

Ihren Anfang nahm die Anlaufstelle Rheinland des LPE NRW im Herbst 2008. Gefördert wurden wir mit einem 3-jährigen von der TK Krankenkasse zum "Aufbau einer Anlaufstelle Psychiatrie-Erfahrener in Köln". Unser Wunsch, dieses Projekt nicht wieder eingehen zu lassen, beförderte die Bereitschaft des LVR "Peer Counseling im Rheinland" ins Leben zu rufen.

Wir sind kein weiteres Sozial-Psychiatrisches-Betreuungsangebot, sondern eine von Psychiatrie-Erfahrenen selbst aufgebaute und organisierte Anlaufstelle. Wir machen Selbsthilfe!

Zum Konzept unserer Anlaufstelle gehören die offenen Cafés und auch das Krisenzimmer. Viele Besucher/Innen können sich erst einmal möglichst ohne Hürden über unser Angebot informieren. In den Cafés ist es möglich, nur zu zuhören ohne viel von sich preisgeben zu müssen. Man kann hier viele Leute kennen lernen kann, die einen alternativen Umgang mit ihrer Psychiatriegeschichte pflegen. Besser als tausend Ratschläge wirken drei Vorbilder.

Ebenso Vorbildfunktion hat das Krisenzimmer. Nicht nur die Bewohner/Innen des Krisenzimmers sondern viele Besucher/Innen der Anlaufstelle bekommen mit, dass Krisen nicht immer Psychiatrie-Aufenthalte bedeuten müssen.

Wir beraten außerdem zu wichtigen Themen, die sehr unterschiedlich sind: Jemand sucht eine Selbsthilfegruppe, sucht einen neuen Psychiater, sucht einen Fachanwalt, möchte eine Patientenverfügung machen, möchte Medikamente reduzieren, Betreuerwechsel, Betreuung los werden, möchte sich über Psychiatrische Einrichtung beschweren, beruflicher Wiedereinstieg, möchte über persönliche Probleme reden, hat Probleme mit einer Behörde, hat eine Krise, u.v.m.

Außerdem veranstalten wir jährlich

- fünf Workshops,
- zwei Selbsthilfetage,
- ein Sommerfest,
- einen Gedenktag der Psychiatrie-Toten
- wir geben unsere eigene Vereinszeitung raus
- u.v.a.m.

Ferner gibt es unterschiedliche Aktivitäten wie zusammen spazieren gehen, kochen, singen oder lesen.

Wer zu den offenen Cafézeiten einfach vorbeikommen will ist herzlich willkommen. Man kann sich selbst ein Bild machen. Selbsthilfegruppen können unsere Räume kostenlos nutzen!

# **Grundsätze**

## **zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie**

### **1) Was ist psychisch krank?**

„Psychische Krankheit“ steht im Zusammenhang mit der Biographie. Jede/r kann verstehen, warum Menschen angesichts bestimmter Lebensumstände in seelische Krisen geraten.

Kaum jemand will das aber. Allgemein menschliche Probleme werden zu „psychischen Krankheiten“ gemacht und an „Fach“leute delegiert.

### **2) weg vom Biologismus**

Die biologistischen Erklärungen der „Fach“welt sind schlicht falsch. Handelte es sich wirklich um eine Stoffwechselstörung, müsste es für Depression und Schizophrenie naturwissenschaftliche Tests wie für Tuberkulose und Diabetes geben. Folge der biologistischen Sichtweise ist u.a. das absolute Übergewicht der pharmakologischen Behandlung.

### **3) Zwang und Gewalt**

Psychiatrische Gewalt trifft immer mehr Menschen. Viele vorgeblich freiwillige Patienten werden mit der Androhung von Gewalt genötigt. Zwangsunterbringung ist in wenigen, gut geprüften Fällen nötig. Das Ausmaß an Zwang und Gewalt ließe sich durch verbesserte juristische Kontrollen und andere Einstellungen des Personals auf einen Bruchteil drücken.

Zwangsbehandlung ist für uns immer inakzeptabel. Die körperliche Unversehrtheit ist ein höheres Gut als die Freiheit der Person.

### **4) Die Folgen psychiatrischer Behandlung**

Die Lebenserwartung insbesondere von Neuroleptika-Konsumenten ist drastisch verkürzt. Es gibt eine lange Liste von Krankheiten durch Psychopharmaka, die bekanntesten sind Spätdyskinesien und Diabetes. Die Lebensqualität der Betroffenen wird durch Diagnose und Behandlung häufig stark beeinträchtigt.

### **5) Fazit**

Insofern gilt für die Psychiatrie das, was auch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über das Gesundheitssystem als Ganzes gesagt wurde:  
„Bevor man weiteres Geld hineinpumpt, müssen die ineffizienten Strukturen geändert werden.“

Wenn man Interesse an der Änderung dieser Strukturen hat (Pharmaindustrie und Ärzteschaft haben kein Interesse) muss man die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen in Entscheidungen einbeziehen. Wir können dabei helfen, das System umzustrukturieren und enorme Kosten zu vermeiden.