit dem Persönlichen Budget unter uns leben könnten, ergäbe eine optimale Mischung.

Nach dieser Gesprächsrunde bin ich wieder zu den anderen gegangen, die nicht teilgenommen hatten. Plötzlich sah ich in das Gesicht einer Frau. Ich musste mich umdrehen und weinen.

Diese Frau stammt auch aus Erfurt, und sie muss hier schmachten (verkommen).

Frau K. G. kenne ich schon seit 10 Jahren. Sie zeigte mir ihre Arme mit den Einschnitt-Narben der Suizid-Versuche. Dann ist sie auch noch gesprungen. Jetzt lebt sie noch immer hier und wird ihr Leben lang ein Krüppel bleiben. Sie weinte nur und fragte mich nach gemeinsamen Bekannten. Sie hat nur noch einen Freund, einen alten Mann aus Wolfsburg, der ihr hin und wieder Mut zuspricht. Sie war Künstlerin am Erfurter Theater. Muss ein Mensch so enden, oder hat sie nicht ein Recht auf eine andere Art von Hilfe?

Ich verabschiedete mich herzlich und sprach noch mit dem Pflegedienst. Man versicherte mir, dass ich immer kommen kann und so oft ich will, nur soll ich mich kurz anmelden.

Bei den 95 km Rückfahrt nach Erfurt hingen meine Gedanken noch immer an den schmerzlichen Eindrücken. Ich war an diesem Abend total fertig, schlief in der Nacht nur drei Stunden und muss mich jetzt erst einmal von diesem Erlebnis langsam erholen.

Ulrich Lück,
Unabhängiger Sozialberater
Experte in eigener Sache.

E-MAIL:
ulrichluecklpe@web.de

"Wo Gewalt herrscht,
schweigen die Rechte."
unbekannt

Kreislauf der Sehnsucht

Du stehst am Meer
Tränen der Sehnsucht
Sonne streichelt dein Gesicht
trinkt deine Tränen
Wolken am Himmel
wandern zu mir
Regentropfen auf meinen Wangen
meine Tränen
Gedanken an dich
wandern vereint in den Fluss
an dem ich steh
in seinem Bett gleiten sie
durch den Lauf der Zeit
ins Meer
an dessen Ufer du stehst

@Pia Flora B.

ThuLPE

Dorothea Sophie Buck-Zerchin
„Auf der Spur des Morgensterns“
Psychose als Selbstfindung

Hrsg. Hans Krieger
Anne Fischer Verlag . Paranus Verlag

Das Buch von D.S. Buck-Zerchin bietet einen beeindruckenden Einblick in das Leben mit einer Psychose. So wurde sie bereits als 19-jährige als schizophren diagnotiziert. Weggesperrt von der Welt der angeblich Normalen, erlebte sie den Horror einer geschlossenen psychiatrischen Anstalt. Trotz mehrerer Anläufe gelingt es ihr nicht, mit den Eltern ins Gespräch über ihre Psychose zu kommen. Das Vertrauen in die Ärzte, sowie das psychiatrische Dogma von der „endogenen“ unheilbaren Krankheit, entfremden Eltern und Tochter einander zunehmend.

In der Psychiatrie von psychotischen Menschen entwürdigt und gequält, mit Psychopharmaka betäubt und von den Nazis zwangssterilisiert, verliert sie fast jede Hoffnung und ihren Glauben. Nur durch ihre unglaublich innere Stärke findet sie den Weg zur Selbstheilung. Dieses Buch beleuchtet aus den eigenen Erfahrungen einer Betroffenen heraus, sehr kritisch die Rolle der Psychiatrie und viele ihrer Vertreter/innen in Vergangenheit und Gegenwart. Und es ermutigt dazu, Psychose als ein sinnhaftes Geschehen anzuschauen. Dadurch hilft es durchaus mit, Vorurteile und Berührungsängste bei Angehörigen und Nichtbetroffenen abzubauen.

Ein beeindruckendes, einfühlsames und doch einfach geschriebenes Buch, welches den Leser sehr berührt.

Vorgestellt von Pia Bauer

Kräuter-hexen-tipps

KRÄUTERHEXENTIPS FÜRS WOHLBEFINDEN VON KÖRPER UND SEELE

- HERBST -

KRÄUTERBAD ZUM ENTSPANNEN

Wenn die Tage länger werden, wird es draußen auch kälter. Und so empfehle ich Euch, nach einem stressigen Tag, oder wenn Ihr durchgefroren nach einem Spaziergang nach Haus kommt, versucht es doch mal mit einem entspannenden Kräuterbad und wascht Euch die Alltagssorgen ab. Lasst Euch Badewasser ein und hängt unter den Wasserstrahl, sowie dann auch ins Badewasser ein Säckchen aus Gaze, oder Baumwolle, gefüllt mit verschiedenen getrockneten Kräutern. Das können z.B. sein, Lavendel, Thymian, Rosmarin, Lindenblüten, Melisse, oder auch Pfefferminze. Dann an die Badezimmertür ein Schild mit der Aufschrift “Bitte nicht stören“ hängen, und sich somit einmal Zeit für sich nehmen, entspannen und die Umwelt vergessen.

FUßBAD FÜR KALTE FÜßE (ZUR ANREGUNG DER DURCHBLUTUNG)

2 Eßlöffel Meersalz
10-15 Tropfen Rosmarinöl
4 Eßlöffel Milch

warmes Wasser für´s Fußbad
Meersalz, Rosmarinöl mit der Milch verühren und ins Wasser geben. Dieses Fußbad wird Euch durch die durchblutungsfördernde Wirkung des ätherischen Öles vom Rosmarin wieder auf die Beine helfen.

TIPP ZUR KONZENTRATIONSSTEIGERUNG

Seid Ihr müde und erschöpft, könnt Euch beim besten Willen nicht auf das so spannendeBuch in Euren Händen konzentrieren? Vielleicht hilft ja folgender Tipp: Eine Duftlampe mit Rosmarinöl (aus d. Apotheke oder Drogerie). Seine Öle Borneol und Kampfer steigern die Adrenalin-Ausschüttung und regen den Kreislauf an. Es wird auch behauptet (lt. Studien), es steigert die Konzentration um ca. 20 Prozent.
So, nun kommt gesund durch die Herbst- und Winterzeit, ich wünsche Euch, das immer ein Licht für Euch brennt.

ThuLPE

- WINTER -

Nun werden die Tage immer kürzer, und die Natur legt eine Ruhepause bis zum nächsten Frühjahr ein.Wir verbringen jetzt unsere Abende zu Haus gern bei Kerzenschein,
machen es uns gemütlich und lassen die Seele baumeln.
Ich möchte Euch einige Rezepte vorstellen, die Euch die dunklere Jahreszeit etwas versüßen können.

KRÄUTERHEXENSCHOKOLADEN TRUNK

1 Liter Milch
Schokotrunkpulver
1 Eßlöffel Kakao
etwas Wasser
1 Prise Chilipfeffer
1 Prise Zimt
1 halber Teelöffel Pfeffer
2 Sterne Anis

Schokotrunkpulver mit 1 Liter Milch erhitzen, Kakao in etwas Wasser verrühren, zurSchokomilch geben, dann Gewürze zugeben und schön heiß servieren.

HILDEGARD VON BINGEN-NERVENKEKSE
(FÜR ERWACHSENE)

250 g Mehl
1 Ei
125 g Butter
3 Eßl. Rohrzucker
1 Eßl. Honig
3 Teel. Zimt
1 gestr. Teelöffel Muskat

Mehl mit den Gewürzen vermischen, Butter zerlassen und Rohrzucker darin auflösen,abkühlen lassen und mit dem Ei und Honig zum Mehl geben. Alles verkneten, ausrollen, Plätzchen ausstechen und bei ca. 180 Grad backen. (Teig in Schüssel zubereiten, falls zu weich, noch etwas Mehl zugeben.)
Bitte nicht mehr als 2- 6 Plätzchen am Tag essen, Schwangere u. Stillende bitte nicht verzehren! (wegen dem Anteil v. Muskat)

Gutes Gelingen und Genießen!

Humor

Reif für die Klinik?

Ein Besucher einer psychiatrischen Anstalt fragt den Direktor, nach welchen Kriterien entschieden wird, wann ein Patient aufgenommen wird oder nicht.
Der Direktor antwortet: "Wir füllen eine Badewanne, geben dem Kandidaten einen Teelöffel, eine Tasse und einen Eimer und bitten ihn, die Badewanne zu leeren.
Der Besucher: "Ich verstehe. Ein normaler Mensch würde den Eimer nehmen, richtig?"
Der Direktor: "Nein, ein normaler Mensch würde den Stöpsel ziehen. Möchten Sie ein Zimmer mit oder ohne Balkon?"

Stuerzt ein Mann zum Psychiater rein: "Herr Doktor, ueberall Schmetterlinge, lauter Schmetterlinge" wedelt er mit den Armen. "Doch nicht alle zu mir rueber!" wedelt der Doktor zurueck.

Tim ist beim Psychiater, weil er seit einiger Zeit ins Bett macht. Er erzählt: "Herr Doktor, was soll ich nur machen. In der Nacht, wenn ich träume, kommt ein kleines gelbes Männchen und sagt: Du musst pinkeln, du wirst pinkeln, du pinkelst! Und dann mache ich tatsächlich ins Bett!" Der Psychiater überlegt und sagt dann: "Okay, Tim, das ist nicht schlimm. Das Männchen kenne ich schon. Wenn es wieder kommt, dann sagst du einfach: Ich muss nicht pinkeln, ich werde nicht pinkeln, ich pinkele nicht! Und dann ist alles in Ordnung!" In der nächsten Nacht erscheint in Tims Traum erneut das gelbe Männchen und Tim sagt: "Ich muss nicht pinkeln, ich werde nicht pinkeln, ich pinkele nicht!" "Aha!" sagt das Männchen. "Bist wohl beim Psychiater gewesen, was? Aber heute wird gekackt!"

Zwei Analytiker gehen im Park an einem See spazieren.
Ein Mann im See rudert wie wild mit den Armen und ruft um Hilfe.
Die Therapeuten gehen ungerührt weiter.
Der Mann ruft immer wieder verzweifelt um Hilfe. - Keine Reaktion!
Endlich ruft der Mann: "Hilfe, Hilfe ich ertrinke!"
Meint der eine Analytiker zum andern: "Es wurde aber auch Zeit, dass er sein Problem erkennt.

Herr Doktor, mit mir ist etwas nicht in Ordnung!" beschwert sich der zweiundneunzigjährige Herr Grünlich beim Psychiater. "Ich laufe dauernd jungen Mädchen hinterher!" "Aber das ist doch ganz natürlich, Herr Grünlich!" beruhigt ihn der Arzt. "Nun ja - aber ich kann mich nicht erinnern, weswegen!"

Drei Patienten in einer psychiatrischen Klinik werden zum Arzt ins Sprechzimmer gerufen. Sie müssen einen Test bestehen. Wenn sie erfolgreich sind, können sie die Klinik verlassen, wenn nicht müssen sie weitere fünf Jahre bleiben. Der Arzt begleitet die drei zu einem Sprungbrett über einem leeren Swimmingpool und bittet den ersten Patienten hineinzuspringen. Der erste springt und bricht sich beide Arme. Der zweite springt und bricht sich beide Beine. Der dritte weigert sich zu springen. "Herzlichen Glückwunsch, Sie sind ein freier Mann," sagt der Psychiater, "aber erklären Sie mir bitte, warum sie nicht gesprungen sind." Patient: "Ganz einfach, ich kann nicht schwimmen."

Eine hübsche junge Dame sitzt allein im Cafe. Ein Mann vom Nachbartisch kommt herüber und fragt: „Verzeihen Sie, darf ich Sie zu einem Drink einladen?“ – „Waaas, ins Hotel?!“, schreit sie laut auf. - Peinlich berührt zieht sich der junge Mann in die hinterste Ecke zurück.
Nach kurzer Zeit kommt die junge Dame zu ihm. „Entschuldigen Sie die Szene von vorhin. Ich studiere Psychologie und untersuche menschliche Verhaltensweisen in unerwarteten Situationen.“ – Der junge Mann sieht sie entsetzt an und schreit durch die ganze Bar:
„Waaas, zweihundert Euro?!“

Ein Mann wird untersucht. Der Psychologe malt ein Dreieck und fragt: „An was denken Sie, wenn Sie das sehen?“ – „An Sex.“ - Der Psychologe malt einen Kreis und fragt: „An was denken Sie jetzt?“ – „An Sex.“ – Der Psychologe malt ein Quadrat: „Und jetzt?“ – „An Sex.“ -
Der Psychologe wird ärgerlich: „Denken Sie immer nur an das Eine?“ – Darauf der Patient entrüstet: „Ja, wer malt mir denn die ganze Zeit solche Schweinsbilder?“

Als Ergebnis einer Psychotherapiestunde nahm sich eine Patientin vor, ihren sexuell müden Mann dadurch zu ermuntern, dass sie ihn in schwarzer Unterwäsche empfing. In der nächsten Stunde berichtete sie: „Mein Mann kommt nach Hause, sieht mich mit der schwarzen Unterwäsche auf dem Sofa liegen und sagt erschreckt: 'Is wat mit OMA?'“

Treffen sich zwei Psychologen. „Weißt Du wie viel Uhr es ist?“ - „Nein, aber gut, dass wir mal darüber gesprochen haben.“ - Die beiden treffen sich eine Woche später wieder. „Und, weißt Du inzwischen, wie viel Uhr es ist?“ – „Nein! Aber ich kann schon viel besser damit
umgehen!

Klopft ein Psychologe bei seinem Kollegen an die Tür. Sagte der Andere: „Niemand zu Hause!“ - Schreit der zurück: „Da bin ich aber froh, dass ich nicht vorbeigekommen bin!“

@Detlef