

# Psychotherapie und helfende Beziehung statt Psychiatrisierung – Alternative Wege bei schweren seelischen Krisen<sup>1</sup>

*Peter Lehmann & Uta Wehde*

**Zusammenfassung:** Symposiumsbeiträge zur Arbeit mit Psychiatriebetroffenen in Richtung Empowerment und betroffenendefinierter Recovery. Die Autorinnen und Autoren plädieren dafür, sich einer persönlichkeitsverändernden Behandlung mit psychiatrischen Psychopharmaka zu enthalten und eine entpathologisierende Sprache sowie die Rehistorisierung und Rekonstruktion dessen zu praktizieren, was Psychiatrie üblicherweise als von der Lebensgeschichte abgekoppeltes, nicht verstehbares Symptom behandelt. Ernstnehmen, Eingehen auf die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge und Rückführung der Exkommunizierten in die Kommunikation sind die Voraussetzung, um Menschen bei der Überwindung von schweren Lebensproblemen und innerem Seelenschmerz beizustehen.

**Schlüsselwörter:** Empowerment, Entpathologisierung, humanistische Antipsychiatrie, humanistische Psychotherapie, Psychiatriereform, Psychoedukation

## **Psychotherapy and supportive relationship instead of psychiatrization: Alternative approaches in severe emotional crises**

**Abstract:** Symposium contributions about working with users and survivors of psychiatry toward empowerment and self-defined recovery. The authors argue for avoiding treatment with personality-changing psychotropic drugs. Instead, they propose the use of de-medicalizing language and the contextualization and reconstruction of what psychiatry usually treats as incomprehensible symptoms unattached to one's life history. Taking people seriously, dealing with the complexities of people's life histories, and leading the excommunicated back into communication are the prerequisites to supporting people in overcoming severe life problems and inner mental pain.

**Keywords:** de-medicalization, empowerment, humanistic anti-psychiatry, humanistic psychotherapy, psychiatric reform, psychoeducation

## **Statt eines Vorworts**

Psychotherapie wird einerseits als Ergänzung zu psychiatrischen Psychopharmaka angesehen oder in ihrer verhaltenstherapeutischen Variante „Psychoedukation“ gar als Sicherstellung von Compliance. Andererseits gelten wirksame psychotherapeutische Maßnahmen zur Konfliktaufdeckung und -verarbeitung unter dem persönlichkeitsverändernden Einfluss von Psychopharmaka als unwirksam oder zumindest erheblich behindert. Angesichts einer durchschnittlich um drei Jahrzehnte gesenkten Lebenserwartung bei langfristiger Neuroleptika-Einnahme besteht dringender Handlungsbedarf. *Karin Roth, Theodor Itten, Anna Emmanouelidou, Martin Urban und Wilma Boevink* plädieren daher an diejenigen, die ein ernsthaftes Interesse an der Arbeit mit Men-

schen in schweren psychischen Krisen in Richtung Empowerment und (betroffenendefinierter) Recovery haben, für eine entpathologisierende Sprache und für die Rehistorisierung und Rekonstruktion dessen, was Psychiatrie üblicherweise als von der Lebensgeschichte abgekoppeltes, nicht verstehbares Symptom behandelt. Es ist höchste Zeit für die Überwindung der antitherapeutischen Wirkungen psychiatrisch-psychopharmakologischer Behandlung sowie für eine Wertschätzung der Erfahrungen und Erkenntnisse insbesondere derjenigen Menschen mit schweren psychischen Krisen, die ihre psychiatriebezogenen Probleme überwunden haben.

<sup>1</sup> Copyright 2011 by Peter Lehmann & Uta Wehde.

Die Texte sind die überarbeiteten Beiträge des gleichnamigen Symposiums am 6. März 2010 beim 26. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung: „... Beziehungsweise Psychotherapie“, organisiert von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 5.–9. März 2010 an der Freien Universität Berlin. Wilma Boevink konnte leider nicht zum Symposium anreisen und stellte dankenswerter Weise ihren geplanten Beitrag für diese Publikation zur Verfügung. Ursula Zingler, engagierte Psychiatrie-Erfahrene, Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande und langjährige aktive Teilnehmerin bei DGVT-Kongressen, wäre als Ersatz in Frage gekommen, sie hatte ihre Kongressteilnahme bereits angemeldet. Leider starb sie völlig unerwartet am 18. Januar 2010. Ihrem Andenken soll die Reihe der folgenden Beiträge gewidmet sein. Mehr zu Ursula Zingler im Internet unter [www.bpe-online.de/zingler.htm](http://www.bpe-online.de/zingler.htm).

## Einführung

Menschen mit schweren psychischen Krisen werden oft psychiatrisiert. Sie erhalten diverse Diagnosen psychischer Krankheit und entsprechend psychiatrische Psychopharmaka, vor allem Antidepressiva und Neuroleptika. Spätestens seit den Publikationen des Psychiaters Volkmar Aderhold über die hohe Mortalität psychiatrisch behandelter Patientinnen und Patienten (auch in der *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* – siehe Aderhold, 2007) darf der Tatbestand einer durchschnittlich um drei Jahrzehnte gesenkten Lebenserwartung bei langfristiger Neuroleptika-Einnahme als bekannt vorausgesetzt werden. Defizit-Syndrom, Fettleibigkeit, Hypercholesterinämie (erhöhter Cholesteringehalt im Blut), Diabetes, erhöhte Apoptose (Sichabstoßen von Zellen aus dem Gewebe, d. h. Zelltod), erhöhte Suizidalität, tardive Dyskinesien und Psychosen als Neuroleptika-Auswirkungen sowie deutlich erhöhte Sterblichkeit vor allem bei Verabreichung von Neuroleptika in Kombination mit anderen Medikamenten stellen häufige Gesundheitsrisiken für die Behandelten dar.

Schon bei den ersten Selbstversuchen mit Neuroleptika flackerte bei Psychiatern flüchtig ein Lichtlein auf, dass Psychopharmaka möglicherweise zur Chronifizierung der Probleme beitragen und nicht gerade zur Stärkung der Selbstheilungskräfte führen. So schrieb Klaus Ernst von der Universitätsklinik Zürich, der zu Beginn der fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts systematische Selbstversuche mit dem Neuroleptikaprototyp Chlorpromazin (derzeit noch als Chlorazin® in der Schweiz im Handel) an sich selbst und an seiner Ehefrau Cécile durchführte:

Wir sind uns aber klar darüber, dass das Mittel die gesamte und nicht nur die krankhafte Affektivität dämpft. Eine solch umfassende Dämpfung könnte vielleicht auch diejenigen Impulse erfassen, die Selbstheilungstendenzen entspringen. Einzelne freilich unkontrollierbare Eindrücke bei akut Erkrankten ließen uns sogar die Frage aufwerfen, ob nicht unter der medikamentösen Apathisierung eine Stagnation der psychotischen Entwicklung auftreten kann, die nicht bloß das Rezidivieren [Wiederauftreten – d. A.], sondern auch das Remittieren [Rückbilden – d. A.] betrifft. (Zitiert nach Itten, 2007, S. 254f.)

Auf die mentalen Folgen der Neuroleptikaverabreichung ging später auch der schwedische Mediziner Lars Martensson ein. Da Neuroleptika das limbische System angreifen – ein sehr altes und ursprüngliches System, das eng mit Lernprozessen verknüpft ist und für die Vorgänge eine wichtige Rolle spielt, die mit den Begriffen Emotion, Motivation und Trieb verbunden sind –, können Menschen unter Neuroleptika-Einfluss ihre Probleme nicht mehr verarbeiten und beginnen möglicherweise zu glauben, ohne Neuroleptika nicht mehr vernünftig weiterleben zu können, so Martensson:

Die neuroleptischen Medikamente führen spezifische Veränderungen im limbischen System herbei, die einen Menschen anfälliger für Psychosen machen. Dies ist, wie wenn dieser einen Psychose-verursachenden Wirkstoff ins Gehirn eingebaut hätte. Diese Wirkung der neuroleptischen Medikamente mag mit der Zeit mehr oder weniger nachlassen, wenn das Medikament abgesetzt wird. Aber dann kann es zu spät sein. Wegen der psychotischen Symptome, die Nachwirkungen der Medikamente sind, wurde die Schlussfolgerung bereits gezogen: „Er braucht das Medikament.“ Die Falle ist zugeschnappt. (Martensson, 1988, S. 5)

Dass zum Leidwesen der Pharmaindustrie und von ihr gesponserter Psychiater und deren Wasserträger immer wieder Menschen mit schweren psychischen Krisen dieser Falle entkommen, zeigen deren öffentlich gemachten Erfahrungen. Olga Besati beispielsweise macht in ihrem Bericht über ihr Hineingleiten in die psychopharmakologische Abhängigkeit und deren Überwindung, die sie im Alleingang schaffte, ihren Leidensgenossen und -genossinnen Mut:

Wir sind auf uns selbst Gestellte, aufgerufen, verantwortlich zu leben. Wir sind nicht nur von anderen Verurteilte, von anderen Geknebelte. Wir haben immer mehr Kräfte (auch Selbstheilungskräfte) zur Verfügung, als wir an dunklen Tagen glauben mögen. (Besati, 2008, S. 172)

Normale Psychiater und Psychologen hören Berichte von Betroffenen über ein selbstständiges und erfolgreiches Absetzen von Psychopharmaka nicht besonders gerne, schließlich gilt das Dogma, dass die Betroffenen Compliance zeigen müssen – das heißt, sie sollen sich dem psychiatrischen Behandlungsregime unterwerfen und die verordneten Psychopharmaka auf Dauer einnehmen. Ein markantes Beispiel hierfür ist Bernd Behrendt, Diplom-Psychologe an der Uni-Psychiatrie in Homburg, mit seinem „psychoedukativen Therapieprogramm zur Krankheitsbewältigung für Menschen mit Psychoseerfahrung“, erschienen im dgvt-Verlag. Hier unterweist er Gruppenleiter, Betroffenen das einfältige biomedizinische Krankheitskonzept einzutrichtern, wonach psychische Probleme maßgeblich von gestörter Informationsverarbeitung im Gehirn herühren. Der an sich vernünftige Ansatz, bewusst zu leben, Warnsignale aufziehender Krisen wahrzunehmen und sich entsprechend zu schützen soll in das Herstellen von Compliance umgemünzt werden, damit die Betroffenen ihre Neuroleptika trotz unerwünschter Wirkungen brav dauerhaft schlucken und bloß nicht absetzen (Behrendt, 2009a, S. 24). Auch den Betroffenen erklärt dieser Psychologe in seinem für sie verfassten Heft „Meine persönlichen Warnsignale“ ihre Psychosen als Produkt von Stoffwechselstörungen, die zwar maßgeblich genetisch bestimmt, jedoch psychopharmakologisch und speziell mit *atypischen* Neuroleptika risikoarm zu korrigieren seien, da bei diesen „keine oder nur geringe Nebenwirkungen“ (Behrendt, 2009b, S. 40) auftreten.

Für Menschen in schweren psychischen Krisen stellt sich die Situation meist fatal dar. Sie werden in aller Regel nicht über die tatsächlich vorhandenen, möglichen und nicht auszuschließenden Risiken aufgeklärt. Ihnen werden riskante Substanzen angeboten, an deren Zulassungsverfahren für den Pharmamarkt profitorientierte Firmen beteiligt sind, finanziell von ihnen abhängige oder gesponserte Mediziner sowie staatliche Gesundheitsbürokraten, aber keine Betroffenenvertreter. Kommt es zu Schäden, tragen die Geschädigten bei Schmerzengeld- und Schadenersatzklagen die Beweislast alleine. Aufgrund inter- und intraindividuelle Wirkungsunterschiede lässt sich nie voraussagen, wie eine bestimmte Dosis eines Präparats wirken wird, geschweige denn eine Kombination unterschiedlicher, in ihrer Wirkungsüberlagerung und in ihren Wechselwirkungen unberechenbarer Psychopharmaka. Alle psychiatrischen Psychopharmaka haben das Potenzial, abhängig zu machen, wobei die Verordner mit Ausnahme der Benzodiazepine die potenzi-

ell abhängig machende Wirkung der Substanzen abstreiten. Stationäre Einrichtungen zur klinischen Unterstützung bei Absetzproblemen von psychiatrischen Psychopharmaka sind Fehlanzeige (Ausnahme Benzodiazepine). Und kein Psychopharmakon, weder ein altes noch ein neues, kann psychische Probleme sozialer Natur lösen – im Gegenteil, aller Erfahrung nach erschweren sie die Lösung dieser Probleme. Nach Absetzen der Substanzen, wenn es überhaupt dazu kommt, sind in aller Regel die Bedingungen schlechter, um die ursächlichen, den Einsatz der psychiatrischen Psychopharmaka herbeigeführten Probleme zu bewältigen.

Es besteht dringender Handlungsbedarf. Allerdings geht es nicht nur um die scheinbar einfache Frage „Psychiatrie oder Psychotherapie?“ So lange sich Psychotherapeuten als Gehilfen von biologisch orientierten Psychiatern verstehen und mit modellbasierten psychotherapeutischen Herangehensweisen diese lediglich darin nachahmen, menschliche Schwierigkeiten auf die eine oder andere Art als technische Probleme zu handhaben, sind Skepsis und Vorsicht gegenüber ihren Offerten geboten.

In der Vergangenheit gab es immer wieder einzelne Psychiater und Psychologen mit einem humanistischen Menschenbild, beispielsweise Loren Mosher und John Perry (siehe z. B. Wehde, 1991, S. 46–50) oder den Psychologen David Goldblatt, wie Mosher ein Schüler von Ronald D. Laing. In dem von Goldblatt gegründeten (und mittlerweile wegen Finanzproblemen wieder abgewickelten) „Burch-House“, einem richtungsweisenden Alternativprojekt nahe der US-amerikanischen Kleinstadt Littleton, New Hampshire, arbeiteten in den 90er Jahren bis zu vier vollzeitbeschäftigte Therapeutinnen und Therapeuten, die meistens zu verabredeten Zeiten ins Haus kamen, sowie Praktikantinnen und Praktikanten, in der Regel Studentinnen und Studenten der Psychologie oder Sozialarbeit, die viel Zeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern verbrachten und mit ihnen in schweren psychischen Krisen zusammenlebten (Goldblatt, 1995a). Dort verzichtete man weitgehend auf psychiatrische Psychopharmaka und psychotherapeutische Großmannsucht, so Goldblatt:

Wir teilen nicht die Ansicht, dass emotionale Störungen biologische Ursachen haben, von Ausnahmefällen abgesehen, deswegen ist der Einsatz von Medikamenten bei einem Menschen in Not eher die Ausnahme als die Regel. (Goldblatt, 1995b, S. 330) Viele Experten legen es darauf an, dem armen Patienten weiszumachen, dass sie es sind, die er für seine Heilung braucht. Damit machen wir die Sache

eigentlich nur schlimmer. Bei einer Psychose werden all diese Barrieren niedrigerissen. Die Rollenaufteilung, wie sie sich beim Expertentum ergibt, muss aufgegeben werden zugunsten einer Haltung, nach der zwei gleichberechtigte Personen in einer Leidenssituation zusammenkommen, in der eine der Personen sich verloren hat. Zu glauben, man habe die Antwort auf Probleme einer anderen Person oder wisse, was für sie am besten sei, ist gleichfalls eine gefährliche Position. Dies deshalb, weil man unrealistische Erwartungen weckt und dem Therapeuten eine gottähnliche Rolle zuweist und die Illusion nährt, dass er oder sie dem Patienten überlegen sei. (Goldblatt, 1995c, S. 229)

Nicht wir sind es, die Menschen heilen, sie selbst tun dies. Den Glauben zu unterstützen, Heilung komme von außen, macht das Problem für die Zukunft nur noch schwieriger. Menschen in emotionaler Not können, und das tun sie auch, ihre Schwierigkeiten überwinden, indem sie in einem sie unterstützenden Umfeld den Heilungsprozess selbst vorantreiben. Das Problem besteht darin, für Menschen in psychischer Not ein stabiles Umfeld zu schaffen, das sich nicht einmisch, sondern eher Hilfe anbietet. Zu verstehen, wie man sich um einen anderen Menschen kümmern kann, ohne sich in den Prozess, den er durchläuft, einzumischen, ist mit das Schwierigste, was für die Praxis therapeutischen Handelns zu lernen ist. (Goldblatt, 1995b, S. 331)

Dass sich Psychologen auch nach der Jahrtausendwende – zumindest im Ausland – in humanistischer Weise mit Menschen, die unter schweren psychischen Krisen leiden, auseinandersetzen können, zeigt der britische Psychologe und Psychiatriepflegefachmann Peter Watkins in seinem Recovery-orientierten Plädoyer nach vier Jahrzehnten Berufspraxis. Es würde den Betroffenen mehr helfen, wenn Therapeuten unter Verzicht auf vorgegebene Lösungswege und unter der befreienden Annahme des Nicht-Wissens der Fähigkeit der Menschen vertrauen, ihren Problemen eine Bedeutung zuzuordnen und Entscheidungen zu treffen, die ihr Leben letztendlich erträglicher machen. Watkins orientiert sich an der kritischen Psychiatriebewegung der zurückliegenden Jahre, an der auch humanistisch orientierte Psychiater und Sozialwissenschaftler wie Ronald D. Laing, Michel Foucault, Peter Breggin, Phil Thomas, Marius Romme, Loren Mosher oder Pat Bracken beteiligt waren, und an der von der American Psychological Association verlegten Studie „So wirkt Psychotherapie – Empirische und praktische Folgerungen“, in der das Vertrauen auf die Selbstheilungskräfte der Menschen mit schweren psychischen Krisen eine maßgebliche Rolle spielt (Hubble et al.,

2001). So fordert er, Menschen in psychischer Not in humanistischer Weise zu unterstützen und Betroffene, die ihre Probleme und die Psychiatrie überwunden haben, als Experten für sich selbst in aktiver Rolle wertzuschätzen, von ihren Erfahrungen zu lernen und die – weit über die bloße Betonung der Hoffnung auf Symptomlinderung und Genesung hinausgehende – familiäre, spirituelle und kreative Dimension des Recovery-Prozesses in die eigene Praxis zu integrieren (Watkins, 2009). Dies ist sicher nicht einfach, werden doch in der akademischen Ausbildung in aller Regel gesellschaftlich verbreitete Stereotypen verstärkt, in „psychisch Kranken“ Menschen als inkompetente und hilfsbedürftige Fälle mit der Anlage zur Minderwertigkeit und Gemeingefährlichkeit zu sehen.

Für Menschen mit psychischen Krisen, die ihre Erfahrungen mit therapeutischer Hilfe verarbeiten und in ihr weiteres Leben integrieren wollen, geht es letztlich um eine therapeutische Praxis, die auf vorgegebene Lösungswege verzichtet und bereit ist, im Zustand des Nicht-Wissens der Fähigkeit der Menschen zu vertrauen, ihren Problemen eine eigene Bedeutung zuzuordnen und eigene Entscheidungen zu treffen, die zu einem erträglicheren oder gar erfüllenden Leben führen. Es geht also um

- ▶ die Überwindung der antitherapeutischen Wirkungen einer möglichen psychiatrischen Behandlung,
- ▶ um eine entpathologisierende Sprache, die aus dem Behandlungsobjekt Patient wieder einen handlungsfähigen Menschen macht, der sich aktiv mit sich selbst, seiner Umwelt und seinen Beziehungen zu ihr auseinandersetzt – alleine, in organisierter Selbsthilfe oder mit therapeutischer Unterstützung,
- ▶ um die Rekonstruktion dessen, was Psychiatrie üblicher Weise als von der Lebensgeschichte abgekoppeltes, nicht verstehbares Symptom behandelt,
- ▶ um die Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Krisen in humanistischer Weise sowie die Einbeziehung und Wertschätzung der Experten per Erfahrung, um von ihren Erfahrungen zu lernen.

Karin Roth, Theodor Itten, Anna Emmanouelidou, Martin Urban und Wilma Boevink präsentieren in ihren Beiträgen zu aktuellen Tendenzen einer humanistisch orientierten Psychotherapie wertvolle Ansätze, bei schweren seelischen Krisen Psychotherapie zur helfenden Beziehung zu machen.

## Literatur

- Aderhold, V. (2007). Mortalität durch Neuroleptika. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 39 (4), 897–907.
- Behrendt, B. (2009a). „Meine persönlichen Warnsignale“ – Ein psychoedukatives Therapieprogramm zur Krankheitsbewältigung für Menschen mit Psychoseerfahrung: Arbeitsbuch für Gruppenleiter (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Behrendt, B. (2009b). *Meine persönlichen Warnsignale – Ein psychoedukatives Therapieprogramm zur Krankheitsbewältigung für Menschen mit Psychoseerfahrung: Arbeitsbuch für Gruppenteilnehmer* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Besati, O. (2008). Widrigkeiten. In P. Lehmann (Hrsg.), *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage) (S. 169–172). Berlin/Eugene/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag.
- Goldblatt, D. (1995a). Burch House, Inc., Bethlehem, New Hampshire: history and description. In R. Warner (Ed.), *Alternatives to the hospital for acute psychiatric treatment* (pp. 155–168). Washington, DC/London: American Psychiatric Association.
- Goldblatt, D. (1995b). Die Psychose durcharbeiten. In T. Bock, D. Buck, J. Gross, E. Maß, E. Sorel & E. Wolpert (Hrsg.), *Abschied von Babylon – Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie* (S. 325–332). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Goldblatt, D. (1995c). Zwei Wochen des Dabeiseins – Die Integration der Psyche in die Person. In T. Bock, D. Buck, J. Gross, E. Maß, E. Sorel & E. Wolpert (Hrsg.), *Abschied von Babylon – Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie* (S. 223–230). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Hrsg.). (2001). *So wirkt Psychotherapie – Empirische und praktische Folgerungen*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Itten, T. (2007). Psychotherapie statt Psychiatrie? Keine Qual der Wahl. In P. Lehmann & P. Stastny (Hrsg.), *Statt Psychiatrie 2* (S. 250–262). Berlin/Eugene/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag.
- Martensson, L. (1988). Sollen Neuroleptika verboten werden? *Pro Mente Sana Aktuell*, 3/1988, 3–15.
- Watkins, P. N. (2009). *Recovery – wieder genesen können: Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker*. Bern: Hans Huber.
- Wehde, U. (1991). *Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene: Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme*. Berlin: Antipsychiatrieverlag.

## Zu den AutorInnen

*Peter Lehmann*, geb. 1950 in Calw (Schwarzwald). Dr. h. c. (Thessaloniki), Dipl.-Sozialpädagoge, Autor und Verleger in Berlin. Bis September 2010 langjähriges Vorstandsmitglied im Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen. Publikationen u. a.: *Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen* (6. Aufl. 2010); *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern* (3. Aufl. 2008).

*Uta Wehde*, geb. 1963, Psychologin, seit 1994 Geschäftsführerin der Ambulanten Dienste e. V. Berlin. 1989 Gründungsmitglied des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e. V., Konzeptionierung und Realisierung des Berliner Weglaufhauses, Vorstandstätigkeit bis 2001. 2002 Gründungsmitglied von Für alle Fälle e. V., seither im Vorstand. Psychiatriekritische Veröffentlichungen und Beiträge auf Kongressen und Tagungen. Autorin von *Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatriebetroffene: Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme* (1991).

## Korrespondenzadressen

www.peter-lehmann.de  
uta.wehde@gmx.de