
Burkhart Brückner (Berlin)

Das Tagebuch als Selbsthilfe

Mein Beitrag zu der Frage »Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?« basiert auf eigenen Erfahrungen in einer Grenzsituation.

Aber bevor ich von der Methode des Tagebuch-schreibens als Möglichkeit der Selbsthilfe in Krisensituationen spreche, möchte ich den Rekurs auf die eigene Erfahrung in Form einer Psychiatriekritik begründen:

In den verschiedenen »Psychopathologien« wurden Versuche unternommen, unter Bezug auf die Erfahrungen von Patienten spezifische Formen der Subjektivität zu beschreiben. Meine These ist, daß die Methoden, mit denen die theoretischen Vorstellungen über diesen wissenschaftlichen Gegenstand produziert werden, nicht in der Lage sind, die zur Debatte stehenden Erfahrungen in ihrer Besonderheit zu erschließen. In bezug auf das Thema dieser Veranstaltung möchte ich diese These nur in einem Aspekt verdeutlichen: Psychiatrische Forschung hat ihren Ausgangspunkt stets in einer künstlichen klinischen Situation. Klinische Forschung spielt sich im Kontext einer Institution des sozialen Ausschlusses, also auf der Basis einer asymmetrischen Beziehung von Forscher und Betroffenen ab. Diese Getrenntheit der am Forschungsprozeß Beteiligten und gleichzeitige Begrenztheit der Erkenntnisbedingungen setzt sich meines Erachtens in den Ergebnissen des Forschungsprozesses, den Theorien fort. Ein Beispiel liefert der klassische Widerspruch vom medizinischen Erklären und phänomenologischen Verstehen an der sog. »Verständlichkeitsgrenze«.

Obwohl als Gegenbewegung intendiert, wiederholt sich dieses Dilemma auch in dem neuesten sozialpsychiatrischen Anspruch, die »Psychoseerfahrungen« nun zu Wort kommen zu lassen. Schief ist bereits die Wortkombination: Ein Klassifikationsbegriff (»Psychose«) wird mit einem analytischen Begriff (»Erfahrung«) verknüpft. Ist es nicht vom Standpunkt der Betroffenen müßig, den Dialog darüber zu versuchen, was denn eigentlich ihre Erfahrungen sind, wenn diese wie eh und je pejorativ, leidensorientiert und individualisierend als »psychotisch« eingeführt werden? Hinsichtlich der Bemühungen um die Beteiligung von Betroffenen liegt hier aber nicht nur ein Sprachproblem vor, sondern eben ein generelles Problem des wissenschaftlichen Zugangs zu individuellen Erfahrungen, und zwar solange, wie »Verrücktheit« als Krankheitsprozeß diskriminiert wird, anstatt prinzipiell die »subjektiven Handlungsgründe« der Betroffenen von deren Standpunkt und im Verhältnis zu ihren sozialen Lebensbedingungen als Ausgangspunkt der Analysen zu nehmen. Notwendig ist also ein *Paradigmenwechsel*, ein Neuaufbau der begrifflichen Grundlagen im Zusammenhang mit

Forschungsstrategien, die von den Betroffenen als Mitforschende mitbestimmt werden (vgl. HOLZKAMP 1983).

Diesem Anspruch auf der Ebene der Theoriebildung entspricht m. E. auch die von den Betroffenen immer wieder vorgebrachte Forderung nach gewaltfreien Hilfen. Gerade auf der Ebene der psychiatrischen Praxis ist die Ungleichheit der Verteilung von Machtmitteln evident. Auf Erfahrungen seitens Betroffener, wie schweres psychisches Leiden selbstbestimmt bewältigt werden kann, wird kaum Bezug genommen. »Selbsthilfe« gilt immer noch als Anhängsel »richtiger« psychiatrischer Behandlung. Dabei haben wir es längst mit einem neuen und eigenständigen Diskurs aus der Betroffenenbewegung zu tun: Im Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen, von den Autoren des Buches, dessen Kapitel dieser Veranstaltung ihren Namen gab (»Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?« in: KEMPKER, LEHMANN 1993), in Psychiatrie-Beschwerdezentren oder im Umkreis des Berliner Projekts »Weglaufhaus«.

Allgemein gesagt, stehen wir dabei vor der Aufgabe, die Möglichkeiten einer produktiven Alltagspraxis des Umgangs mit »Verrücktheit« zu vergesellschaften. Dabei handelt es sich etwa um das Wissen von Menschen, die ihre Krisen ohne psychiatrische Eingriffe bewältigt haben, oder um das Wissen von Selbstbestimmungsmöglichkeiten auf psychiatrischen Stationen, d. h. um Möglichkeiten, sich in den Fällen, in denen Selbsthilferversuche gerade zu versagen drohen, als reflexives Subjekt des eigenen Handelns wieder einzuholen.

Ein Beispiel für ein solches Vorgehen möchte ich nun aus der eigenen Erfahrung beitragen. Es steht im Rahmen der Auswertung eines Tagebuchs, mit dem ich vor zehn Jahren eine heftige, aber ohne psychiatrische Eingriffe bewältigte, persönliche Krise begleitet habe. Dieses Tagebuch war damals ein entscheidendes Mittel, den Leidensdruck abzubauen. So schrieb ich z. B. im Rückblick auf einen Konflikt: »Ich fahre nach Hause, mit schwerem Herzen, und schreibe jetzt hoffentlich den Dreck weg!« Aber wie genau funktionierte die Befreiung von seelischem Schmerz beim Schreiben? Drei Aspekte scheinen mir wichtig gewesen zu sein:

1. Schmerzhaft empfand ich die Zweifel an der objektiven Realität meiner Wahrnehmungen und Gedanken. Das Verunsichernde zu dokumentieren, half mir, die Unsicherheit zu reduzieren. Besonders widersprüchliche Geschehnisse habe ich in sofortigem Simultanprotokoll festgehalten. Es entstand keine Analyse, sondern eine spontane Wiederholung im Sinne einer sprachlichen Vergegenständlichung der unmittelbaren Wahrnehmung. Das Tagebuch hatte sozusagen die Funktion eines zusätzlichen Speicherungs- und Verarbeitungsmediums.
2. Schmerzhaft war die Erfahrung der Selbstverständnislosigkeit und damit die Erfahrung der Verständnislosigkeit anderer. Ich konnte die Erlebnisse nicht mit meinen bisherigen Erfahrungen vereinbaren, sie aber auch ob ihrer Obskurität mit niemanden sonst teilen. Das Tagebuch-schreiben half, diese Isolation zu überwinden, indem ich mich mit ihm differenziert zu mir selbst verhalten konnte, mich mir selbst mitteilen konnte. Es ging nicht um die Mitteilung an andere, sondern um die unmittelbare Vergewisserung meines Identisch-seins. Es erleichterte die Selbstverständigung und bereitete damit die Verständigung mit anderen und die entscheidende Veränderung der Lebenssituation vor.

3. Schmerzhaft war die Alltäglichkeit der Sinnsuche. Das Tagebuch-schreiben war eine regelmäßige Möglichkeit zielbewußten Handelns. Üblicherweise schrieb ich täglich stundenlang. Die Dokumentation wandelte auch die Qualität der Erlebnisse selbst, indem diese Sinn als Material ihrer Verschriftlichung erhielten.

Das gemeinsame dieser Momente sehe ich in der Brechung der Unmittelbarkeit der eigenen Erfahrung und in dem Bemühen, die Gründe meines Handelns vor Augen zu behalten. So fragmentarisch dies durch eine bloße Dokumentation auch nur sein konnte, genügte sie doch, um eine Spalte der Erkenntnisdistanz aufrechtzuerhalten. Der Ohnmacht, der Verselbständigung des eigenen Erlebens unmittelbar ausgeliefert zu sein, schafft das Tagebuch einen Gegenpol, einen Ort des Widerstands. Die Dokumentation des Schmerzes – und auch der Schönheit – von Grenzsituationen in einem Tagebuch kann, unter bestimmten Bedingungen, ein Mittel sein, um sich ihnen nicht völlig auszuliefern und damit um psychiatrische Interventionen zu vermeiden.

Elias CANETTI schrieb einmal zu diesem Thema: »Es ist aber so, daß ein Mensch, der die Heftigkeit seiner Eindrücke kennt, der jede Einzelheit jedes Tages so empfindet, als wäre es sein einziger Tag, der – man kann es nicht anders sagen – recht eigentlich aus Übertreibung besteht, der aber auch diese Anlage nicht bekämpft, weil es ihm um das Herausheben, um die Schärfe und Konkretheit aller Dinge zu tun ist, die ein Leben ausmachen, es ist so, daß ein solcher Mensch explodieren oder sonstwie in Stücke gehen müßte, wenn er sich nicht an seinem Tagebuch *beruhigte*«. Die Sprache des Tagebuchs kann Mittel der Befriedung und des Widerstands zugleich sein. Das Zulassen der eigenen Sprache grenzt die Verselbständigung der Empfindsamkeit ein und befreit den Autor.

Mit diesem Versuch, die Funktion einer Selbsthilfestrategie darzulegen, komme ich zurück auf das eingangs umrissene Plädoyer für den theoretischen Bezug auf die Erfahrungen von Betroffenen. Der klinische Blick reduziert den Zugang zu den Momenten der subjektiven Handlungsfähigkeit auf das Defizitäre. Die Reichhaltigkeit der Erfahrung in Krisen- und Grenzsituationen erschließt sich jedoch nur, wenn nicht über die Betroffenen, sondern mit ihnen geredet wird, so, wie es auch auf diesem Weltkongreß intendiert ist.

In der Praxis erfolgreiche Selbsthilfegruppen funktionieren auf dem Prinzip des Subjekt-Subjekt-Verhältnisses. Diese Art der (Selbst)Verständigung erfordert jedoch entsprechende Verständigungsbedingungen, und das heißt in diesem Zusammenhang zuerst eine politische Initiative für die Abschaffung von Zwangs- und Gewaltmaßnahmen in psychiatrischen Institutionen. Denn wer könnte schon unter den üblichen Neuroleptika-Dosierungen ein Tagebuch verfassen?

LITERATUR

- Elias CANETTI: Dialog mit dem grausamen Partner. In: U. SCHULTZ (Hg.): Das Tagebuch und der moderne Autor. Frankfurt, Berlin, Wien. Ullstein 1982, S. 49–70
Klaus HOLZKAMP: Grundlegung der Psychologie. Frankfurt/Main 1983
Kerstin KEMPKER/Peter LEHMANN: Statt Psychiatrie. Berlin 1993

BURKHART BRÜCKNER
Reuterstraße 21
12043 Berlin

Iris Hölling

**Was kann ich tun, wenn ich verrückt werde?
Gedankensplitter zur Diskussion**

Die Vortragenden üben Kritik am medizinischen Modell »psychischer Krankheit«, stellen die Psychiatrie radikal in Frage. Eins der größten Probleme in der Psychiatrie besteht darin, daß (außergewöhnliche, möglicherweise extreme) Erfahrungen von Menschen klassifiziert und als »psychische Krankheit« abgestempelt werden.

Damit werden persönliche Erfahrungen be- und meistens entwertet, in eine Diagnoseschublade eingeordnet und nicht mehr ernstgenommen. Schlimmer noch: Sie werden mit Psychopharmaka radikal unterdrückt und dadurch im Grunde genommen gelehnt, zunichte gemacht. Nichts wird bearbeitet. Verdrängungsmedikation anstatt Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben. In der Psychiatrie werden die Psychiatrisierten mit ihren Wahrnehmungen und Erfahrungen nicht ernstgenommen.

Das Publikum ergänzt Bausteine aus eigenen Geschichten, die diese Psychiatriekritik unterstützen und bestätigen.

Die »Professionellen« unter den ZuhörerInnen haben größere Schwierigkeiten. Viele fühlen sich angegriffen. »Ich habe das Gefühl, alles falsch zu machen.« Wie kann ich denn überhaupt noch in der Psychiatrie arbeiten?« »Welche Alternativen schlägt Ihr uns für unsere Arbeit vor?« Die Selbstverständlichkeiten des psychiatrischen Alltags werden radikal in Frage gestellt.

Es entspinnen sich intensive Gespräche im Publikum. Eine Professionelle, die nach einer Berufserfahrung in anderen als anstaltspsychiatrischen Zusammenhängen ausgestiegen ist, weil sie das, was in der Psychiatrie passiert, nicht mehr vertreten kann, antwortet auf die Frage einer anderen.

Abschied von Babylon

Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie

Herausgegeben von

Thomas Bock (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie)

Dorothea Buck (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener)

Jan Gross (Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf)

Ernst Maß (Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker)

Eliot Sorel (World Association of Social Psychiatry)

Eugen Wolpert (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde)

als VeranstalterInnen des XIV. Weltkongresses
für Soziale Psychiatrie vom 5. – 10. Juni 1994 in Hamburg

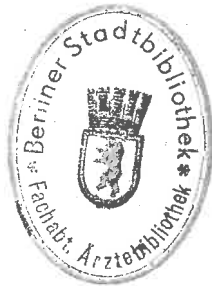
Psychiatrie-Verlag

Med 816/86

~~2000~~
~~927~~

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Abschied von Babylon: Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie /
hrsg. von Thomas Bock ... – Bonn: Psychiatrie-Verl., 1995
ISBN 3-88414-164-3
NE: Bock, Thomas [Hrsg.]



© der Beiträge bei den Autorinnen und Autoren
© für diese Ausgabe Psychiatrie-Verlag gemeinnützige GmbH, Bonn 1995
Alle Rechte vorbehalten.
Titelgestaltung: markus lau hintzenstern, Berlin,
unter Verwendung des Kongreß-Logos von Arne Thaysen, Hamburg
Gesamtherstellung: Clausen & Bosse, Leck

Ø

Inhalt

Einleitung

- Abschied von Babylon – Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie
Vorwort der Herausgeber 15
- »Es hatte aber alle Welt einerlei Zunge und Sprache...«
Maria Jepsen (Bischöfin für den Sprengel Hamburg) 19
- Die Magie der Sprache und die Sprache der Magie
Heinz von Foerster (Kybernetiker, USA) 24
-

I Die dunklen Seiten der Psychiatrie – Ausgrenzung, Entwürdigung, Vernichtung

- Einleitung *Klaus Dörner* (D) 35
- ### Größenwahn
- Psychiatrischer Größenwahn in Deutschland –
Aus der Vergangenheit für die Zukunft lernen
Klaus Dörner (D) 38
und *Dorothea Buck* (D) 45
- Erfolge und Fehler des De-Institutionalisierungsprozesses in den USA
Richard Lamb (USA) 53
- Weniger Institution durch mehr Sozialpsychiatrie? *Ingrid Rath* (A) 63
- Invasive Eingriffe in der Psychiatrie – Aus den Fehlern der Vergangenheit
lernen *Jan Gross, Burghard Andresen, F.-Michael Stark* (D) 69
- Abschied von Babylon: Lebensrecht für Menschen mit geistiger
Behinderung *Johannes Stolk* (NL) 77

Memorandum gegen die neue Lebensunwert-Diskussion <i>Arbeitskreis zur Erforschung der »Euthanasie«-Geschichte</i>	85
--	----

Machtmißbrauch und Gegenmacht

+ Zur Definition des politischen Mißbrauchs in der Psychiatrie <i>Ion Vianu (CH)</i>	91
Psychische Spätfolgen bei ehemaligen Gefangenen Stalins <i>Józef Krzysztof Gierowski (PL)</i>	95
AMCHA: Das israelische Zentrum für die psychologische Unterstützung von Shoa-Überlebenden und ihren Kindern <i>H. Dasberg, J. Lemberger, D. Brom (ISR)</i>	105
Das Schicksal der psychiatrisch Verfolgten in Nazi-Deutschland bis heute – Aus Sicht des Sohnes einer Mutter, die in einer Nervenheilanstalt ermordet wurde <i>Werner Weißer (D)</i>	112
»Gemeinde-Reflektionsgruppen« für die Opfer politischer Gewalt in Argentinien <i>Dario Lagos (ARG)</i>	115

Ausgrenzung und Entwürdigung

+ Institutionalisation chronisch psychisch Kranker als soziale Euthanasie <i>Lorenzo Toresini (ITA)</i>	120
Psychische Erkrankungen bei alleinstehenden wohnungslosen Frauen <i>Annette Greifenhagen, Manfred Fichter (D)</i>	130
Chemische Knebel, tardive Dyskinesien: die andere Seite der Sozialpsychiatrie <i>Peter Lehmann (D)</i>	137
+ Psychiatrische Rehabilitation und bürgerliche Rechte aus psychologischer Sicht <i>Paolo Henry (ITA)</i>	144
Die psychiatrische Theorie definiert den Lebens- und Handlungsraum psychisch Kranker <i>Ursula Termeer (D)</i>	147
Wir wissen nicht, was Schizophrenie ist – Wider den theoretischen Größenwahn <i>Charlotte Köttgen (D)</i>	154
Die Psychiatrie krankt an ihrem Menschenbild <i>Ernst Klee (D)</i>	159
Wissenschaftskritik als Wissenschaft <i>Hinderk M. Emrich (D)</i>	165

II Erleben und Miterleben

- 85 **Einleitung** *Peter Kruckenberg, Volkmar Aderhold (D)* 175
- 91 **Erleben**
- 95 **Meine Psychose** *Hans Jürgen Claußen (D)* 178
- 95 **Über die Unmöglichkeit, eine »Psychose« zu erfahren, oder, was mir nicht
hilft, wenn ich verrückt werde** *Thilo von Trotha (D)* 183
- 105 **Was hilft mir, wenn ich verrückt werde? – Alternativen zu psychiatrischer
Behandlung** *Alexander Schulte (D)* 188
- 105 **Das Tagebuch als Selbsthilfe** *Burkhard Brückner (D)* 191
- 112 **Was kann ich tun, wenn ich verrückt werde? – Gedankensplitter zur
Diskussion** *Iris Hölling (D)* 194
- 115 **Die Befreiung von der psychiatrischen Diagnostik durch Selbsthilfe**
Maths Jespersen (SCHW) 195
- Selbsthilfegruppen für Menschen, die Stimmen hören** *Helen Heap (GB)* 200
- An mir selbst erkrankt – Selbstheilung einer Depression** *Ursula Zingler (D)* 204
- 120 **Maske Blauhaus in Tinaia – Ein Atelier für Menschen, die sich Raum und
Zeit nehmen, um sich zu entwickeln** *Sabine Stange (D)* 211
- 130 **Miterleben**
- 137 **Das Miterleben der Angehörigen** *Eva Breu (A)* 215
- 144 **Erfahrungen einer Patientenvertrauensperson in den Niederlanden**
Harry Manders (NL) 220
- 147 **Zwei Wochen des Dabeiseins – Die Integration der Psychose in die Person**
David Goldblatt (USA) 223
- 154 **Erneuerung des Selbstbildes – Zum Sinn psychotischer Erfahrung**
John Weir Perry (USA) 230
- 159 **Außergewöhnliche seelische Zustände** *Christian Scharfetter (CH)* 233
- 165 **Konflikt und Psychose** *Stavros Mentzos (D)* 236

Subjektorientierte Forschung und Fortbildung

- Stimmenhören aus der Sicht Betroffener – Therapeutische Konsequenzen
Klaus Walker (D) 241
- ✗ Die Erfahrungen von Langzeitpatienten bei der Rückkehr in ihre Gemeinde
Larry Davidson u. a. (USA) 247
- ✗ Systemische Elemente in der Depressionsbehandlung
Angela Mahnkopf-Groezinger (D) 257
- ✗ Einige kritische Überlegungen zum Begriff »Rückfall«
Ralph Wohlfarth (D) 267
- Integrative Fortbildungskonzepte in Zusammenarbeit mit Psychiatrie-
Erfahrenen, Angehörigen und Bürgerhelfer/innen – Auf dem Weg zu einer
trialogischen Psychiatrie
Manuela Ziskoven (D) 272
- Das Hamburger Psychoseseminar – Versuche der Verständigung
zwischen Psychose-Erfahrenen, Angehörigen und
professionellen Mitarbeitern
Thomas Bock, Dorothea Buck, Ingeborg Esterer (D) 282

III Verstehen, Vorbeugen und Behandeln in verschiedenen Kulturen

- Einleitung – Die Kunst des anderen Umgangs
Ingo Engelmann, Thomas Heise, Wielant Machleidt (D) 289

Neue Ansätze des Verstehens

- Die Philosophie der Sozialpsychiatrie im Rahmen eines psycho-
soziobiologischen Verstehensmodells der Psyche
Luc Ciompi (CH) 293
- Affektlandschaften psychotischer Erlebnisswelten
Wielant Machleidt (D) 301
- Kultureller Ausdruck schizophrener Erlebens
Ellen Corin (CAN) 309
- Psychosen außerhalb der Psychiatrie
Thomas Bock (D) 318

Neue Formen der Behandlung

- Die Psychose durcharbeiten
David Goldblatt (USA) 325
- Psychotische Angst und institutionalisierte Abwehr in der Psychiatrie – Der
Beitrag der Psychoanalyse zu einer integrierten Behandlung Schizophrener
Heinz Böker (D) 332

X Über Chronizität in psychiatrischen Systemen
Holger Hoffmann (CH) und Nils Greve (D) 340

241 Analytische Musiktherapie in der Gemeindepsychiatrie *Susanne Metzner (D)* 348

247 Angehörigenarbeit aus dem Blickwinkel professioneller AnleiterInnen – Wie
 Vernetzung funktionieren kann *Helga Pries u. a. (D)* 350

257 Angehörige im Spannungsfeld zwischen Betroffensein und therapeutischer
 Begleitung *Wolfgang Gottschling (D)* 354

Transkulturelle Aspekte

272 Rassismus und kulturelle Fremdbestimmung in der psychosozialen
 Versorgung Neuseelands *Palmer Reg Orovwūje (ZEA)* 358

Psychiatrie aus der Sicht der Gesellschaft – Eine Umfrage in einer indischen
 Kreisstadt *Hiranmay Saha (IND)* 365

282 Psychiatrische Vorstellungen in China in bezug auf den medizinisch-
 kulturellen Kontext im Wandel der Zeit *Thomas Heise (D)* 368

Traditionelles Krankheitsverständnis der Schizophrenie und ihre Therapie
 in Afrika *Peter Ebigbo (NIG)* 375

Traditionelle Heilmethoden bei psychiatrischen Problemen in Ghana – Die
 Dormaa Fallstudie *Samuel Ansu (GHA)* 381

289 Migration – Multikulturelle Gesellschaften – Überblick der Veranstaltungen
 auf dem Weltkongreß *Antonio Morten (D)* 388

IV Psychiatrie in der Gemeinde – Planen, Kämpfen, Gestalten

293 Einleitung *Niels Pörksen, Christian Zechert (D)* 393

Internationale Entwicklung

318 Entwicklung und Praxis der Gemeindepsychiatrie auf verschiedenen
 Kontinenten *Douglas Bennett (GB)* 395

325 Neubewertung der Sozialpsychiatrie *John J. Schwab (USA)* 407

332 Psychiatrische Versorgung in einem Land im politischen Wandel
Jacek Bomba (PL) 417

- Psychische Gesundheit und soziale Spannungen in der Gesellschaft
am Beispiel der Ukraine *Vladimir Abramov (UKR)* 422
- Anforderungen an die psychische Gesundheitsversorgung in jungen
Demokratien – Eine südafrikanische Perspektive *Solomon Rataemane (RSA)* 427
- Neue Entwicklungen der psychosozialen Versorgung Pakistans
Muhammad Afzal Javed (PAK) 429
- Erfahrungsbericht einer Reise zu ausgewählten Projekten
der amerikanischen Psychiatrie *Volkmar Aderhold (D)* 438
- Menschenrechte in der Psychiatrie – aktuelle Probleme
A. M. Pérez de Nucci; E. V. Zuccardi (ARG) 445

Perspektiven

- ✕ Abkehr vom Institutionalismus – Auf dem Wege zu einer
personenorientierten Organisation und Finanzierung psychiatrischer Hilfen in
der Kommune *Heiner Kunze u. a.* 450
- ✕ Die Entwicklung der kommunalen Psychiatrie in einer Großstadt – Ein
vieldimensionaler dynamischer Prozeß *Peter Kruckenberg (D)* 461
- Zwölf Thesen zur gemeindepsychiatrischen Versorgung Suchtkranker
Niels Pörksen, Thomas Bader (D) 472
- Zum Mitleben gewinnen – Positionen von Angehörigen zur
Gemeindepsychiatrie *Heinz Döring (D)* 476
- Probleme der Angehörigenarbeit in der Forensischen Psychiatrie
Norbert Konrad (D) 482
- Vorstellung der Solbu-Wohnstätte in Oslo
Ole Duus Jespersen und Solbu-Bewohner (NOR) 488
- ✕ Herausforderungen psychiatrischer Pflege im Alltag *Karin Pohl (D)* 494
- Aufruf zur Gründung eines internationalen Netzwerks »Sozialarbeiterinnen
und Sozialarbeiter in der (Gemeinde)Psychiatrie«
Reinhard Peukert, Christian Nieraese (D) 502
- Solidarität und medizinische Hilfe für Umweltkranke – Selbsthilfe- und
Arbeitsgruppe Umweltkrankheiten, Hamburg *Petra Techentin (D)* 503

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Überblick der Veranstaltungen auf dem Weltkongreß *Charlotte Kötgen (D)* 507
- Das Verhältnis von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie aus der Sicht der
Jugendhilfe *Klaus Wolf (D)* 510

JKR) 422	Leben, Erleben und Überleben von Kindern unter Randgruppenbedingungen	<i>Michael Langhanky (D)</i>	519
RSA) 427	Widerstände in sozialen Systemen – Zur Theorie und Praxis der Sozialpsychiatrie im Kinder- und Jugendalter	<i>Jürgen Junglas (D)</i>	528

PAK) 429

d(D) 438

V Neue Konflikte, neue Gewalt in der Gesellschaft

ARG) 445

	Wenn nun ganze Völker Patienten sind? – Zur Pathologie des kollektiven Unterbewußtseins	<i>Johan Galtung (NF/USA)</i>	535
--	--	-------------------------------	-----

	Vielfalt und Toleranz – Erfahrungen vom gesellschaftlichen Umbruch in Südafrika	<i>Richard Goldstone, Mojanku Gumbi (RSA)</i>	545
--	--	---	-----

ffen in
e u. a. 450

	Vom Ende moderner Eindeutigkeiten – Ohne Angst verschieden sein können	<i>Heiner Keupp (D)</i>	550
--	--	-------------------------	-----

g(D) 461

VI Ausblick

er(D) 472

	Sozialpsychiatrie im Zeitalter der Intoleranz	<i>Eliot Sorel (USA)</i>	563
--	---	--------------------------	-----

g(D) 476

	Ein Meilenstein für gemeinsames Handeln	<i>Wolfgang Gottschling (D)</i>	565
--	---	---------------------------------	-----

d(D) 482

	Wir sollten stolz auf uns sein – Aufbruchstimmung beim Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen	<i>Jutta Jentges (D)</i>	566
--	--	--------------------------	-----

NOR) 488

	Abschied von Babylon – Hamburger Erklärung zu den Perspektiven einer »trialogischen Psychiatrie«		569
--	---	--	-----

W(D) 494

men

se(D) 502

Anhang

in(D) 503

	Liste weiterer Manuskripte (Versand über Art & Text GmbH)		573
--	---	--	-----

n(D) 507

f(D) 510