Bpe

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*

www.bpe-online.de

RUNDBRIEF

Nr.2 / Juni 2014

BPE-Jahrestagung 2014

Vorberichte

Rezensionen

Erfahrungsberichte

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

im Internet unter: www.bpe-online.de

Geschäftsführender Vorstand:
vorstand@bpe-online.de
Dagmar Barteld-Paczkowski
Detlef-H.-Rötger-Straße 48, 25524 Itzehoe
Johannes Bischoff
Wohlfeil 3, 67489 Kirrweiler
Jurand Daszkowski
Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg
Ruth Fricke
Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Mirko Olostiak
Hegarstr.7B, 79106 Freiburg
Matthias Seibt
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne
Doris Steenken
Spindelstr. 26b, 49080 Osnabrück

Erweiterter Vorstand :
Bärbel Kaiser-Burkart
Dürleberg 3a, 79112 Freiburg (BW))
Reinhold Hasel
Wolframstr.32, 86161 Augsburg (BAY)
Jochen Schubert
Friedenstr. 5, 12107 Berlin (B)
Christine Pürschel
Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlef Tintelott
Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)
Anke Korsch
Oertzweg 9, 22307 Hamburg (HH))
Sylvia Kornmann
Giessener Str. 32.,35581 Wetzlar (HE)
Markus Denkel
Postfach 21, 38177 Schwülper (NS)
Sabine Wolfrum
Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)
N.N. (RP)
Esther Schulz
c/o KISS, Futterstraße.27, 66111 Saarbrücken (S)
Karla Kundisch
Altlaubegast 10, 01279 Dresden (SA)
Wolfgang Schellenberg
Rudolf Breitschscheid Str. 22, 06110 Halle (SAN)
Matthias Schuldt,
Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck (SH)
Rainer Stötter
Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)

Inhaltsverzeichnis — Seite:

Impressum	2
„Ein Versuch der Annäherung“	4
Alles Gute zum Geburtstag	5
Frühwarnzeichen	6
Rezensionen	ab 7
Trauer um Ulrich Lück	10
Eine Ära geht zu Ende	11
Wie Vieh behandelt	12
Vorwort Tagungsdokumentation „Psychiatrie ohne Zwang - Was ist das?“	13
An die Leser/innen des Rundbriefs	14
Antwort Deutscher Behindertenbeirat	15
Gemeinsamer Brief an Justiz- und Gesundheitsauschuss	17
BPE-Jahrestagung 2014 Vorberichte	18
Mitgliederversammlung 2014	24
Zum Mitmachen	ab 26

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00
BIC: BFSWDE33XXX
Konto: 70798-00
IBAN: DE74370205000007079800

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V.
Redaktion: Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)
Fotos: im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Reinhard Wojke.
Anschrift für Post und Fax: BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Tel.: (0234) 68 70 55 52; (Mo.+Do. 10 – 13 Uhr) Fax: (0234) 64 05 103
Verantwortlichkeit Inhalt: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder, sondern stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen AutorInnen.
E-Mail: bpe-rundbrief@web.de **Redaktionsschluss:** 5. August 2014
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung des BPE Förderverein e.V.

*am **12.10.2014 um 14:00 Uhr***

in der Jugendherberge Kassel, Schenkendorfstr.18, 34119 Kassel

Sehr geehrte Mitglieder des Fördervereins,

Hiermit lade ich Sie/Euch ein zu einer Mitgliederversammlung unseres Fördervereins, die unmittelbar im Anschluss an die diesjährige Jahrestagung des BPE (10.-12.10.2014) in Kassel stattfinden wird.

TOPs Mitgliederversammlung

1. Begrüßung
2. Regularien -Wahl der VersammlungsleiterIn und ProtokollantIn
3. Bestätigung/Wahl der KassenprüferInnen
4. Tätigkeitsbericht des Vorstandes
5. Kassenbericht
6. Entlastung der KasserIn
7. Entlastung des Vorstandes
8. Verschiedenes

Mit herzlichen Grüßen
Theiß Urbahn
1. Vorsitzender d. BPE Förderverein e.V.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V
GESCHÄFTSSTELLE
Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener
Geschäftsstelle
Wittener Str. 87
44789 Bochum

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

Tel.: 0234 / 68 70 55 52

Geschäftsstelle, Mitgliederanfragen, Pressekontakt und Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Vorausverfügungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags und Donnerstags jeweils 10 – 13 Uhr
Eleanor Cotterell

Im Sommer letzten Jahres hat Ina Weber ihre ehrenamtliche telefonische Beratung eingestellt.
Zum 31. März hat uns unsere Angestellte Miriam Krücke nach 4 Jahren Tätigkeit verlassen. Wir danken Ina und Miriam für ihre ausgezeichnete und engagierte Arbeit. Wir wünschen beiden von Herzen alles Gute.
Der geschäftsführende Vorstand des BPE

Bei Umzug bitte melden

Liebe Mitglieder, wenn Ihr privat umzieht oder Eure Selbsthilfegruppe einen anderen Tagungsort oder Tagungstermin wählt, so teilt dies bitte der Geschäftsstelle des BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum mit.

Nur so können wir gewährleisten, dass ihr regelmäßig Informationen des BPE bekommt und dass wir Hilfesuchende an die örtlichen Selbsthilfegruppen weiter vermitteln können.

Telefon: 0234 / 68 70 55 52

Fax: 0234 / 640 5103

Email: kontakt-info@bpe-online.de

BPE Rundbrief per Mail bekommen

Liebe Mitglieder,

wenn ihr uns und euch etwas Papier sparen wollt, könnt ihr den Rundbrief auch statt per Post, als PDF-Datei per Mail bekommen.

Bei Interesse einfach in der Geschäftsstelle (0234-68705552, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.

Das Bild in den Medien von psychiatrisch diagnostizierten Menschen. „Ein Versuch der Annäherung“

Von Barbara Kaiser-Burkart

Wer sich mit dem Problem der Darstellung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen vor allem in Zeitungen beschäftigt kommt zu dem Schluss, dass dieses Thema sehr komplex ist und aus verschiednen Perspektiven beleuchtet werden muss. Für mich als Betroffene und an der Art der Sache wird es mir wohl nicht immer gelingen absolute Objektivität walten zu lassen. Ich möchte meine Gedanken zu diesem Thema zunächst mit der Betrachtung der Situation von Zeitungen beginnen. Zeitungen haben in der Regel Verleger. Das Interesse von Verlegern ist eben sehr stark geprägt von dem Zwang Geld zu verdienen. Zeitungen sind also im Grunde Wirtschaftsunternehmen, die dem Zwang unterliegen möglichst viele Zeitungen zu verkaufen. Sie sind gleichzeitig auf Werbeverträge z.B. aus der Wirtschaft angewiesen. Und ich denke, dass jeder, der mit einer Zeitung einen Werbevertrag abschließt auch irgendwie bestimmte Interessen hat, wie und was eine solche Zeitung darbietet oder darstellt. Da gibt es natürlich viele verschiedenartige Zeitungen. Ich nehme hier einfach einmal die viel beachtete und auch belächelte Bild Zeitung. Ihr Ziel ist es mit möglichst aufreißerischen und spektakulären Überschriften und Titelbildern von vorzugsweisen Prominenten oder auch Straftätern Leser zu erreichen, was ihr ja auch gelingt. Daneben gibt es in den Städten meist sogenannte Tageszeitungen, die im Allgemeinen als seriös in der Berichterstattung gelten. Diese Zeitungen leben hauptsächlich von festen Abonnenten, sind aber auch bestrebt ihre Zeitung z.B. an Kiosken zu verkaufen. Aber selbst in diesen als „seriös“ angesehenen Zeitungen gibt es Journalisten, die auf unsachgemäße und aufreißerische Art Meldungen platzieren. Meist geht es dabei dann um „Berichte“ über Straftaten, deren Grund und die Art und Weise sie sich nicht im Rahmen der „Normalität“ erklären können und schon hat man einen Täter, der in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen wird oder eben schlicht und einfach psychisch Krank, im schlimmsten Fall schizophren ist. Die Akzeptanz solcher Berichte beruhen häufig auf der Sensationslust der Leser, den gäbe es dafür kein Interesse, gäbe es wohl mehr Leserbriefe gegen eine solche Berichterstattung. Somit wären wir nun bei dem Bürger angelangt. Fragt man die sogenannten Bürger einmal, was ihnen zu dem Stichwort Schizophrenie einfällt, so kommen Antworten wie: die sind aggressiv, die sind gewalttätig, nicht zurechnungsfähig, sie können keine fürs Leben relevante Entscheidungen treffen und man kann noch ein uraltes Vorurteil hören: Sie haben eine gespaltene Persönlichkeit so im Sinne wie Dr. Jackell und Dr. Hyde.. Ich glaube diese Liste ließe sich durchaus noch erweitern. Stellt man die Frage, ob ein Hausbesitzer einem psychisch Kranken eine Wohnung oder Zimmer vermieten würde, so stößt man auch hier auf erhebliche Vorurteile. Aber auch Hausbewohner, die wissen, dass in ihrem Haus ein psychisch Kranker lebt, meiden möglichst jeden Kontakt. Maßt man sich an Bürger zu fragen, ob sie sich vorstellen könnten mit einem psychisch belasteten Menschen eine Freundschaft einzugehen bzw. wenigstens einen lockeren Kontakt zu pflegen sieht es ganz schlecht aus. Einige Befragten geben zwar an, dass irgendwo in der Verwandtschaft es wohl so jemanden gibt, aber mit dem hat man selbst nichts zu tun. Schaut man mal auf den Bildungsstand der Befragten, so sind gebildete Menschen eher bereit sich mit diesem Thema zu befassen als Menschen mit einem einfacheren Bildungsstand. Der Unterschied ist aber laut Untersuchungen nicht signifikant. Vor einigen Jahren sind die Psychiater hingegangen und haben psychische Erkrankungen bioloigisiert. Aber nicht etwas auf Grund von medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen, sonder man hatte den Gedanken, dass dadurch psychisch Kranke in der Bevölkerung mit somatisch Erkrankten gleichgestellt werden und dadurch besser akzeptiert werden. Laut einer Untersuchung von Prof. Asmus Finzen ging diese „Schuss“ nach hinten los. Ein Schizophren diagnostizierter Mensch war dann z.B. eben gleich „geisteskrank“. Auch in der Kontrolle der einzelnen schon zuvor gestellten Fragen zu psychisch kranken Menschen zeigte in wenigen Bereichen in etwa einen Gleichstand an, aber ansonsten waren die Ergebnisse eher schlechter. So und nun will ich noch den nicht unwichtigen Bereich der Behandler betrachten. Es ist allgemein bekannt, dass sich die Berufsgruppen, die sich mit der Behandlung psychisch kranker Menschen befassen in sich in der Beurteilung der Erkrankung und der besten Art der Behandlung nicht einig sind. Dabei ist klar, dass es keine objektiven (valide) Methoden gibt, die ganz klar beweisen, dass ein Mensch psychisch Krank ist. Daher häufen sich meines Erachtens die zunehmende Zahl der mehrfachen Diagnosen bei psychisch Kranken. Dies trägt natürlich absolut nicht zur Entstigmatisierung bei. Für die Betroffenen bedeutet diese Haltung auch in der allgemeinen Bevölkerung, dass sie sich isolieren und immer mehr aus dem Leben zurückziehen. Es ist aber längst bewiesen, dass mangelnde soziale Kontakte wirklich krank machen. Oft ist die einzige Kontaktmöglichkeit der Besuch einer Selbsthilfegruppe oder der Besuch, wenn es vor Ort eine Art Begegnungsstätte gibt, in der aufgeschlossene Bürger bereit sind mit solchen Menschen einen Teil ihrer Freizeit zu verbringen, und sie das Gefühl haben, dass man sie zumindest dort als wertvolle Menschen betrachtet und dementsprechend mit ihnen umgeht. In der Regel wird dort auch auf ihre finanziellen Nöte eingegangen. Sie können für ein paar Cent einen Kaffee trinken, ein Stück Kuchen essen oder ein belegtes Brot und manchmal auch für einen Euro ein warmes Essen bekommen, das vielleicht ab und zu angeboten wird. Psychisch krank sein bedeutet für die meisten arm zu sein. Aber auch psychisch kranke Menschen haben Bedürfnisse am kulturellen Leben teilhaben zu können. Aber in der Regel scheitert das ganze an den fehlenden Finanzen. Und hier drängt sich mir die Frage auf, wie ernst meinen es die Politiker, wenn sie ständig von Inklusion sprechen. Wenn man ihnen genau zuhört,, dann meinen sie damit, dass Emigrantenkindern, die meist auch aus armen Familien stammen ein kostenloses Mittagessen in der Schule bekommen, dass Kinder mit einer eher leichten geistigen Behinderung am Unterricht in Regelschulen teilnehmen können und vor allem die Barrierefreiheit für Körperbehinderte und Rollstuhlfahrer. Das ist aber dann in der Regel schon alles, was ich nicht abwerten will. Psychiatrie-Erfahrene haben kaum Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Es gibt sogar Menschen, die behaupten diese wollen das gar nicht. Die sind lieber unter sich. Diese Leute sollten mal ernsthaft darüber nachdenken warum das so ist und was in unserer Gesellschaft schief läuft. Mein Fazit zu diesem Thema ist: „Dass das alles in allem einem Gordischen Knoten gleichkommt“, den man in nächster Zukunft nicht zerschlagen wird. Trotz vermehrter Versuche von „Anti-Stigma-Initiativen“. Aber selbst die Anti-Stigma-Initiativen sind sich untereinander über Ursachen/Gründe, die zu speziell Schizophrenie und den diversen schizophrenen Psychosen führen nicht einig. Und auch diese Tatsache macht es sehr schwer Psychiatrie-Erfahrene aus der „stigmatisierenden Ecke“ heraus zu holen.

Liebe Dorothea, alles Gute zum 97. Geburtstag wünscht der BPE

Joachim Brandenburg,
Initiative Krisenbegleitung Köln

Erfahrungen mit Frühwarnzeichen in der Selbsthilfe-Arbeit

Wenn wir Menschen, die in unsere Gruppe kommen, das erste Mal von Frühwarnzeichen erzählen, stoßen wir bei manchen auf Unverständnis. Einige haben bisher solche Anzeichen nicht wahrgenommen und können sich nur noch schlecht an die Zeit vor ihrer Krise erinnern. Wenn sie dann aber die Berichte anderer Gruppenmitglieder hören, erkennen sie oft eigene Anzeichen wieder. Drei Aspekte sind uns besonders wichtig:

1. Frühwarnzeichen sind individuell.
Es gibt neben den oben schon genannten häufigen Anzeichen auch ganz persönliche, die nur wenige Menschen erleben. Jeder braucht viel Zeit, die eigenen Anzeichen zu finden. Einige haben Jahre gebraucht, bis sie ihre Anzeichen bei sich bemerkt haben und richtig deuten konnten.

2. Frühwarnzeichen treten früh auf.
Der Übergang zwischen Frühwarnzeichen und Symptomen ist fließend. Je früher ich Anzeichen bemerke, desto eher kann ich eine Krise abfangen. Dann kann ich noch meine Einflussmöglichkeiten nutzen und bin nicht so sehr auf Medikamente angewiesen. Wir versuchen deshalb, zwischen ganz frühen, frühen und späten Anzeichen zu unterscheiden.
Je näher die Veränderungen an der eigentlichen Psychose liegen, um so typischer sind sie und um so leichter sind sie als Vorboten zu erkennen.

3. Auf Frühwarnzeichen angemessen reagieren
Die Fähigkeit, Frühwarnzeichen zu erkennen und nach Möglichkeit in eine zeitliche Reihenfolge zu bringen, ist der erste Schritt für meinen persönlichen Krisenplan. Anschließend kann ich überlegen, auf welche Anzeichen ich wie reagieren kann.
Wer eine kommende Grippe spürt, der wird zunächst Unterkühlung vermeiden. Hat er das Gefühl, seine Erkältung verstärkt sich, so wird er vielleicht ein heißes Bad nehmen oder Zwiebeln mit Honig ansetzen. Mit psychotischen Krisen verhält es sich nicht anders. Auf die ersten Anzeichen sollte man anders reagieren als auf spätere Veränderungen.

Die ganz frühen Anzeichen sind in der Regel unspezifisch, so dass man sehr vorsichtig damit sein sollte, sie als Frühwarnzeichen zu interpretieren. Nicht bei jeder Stimmungsschwankung ist es angezeigt, sich Sorgen zu machen und den Arzt aufzusuchen. Übergroße Wachsamkeit für das Aufkommen einer erneuten Krise führt zu ständiger Angst und Verunsicherung und kann die Krankheit geradezu heraufbeschwören. Zeigen sich mehrere oder zeitlich lang anhaltende Veränderungen, so ist jedoch Vorsicht angebracht. Es gibt eine ganze Reihe von Maßnahmen, die vor einer Krise schützen können. Ich habe immer die Möglichkeit, Belastungen zu reduzieren, etwa krankmachende Mitmenschen zu meiden, langsamer zu arbeiten oder weniger allein zu sein. Daneben kann ich die eigenen „Abwehrkräfte“ gegen psychische Belastungen stärken, etwa durch körperliche Betätigung, Sport, gesunde Ernährung und regelmäßigen Schlaf. Besonders wichtig sind hier stabile Kontakt zu vertrauten Personen.

Was tun bei den ersten Anzeichen?

- Achte auf weitere Veränderungen. Nur so kannst du abschätzen, ob die beobachteten Anzeichen die Vorboten einer neuen Krise sind.
- Frage vertraute Mitmenschen zu fragen, ob sie die Veränderungen ebenfalls bemerkt haben. So kannst du unnötige Verunsicherung vermeiden.
- Überlege, ob deine momentane Lebens-Situation Anlass für eine Krise geben kann.
- Haben ähnliche Situationen, schon einmal zu einer Krise geführt?
- Überlege, wie Du sich selbst schützen kannst, wie du deine „Abwehrkräfte“ gegen eine Krise stärken kannst. Gibt es Belastungen, die du vermeiden kannst?
- Suche deinen Arzt auf, wenn du besorgt bist und ihm vertraust.

Mache dir keine unnötigen Sorgen. Frühwarnzeichen müssen nicht zu einer Krise führen. Wenn du ruhig bleibst, hast du gute Chancen, eine Krise zu vermeiden. Es ist immer eine Gratwanderung zu entscheiden, wann Selbsthilfe nicht mehr ausreicht und professionelle Unterstützung hilfreich wird. Und auch wenn du zum Arzt gehst, hast du weiterhin viele Möglichkeiten, dir selbst zu helfen.

Literatur:
Tipps und Tricks um Verrücktheiten zu steuern
http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/Stasrt2a.html

Andreas Knuf, Anke Gartelmann: Bevor die Stimmen wiederkommen.
Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen
Balance Ratgeber 2009
ISBN: 3-86739-043-6, EAN: 9783867390439

Rezension

Lieselotte Mahler / Ina Jarchov-Jádi / Christiane Montag / Jürgen Gallinat: Das Weddinger Modell – Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext

In dem Buch geht es um das sogenannte Weddinger Modell, einer von den Autorinnen und dem Autor neu verstandenen Variante psychiatrischer Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St.-Hedwig-Krankenhaus, dessen theoretische und praktische Grundlagen, seine Einführung und Prinzipien. Orientierung an Widerstandsfähigkeit und Ressourcen, Individualisierung von Therapie und Genesung, Multiprofessionalität gehören zu den theoretischen Grundlagen. Recovery, Empowerment, Salutogenese (Gesundheitsentstehung), bedürfnisangepasste Therapie, Trialog und Soteria geistern ebenfalls als Bezugspunkte des Modells durch das Buch. Um Ergebnisse in Bezug auf Behandlungsqualität und -folgen darzustellen, muss aber erst die weitere Entwicklung abgewartet werden, zu neu ist die Implantierung des Modells. Es geht im Buch also meist um die Formulierung von Absichten und um Schritte, den neu formulierten Ansatz in die Praxis umzusetzen – vermutlich mit der Hoffnung, dass andere psychiatrische Einrichtungen nachziehen.

Gemäß dem zugrundeliegenden Konzept sollen die Betroffenen in ihrem bisherigen Lebenszusammenhang ernst genommen werden, auch wenn sie psychiatrisch untergebracht sind. Die Effizienz vorhandener Strukturen soll durch Transparenz und Partizipation gesteigert werden. Alle Interessen, Freundschaften und Lebenszusammenhänge der Betroffenen sollen ausdrücklich erhalten bleiben und sogar die Basis für die psychiatrische Behandlung sein. Patienten sollen Krankheitsverständnis und Bewältigungsstrategien entwickeln, in Therapieentscheidungen eingebunden werden, Transparenz und Partnerschaftlichkeit soll gegeben sein. Ambulant gehe vor stationär; Teil des stationären Reformangebots sei die partizipative Vorstellung des Patienten inklusive einem empathischen Verstehen und der Einnahme seiner Perspektive (wie auch immer das gehen mag). Wichtig sei es, Widersprüchlichkeit und Machtgefälle in der psychiatrischen Beziehung benennen.
Widersprüchlichkeiten sind allerdings zuhauf in dem Buch zu finden. Es stellt sich die Frage, weshalb sie vom Autor und den Autorinnen, drei Psychiatern und einer Pflegedienstleiterin, nicht benannt werden.

Sie schreiben, dass das Weddinger Modell Zwangsunterbringungen und sonstige Zwangsmaßnahmen in Häufigkeit und Dauer auf ein absolutes Minimum reduziere. Zwang solle immer nur die letztmögliche und unumgängliche Handlung sein. Aber was ist daran neu, wer unter Psychiatern hat je etwas anderes behauptet? Wichtig seien Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne, um Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen präventiv entgegenzuwirken. Zwangsmaßnahmen sollen im Vorfeld geregelt werden („Medikation“ und Art des Zwangs). Dass eine solche Behandlungsvereinbarung nichts weiter als eine vorauseilende Zustimmung zu einer später möglichen Zwangsbehandlung ist und im Widerspruch zum proklamierten Ernstnehmen von Betroffenen und dem Wunsch nach Vermeidung von Zwang steht, ist kein Thema der Autoren. Glaubwürdiger wäre ihr Herangehen, wenn sie wenigstens eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 BGB als Alternative benennen würden. Diese würde wirksam zumindest einer Zwangsbehandlung entgegenwirken, müsste aber in der Klinik akzeptiert werden.

Offenheit, Mitwirkung und Betroffenenbeteiligung sind Worte, die immer wieder im Buch vorkommen. „Das Recht auf Mitbestimmung muss nicht nur bei der eigenen Therapie, sondern in der Planung, Organisation und Evaluation psychiatrischer Versorgungsangebote insgesamt eingeräumt werden.“ Wieso aber soll das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit geteilt und Betroffenen nur noch ein Recht auf Mitbestimmung ihrer Behandlung zugestanden werden, das in der Medizin übliche Prinzip des informed consent (Zustimmung nach Information) auch im Weddinger Modell nicht gelten? Dass im Aufnahmegespräch der Patient über die Gestaltung der Therapieplanung informiert wird, klingt fortschrittlich, aber soll er denn nicht im Zentrum des Geschehen stehen und (mit-)bestimmen, welche Behandlung er erfährt? Offenheit sei ein prägendes Prinzip des Weddinger Modells; in wesentliche Bereichen fehlt es leider: Zweifel an der Wirksamkeit oder Sinnhaftigkeit von Psychopharmaka sollen bitteschön nicht in den Besprechungen mit den Patienten thematisiert werden. „Medikamente“ könnten Hilfe zur Selbsthilfe sein und die Autonomie erhalten; dass Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika auch weniger hilfreich wirken können (Defizit-Syndrom, metabolisches Syndrom, tardive Dyskinesien, erhöhte Apoptose und erhöhte Sterblichkeit vor allem bei Verabreichung von Kombinationen) und die Autonomie alles andere als erhalten können, diese Risiken jedoch nicht gemeinsam erörtert werden sollen, ist kein optimales Zeichen von Offenheit. Die Wirksamkeit der Psychopharmaka werde gesteigert durch ein emotional günstiges Klima; da stört ein offenes Gespräch über die zugemuteten Risiken sicher.

„Transparenz, Teilhabe und Mitbestimmung innerhalb des Gestaltungs- und Umsetzungsprozesses dürften demnach maßgeblich dazu beigetragen haben, dass das Weddinger Modell lebt und weiterentwickelt wird“, schreibt die Pflegeleiterin Ina Jarchow-Jádi. Leider

finden sich im Buch keine Hinweise auf Teilhabe und Mitbestimmung innerhalb des Gestaltungs- und Umsetzungsprozesses. Beteiligt an der konzeptionellen Entwicklung des Weddinger Modells waren Psychiatriebetroffene nicht. Sie durften im vorbereitenden Symposium in Diskussionsbeiträgen Erlebnisse schildern. Ob damit Teilhabe und Mitbestimmung gemeint sind? Die erste Evaluation (sach- und fachgerechte Bewertung), die bereits stattfand, nämlich die des Symposiums und seiner Grundlagenseminare für die Implementierung des Weddinger Modells, durfte dann die Ärztekammer übernehmen, während die weitere Evaluation im Rahmen von Dissertationen beteiligter Doktoranden stattfindet. „Die angestrebte trialogische Grundhaltung sollte sich auch in der Evaluation von Qualität und Wirksamkeit des Weddinger Modells wiederspiegeln", postuliert die Oberärztin Christiane Montag. Spätestens an dieser Stelle fragt man sich, ob irgend jemand von Verlagsseite das Buch auf widersprüchliche und das Modell konterkarikierende Aussagen vor dem Druck geprüft hat.

So bleibt nach dem Lesen ein zwiespältiger Eindruck. Schön klingen die Worte der Autoren durchaus. Hätte man seit Jahrzehnten nicht immer wieder die Erfahrung gemacht, dass Psychiater alle für ihre Machtposition gefährlichen Reform- und Kritikansätze kooptieren, d. h. zurechtbiegen und ins eigene Konzept einbauen, um es zu erhalten, und dass all ihre Reformvorhaben und Maßnahmen schon immer „an nichts anderem als dem Wohl der Patienten orientiert" waren, wie auch in diesem Fall, so könnte man dem Weddinger Modell durchaus mehr abgewinnen und das Buch vielleicht auch gut finden. Zumindest wenn in einer Folgeausgabe die Widersprüchlichkeiten klar benannt, die Luftblasen entfernt und die geschilderten Praxiserfahrungen des Weddinger Modells bestätigt sind durch eine Evaluation, an deren Konzeptionierung, Durchführung, Auswertung und Veröffentlichung unabhängige psychiatriebetroffene Wissenschaftler wirksam beteiligt waren.

Gebunden, 270 Seiten, 35 Abbildungen, ISBN 978-3-88414-555-5. Bonn: Psychiatrieverlag 2014. € 34.95

Peter Lehmann

Rezension

Valentin Aichele / Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention

Herausgegeben ist das Buch von Valentin Aichele vom Deutschen Institut für Menschenrechte. Dieses wurde 2009 damit betraut, die Funktionen einer unabhängigen Monitoring-Stelle gemäß der UN-Menschenrechtskonvention wahrzunehmen und zu kontrollieren, inwieweit Deutschland der Umsetzung seiner menschenrechtlichen Verpflichtungen nachkommt. Die Autorinnen und Autoren des Buches schauen also auf diejenigen menschenrechtlich sensiblen Bereiche, in denen die deutsche Rechtsordnung Menschen mit Behinderungen anders behandelt als nichtbehinderte.

Im ersten Kapitel über grundlegende Perspektiven setzen sich Valentin Aichele und Theresia Degener mit der Auslegung des Artikels 12 aus völkerrechtlicher Sicht auseinander. Klaus Lachwitz befasst sich mit der Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und prüft, inwieweit dieser Personenkreis rechtlich handlungsfähig ist und wie die Unterstützungsverschaffenspflicht im Detail ausgestaltet ist, wobei er positive Beispiele aus dem Ausland aufzeigt. Wie sich die UN-Konvention auf die rechtliche Handlungsfähigkeit von Kindern mit ihren sich entwickelnden Fähigkeiten auswirkt, zeigt Lothar Krappmann auf.

In Kapitel 2 geht es um die rechtliche Handlungsfähigkeit von Behinderten in Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, unter anderem auch in Arbeitsgerichts- und Strafverfahren.

Für Psychiatriebetroffene am interessantesten ist sicher Kapitel 3 mit den Beiträgen „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft nach Artikel 19 UN-BRK als Ausdruck rechtlicher Handlungsfähigkeit“ von Minou Banafsche und insbesondere „Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie“ von Ralf Marschner, von Beruf Jurist und Diplom-Sozialpädagoge. Verständlich erläutert er die Auswirkungen von Artikel 12 der UN-Behindertenkonvention auf Unterbringung und Zwangsbehandlung und stellt auch den Zusammenhang mit den jüngsten höchstrichterlichen Entscheidungen her, die erstmals die UN-Behindertenkonvention berücksichtigen und das psychiatrische Recht auf gewaltsame Verabreichung von Psychopharmaka stark einschränken. Trotzdem plädiert er dafür, Psychiatern das Recht auf Zwangsbehandlung zu belassen, da ansonsten nach Polizeirecht mit Menschen in emotionalen Krisen verfahren werde. Gleichzeitig schließt er ein psychiatrisches Recht auf Zwangsbehandlung aus für den Fall, dass die Behandlung nicht mit einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist. Dieser Widerspruch in der Argumentation und auch die Tatsache, dass der Autor den Tatbestand traumatisierender Gewalterfahrungen vollkommen außer Acht lässt, zeigt, wie wichtig es ist, trotz einer wohlmeinenden Haltung auch erfahrungswissenschaftlich orientierten Vertretern von Betroffenenorganisationen die Möglichkeit zur Artikulation zu geben. Die Gefahr, dass sich die jahrhundertealte Bevormundung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im Gewand moderner Fürsprache fortsetzt, bedarf ständiger Reflexion darüber, ob die erfahrungswissenschaftlich orientierte Argumentation der weltweit gegen das psychiatrische Recht auf gewaltsame Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks vereinten repräsentativen Betroffenenverbände, die maßgeblich an der Entstehung der UN-Behindertenrechtskonvention beteiligt waren, in angemessener Weise aufgegriffen wurden. Weitere Beiträge innerhalb von Kapitel 3 betreffen fremdnützige Forschung und die Einwilligung Betreuender in die Sterilisation geistig Behinderter als Verstoß gegen die UN-Menschenrechtskonvention. Im letzten Kapitel versammeln sich Beiträge, die die Frage angehen, ob das deutsche Betreuungsrecht konventionskonform ist und dem Problem, dass Betreuer noch immer das von ihnen definierte „Wohl der betreuten Person“ über deren Wünsche stellen und somit gegen die Wunschbindungsverpflichtung stellen können.

Im abschließenden Kapitel 4 stellt Robert Northoff ein Erwachsenenhilfegesetz vor, das wegführt von Betreuung und Psychiatrisierung und hin zu einem System von Rechtsansprüchen auf Förderung von Hilfe und unter anderem eine verstärkte Werbung für Vorsorgevollmachten und - im Endeffekt Geld einsparende - verstärkte soziale Arbeit und Betreuung durch die Kommunen beinhaltet.

Fazit: Man merkt den Beiträgen an, dass sich die Autorinnen und Autoren seit langem eingehend mit der Materie auseinandergesetzt haben. Auch wenn man ihre Sichtweise und Argumentation im Einzelnen nicht uneingeschränkt teilen muss, bietet der Sammelband eine fundierte Basis für alle, die sich tiefgreifend mit dem aktuellen Stand der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention beschäftigen und versuchen wollen, auch die Stimme von Betroffenen zu Gehör zu bringen, um mitzuhelfen, dem Monolog der Experten ein Ende zu setzen und gemeinsam mit den bereits ernsthaft Engagierten das Undenkbare durchzusetzen: das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht ohne Wenn und Aber.

Kartoniert, 398 Seiten, ISBN 978-3-8329-7153-3. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2013. € 86.- / sFr 107.50

Peter Lehmann

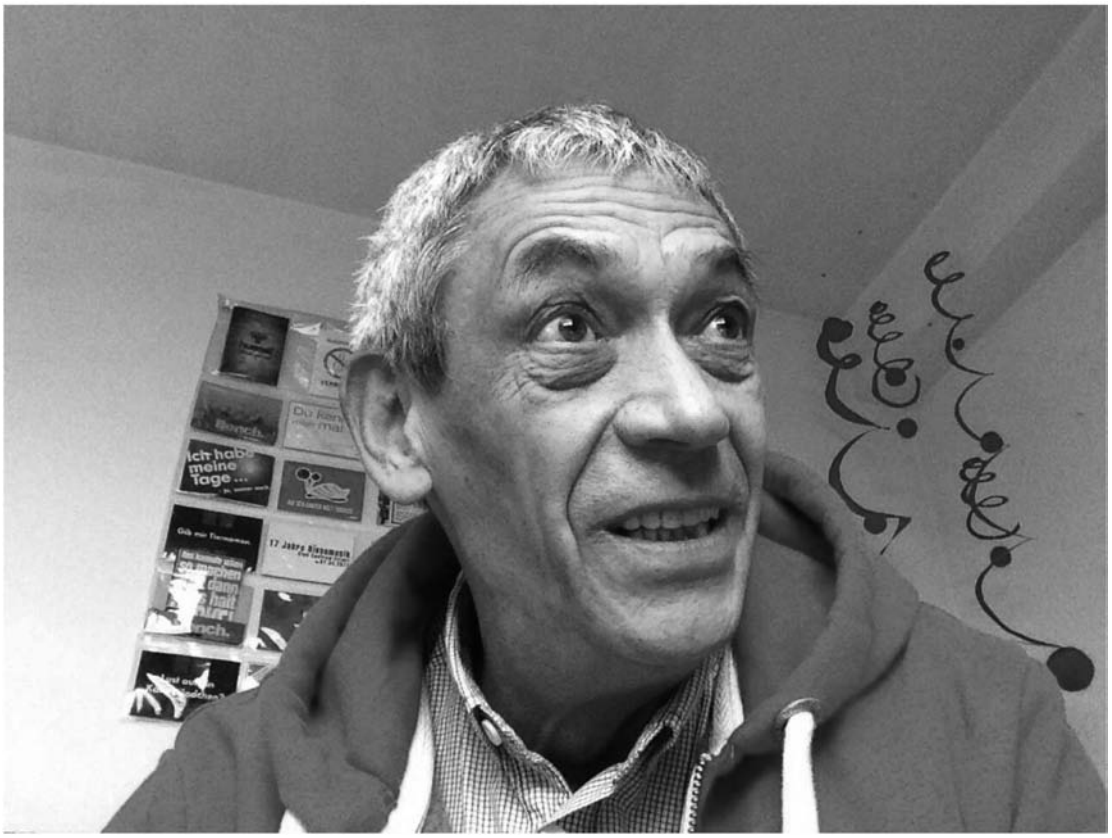
Liebe Angehörige, Mitglieder und Freunde des Thüringer Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen e. V.

Heute fällt uns das Schreiben an Sie und Euch sehr schwer. Es fehlen uns die Worte. Für alle unfassbar, mussten wir die traurige Nachricht erhalten, dass unser Ehrenvorstandsmitglied Ulrich Lück verstorben ist.

Uli war etwas ganz Besonderes, etwas Einmaliges. Er war streitbar und lebendig. Er hatte für alle ein offenes Ohr und
versuchte zu helfen wo es ging. Er machte Mut, wo Ohnmacht war, er gab Hoffnung, suchte und beschritt neue Wege.

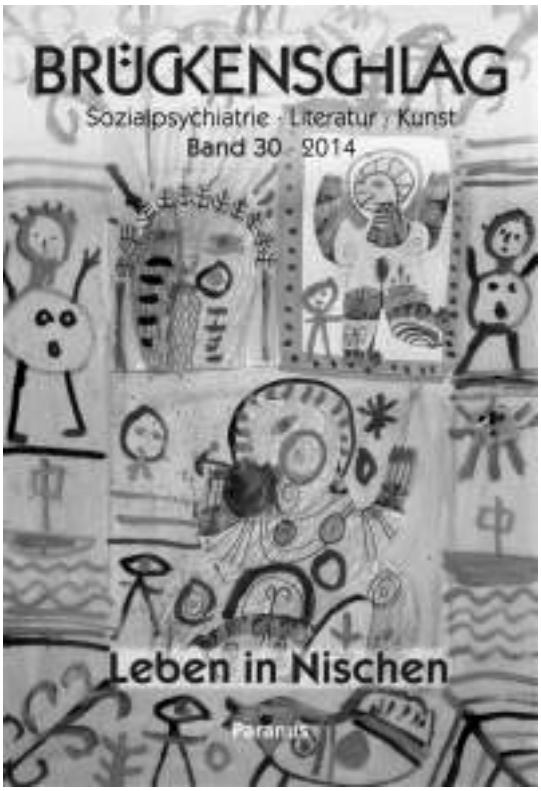
Die Menschen, die ihn kennen lernen durften, werden ihn und sein unkonventionelles Wirken in dankbarer Erinnerung behalten.

Wir müssen lernen, ohne Dich zu leben. Die Zeit heilt nicht alle Wunden, sie lehrt uns nur, mit dem Unbegreiflichen zu leben. Was bleibt, sind die schönen Erinnerungen.



Eigentlich war alles selbstverständlich:
dass wir miteinander sprachen, gemeinsam nachdachten,
zusammen lachten, weinten, stritten und liebten.
Eigentlich war alles selbstverständlich
- nur das Ende nicht –

Der Vorstand des Thüringer Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. _ Die Redaktion der ThuLPE _ Erfurt, Mai 2014



Eine Ära geht zu Ende

Bewegt halte ich den „Brückenschlag“ in den Händen. Band 30, 2014: „Leben in Nischen.“ Es ist die letzte Ausgabe der „Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst“ des Paranus-Verlags, die seit 1985 jährlich erschienen ist – eigentlich als Mittelding zwischen Zeitschrift und Buch, eine umfangreiche Anthologie mit zahlreichen Texten und Bildern. Seit der Jahrtausendwende habe ich auch immer mal mitgeschrieben, abwechselnd unter eigenem Namen oder irgendeinem Pseudonym, je nachdem wie viel ich über meine Krankheits- und Psychiatrieerfahrungen preisgeben wollte. Die Themen der jährlichen Schreibaufrufe waren vielfältig und umkreisten immer wieder Fragestellungen, an die ein Psychiatrieerfahrener anknüpfen kann. Einsamkeit, Beziehungen, Stimmen… und vieles mehr.

Der „Brückenschlag“ wurde für mich zu einem Wegbegleiter. Pünktlich im Mai wurde das neue Buch auf dem Postweg geliefert, dann hieß es, nach draußen setzen und lesen. Das Buch begann stets mit theoretischen Beiträgen und Rezensionen zum jeweiligen Thema, dann folgten literarische Texte. Genauso wichtig aber waren die z.T. farbigen Bilder, meist gemalt von Künstlern mit Psychiatrieerfahrung. Die Grenzerfahrung zwischen Kunst und Krankheit zieht sich wie ein roter Faden durch alle Bände: Malen und Schreiben wird als Hilfe zur seelischen Gesundung erfahren, aber auch als professionelle Kunstausübung.

Im aktuellen Band über das Leben in den Nischen wird diese Frage noch einmal besonders deutlich: Für die einen ist die Nische ein Schonraum im positiven Sinne, wie ein gemütliches Zuhause, in das man sich zurückziehen kann. Für andere hingegen bedeutet sie die abgelegene gesellschaftliche Ecke, in der Psychiatrieerfahrene oft immer noch gedrängt werden.

Fritz Bremer, Hartwig Hansen und Jürgen Blume, die Herausgeber, waren überrascht, „dass die Einsendungen, in denen es um ‚Krankheit‘, um ‚Leben mit der Erkrankung als Nische‘ ging, dann einen so großen Raum einnahmen.“ (Einleitung) Auf der anderen Seite beschreiben sie, wie viel sich in den letzten dreißig Jahren geändert hat. Auf die Stimmen der Betroffenen zu hören, ihre Psychose-Inhalte zu erfragen oder sie nach ihrer Meinung zu fragen, war in den 80ern noch unüblich. Der „Brückenschlag“ füllte damals selbst eine Nische, indem er Manchen erstmals überhaupt eine Stimme gab, die sonst ungehört geblieben wären. Viel ist seither geschehen, auch der BPE und wichtige Verlage, in denen Psychiatrieerfahrene publizieren können, ohne sich verstecken zu müssen (wie eben Paranus), haben dazu beigetragen. So sei nun – aus dem ehemaligen Nischenprodukt „Brückenschlag“ ein Stück Normalität geworden, das sich dadurch in positiver, aber auch trauriger Weise selbst überflüssig macht.

Hier sprechen natürlich nackte Fakten, die Fritz Bremer in seiner Einleitung auch selbst einräumt: Die Bücher sind aufwändig gestaltet, daher teuer, sie werden von Hand zu Hand gegeben – das reicht nicht dauerhaft für hohe Umsatzzahlen. Schaaaade! Was bleibt zu wünschen? Persönlich wünsche ich dem Paranus-Verlag weiterhin viel Erfolg und gute, engagierte Bücher, die zu einer nachhaltigen weiteren Aufwertung psychisch erkrankter Autoren beitragen und ungeschminkt Themen ansprechen, die für alle Beteiligten weitere Lerneffekte im Hinblick auf Probleme rund um die Psyche ermöglichen.

Dr. Susanne Czuba-Konrad
www.czuba-konrad.de

Wie Vieh behandelt

Rede gegen die Wiederlegalisierung von Zwangsbehandlungen im schleswig-holsteinischen Psychisch-Kranken-Gesetz am 03. April 2014 auf der Mitgliederversammlung des Vereins Brücke Lübeck - Gemeinnützige therapeutische Einrichtungen
von Matthias Schuldt

Als 1855 Bernhard von Gudden, der spätere Leibarzt des bayerischen König Ludwig II, neuer Direktor der Irrenanstalt Werneck wurde, sorgte er sofort für fortschrittliche Veränderungen. Er verzichtete auf alle psychiatrischen Zwangsmaßnahmen. Fixierungen und Isolierungen wurden abgeschafft.

Aber viele seiner Patienten litten unter einen scheinbar unerklärlichem Ohrenblutgeschwulst. Doch auch das beendete von Gudden. Er verbot dem Pflegepersonal das Ohrenziehen.

Es gab also schon frühzeitig Bemühungen, die Psychiatrie menschlicher zu gestalten.

Und auch in der Neuzeit gibt es dazu Anstrengungen. Denn im Jahr 2011 verbot das Bundesverfassungsgericht Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie und schaffte damit in ganz Deutschland das wieder eingeführte Fixieren und das Ruhigspritzen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ab.

Es hatten zwei psychisch kranke Straftäter geklagt. Nur weil sie Mitinsassen in der Forensik gefährdet hätten, wurden sie gegen ihren Willen mit Neuroleptika-Injektionen beglückt. Das Verfassungsgericht gab den beiden Recht. Das war verfassungswidrig, denn das mildere Mittel wäre das Wegsperren gewesen. Denn auch dann hätten sie ihre Mitinsassen nicht mehr angreifen können.

Doch in der Akutbehandlung von Menschen mit Wahnvorstellungen ist weder das Einsperren in eine Gummizelle eine humane Lösung, noch das gewaltsame Spritzen von Psychopharmaka. Es gibt bessere Behandlungsmethoden.

Zwangsbehandlungen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schwer traumatisierend, verletzen die Menschenwürde und werden von den Vereinten Nationen seit 2013 als Folter eingestuft. Jede Spritze gegen den erklärten Willen eines Menschen ist eine verfassungswidrige Körperverletzung.
Aber wie konnte es passieren, dass seit der Entdeckung der Neuroleptika in den 1950er Jahren, Psychiater psychisch Kranke massenhaft zwangsbehandeln durften?

Unsere Verfassung garantiert zwar die körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 des Grundgesetzes. Doch im gleichen Artikel steht auch, dass auf Grund eines Gesetzes in dieses Grundrecht eingegriffen werden darf.
Also haben alle Bundesländer nach der Entdeckung der Neuroleptika Sondergesetze erlassen, die einen ärztlichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von psychisch Kranken legalisieren. Dieses Gesetz heißt in Schleswig-Holstein „Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz - PsychKG)."

Im Namen des PsychKGs kann man nicht erkennen, dass es im Wesentlichen um die Rechtfertigung von Zwangsbehandlungen geht. Das hat natürlich System. Welcher Politiker erlässt schon gerne ein Zwangsbehandlungsgesetz?

Geschickterweise hat die Politik also auch die Gewährung der Hilfen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit ins PsychKG genommen. So konnte man es auch ein Hilfegesetz nennen. Aber die Genehmigung von Hilfen wird nur in vier von 38 Paragraphen geregelt. Die eigentlichen Hilfen definieren die Sozialgesetze, besser bekannt als SGB I bis SGB XII. Die übrigen Paragraphen des PsychKGs drehen sich nur um die Unterbringung und die Zwangsbehandlung.

Der zentrale Paragraph des PsychKGs zur Legalisierung von Zwangsbehandlungen ist der Paragraph 14 Behandlung, Absatz 4: „Ärztliche Eingriffe sind nur dann ohne Einwilligung zulässig, wenn sie erforderlich sind, um von dem untergebrachten Menschen eine nicht anders abwendbare gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung seiner Gesundheit oder für sein Leben abzuwenden."

„Ohne Einwilligung" meint das ärztliche Zwangsbehandeln gegen den erklärten Willen des Menschen - also die Körperverletzung. Wenn ein eingefangener Störenfried „untergebracht", also endlich in einer Geschlossenen Anstalt gelandet ist, darf er zusätzlich noch gegen seinen Willen mit bewusstseinsverändernden Drogen abgespritzt werden.
Das darf keiner verstehen. Er ist doch schon weggesperrt und keine Gefahr mehr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Warum wird er dann noch mit Neuroleptika gequält, die erwiesener Maßen erhebliche gesundheitlich schädliche Nebenwirkungen haben?

Ganz einfach, weil der Störenfried jetzt erst richtig wütend wird, weil er nicht verstanden, sondern weggesperrt wurde. Er nervt mit seinem Gebrüll, seinem Klopfen des Kopfes gegen die Wand und seinen Suizidversuchen nun auch noch das Anstaltspersonal. Aber da das Nerven des Anstaltspersonals kein öffentlich gut vertretbarer Grund für das Abspritzen mit gefährlichen Drogen ist, wird das im Paragraph 14 sehr trickreich anders gerechtfertigt. Da heißt das dann plötzlich, er bekommt die Beruhigungsmittel zwangsweise gespritzt, damit er sich nicht selbst gefährdet oder umbringt. Das hört sich doch gleich viel besser an.

Doch das System Psychiatrie kennt kein Mitleid mit den Querulanten. Es hat den Auftrag, sie zu behandeln. Mitleid kann sich das System aus angeblich ökonomischen Gründen nicht leisten. Denn Mitleid bedeutet mitleiden, zusammen mit den Patienten sein Leid zu teilen. Das kostet Verständnis, Einfühlungsvermögen und Zeit. Das hat die Gesellschaft, bis auf wenige Ausnahmen wie insbesondere die Ehrenamtler der Brücke, nicht.

Warum darf der eingefangene Mensch mit einer psychischen Erkrankung die ärztliche Behandlung nicht ablehnen, wie jeder andere Mensch auch? Weil er gar kein Mensch mehr ist, sagt die juristische Fachliteratur. Er hätte in diesem wütenden Zustand gar keinen freien Willen mehr, sondern nur noch einen natürlichen Willen, ähnlich dem Willen eines Wellensittichs, der bei geöffneter Tür aus seinem Käfig und damit in sein Verderben fliegt.

Hierfür fehlen mir die Worte. Menschen

mit psychischen Erkrankungen haben keinen freien Willen mehr, sondern nur noch einen natürlichen Willen, wie ein Tier. Psychisch Kranke im Wahn sind also keine Menschen mehr, sondern Tiere. Das ist ungeheuerlich.

Das Verbot des Verfassungsgerichts von 2011 war ein guter Schritt zur Humanisierung der Psychiatrie. Es hat den Alltag in der Psychiatrie erheblich verändert. Eingesperrte, die Mitpatienten stören, dürfen aktuell auf Station nicht mehr zwangsbehandelt und das ist auch gut so.

Dass es auch ganz ohne Zwangsbehandlungen geht, zeigt der Chef der Psychiatrie Heidenheim/Baden-Württemberg. Er kam über ein Jahr lang ohne Zwangsbehandlungen aus, ohne dass es zu nennenswerten Störungen kam. Er wandte sich öffentlich gegen die Wiederlegalisierung von Zwang und Gewalt.

Aber die schleswig-holsteinische Landesregierung will alles wieder zurückdrehen. Auf den Stand von vor 2011. Die vom Verfassungsgericht angemahnte Verbesserung der Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird mit dem neuen Gesetzentwurf nicht erreicht. Es gibt nur wieder einen neuen Trick, um Psychiatrie-Erfahrene zu quälen. Wenn jetzt ein Richter der Zwangsbehandlung zustimmt, sei sie verfassungsgemäß.

Nein, sagen der Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen Schleswig-Holstein und der Bundesverband und fast alle Landesverbände (bis auf einen). Diese Sondergesetze gegen psychisch Kranke sind verfassungswidrig. Menschen bleiben Menschen und dürfen nicht wie Vieh behandelt werden.

So wie 1855 Bernhard von Gudden seinem Anstaltspersonal das Ohrenziehen verbot, muss heute der gesamten Psychiatrie und auch der Polizei verboten werden, Menschen in Not, mit Ängsten und Verfolgungswahn zu überwältigen, auf Tragen zu fesseln und gegen ihren Willen mit bewusstseinsverändernden Drogen ruhig zu spritzen. Das ist nämlich noch viel unmenschlicher als das Erzeugen eines Ohrenblutgeschwulstes. Aber ähnlich einfach zu beenden.

Stimmen Sie bitte meinem Antrag zu: „Der Schleswig-Holsteinische Landtag wird aufgefordert, den Gesetzentwurf der Landesregierung zur Wiederlegalisierung von medikamentösen Zwangsbehandlungen im Psychisch-Kranken-Gesetz sofort zu stoppen.“

Sie sind damit nicht allein. Auch der Lübecker Behindertenrat und der Paritätische Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein sind ähnlich kritisch.
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorwort zur Tagungsdokumentation „Psychiatrie ohne Zwang - Was ist das?“
November 2013 an der Uni Essen

Dieses Vorwort ist traurig.

Ich danke der Linkspartei in den Landschaftsverbänden LWL und LVR für die Organisation einer wirklich schönen Tagung. Wohl wissend, dass auch viele Andere Zeit und Kraft gaben, erwähne ich namentlich Daniela Glagla, Doris Petras, und Burkhard Wiebel. Inhalten, die anderswo am Rande oder gar nicht zur Sprache kommen, wurde hier mit Unterstützung der Rosa-Luxemburg-Stiftung breiter Raum gegeben. Eine Videodokumentation dieser Tagung befindet sich bei Youtube unter „Matthias Seibt“.

Gehofft hatten wir Psychiatrie-Erfahrenen, dass diese Tagung auch Einfluss auf die Entwicklung der Psychiatrie im Bundesland Brandenburg haben wird. Dort regiert Die Linke zusammen mit der SPD. Außerdem besetzt sie die für das Thema Psychiatrie wesentlichen Ressorts Gesundheit (Ministerin Anita Tack) und Justiz (Minister Helmuth Markov).

Aber wie immer, wenn die Linke an der Macht ist, verrät sie alles, was sie jahrelang vertreten hat. Ältere Beispiele sind die Ansiedlung vieler Versuchsfelder der Agro-Gentechnik unter Rot-Rot in Mecklenburg-Vorpommern sowie die Streichkonzerte im Sozialbereich unter Rot-Rot in Berlin.

Aktuell in Brandenburg legte der linke Minister Helmuth Markov einen Gesetzentwurf(1) vor, der Folter(2) nicht nur für Psychiatrie-Erfahrene sondern nun auch für junge Strafgefangene laut Gesetz möglich macht.

Schon ein Gesetz fürs Einsperren auf Grund einer psychiatrischen Diagnose wäre ein „ungesetzliches Gesetz“ (UN-Folterbeauftragter).

Selbstverständlich hat die im Vorfeld zuständige Frau Tack es abgelehnt mit uns zu reden. Und zu den Interessenvertreter/inne/n, die demnächst ihre Meinung kundtun dürfen, gehören, wenn es nach Herrn Markov und Frau Tack geht, keine Psychiatrie-Erfahrenen. Wie sehr Oppositionsarbeit Auge und Ohr der Politiker/innen schärft, sieht man daran, dass Henryk Wichmann (CDU) uns völlig problemlos einen Gesprächstermin anbot. Das hatte keine/r der Brandenburger MdL der Linken nötig. Wir hatten sie alle angeschrieben.

Und die Moral von der Geschicht:

Der Ruf der Ehrlichkeit ist für eine kleine Partei mit einem Programm wie die Linke wichtig.

Ist dieser Ruf weg, dann bleibt für viele Menschen nur noch die Wahlenthaltung.

Also liebe Linke: Kontrolliert Eure Leute an der Spitze. Werft sie falls nötig aus dem Amt. Bleibt in der Opposition.

Matthias Seibt, Vorstandsmitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BPE)

(1) Drucksache 5/8733 http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w5/drs/ab_8700/8733.pdf
(2) Auch nach Ansicht des Folterbeauftragten beim UN-Hochkommissariat für Menschenrechte ist Zwangsbehandlung (zu unterscheiden von Zwangsunterbringung) Folter.

Liebe Leser/innen des BPE-Rundbriefs,

unten stehende Fragen und Antworten befanden sich auf den Flugblättern, die wir im April an die Besucher/innen der NRW-Landesparteitage von FDP, Grünen und CDU verteilten.

Der Vorstand des LPE NRW

Warum verstößt ein Psychisch-Kranken-Gesetz gegen das Grundgesetz?

Es handelt sich um eine Sondergesetzgebung, die nicht für alle Bürger gilt. Genau so rechtswidrig wären Schwulen-, Diabetiker- oder Judengesetze.

Dienen Psychisch-Kranken-Gesetze der Gefahrenabwehr?

Nein. Das ist nur der Vorwand für die Sondergesetzgebung. Als „psychisch Krank“ diagnostizierte Personen sind nicht gefährlicher als Andere. Ginge es um Gefahrenabwehr, würde man Körperverletzung, Sexualdelikte und zu schnelles Autofahren konsequent ahnden.

Wozu dient die Sondergesetzgebung dann?

Normalität zu erzwingen und Abweichungen zu bestrafen. Und zwar erlaubte Abweichungen, die nicht gesetzlich verboten sind. Um die Illusion einer freien Gesellschaft zu erhalten, wird der Umweg über den Mythos „psychische Krankheit“ gewählt.

Was ist psychische Krankheit?

Eine Erfindung der Psychiatrie. Angeblich handelt es sich bei psychischen Krankheiten um Stoffwechselstörungen. Merkwürdiger Weise gibt es für diese Stoff-wechselstörungen keine physikalischen, chemischen oder biologischen Tests.

Aber es gibt doch seelische und soziale Probleme?

Selbstverständlich. Aber das sind keine Krankheiten im medizinischen Sinn. Hier wird Krankheit als Metapher (Bild) verwendet. Inzwischen ist „psychisch krank“, wer mehr als 14 Tage trauert.

Ich lese, sehe und höre doch überall, dass es psychische Krankheiten gibt!

Das war mit „Am Ende steht der deutsche Sieg“ auch so. Auch die Hexen, an die so fest geglaubt wurde, sind irgendwie verschwunden.

Ist der letzte Vergleich nicht zu krass?

Die Lebenserwartung psychiatrisch Behandelter ist im Durchschnitt 20 bis 32 Jahre verkürzt. Folge der hemmungslosen Gabe gefährlicher Psychopharmaka. Diese Psychopharmaka werden auch zwangsweise gegeben. Das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte bezeichnet das als Folter.

Irgendwie muss man doch mit seelisch Leidenden umgehen

So wie die Psychiatrie jedenfalls nicht. Wenn die Psychiatrie, in die immer mehr Geld fließt, irgendetwas brächte, gäbe es nicht jedes Jahr mehr „Psychisch Kranke“.

Deutscher Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Wittener Straße 87
44789 Bochum

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/ -123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 7. April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich nehme Bezug auf Ihr Anschreiben vom 2. Januar 2014, das der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener an den Deutschen Behindertenrat (DBR) gerichtet hat.

In Ihrem Schreiben bitten Sie den Arbeitsausschuss des DBR, dieser möge eine Gesetzesänderung des § 1896 Abs. 1 a BGB unterstützen. Der bisherige Wortlaut des § 1896 I a BGB

„Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden",

soll, so Ihr Vorschlag, ersetzt werden durch die Formulierung:

„Gegen den erklärten Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden".

Der DBR-Arbeitsausschuss hat Ihr Ersuchen in seiner Sitzung vom 1. April 2014 intensiv beraten. Er gelangte zu der Auffassung, dass die Intention der Initiative politisch richtig und notwendig sei: Die im Koalitionsvertrag verankerte Reform des Betreuungsrechts muss im Hinblick auf die Stärkung der Rechte der Menschen mit Behinderungen genutzt und deutliche Verbesserungen zugunsten deren Selbstbestimmungsrechte erreicht werden.

Für den DBR ist dabei von zentraler Wichtigkeit, dass ein Unterstützungssystem etabliert wird, das Teilhabe für die in Rede stehenden Personengruppen gewährleistet und auch in bestimmten Fallgruppen überhaupt erst ermöglicht. Im DBR-Arbeitsausschuss bestanden vor diesem Hintergrund jedoch Zweifel, ob die Ihrerseits angeregte Initiative mit ihrem – recht engen – Ansatz diesem Ziel ausreichend Rechnung trägt, gerade mit Blick auf die unterschiedlichen Betroffenengruppen, z. B. auch Menschen mit geistiger Behinderung. Insoweit konnte kein Einvernehmen hergestellt werden, den Antrag des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener zu unterstützen.

Der DBR ist der Auffassung, dass es statt einer isolierten Änderung des § 1896 Abs. 1 a BGB eines Gesamtkonzepts für ein verändertes Betreuungsrecht dringend bedürfe – gerade auch im Hinblick auf die Frage unterstützter/assistierter Entscheidungsfindung statt ersetzender/stellvertretender Entscheidungen.

Hierzu beabsichtigt der DBR die konzeptionelle Arbeit fortzusetzen. Mit Blick auf die spezifischen Interessen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener hält es der DBR überdies für dringend geboten, die Thematik der ärztlichen Zwangsbehandlung nochmals gesondert aufzugreifen.

Mit freundlichen Grüßen

Ragnar Hoenig

Koordinator des Arbeitsausschusses des DBR

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Geschäftsstelle:
Wittener Str. 87
44789 Bochum
www.bpe-online.de
vorstand@bpe-online.de

BPE Wittener Str. 87 44789 Bochum & die-BPE Greifswalder Straße 4 10405 Berlin

An den Justiz- und Gesundheitsausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie¬Erfahrenere.V.
Geschäftsstelle:
Haus der Demokratie und Menschenrechte
Greifswalder Straße 4
10405 Berlin
www.die-bpe.de
die-bpe@gmx.de

Berlin/Bochum 22.4.2014

im CDU-CSU-SPD Koalitionsvertrag* fanden wir diese Absichtserklärung:

> **Wir wollen das Betreuungsrecht in struktureller Hinsicht verbessern und damit das Selbstbestimmungsrecht hilfebedürftiger Erwachsener bedarfsgerecht stärken. Wir werden das Vormundschaftsrecht modernisieren.**

Diese Formulierung ist interpretationsoffen. Wir vermuten also das Beste nämlich, dass der Bundestag beabsichtigt, in der 18. Legislaturperiode das derzeitige Entmündigungsrecht endlich zu einem Betreuungsrecht werden zu lassen, das diesen Namen verdient und den Buchstaben und dem Geist der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) gerecht wird.

Dafür müsste in einer Novellierung der § 1896 Abs. 1a BGB nur der Satz*: „Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden"* durch diesen Gesetzestext ersetzt wird:

> **Gegen den erklärten** [oder natürlichen] **Willen des Volljährigen darf eine Betreuung weder eingerichtet noch aufrechterhalten werden.**

Zur Erklärung:

1992 wurde zwar der Bezeichnung nach die Entmündigung eines Erwachsenen in „Betreuung" umgewandelt, aber der Kern von Entmündigung wurde beibehalten: Die rechtliche Stellvertretung durch einen Vormund - eben nur schönfärberisch „Betreuer" genannt - konnte unverändert gegen den Willen der Betroffenen richterlich verordnet werden, wurde also regelmäßig zu einer Zwangs"betreuung". Im Gegenteil bewirkte das irreführende Wort „Betreuung" statt Entmündigung, dass die Betroffenen geblendet von der umgangsprachlichen Bedeutung des Wortes Betreuung annahmen, der Betreuer sei selbstverständlich treu zum Betreuten und verkannten, dass er mit Zwang aufoktroyiert wurde oder zumindest auch gegen den Willen beibehalten werden konnte. So getäuscht stimmten viele sogar arglos ihrer Entmündigung zu und gerieten in eine Betreuungsfalle, aus der es so gut wie kein Entkommen mehr gab. Deshalb sind die Entmündigungszahlen von ca 600.000 im Jahre 1992 auf über 1,3 Millionen Ende 2011 angestiegen.

Der am 1. Juli 2005 neu hinzugefügte § 1896 Abs. 1a BGB hat an dieser Situation nichts geändert, weil insbesondere Psychiatrie-Erfahrenen und Älteren Menschen der „freie Wille" durch ein psychiatrisches Gutachten abgesprochen wird. Diese radikale rechtliche Diskriminierung ist nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz der Behindertenrechtskonvention (Artikel 5 und 12) endlich zu beseitigen und stattdessen durch den (in Juristendeutsch) „natürlichen Willen" oder (umgangssprachlich den) „erklärten Willen" zu ersetzen. Nur durch diese grundlegende Änderung** kann endlich die Würde und Selbstbestimmung der Betroffenen gewahrt werden. Diese Änderung des § 1896 Abs. 1a BGB ist der erste notwendige Schritt, so dass statt entmündigender stellvertretenden Entscheidung von einer Assistenz unterstützter Entscheidung gesprochen werden kann (wie sie in der Behindertenrechtskonvention versprochen wird), weil erst dann der/die Betroffene das letzte Wort haben kann.

Wir hoffen auf eine positive Antwort von Ihnen und stehen selbstverständlich gerne bei Fragen zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand des
Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener: Matthias Seibt Doris Steenken

Der Vorstand der
Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener: René Talbot Uwe Pankow Roman Breier

---

* Seite 154, Kapitel Moderner Staat, innere Sicherheit und Bürgerrechte -Moderne Justiz

** Anmerkung: der Behauptung der Berufsbetreuer, durch eine Berufsausbildungsordnung usw. die „Betreuungsqualität" steigern zu wollen, muss widersprochen werden, denn nur die Möglichkeit einer jederzeit möglichen Kündigung eines Stellvertretungsverhältnisses bindet den Stellvertretenden an den Wunsch und Willen des Stellvertretenen. Das Verhältnis untereinander bekommt nur dann den Charakter einer -jederzeit kündbaren -Bevollmächtigung. Dann muss sich die Qualität einer Betreuung gegenüber dem „Bevollmächtigenden" beweisen, nicht gegenüber einem Gericht, mag das auch noch so wohlwollend sein. Ein Gericht kann dann nur noch eine Betreuung vorschlagen, jedoch nicht mehr erzwingen.

Kulturabend am Freitag

Und was mach Ich, Ich draus..

Herzliche Einladung zum Kulturabend der BPE-Jahrestagung 2014 in Kassel

Ute Leuner & Gangolf Peitz am 10. Oktober gemeinsam mit Lyrik & Musikkabarett XXL

Kassel. In Berlin haben sie sich vor ein paar Jahren kennen gelernt. Dann gastierte die Musikkabarettistin und Clownin Ute Leuner (Hamburg) mehrfach im Saarland, u.a. beim Kulturellen Selbsthilfe-Open Air für seelische Gesundheit 2013 auf Hofgut Per la Vita in Wadern, sowie in der Stadtbibliothek Saarbrücken. Mit kraftvollen Programmen wie „Papageienexpress“ oder „Höhenflug ins Bodenlose“ zieht sie das Publikum in ihren Bann. Der Saarbrücker Künstlerautor und Sozialhelfer Gangolf Peitz tourt schon Jahre mit seiner prägnanten, auch in Mundart vorgetragenen Lyrik, mit Lesungen durch die Republik und das regionale Ausland. Seine Textrezepturen faszinieren durch filigrane Eigenwilligkeit.

Jetzt schlagen Leuner & Peitz gemeinsam poetische Kapriolen, nehmen mit besonderem Blick wahr, nehmen kreativ Stellung zur Lebenswelt. Auf der diesjährigen Jahrestagung des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE) e.V., die vom 10. Bis 12. Oktober 2014 wieder im DJH-Tagungszentrum in Kassel stattfindet, präsentieren sie ihre erste Performance im praktischen. Zweierpack. Und was gibt’s dort am Freitagabend ab 21.00 Uhr für eine geballte Dreiviertelstunde auf die Augen, Ohren, Herzen und Seelen? Die Highlights reichen von „Ein Tag“, „Jahrmarkt der Gefühle“ über „lilabluma“ bis zu „Und ich mittendrin!“. Als Spezialität liest Leuner interpretierend zudem Lyrik von Peitz, respektive Peitz rezitiert Poesie von Leuner.

Mit im Programm sind Ausschnitte aus populären Produktionen und Publikationen der beiden, ganz unterschiedlichen, seelenverwandten Kulturschaffenden, die sich aufgrund besonderer Lebenserfahrungen der Outsider Art verpflichtet fühlen. „Zum Glück Outsider!“, wie Peitz es gerne formuliert. Bücher, Lyrikhefte und Hör-CDs können bis Sonntagvormittag am Stand von Selbsthilfe SeelenLaute Saar zum quasi Selbstkostenpreis erworben werden. Natürlich kann man sich dort auch über weitere Auftrittstermine informieren, oder für seine eigene Selbsthilfeinitiative einen Vortrag anfragen bzw. buchen.

Ute & Gangolf laden herzlich zum Kulturabend am 10. Oktober in Kassel ein, freuen sich auf alle Gäste! „Und was mach Ich, Ich draus..“: Ein vitaler, spannender Kulturabend mit leichter, anspruchsvoller Kost. Zum Mitfühlen, Wachwerden, Querdenken und Ankommen.

o Text: Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar, www.gangolfpeitz.de

Vortrag am Samstag

Mirko Olostiak

„Hilfe! ...mir ist nicht zu helfen...?“

Für diesen Vortrag habe ich mir vorgenommen, mich mit dem Begriff „*Hilfe*“ mal etwas näher befassen.

Wir alle kennen wohl das Bild von der betagten Frau, die an einer viel befahrenen Strasse steht und sich gerade fragt, ob sie ihren Herd auch wirklich ausgeschaltet hat. Ein junger Mann kommt vorbei, greift ihr unter den Arm und hilft ihr über die Strasse. er junge Mann geht weiter im Glauben, eine gute Tat vollbracht zu haben, die ältere Dame jedoch steht jetzt vor dem Problem, erstmal zurück auf die andere Straßenseite zu gelangen, bevor sie überhaupt nachsehen kann, ob ihr Herd wirklich aus ist.

Schon die simple Frage „Kann ich Ihnen helfen?“ hätte diese Situation nicht entstehen lassen.

Wobei diese Frage „*Kann ich Ihnen helfen*“ in einigen Situationen durchaus auch als Drohung aufgefasst werden kann. So wurde ich zum Beispiel vor einiger Zeit Zeuge einer Personenkontrolle durch die Polizei *(„Dein Freund und Helfer“ - „Wart', ich helf Dir Freundchen!“)* und blieb eine Weile stehen, um das Geschehen zu beobachten. Einer der Beamten kam alsbald auf mich zu und fragte *„Kann ich Ihnen helfen?“*. Hinter dieser Frage steckte natürlich keinerlei wohlwollende Absicht. Um ihm den Wind aus den Segeln zu nehmen entgegnete ich ihm „mir ist nicht zu helfen...“. In Erinnerung an diese Episode habe ich dann auch den Vortrag zum Thema „Hilfe“ so betitelt.

Ich könnte den Vortrag auch *„Hilfe! Wie kann ich helfen?“* nennen, könnte fragen „Was hilft mir wirklich?“, könnte aber auch ganz provokant sagen: „Es gibt keine Hilfe!“, um dann gleich anzufügen: „Unterstützung ist möglich!“.

Ich kann zwar versuchen, den Begriff „Hilfe“ aus meinem Wortschatz zu streichen und durch „Unterstützung“ - englisch: „support“ - zu ersetzen, werde diesem Begriff in unserer Gesellschaft jedoch kaum ausweichen können. Mit dem Begriff „Hilfe“ sind zwar oft positive Assoziationen verbunden, doch ist es nichts Neues, dass „Hilfe“ oft als übergriffig, bevormundend und entmündigend erlebt wird.

Dass die Psychiatrie auch zu Zwang und Gewalt greift, um mich und andere von meiner „Hilfsbedürftigkeit“ zu überzeugen, ist ebenfalls kein Geheimnis. Je mehr mir geholfen wird desto mehr bekomme ich das Gefühl, auf die Hilfe angewiesen zu sein. Dass soziale Probleme nicht medizinisch gelöst werden können, liegt auf der Hand.

Welche Folgen psychiatrische Hilfen haben können, wie aussichtslos sie oft sind und auch welche Schäden sie anrichten können, lässt sich tagtäglich beobachten. Viele von uns mussten das am eigenen Leib erfahren. Welche anderen Ansätze es gibt, mit seelischen Ausnahmezuständen umzugehen und Krisen zu überwinden, darüber ist leider immer noch viel zu wenig bekannt. Auch die Möglichkeiten, die uns die Selbsthilfe bietet, werden oft noch unterschätzt.

Doch es gibt bereits viele Erfahrungen, auf die wir zurückgreifen können.

Wir wollen also unseren Blick darauf richten, welche Formen von Hilfe und Unterstützung wünschenswert sind und welche gesellschaftlichen Bedingungen hergestellt werden müssen um sie verwirklichen zu können.

Arbeitsgruppen

AG 1 Wie kann ich mich vor Überforderung in der Selbsthilfe schützen?

Moderation: Dagmar Barteld-Paczkowski

leider lag keine Kurzbeschreibung bei Redaktionsschluss vor.

AG 2 Freunde, Bekannte, Verwandte
Aufbau, Erhalt und Umbau der sozialen Beziehungen

Moderation: Matthias Seibt

Ob wir ausrasten oder Monate in Niedergeschlagenheit verbringen hat sehr viel mit Zahl und Güte unserer privaten Kontakte zu tun. In dieser AG tauschen wir uns über unsere Erfahrungen mit Freunden, Bekannten und Verwandten aus. Was konnten wir tun, um unsere Situation zu verbessern? Was haben wir falsch gemacht? Was können wir demnächst anders oder sogar besser machen?

Arbeit und Umgang mit sich selbst sind nicht Thema dieser AG.

AG 3 Vertrauen und Selbstfürsorge

Moderation: Sabine Wolfrum

... sich selbst zu befähigen, (wieder) Vertrauen zu sich selbst zu entwickeln oder das eigene Vertrauen in sich selbst nicht verloren zu haben, ist auch ein Versuch zu hinterfragen, wie gehe ich mit der Erfahrung Psychiatrie um.

Ein Vertrauen, das hilft, für sich selbst zu sorgen und andere wissen lassen kann, wie sie uns selbst unterstützen können. Oder ein neues, manchmal wie unbeirrbar für und zu sich zu stehen, auch ermöglicht und gefördert durch das unterwegs sein in unserer Selbsthilfebewegung von Psychiatrie-Erfahrenen UND psychiatriekritischen Menschen, welches es als gut und, auf individuelle wie gemeinschaftliche Weise, sinnvoll erscheinen lässt und Veränderung herbeiführt.

All jene Erfahrungen sind diese, welche uns ausmachen und zu jemand besonderem werden lässt und manchmal fragen wir nach Orientierungshilfen ...z.B. wie ist es mit Psychopharmaka, wie ist es mit neuen Lebenswegen....; dabei sind Stolpersteine wie Herausforderungen nicht ausgeschlossen.

Selbst wenn wir sagen, wir vertrauen niemandem mehr, ist dies liebenswürdig, denn auch das macht das Mensch sei aus, erklärbar und offen für neues.

AG 4 Gemeinsam, selbstbestimmt LEBEN, ARBEITEN, GENESEN und WERTE SCHAFFEN

Moderation: Lutz Zywicki

Fast zur Allgemeinbildung gehört dass die medizinische Betreuung aber auch die vielfältigen Angebote des psychiatrischen Hilfesystems ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor sind und das alle Entscheidungen in diesen Bereichen auch immer unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gefällt werden.

Oder anders gesagt, dass mit der Hilfesuche von Menschen mit psychischen Grenzerfahrungen in vielfältigster weise viel Geld verdient wird.

Das Dumme an der Sache ist, dass dadurch nicht immer erkennbar ist, ob etwas dem Wohle von Betroffenen dient oder ob es sich vor allem um eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Menschen die im sozialen Bereich arbeiten wollen, handelt.

Auch aus diesem Grunde fehlt den allermeisten Projekten des psychiatrischen Hilfesystems eine klare EXIT Strategie für die Betreuten, also ein Plan wann die Betreuung überflüssig sein soll und was Schritte zu einer weitestgehenen Unabhängigkeit sein können.

Natürlich bestehen die Gefahren von solchen Fehlentwicklungen auch für Erfahrenen geleitete Projekte.

Ich glaube dass ein Grund für diese „Klammerstrategien“ die Abhängigkeit der Projekte von zeitlich begrenzten Fördermitteln ist.
Ich bin der festen Überzeugung, die Tatsache dass die Arbeitskraft von psychiatrieerfahrene Menschen nicht so richtig in das Verwertungskonzept des Kapitalismus passt, heißt ja nicht dass sie wertlos ist.

Vielmehr ist es möglich, durch das kreative Nutzen unserer Besonderheiten unser wertschöpfendes Potenzial zu nutzen, wenn wir an uns glauben und unsere Angelegenheiten mehr in die eigenen Hände nehmen. Aus meiner Sicht würde solches Herangehen auch zu einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Zustandes jedes einzelnen bis hin zur Genesung mehrerer führen.
Alles scheint unmöglich bis die ersten es tun und wenn es dann viele tun scheint es unmöglich das es früher als unmöglich erschien.

Aber vor allem möchte ich mich mit den Teilnehmern meiner AG nicht über meine Visionen sondern über ihre Ideen und Vorstellungen von nachfolgendem unterhalten:

- Welche Erwartungen sie für ihr weiteres „unnormales Leben“ in der „Normalen Welt der Andern“ haben
- Welche Ideen für selbstbestimmte ErfahrInnenprojekte haben die einzelnen Teilnehmer?
- Welche Kriterien und Prinzipien wären für Ihre Mitwirkung an solchen Projekten wichtig?
- Unter welchen Bedingungen sie bereit sind, Zeit und Arbeit in „die Geburt“ solcher Projekte zu investieren?

Da ich mich schon mehrere Jahre intensiv mit dem Thema selbstbestimmte und sich selbsttragende Projekte von Psychiatrie-Erfahrenen beschäftige, kann ich einige konkrete auch realisierbare Projektideen mit einbringen.

Wie gesagt, das Grundanliegen der AG besteht aber darin, vor allem die konkreten Wünsche und Vorstellungen der Teilnehmer zu besprechen.

Mein Wunschergebnis der AG ist es, dass wir gemeinsam das Gefühl entwickeln das es sich lohnt selbstbestimmte, sich selbst tragende Projekte zu entwickeln, das diese Projekte echte Realisierungs- und Erfolgschancen haben und das sich als konkretes Ergebnis eine Gruppe findet, die die Gründung eines gemeinnützigen Vereins als Dach für die verschiedensten wirtschaftlichen, gemeinnützigen Initiativen von Psychiatrie-Erfahrenen vorantreibt.

Mein Namensvorschlag für den Verein ist crazy birds, denn mal ehrlich ein bissel verrückt müssen amtlich verrückte schon sein wenn sie sich aus der Umklammerung des professionellen Hilfesystems teilweise lösen wollen.

AG 5 Suizid und Suizidgedanken in der Selbsthilfe - Das Tabu brechen

Moderation: Kristina Dernbach

Suizidgedanken sind häufiger, als man glauben mag: In Umfragen geben bis zu 50% der Befragten an, zumindest schon einmal ernsthaft darüber nachgedacht zu haben. Vor allem aber aus schweren Krisen kennen wir den Drang, unser Leben zu beenden. Manche von uns sind aufgrund solcher Gedanken erstmals in der Psychiatrie gelandet, andere hadern wegen dort erlittener Gewalt, Diagnose oder Prognose mit ihrem Leben. Oft machen wir die Erfahrung, dass es in der akuten Situation nicht gut ist, darüber zu reden: Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass uns negative Bewertung entgegenschlägt oder wir wohlmeinend eingesperrt werden. Es gibt also gute Gründe, zu schweigen! - Aber es ist überhaupt nicht hilfreich. Aus diesem Grund möchte ich mir mit euch über diese Fragen Gedanken machen:

- Welche Bedeutung kann Todessehnsucht haben? Welche hat sie für mich?
- Wie habe ich meine suizidalen Krisen überstanden? Welche Strategien können helfen, diese Gefühle ernst zu nehmen, ohne ihnen nachzugeben?
- Wie können wir unseren Kollegen und Freunden in der Selbsthilfe zur Seite stehen, die uns ihre Suizidgedanken mitteilen? Wie gehen wir mit Suizidversuchen um und damit, wenn es jemand „geschafft“ hat?
- Welche Räume gibt es, in denen offen und respektvoll über Suizid und Suizidgedanken gesprochen werden kann? Wie können wir solche Räume schaffen?
- Welchen Umgang erleben wir in der Gesellschaft, von Freunden und Helfern? Welchen wünschen wir uns? Ist es sinnvoll, Suizid als Ausdruck einer medizinischen Krankheit zu sehen? Welche Konzepte sind eventuell schlüssiger und hilfreicher?

AG 6 Hilfe zur Selbsthilfe, Psychiatrie-Erfahrene als Patienten und Klienten - Experten in eigener Sache

Moderation: Jurand Daszkowski

Das Motto der UN-BRK und weltweiter Behindertenbewegung ist: Nichts über uns ohne uns.

Auch Psychiatrie-Erfahrene wissen meistens am besten was Ihnen hilft und gut tut und was eher schädigend für sie ist. Falls sie doch unentschlossen sind, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen wollen, wäre dann Unterstützung und Assistenz bei der Entscheidung notwendig , aber keine Entscheidung nach dem Stellvertreterprinzip.

Leider in der Realität sieht es noch nicht so aus und es gibt noch genug Behandler und Betreuer, die über den Kopf der Betroffenen hinweg die Entscheidung treffen.

Wir wollen uns als AG über eigene Erfahrungen als Patienten und Klienten mit Profis austauschen und uns gegenseitig die Tipps geben , was wir und die Selbsthilfe allgemein tun können , damit unsere Wünsche adäquat berücksichtigt werden und wir über die uns zustehenden Hilfen weitgehend selbstbestimmen können.

Es soll auch in der AG ein Austausch über die Möglichkeiten und Richtungen stattfinden, die hilfreich sein könnten mehr Selbstbestimmung zu schaffen, wie z.B. Persönliches Budget, Recovery Gruppen, und Integrierte Versorgung.

AG 7 HILF DIR SELBST…. - sonst hilft Dir keiner… !

Moderation: Monika Wagner

Liebe Freunde, Mitglieder & Gäste,

zu obigem Thema wollen wir uns auch in diesem Jahr 2014, wieder auf der BPE – Tagung, gemeinsam & miteinander austauschen.

Folgende Punkte sind dazu von mir vorgesehen.

1. Wie kam es dazu, das Du Hilfe benötigst ?
2. Selbsthilfe - WAS ? ist das ?
3. Hilf Dir selbst - WAS ? bedeutet das ?
4. Hilf Dir selbst - Für Dich persönlich !
5. Sonst hilft Dir keiner - WAS bedeutet das, für Dich persönlich & auch für die anderen ??

Ich hoffe daher auch in diesem Jahr wieder auf Eure / Ihre rege, sowie einer gewünschten aktiven Teilnahme, Mitarbeit & Gestaltung meiner AG durch Euch / Sie.

Bei natürlich & selbstverständlich auch hier wieder:„ offenen, vertrauensvollen & persönlichen Gesprächen“, des Austauschens!

Ich würde mich sehr über Deine / Ihre Teilnahme an dieser AG 7, sehr freuen.

AG 8 Philosophische Erkenntnisse als inneres Wissen – Wie erstrebe ich Glück?

Moderation: Eleanor Cotterell

Wenn ein Mensch eine seelische Krise erlebt und sozial ausgegrenzt oder entwürdigt wird, empfindet er oft vornehmlich, was er nicht kann: Ich kann mich nicht konzentrieren, bin nicht belastbar … Gleichzeitig die Wahrnehmung des eigenen Schmerzes: Ich bin verletzt, ich leide … Negative Gedanken kreisen. Je länger man sich mit den eigenen Problemen identifiziert, desto schwieriger wird es, einen Ausweg zu sehen, weil man selbst auf diesen einen Schatten wirft.

Man könnte aber stattdessen eine allgemein menschliche Frage stellen: Wie werde ich glücklich?

Der griechische Philosoph Aristoteles bemerkte, das Glück sei „dasjenige, was auch dann, wenn man nur es allein besitzen würde, das Leben wählenswert macht und ihm nichts fehlen lässt. “ Ferner: „ … vom Glück sagen wir, dass es eine Tätigkeit der Seele ist.“ Seine schlichten, bestechenden und zeitlosen Gedanken sind zwei Jahrtausende später noch sehr lebensnah und anwendbar.

Wir wollen vom Allgemeinen zum Besonderen gelangen. In jedem von uns schlummert individuelle Weisheit und wir können diese freilegen. Was bedeutet für mich persönlich „Glück“? Indem wir uns von Aristoteles‘ Gedanken inspirieren lassen, wollen wir gemeinsam und zugleich jeder für sich herausfinden, was glücklich macht. Das ist eine Aufgabe, die sowohl bescheiden als auch anspruchsvoll ist. Wenn nicht jeder Mensch selbst definiert, was für ihn persönlich das Wort „Glück“ meint, besteht die Gefahr, dass dies Andere für ihn formulieren und er verliert sich selbst.

AG 9 Wohnverhältnisse Psychiatrieerfahrener:

Moderation: Uta Glatzle und Manuel Monno

1. Trennung von Hilfe (=Assistenz) einerseits und Wohnen andererseits ist nötig: Möglichkeit der Bevorzugung von PEs bei der Vergabe von Sozialwohnungen zum Ausgleich faktischen Diskriminierung von PEs auf dem Wohnungsmarkt . Bei (Unter) Vermietung durch gemeindepsychiatrisch tätige Vereine: Konsequente Trennung der Verträge! (normale Mietverträge u. a. mit normalen Kündigungsfristen)
2. Interesse der Bewohner an einer möglichst schnellen „psychischen Gesundung“ (=Recovery) widerspricht den wirtschaftlichen Interessen der Heimbetreiber: Genehmigungen durch die Kostenträger gibt es meistens für ein ganzes Jahr. Wenn der betroffene PE durch den Heimbetreiber als „sehr problematisch“ dargestellt wird, gibt es sehr viel Geld in Form von sehr vielen „Fachleistungsstunden“. Bei jeder [jährlichen] „Weitergenehmigung“ durch diesen Kostenträger werden etwas mehr „Fachleistungsstunden“ genehmigt als im vorigen Jahr!
3. Einweisungen in Heime werden meistens aus Kliniken heraus vorgenommen: Die Lage auf den Stationen unterscheidet sich extrem vom „echten Wohnalltag“ von PEs [z.B. in ihren ursprünglichen Familien] . Die Klinikmitarbeiter kennen diese Familiensituationen gar nicht!
4. „Baustein - Modell“ [wie es leider oft umgesetzt wird]: Verschiedene „Dienstleistungen“, die von PEs genutzt werden sollen, werden unkoordiniert und getrennt angeboten. [Dienstzeiten der Mitarbeiter entsprechen nie den Bedürfnissen der PEs, sondern immer denen der Mitarbeiter.]
5. Wir werden über verschiedene [positive] Wohnformen diskutieren. Das kann z.B. das Berliner „Weglaufhaus“ sein oder „gemeindepsychiatrische Verbünde“, falls dort die Bewohner eigene „normale“ Mietverträge haben.
6. Sehr wichtig ist die gemeinsame Entwicklung von Visionen für bessere Wohnverhältnisse von PEs. Dabei können hoffentlich auch Profis und Angehörige eingebunden werden. Für die aktive Gestaltung der Wohnverhältnisse ist auch die politische Einmischung nötig. Wir müssen unbedingt aufklären über die Machtverhältnisse in den Wohnheimen. In der AG können auch Teilnehmer ihre eigenen Erfahrungen mit Wohnheimen einbringen und diese Institutionen kritisieren. Und wir müssen alles in unserer Macht stehende tun, um diese Machtverhältnisse zu verändern! Die Wünsche der Bewohner sind unbedingt zu respektieren.
7. Hierzu hat Koreferent Manuel Monno ein Konzept entworfen, welches besser auf die Bedürfnisse der Bewohner eingehen will und das hier korrigiert/erweitert und realisierbar gemacht werden soll. Als Stichworte seien in Auszügen genannt:

> Selbstbestimmung der Bewohner schon bei der Ankunft, eigene Pläne für sich und seine Bedürfnisse entwickeln,

> selbstgewählten Beschäftigungen nachgehen, die weder über- noch unterfordern

> eine diskutierfreudige Gemeinschaft auf absehbare Zeit haben, mit einer spirituellen Komponente, auch hier: nach eigener Richtung und Neigung.

Kommt also zahlreich und lasst uns gemeinsam etwas schaffen!

AG 10 Das neue Teilhabegesetz- Gesetzgebungsverfahren und Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt gemessen an der UN Konvention- für Menschen mit Besonderheiten

Moderation: Sandra Errami

Unterpunkte:
- Der Ort der Förderung der Beruflichen Eingliederung soll selbstbestimmt sein
- Keine Abschiebung in Behindertenwerkstätten
- Ausbau der Förderung auf dem 1. Arbeitsmarkt.

Die Rechte der Mitarbeiter der existierenden Werkstätten müssen gestärkt werden.

eine Gleichstellung der Werkstatträte mit Betriebsräten ist unverzichtbar. Ebenso ist die existenzsichernde Ausgestaltung des Lohnniveaus sowie eine Altersvorsorge in den Werkstätten zu verhandeln.

Hier muss die zügige und Klientenorientierte Förderung im Sinne der UN-Konvention (Recht auf Teilhabe) endlich umgesetzt werden.

Die bisherige Arbeitsmöglichkeit und Vorbildung muss einfließen können- statt der Abschiebung in unqualifizierte Maßnahmen-

Das Lebenslange Recht auf Weiterbildung für alle Mitglieder die Handicaps haben muss selbstverständlich werden. Dafür Müssen

Fördermittel müssen schnell und übersichtlich zu recherchieren und zu erreichen sein. Die bisherige Vergabe nach dem Nachhaltigkeitsprinzip verhindert eben sie.

Die Ausgestaltungsbedingungen von Reha-Maßnahmen und Wiedereingliederungsmodellen muss niedrigschwelligen Einstieg, Krankheitsgerechte Belastungsfaktoren und stabilisierende Maßnahmen umsetzen. Der Erste Arbeitsmarkt ist verstärkt einzubeziehen

Arbeit ist ein Menschenrecht- nicht nur ein Wirtschaftsfaktor.

Fördermittel müssen schnell und übersichtlich zu recherchieren und zu erreichen sein. Die bisherige Vergabe nach dem Nachhaltigkeitsprinzip verhindert auch dies.

Fördermittel müssen schnell und übersichtlich zu recherchieren und zu erreichen sein. Die bisherige Vergabe nach dem Nachhaltigkeitsprinzip verhindert eben dies. Ideal wäre die Vergabe der Förderung als Selbstbestimmtes Budget in den Händen der Betroffenen.

Erarbeitung wie und ob die bisherigen Entwürfe des neuen Teilhabegesetzes der Un-Konvention gerecht werden- und wo es weit hinter der ‚UN-Konvention zurückbleibt.

Für Dieses Ziel braucht es öffentlichen Druck und öffentliche Diskussion statt einer Gesetzesprozedur hinter verschlossenen Türen ohne Mitwirkung der Betroffenen.

Ich möchte dies in Kassel fortführen:

Teilhabegesetz- Existenzsichernde Arbeit - In Verwaltung und im Interesse der Betroffenen

Weitere Infos:
http://teamstoff.wordpress.com/teilhabe-statt-grundsicherung/

Vortrag am Sonntag

Peter Lehmann

Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung in der Krise

Zentrale Fragestellung ist: Was kann man tun, um in Krisensituationen die Selbstbestimmung bzw. Teile von ihr zu fördern und durchzusetzen?
Damit auch in schwierigen Zeiten die Entscheidung über höchstpersönliche Belange in der eigenen Hand bleibt, sind angesichts der bedrohlichen Gewaltbereitschaft psychiatrisch Tätiger Vorausverfügungen das Mittel der Wahl. Weshalb ist es so wichtig, sich mit solchen Vorausverfügungen nicht nur gegen die »Tyrannei der Außenwelt« zu wehren, sondern auch aufzuzeigen, wie psychosoziale Notlagen im Einklang mit den eigenen Wünschen und Werten bewältigt werden können? Wenn individuelle und organisierte Selbsthilfe das A & O der Krisenhilfe und -verarbeitung sind, wie sieht es aus mit den „Risiken und Nebenwirkungen“ in der Selbsthilfe? Was ist Menschen zu raten, die in Krisenzeiten den Schutz einer Einrichtung wünschen? Was tun angesichts der Gefahr, dass sogenannte Notfallsituationen psychiatrisch Tätigen zur Rechtfertigung von Zwangsmaßnahmen und Menschenrechtsverletzungen dienen? Was ist unsere Haltung gegenüber Psychiatriebetroffenen, die in Notlagen die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts durch Psychiater als Hilfe erleben? Löst die UN-Behindertenrechtskonvention alle Probleme?

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Ehrenvorsitzende Dorothea Buck

BPE e.V. Wittener Str. 87, 44789 Bochum

05.05.2014

Liebe Mitglieder!

Wir laden herzlich ein zur

Mitgliederversammlung

Am Samstag, dem 11. Oktober 2014 um 17.00 Uhr in der Jugendherberge Kassel, Schenkendorfstr.18, 34119 Kassel, Tel. 0561-776455.

Für die Mitgliederversammlung, die wie in den vergangenen Jahren im Rahmen unserer Jahrestagung stattfindet, sind folgende **Tagesordnungspunkte** vorgesehen:

1. **Begrüßung**
2. **Wahl der Versammlungsleitung und der Protokollanten**
3. **Regularien (Genehmigung von Tagesordnung und Geschäftsordnung, Wahl der Zählkommission)**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Bericht der Geschäftsstelle**
6. **Kassenbericht**
7. **Bericht der Kassenprüfer**
8. **Aussprache zu den Berichten**
9. **Beschlussfassung über den Haushaltsplan 2014/15**
10. **Entlastung des Vorstandes**
11. **Wahl des Vorstand**
    a) **Geschäftsführender Vorstand***
    b) **Erweiterter Vorstand* (für Länder ohne Landsorganisation, oder mit mehr als einem Bewerber)**
12. **Antragsberatung**
    a) **Satzungsanträge***
    b) **sonstige Anträge***
13. **künftige Arbeitsschwerpunkte**
14. **Verschiedenes**

*** Bewerbungen für den geschäftsführenden und erweiterten Vorstand sowie Satzungsanträge und einfache Anträge werden im nächsten Rundbrief abgedruckt, wenn sie bis zum 05.08.14 beim Vorstand vorstand@bpe-online.de und der Rundbriefredaktion bpe-rundbrief@web.de eingegangen sind. Da der Rundbrief 3 Mitte September bei den Mitgliedern sein wird, ist die satzungsmäßige Frist für Satzungsanträge auch noch gewahrt.**

Mit freundlichen Grüßen

Für den geschäftsführenden Vorstand
Gez. Ruth Fricke

Antrag zum TOP 3 Regularien

Die Mitgliederversammlung möge folgende Geschäftsordnung beschließen:

Geschäftsordnung für die BPE-Mitgliederversammlung:

1) Die Redezeit für Wortbeiträge beträgt maximal 2 Minuten.
2) Ausgenommen von dieser Regelung sind die jeweiligen Antragsteller und bei den Berichten des Vorstands und der Geschäftsstelle diejenigen, die für die Berichte verantwortlich sind. Diese haben jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Debatte Gelegenheit zur ausführlichen Stellungnahme.
3) Die Mitgliederversammlung endet in jedem Fall um 24.00 Uhr.
4) Rederecht in der BPE-MV haben alle anwesenden ordentlichen BPE-Mitglieder und Fördermitglieder. Ein Antragsrecht für Sach- und Personalanträge haben nur die ordentlichen BPE-Mitglieder.
5) Geschäftsordnungsanträge, z.B. auf Schluss der Debatte, werden dadurch angezeigt, dass die Antragsteller beide Hände erheben. Diese Antragsteller kommen außerhalb der Rednerliste sofort zu Wort. Über diese Anträge ist nach Verlassen der Rednerliste und erfolgter Gegenrede direkt abzustimmen. Die Gegenrede kann auch ohne Begründung „formal“ erfolgen. Erfolgt keine Gegenrede zum gestellten Geschäftsordnungsantrag, so gilt der Antrag ohne Abstimmung als angenommen.

Antragsteller: Der Geschäftsführende Vorstand des BPE

Kristina Dernbach

Antrag auf Mitgliederentscheid über die Teilnahme am DGPPN-Kongress

Auf dem jährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde hatte der BPE e.V. in den letzten Jahren einen Stand. Vorstandsmitglieder nahmen für den Verband an diesem Kongress teil. Die Entscheidung über diese Teilnahme wurde vorstandsintern abgestimmt.

Ich beantrage hiermit, über die Teilnahme jährlich neu in der Mitgliederversammlung des BPE demokratisch abzustimmen aus folgenden Gründen:

1. Die Vorstandsmitglieder nehmen am DGPPN-Kongress nicht als Privatpersonen bzw. privat Betroffene teil, sondern als Repräsentanten ihres Vereines. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Mitglieder sich diese Repräsentation wünschen. Einige Mitglieder sind eventuell nicht einverstanden mit der Teilnahme des BPE an einem solchen Kongress oder fühlen sich hierdurch verletzt. Möglicherweise ist sogar die Mehrheit der Mitglieder gegen eine Teilnahme.
2. Die Partizipation am DGPPN-Kongress ist aufgrund der Verstrickung der DGPPN mit der Pharmaindustrie, aufgrund ihrer biologistischen Ideologie und aufgrund ihrer Forderung gesetzlicher Grundlagen für Zwangsbehandlungen (stationär wie ambulant), besonders kritisch zu sehen und nicht mit der Teilnahme des BPE an anderen Veranstaltungen zu vergleichen, über die man organisatorischen Gründen rein vorstandsintern entscheiden kann. Die Ideologie und Ziele der DGPPN (z.B. mehr Geld für die Psychiatrie, Aufbau eines engen psychiatrischen Netzes, weniger richterliche Überprüfung von Zwangsmaßnahmen) stehen den in der Satzung des BPE festgelegten Zielen zu großen Teilen unvereinbar gegenüber (etwa Schutz der Menschenwürde, Wahrung der Grundrechte, finanzielle Förderung von Selbsthilfe und Selbstverantwortung).
3. Die Teilnahme sollte ein klares Ziel oder Teilziel gemäß den Satzungszielen des BPE erkennen lassen. Die DGPPN profiliert sich in der Öffentlichkeit regelmäßig als Fürsprecher der „psychisch Kranken“. An diesem anmaßenden Verhalten hat die Teilnahme des BPE am DGPPN-Kongress nichts geändert und umgekehrt nicht dazu geführt, dass unsere eigene Interessenvertretung mehr Achtung und Autorität erlangt.
4. Die Teilnahme oder Nichtteilnahme an einem Kongress ist stets auch eine symbolische Handlung. Eine Teilnahme kann einen Schritt auf eine Ideologie zu oder Kooperationsbereitschaft signalisieren. Eine Nichtteilnahme kann Ablehnung einer Ideologie oder Desinteresse signalisieren. Es sollte jährlich dasjenige Signal gewählt werden, hinter welchem die Mitgliederversammlung steht.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Krisenbegleitung in der Selbsthilfe

Seminar für Psychiatrie-Erfahrene

Krise - Was nun?

Was tun, wenn ein Mitglied unserer Selbsthilfegruppe in eine Krise kommt? Will man einen Psychiatrie Aufenthalt vermeiden, um nicht wieder zugedröhnt zu werden, eingesperrt und ohnmächtig ausgeliefert zu sein.

Eine ganze Reihe Fragen stellen sich einer Selbsthilfegruppe: Haben wir die Kraft und die Zeit zur Krisenbegleitung? Welcher Ort kommt in Frage? Wie verhalte ich mich möglichst sinnvoll? Wie fühle ich mich selbst?

Themenschwerpunkte des Seminars

- Gefahren eines Psychiatrie-Aufenthaltes
- Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Fremdbestimmung
- Möglichkeiten, Gefahren und Grenzen der Krisenbegleitung
- Krisenbegleitung: Learning by doing!
- In den Alltag eingebundener Umgang mit dem Menschen in der Krise
- Was ist mit Psychopharmaka?
- Patientenverfügung für die Psychiatrie

Beratung

Mittwochs 11 - 15 Uhr Telefon 0234 / 640 51 02

Beratung bei konkreten Fragen zu speziellen Situationen und auftauchenden Problemen in der Krisenbegleitung oder im Umgang mit Menschen in Krisen.

Referenten und Berater

Matthias Seibt, Psychopharmaka-Berater des BPE.
Martin Lindheimer, Selbsthilfekoordinator der Kölner Anlaufstelle Rheinland des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW.

Veranstalter: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE), Wittener Str.87, 44 789 Bochum. Die Seminare sind kostenlos, die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Die Seminare für 2014 werden am Sa, 19. Juli in Gronau,
am Sa, 20. September in Hamburg, in Aachen und
am 15. Novembder in München stattfinden.
Wir empfehlen zur Seminarvorbereitung:
1.) Die Wichtigkeit des Schlafs, 2.) Tipps und Tricks um Ver-rücktheiten zu steuern 3.) Basiswissen Psychopharmaka, 4.) Leitfaden zur Krisenbegleitung.
Siehe www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/Lesenswertes.html
Weitere Infos zu den Seminaren unter www.bpe-online.de und telefonisch.

Förderer: Dachverband der Betriebskrankenkassen

Medien-Grundseminar für die Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe

Gute Selbstdarstellung tut not, damit die Anliegen, Forderungen und Aktivitäten Betroffener besser in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, ihre Stimme gehört wird!

Da mich seit dem Start des BPE-Medienprojekts regelmäßig Anfragen und Buchungen von Selbsthilfegruppen und -verbänden für meinen publizistischen Grundkurs erreichen, biete ich diesen jetzt auf Wunsch vieler Betroffener als festes Angebot für alle im BPE organisierten Initiativen an.

Der dreistündige Workshop vermittelt in verständlicher Form Grundzüge moderner Öffentlichkeitsarbeit, Anleitung zum Umgang mit Printmedien, Rundfunk, Internet und übt mit den TN in einer Kleingruppe exemplarisch das zielgerechte Verfassen und Versenden einer Presseinformation ein. Das Fortbildungsseminar wird bundesweit veranstaltet und ist über die Selbsthilfefördermittel (z.B. über GKV-Projektmittelbeantragung) finanzierbar. Gruppen und Verbände, die das Medienseminar für sich vor Ort wollen, bitte frühzeitig melden da pro Jahr nur eine begrenzte Zahl entsprechender Termine möglich ist.

Anmeldungen/Kontaktadresse:

Gangolf Peitz, Lindenstraße 21, 66359 Bous, Tel. 0178/2831417, Email: gangolf.peitz@web.de

Arbeitskreis EX-IN

Seit 2006 werden Psychiatrie-Erfahrene in EX-IN-Fortbildungen zu GenesungsbegleiterInnen und DozentInnen qualifiziert. EX-IN ist ein englisches Kürzel für Experienced-Involvement und bedeutet „Einbeziehung (Psychiatrie-)Erfahrener". EX-IN'lerInnen wollen die Psychiatrie von innen reformieren, in Richtung Gesprächs- und Milieutherapie mit möglichst wenig Medikamenten und ohne Zwang und Gewalt. Der Arbeitskreis EX-IN des BPE stellt sich die Aufgabe, EX-IN'lerInnen, die Mitglied des BPE sind, zu vernetzen.

Matthias Schuldt, Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck, Tel. 0451-40 83 024, matthias-schuldt@gmx.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

Auf Grund der fortgesetzten und immer zahlreicher werdenden Verstöße psychiatrischer Täter/innen gegen die gültigen Gesetze haben sich die Vorstände des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. und des Landesverbands PE Nordrhein Westfalen e.V. zur Einrichtung eines Rechtshilfefonds für zwangsweise psychiatrisierte Menschen entschlossen.

Dieser Fonds soll dazu dienen, **aussichtsreiche** Klagen gegen illegale psychiatrische Zwangsmaßnahmen oder **aussichtsreiche** Klagen gegen gesetzwidrige Entscheidungen oder Verfahrensweisen der deutschen Justiz zu unterstützen.

Illegale psychiatrische Zwangsmaßnahme sind z.B. die ambulante Zwangsbehandlung oder die stationäre Zwangsbehandlung ohne richterlichen Beschluss.

Eine rechtswidrige Verfahrensweise der Justiz liegt z.B. vor, wenn bei einer richterlich angeordneten Zwangsmaßnahme, der/die davon Betroffene nicht angehört wird.

Um es klar zu sagen: Die Chancen für den Rechtsweg sind nicht gut. Psychiatrie-Erfahrene haben, egal was passiert ist, fast immer unrecht.

Daher brauchen wir eindeutige Fälle. Diese Fälle müssen aktuell sein.

Um zu prüfen, ob es ein **aussichtsreicher** Fall ist, brauchen wir Kopien der wichtigsten Unterlagen. Wir werden pro Jahr nur ein, höchstens zwei Prozesse unterstützen.

Fürs Erste haben wir 4.000,- € zur Verfügung gestellt.

Wer meint, sein/ihr Fall eigne sich, wendet sich bitte an:

BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, vorstand@bpe-online.de

LPE NRW, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. Gemeinsames Fax: 0234 / 640 5103

Fragen werden von Miriam 0234 / 68 70 552 oder Matthias 0234 / 640 5102 beantwortet.

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

Zum Mitmachen

Bpω-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines Bpω-Kulturnetzwerkes erschienen. Inzwischen sind hier in den Rubriken: Malerei, Zeichnen, Fotografie, Collagen, plastisches Gestalten, Kunstgewerbe, Digitale Kunst, Dichtung, Prosa, Musik, Theater, Kabarett und Tanz ca. 60 Einzelpersonen und Gruppen registriert.

Interessenten wenden sich bitte an:

Ruth Fricke Mozartstr. 20 b, 32049 Herford. Tel. + FAX: 05221-86 410, mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im Bpω. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpω-Arbeit einbringen können, aber auch über ihre besondere Rolle am Arbeitsplatz. Evtl. kann sich im Laufe der Zeit aus diesem Netzwerk auch ein wissenschaftlicher Beirat für den Bpω entwickeln.
Interessenten wenden sich bitte an:
Christine Pürschel, Hanns-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin, Tel.: 030-420 85 416 mail: tine.puerschel@berlin.de

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster und Norbert Südland überwiegend in der Einzelfallbetreuung. Unterstützung wäre dringend erforderlich. Wünschenswert wäre es, wenn es in jedem Bundesland wenigstens einen Ansprechpartner für den Bereich Forensik, geben würde, denn die Maßregevollzugsgesetze sich Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.
Interessenten wenden sich bitte an:
Fritz Schuster, Wildermannstr. 70, 45659 Recklinghausen, Tel/Fax: 02361-14 1 86, mail: Fritz.Schuster11@web.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen

Jurand Daszkowski, Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg Tel.: 040/82296133, e.mail: jurand.daszkowski@web.de

Ruth Fricke, Mozartstr. 20 b, 32049 Herford, Fax/Tel.: 05221/86410, e.mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Doris Steenken, Spindelstr. 26 b, 49080 Osnabrück, Tel.: 0541/80 09 522, e.mail: doris_steenken@yahoo.de

Antifolterkommission

Liebe Mitglieger, die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der Bpω e.V: regelmäßig aufgefordert Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates zu melden. Hier sind wir auf Eure Mithilfe angewiesen. Bitte meldet uns sofort Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates, wenn sie Euch persönlich widerfahren sind, damit wir Eure Erfahrungen in unseren Bericht einfließen lassen können. Bitte schickt Eure Erfahrungsberichte an.

Ruth Fricke, Mozartstr. 20 B, 2049 Herford, Fax: 05221-86 410, mail vorstand@bpe-online.de

Soteria AG

Auf der Jahrestagung 2006 haben wir diese AG gegründet. Wir wollen diese Behandlungsform allen Mitgliedern des BPE nahe bringen und in der Gremienarbeit auch die Angehörigen und Profis davon in Kenntnis setzen, dass wir uns diese Behandlungsform (mehr Gespräche - weniger Psychopharmaka) - vor allen in Krisen - wünschen. Gedanken - Erfahrungen nehmen wir auf dem Postweg entgegen. Eure Mitarbeit wird uns Ansporn sein, auf unserer Jahrestagung einen Arbeitsbericht vorzulegen.

Kontaktadresse:

Soteria AG c/o Karin Haehn, Garmischer Str.48, 86163 Augsburg

Psychopharmaka- und Psychotherapie-Beratung aus Betroffenensicht

Projekt ist ausgelaufen! !!! Die Arbeit an dem Thema wird in eingeschränktem Umfang fortgesetzt.
Telefonzeiten: Dienstag von 10.00 - 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03

Ich stehe den Bpω-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka und „Ver-rücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) zur Verfügung.
Ich versuche eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en aufzubauen, die deutlich zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind, oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt mir mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt.
Ich organisiere bundesweite Seminare, auf denen sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka usw. weiterbilden. Interessent/inn/en, die so ein Seminar bei sich vor Ort wollen, bitte bei mir melden.
Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer/innen/zahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet werden.

Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen berate ich in allen organisatorischen Fragen.

Weitere Informationen unter:

Bpω, z. Hd. Matthias Seibt, Wittener Straße 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax: -03