Bpe

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*

www.bpe-online.de

RUNDBRIEF

Nr.4 / Dezember 2015

Dokumentation BPE-Jahrestagung 2015

T4 - Gedenken

Rezensionen

Soteria

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck
im Internet unter: www.bpe-online.de

Inhaltsverzeichnis Seite:

Impressum	2
Neue-Medien-Beauftragte des BPE	3
Mahn- und Gedenkveranstaltung für die Opfer der „Euthanasie“	4
Gedenkstättenarbeit und Inklusion	5
Rezensionen	7
Schizophrenie	8
40 Jahre sind genug - Lasst uns jetzt Zukunft gestalten!	9
Medieninformation vom 20.10.2015 & Rezension	10
Selbsthilfe SeelenLaute	11
Ein „Wohnzimmer“ für Jedermann & Rezension	13
Anschreiben Berliner PsychKG	14
Soteria-Jahreskongress 2015 in Zwiefalten	16
Neues Buch der jung gebliebenen 98-jährigen Dorothea Buck	17
Grußwort zum BPE-Jahrestreffen von Dorothea Buck & Vortrag Uli Lewe	18
AG-Berichte	21
Vortrag „Recht hat, wer das Recht durchsetzen kann“	26
Markus Affelt stellt sich vor	28
Protokoll BPE Mitgliederversammlung vom 10.10.2015	29
Ein verrücktes Weihnachten	30
Zum Mitmachen	31

Geschäftsführender Vorstand:
vorstand@bpe-online.de
Markus Affeld
Karower Chaussee 215, 13125 Berlin
Kristina Dernbach
Albanusstr.5, 65551 Limburg
Ruth Fricke
Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Martin Lindheimer
Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln
Mirko Ološtiak
Postfach 08 52, 79008 Freiburg
Vicky Pullen c/o Linna Treuheit
Burbankstr. 22, 53757 St. Augustin
Matthias Seibt
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne

Erweiterter Vorstand :
Barbara Kaiser-Burkart
Dürleberg 3a, 79112 Freiburg (BW))
Christine Wismüller
Friedrich-Ebert-Str.26, 93051 Regensburg (BAY)
Jochen Schubert
Friedenstr. 5, 12107 Berlin (B)
Christine Pürschel
Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlef Tintelott
Email: d.tintelott@yahoo.de (HB)
Anke Korsch
Oertzweg 9, 22307 Hamburg (HH))
Sylvia Kornmann
Giessener Str. 32.,35581 Wetzlar (HE)
Anka Meyer-Erfurt
Fliederstr. 6, 27383 Scheessel (NS)
Sabine Wolfrum
Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)
Stefanie Regnery
Burgstr.11, 54516 Wittlich (RP)
Gangolf Peitz
c/o BKS Saar, Lindenstr. 21, 66359 Bous (S)
Karla Kundisch
Tel.: (0351) 49 76 98 29 (SAX)
Email: selbsthilfedrei@yahoo.de
N.N. (SAN)
Matthias Schuldt,
Email: matthias-schuldt@gmx.de (SH)
Rainer Stötter
Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)

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. Februar 2016
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Martina Gauder arbeitet seit November für den BPE
(Foto: © Bella von Einsiedel, 2015)

Liebe Freunde des BPE,

ich freue mich, dass ich seit November den BPE als Minijobberin im Internet vertreten darf. Ich arbeite dabei natürlich eng mit dem Vorstand des BPE zusammen, die Details habt Ihr sicherlich in der Job-Anzeige im letzten Rundbrief gelesen.
Ich möchte mich Euch an dieser Stelle kurz vorstellen:

Ich bin Martina Gauder. Ich bin ein 83er-Jahrgang und komme ursprünglich aus Baden-Württemberg – nein, natürlich bin ich kein sprechender Wein. Das sei nur erwähnt für den Fall, dass Ihr gerade solch ein Bild im Kopf hattet…

Ich lebe seit vier Jahren in Berlin und bin seit Januar 2013 im Vorstand von BOP&P – gemeinsam mit Reinhard Wojke und Andreas Liebke. Im gleichen Jahr bin ich in den Beirat der BIP gewählt worden und seitdem auch dort aktiv.

Zu Beginn meiner Berliner Zeit habe ich zwei Jahre als Angestellte der DGPPN im Aktionsbündnis Seelische Gesundheit gearbeitet. Dadurch bin ich auch mit dem BPE enger in Kontakt gekommen. Mittlerweile ist es kurzgesagt so: Ich bin Mitglied im BPE und arbeite nicht mehr für die DGPPN.

Stattdessen arbeite ich seit letztem Winter wieder als freie Journalistin. Ich habe nämlich Kulturwissenschaften, Journalismus und Europawissenschaften im In- und Ausland studiert und bereits erste journalistische Erfahrungen sammeln können. Beruflich konzentriere ich mich im weitesten Sinne auf Psychiatrie-Themen, aber nicht ausschließlich.

Ich lerne gerne Menschen und ihre Geschichten kennen. Daher trifft es sich gut, dass ich neben dem schreiben auch gerne fotografiere und reise. Natürlich lese ich auch gerne, gerade liegt „Darm mit Charme“ von Giulia Enders auf meinem Nachttisch, was bei mir für Heiterkeit vorm Schlafengehen sorgt. Seit einigen Jahren koche ich zu meiner Überraschung sehr gerne – vegetarisch, versteht sich. Aber mein Highlight ist dann doch die monatlich stattfindende Schreibwerkstatt, die ich als Selbsthilfegruppe für BOP&P in Berlin anbiete: Kreatives Schreiben hat es mir einfach angetan, wie Ihr vielleicht auch diesem Text entnehmen konntet.

Ich freue mich auf regen Austausch mit Euch – sowohl online als auch offline!

Herzlichst
Martina

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 10 – 13 Uhr und Donnerstags 10 – 13 Uhr

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 / 68 70 55 52, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.

Mahn- und Gedenkveranstaltung für die Opfer der „Euthanasie“
Was Blicke zurück nach vorn offenbaren

Von Martina Gauder

„Das sollten wir aus der Geschichte lernen, nämlich: Begegnungen auf Augenhöhe“, sagte Uta George in der Berliner Philharmonie am 5. September, dem ersten Samstag in jenem Monat. An diesem Datum findet seit acht Jahren die Mahn- und Gedenkveranstaltung für die Opfer der Erbgesundheitsgesetze des Nationalsozialismus statt, organisiert vom Aktionskreis T4-Opfer nicht vergessen.

Der Grund für diesen Tag zum Gedenken ist der Zeitpunkt des „Euthanasie“-Erlasses: Adolf Hitler datierte den Erlass nachträglich auf den 1. September 1939 zurück, um den Krieg nach innen und außen gleichzeitig beginnen zu lassen. Der Erlass bildete die Grundlage für die etwa 300.000 Patientenmorde, die das NS-Regime im letzten Jahrhundert verübte. Besonders Menschen, die psychisch als krank galten, gehörten zu den Opfern.

Neben der ehemaligen Mitarbeiterin der Gedenkstätte Hadamar sprach in diesem Jahr auch wieder Christian Hanke, Bürgermeister von Berlin-Mitte. „Wir müssen aufhören, in Menschen immer nur Opfer zu sehen“, sagte er. Daher schloss er sich in seinem Grußwort der Aussage von Uta George an, Augenhöhe als „unser Ziel“ zu formulieren.

Ruth Fricke führte in ihrer Funktion als BPE-Vorstandsmitglied mit Infos zu geschichtlichen Ereignissen, heutigen Diskussionen sowie sozialen Ungerechtigkeiten durch die Veranstaltung – ganz im Sinne des diesjährigen Themas „Blick zurück nach vorn“. Ihr Blick richtete sich vor allem auf die Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands durch einen UNO-Ausschuss in Genf in diesem Jahr. Denn die Prüfung ergab, dass in vielen Bereichen noch Handlungsbedarf bestehe: Menschen mit Behinderungen lebten hierzulande längst noch nicht gleichberechtigt mit Menschen ohne Behinderungen.

Ruth Fricke las gleich zu Beginn das Grußwort von Verena Bentele vor, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. Petra Fuchs vom Alice Salomon Archiv in Berlin referierte über die beiden großen Themen Ausgrenzung und Inklusion. Und Gerlinde Bendzuck von der BAG-Selbsthilfe zählte diejenigen Vereine auf, deren Mitglieder vom „Euthanasie“-Erlass im letzten Jahrhundert betroffen gewesen wären, hätten sie zu jener Zeit gelebt.

Weitaus früher als diesen Erlass gab es übrigens das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das fast genau ein Jahr nach Hitlers Machtergreifung im Januar 1934 in Kraft trat. Dadurch zwangssterilisierten die Nazis etwa 400.000 Menschen – darunter auch viele Menschen mit psychiatrischen Diagnosen.

Die rund 120 Gedenkenden ehrten und gedachten gemeinsam der ermordeten und zwangssterilisierten Menschen jener Zeit mit in einer Schweigeminute im Südfoyer der Philharmonie. Anschließend legten sie Blumen und Kränze an genau der Stelle nieder, wo einst in den Jahren 1940 und 1941 die Zentrale der Täter gestanden hat – nämlich direkt hinter dem Konzertgebäude in der Tiergartenstraße 4.

Gedenkstättenarbeit und Inklusion

Vortrag von Dr. Uta George Bad Homburg

Berlin, 5. September 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für die Einladung bei der jährlichen Gedenkfeier sprechen zu dürfen. Für mich hat es eine hohe Bedeutung hier zu sein, u.a. deshalb, da ich an dem neuen Denkmal mitgewirkt habe, nämlich an der Version in Leichter Sprache.

Ich bin von Frau Fricke eingeladen worden, um von der Entwicklung der Gedenkstättenarbeit zur Inklusion zu sprechen. Viele außerhalb dieses Raumes würden sich fragen, welchen Zusammenhang es zwischen diesen beiden Themen gibt? Und wieso ist dabei eine lineare Entwicklung zu sehen? Dass es diese Linie gibt, ist nicht so augenscheinlich, aber man kann es so sehen.

Ich will versuchen, dies anhand von einigen Beispielen aufzuzeigen:

1. Die ersten Gedenkstätten, die an die NS-„Euthanasie"-Verbrechen erinnern, insbesondere ehemalige T4-Anstalten, wurden Anfang der 1980er Jahre eingerichtet. Die ehemaligen Tötungsstätten waren dann oftmals psychiatrische Krankenhäuser oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Dort arbeitende Menschen, - Einzelpersonen - vor allem Psychiaterinnen und Psychiater und Pflegepersonal waren es, die eine Auseinandersetzung mit der Geschichte forderten. D.h. die Akteure/Akteurinnen des Beginns der Erinnerungsarbeit waren Menschen ohne Behinderungen, die über die Opfer sprachen und ihrer gedachten. Diese Berufsgruppen blieben viele Jahrzehnte die Akteur/innen, wenn es um die Einweihung von Denkmälern und Gedenkstätten auf den Geländen ehemaliger Tötungsorte ging. In einigen Fällen wurde der Bund der „Euthanasie"-Geschädigten an der Gestaltung beteiligt, aber nicht in allen.

   Auch nach Einrichtung der Gedenkstätten, wie gesagt auf dem Gelände von psychiatrischen Krankenhäusern, gab es i.d.R. keine Gespräche mit oder Befragung von Menschen, die die NS-Jahre in der Psychiatrie als Patient/innen erlebt hatten. Ihre Aussagen galten nicht als verlässlich bzw. irrelevant. Diese Quelle von Zeitzeug/innen ist daher weitgehend und über viele viele Jahre vernachlässigt worden. Die meisten dieser Zeitzeug/innen leben heute nicht mehr, d.h. ihre Erfahrungen sind nirgendwo dokumentiert, zumindest nicht aus ihrer Perspektive.

   Das hiesige Denkmal zeigt die Veränderung im Denken und Handeln: hier war es selbstverständlich, dass Menschen mit Behinderungen während des Prozesses dabei waren: beim Runden Tisch, aber auch bei der Übersetzung in Leichte Sprache. Die Version in Leichter Sprache beinhaltete die Perspektive der Menschen mit Behinderungen.

2. Gedenkstätten, die an die NS-Verbrechen erinnern, haben den gesellschaftlichen Auftrag „aus der Geschichte zu lernen". Die Nachfahren der Täter/innen und Bystander/innen sollten so über die Verbrechen erfahren und gleichzeitig Lehren für die Zukunft daraus ziehen. Die Arbeit der „Euthanasie"-Gedenkstätten war damit in den ersten Jahrzehnten hauptsächlich ausgerichtet auf den Teil der Bevölkerung ohne Behinderung. Menschen mit Behinderungen wurden selten in Gedenkstätten gesehen, für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Menschen mit psychischen Erkrankungen galt der Besuch einer Gedenkstätte pauschal als viel zu belastend und nicht zumutbar. Im Ergebnis gab es keine Konzepte und Angebote für sie. In einer Gedenkstätte wie Hadamar, die sich auf dem Gelände eines psychiatrischen Krankenhauses befand, war dies keine einfache Situation, da vereinzelte Besuche von Patient/innen aus den Stationen vorkamen. Diese führten bei den Mitarbeiter/innen zu Verunsicherung und bei den Besucher/innen vermutlich zu Frustration.

   Anfang dieses Jahrhunderts begann in der Gedenkstätte Hadamar der Aufbau eines Angebots für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

   Ich will Ihnen hier nun kurz die Entwicklung des Angebots skizzieren:

   Zunächst gab es seitens vieler Fachleute (Gedenkstättenpädagog/innen, Heil- und Sonderpädagog/innen) Gegenwind, die Gefahr für eine Traumatisierung durch einen Besuch sei zu groß. Durch die Kooperation mit Mensch zuerst – Netzwerk People first Deutschland e.V., eine Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten gelang es ein gemeinsames Konzept zu entwickeln. Gleichzeitig sprachen die Vereinsmitglieder als „Expert/innen in eigener Sache", ihre Haltung und ihre Bedürfnisse traten damit zutage und waren die Grundlage für die Konzeptentwicklung. Dies war ein starkes Argument gegen den Gegenwind. Gemeinsam wurden sechs Tagungen durchgeführt, Themen waren die Erstellung eines Faltblatts und Katalogs in Leichter Sprache, Gedenken, Behinderte Frauen im Nationalsozialismus, Lernen und Empowerment.

   Die Zusammenarbeit führte zu Ergebnissen auf verschiedenen Ebenen, nämlich für zukünftige Teilnehmer/innen und für die Institution: Das Faltblatt und der Katalog in Leichter Sprache warben für das Angebot und eröffneten Menschen mit Lernschwierigkeiten die Möglichkeit eines Gedenkstättenbesuchs. Die Besucherzahlen stiegen deutlich. Die Ausschilderung wurde verbessert und einführende Ausstellungstafeln in Leichter Sprache erstellt. Die Teamer/innen erhielten von den Teilnehmenden viele Hinweise, in welche Richtung das Konzept weiter entwickelt werden sollte. Bei allen gemeinsamen Tagungen wurden Tandem-Teams eingesetzt, jeweils ein Mensch mit und einer ohne Lernschwierigkeiten. Die Teilnehmenden empfahlen die Besichtigung aller Orte in der Gedenkstätte, d.h. die ehemalige Gaskammer z.B. wurde nicht ausgespart. Kurze Zeit nach Einführung des Konzepts, ließ die Gedenkstätte einen Aufzug zum barrierefreien Besuch der historischen Kellerräume einbauen. Dies zeigt anschaulich, wie eine beginnende Barrierefreiheit viele Schritte nach sich zieht und eine Eigendynamik entfaltet.

   Begleitend zur Konzeptentwicklung befragte ich ehemalige Teilnehmer/innen nach ihren Eindrücken. Von Beginn an war die These, sie hätten eine andere Perspektive auf die historischen Geschehnisse als Menschen ohne Behinderungen:

   a) Identifikation und Empathie:

   Frau Schulze: „Das warn ja auch Menschen, so wie mir, mit äh Behinderung. Und ich denk halt immer, sind genauso Men-

schen wie mir auch, aber mir sin, mir ham Gott sei Dank damals net, noch net gelebt und da wärn mir heute auch noch wärn mir heute noch äh auch tot.“ [1]

Herr Hemmelmann: „Ja, man is, man is selber behindert, man is selber schwer behindert. Und ma ist so ig überlegt, wenn damals in so’ner Einrichtung gewesen ist (3), da hatte man ganz schlechte Karten.“[2]

Beide Aussagen stehen für eine Identifikation mit Menschen mit Behinderungen und drücken große Empathie aus. Menschen ohne Behinderungen ziehen unbewusst oft eine unsichtbare Linie zwischen sich und Menschen mit Behinderungen, in dem Fall den Opfern. Hier ist ein deutlicher Unterschied spürbar.

b) Thema Lernen

Einwände im Vorfeld des Konzepts formulierten oftmals, der Besuch sei eine Überforderung und „man muss sie schützen“. Die Betroffenen wurden aber nicht selbst gefragt. Im Interview äußerte Herr Köffler: „Für mich war’s halt eben sehr, wie gesagt, erschütternd auf der einen Seite, aber auch sehr interessant, zu erleben, […] halt eben äh Menschen mit Lernschwierigkeiten, die getötet wurden, weil mal mal richtig kennen zu lernen, ja. Man hört zwar soviel, über über Bücher, oder aber auch über Film Filme, ja, äh wie mein Kampf, zum Beispiel, ja? Äh äh wo dann eben diese Nazizeit g geschildert, aber man man kennt sich trotzdem nicht aus und ich find das sehr gut, dass Sie diese Möglichkeit in Hadamar möglich ist, dass man da hin gehen kann und sich das mal genau informieren lässt und äh zeigen lässt, ja. Das ist wirklich also sehr sehr gut. […] [E]s gibt auch andere, bestimmt noch andere Sachen, die du gar nicht so beachtet hast äh, die man dann vielleicht äh kennen lernt, die dann neu kennen lernt, ja.“ [3]

Das entwickelte Angebot lässt sich als barrierearm beschreiben, es ist nicht zugeschnitten auf eine bestimmte Zielgruppe, sondern auf das Individuum. Das Ziel sollte sein, dass jede/r in der Gruppe teilnehmen kann.

Langsam gibt es an vielen Gedenkstätten barrierearme Angebote, Menschen mit Behinderungen werden mittlerweile in vielen Einrichtungen als Zielgruppe gesehen. Die pädagogische Perspektive sollte angemessen sein, im dem Sinne, dass es sich bei ihnen um die Nachfahren der Opfer handelt (in sozialer Hinsicht). Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten haben eigene Diskriminierungserfahrungen. Angebote für diese Zielgruppe müssen hier besonders sensibel sein, um keine Reviktimisierung im Sinne einer Festlegung auf die Opferrolle vorzunehmen. In jedem Fall empfiehlt sich in der Konzeptentwicklung die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen. Dann kann vermieden werden, zu sehr in die Rolle eines/einer Besserwisser/in zu geraten, und zu glauben, ständig Hilfe anbieten zu müssen.

3. Opfer-Bilder – Bilder von Opfern. **Während des Nationalsozialismus** wurden Fotos von Opfern, häufig in den Anstalten aufgenommen, als Propagandabilder genutzt, sie sollten abschreckend sein und waren entwürdigend. Diese Fotos werden heute noch **von Gedenkstätten /in Ausstellungen** gezeigt, allerdings selbstverständlich in kommentierter Form. Sie gelten als ein Symbol für die rassistische Denkweise im Nationalsozialismus, die Theorie der Rassenhygiene wird dadurch illustriert. Weiterhin gibt es an Gedenkorten Fotos von den Opfern in ihrem familiären Umfeld. Diese stellen ein Gegengewicht dar zu den Fotos, die die Opfer in entwürdigenden Situationen zeigen.

   Bis zur Entwicklung des oben beschriebenen Angebotes in der Gedenkstätte Hadamar sahen Besucherinnen und Besucher ohne Behinderungen Menschen mit Behinderungen jedoch nur als (potentielle) Opfer, nämlich auf den Fotos**. Nach der Öffnung** für Menschen mit Lernschwierigkeiten konnten sie Menschen mit Behinderungen auch in den Gängen begegnen, denn sie alle waren Teilnehmer/innen an Führungen. Die Öffnung führte also nicht nur zu einem barrierearmen Angebot für weitere Zielgruppen, sondern auch zu einer signifikanten Veränderung, d.h. inklusiven Begegnungen für die bisherigen Zielgruppen.

4. Fotos und Blickwinkel: Wie wichtig der Einbezug der Perspektive von Menschen mit Behinderungen in die Erinnerungsarbeit ist, zeigt folgendes Beispiel: Auf dem Gelände der Gedenkstätte Hadamar wurde 2006 die ehemalige Busgarage wiederaufgebaut. In ihr waren 1941 die Opfer im Rahmen der Aktion T4 in die Tötungsanstalt gebracht worden. Wir Mitarbeiter/innen fotografierten diese wiederaufgebaute Busgarage wiederholt, immer von außen. Bei einer Tagung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten war ein Arbeitsauftrag, einen für die jeweilige Person wichtigen Ort in der Gedenkstätte zu fotografieren. Auch die Teilnehmer/innen fotografierten häufig die Busgarage, allerdings von innen. Für uns Teamer/innen war dies das Aufdecken „weißer Flecken“. Wir hatten unsere Perspektive bislang für die einzige gehalten. Nun zeigten die Teilnehmenden, dass es eine weitere gab, nämlich die der ehemaligen Opfer. Sie nahmen eher deren Blickwinkel ein, nicht den der Bystander, den wir automatisch innehatten. Dieses Beispiel macht deutlich, dass mindestens eine Facette der Erinnerung fehlt.

5. Fazit

   Wir müssen zu einer inklusiven Sichtweise kommen, auch in der Gedenkstättenarbeit. Die Erinnerung insbesondere der NS-„Euthanasie“-Verbrechen – aber nicht nur - funktioniert nur gemeinsam mit Menschen, deresgleichen zuvor Opfer waren. Dabei müssen sie den Opferstatus verlassen und als gleichberechtigt, gleichwertig angesehen werden. Das sollten wir aus der Geschichte lernen, die Begegnung auf Augenhöhe als Ziel zu haben.

Vielen Dank!

Dr. Uta George hat 15 Jahre als pädagogische Mitarbeiterin der Gedenkstätte Hadamar gearbeitet. Sie ist heute als Leiterin des Teams Grundlagenarbeit, Diversitätsmanagement und Berichterstattung im Amt für multikulturelle Angelegenheiten der Stadt Frankfurt am Main tätig.

Fußnoten:

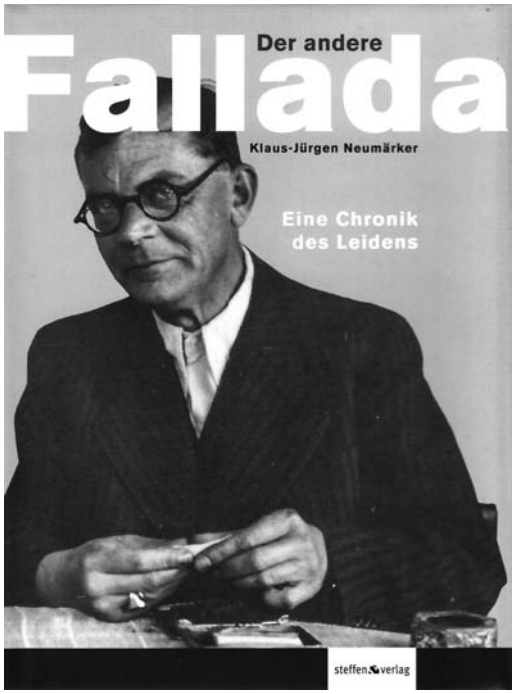
1 Interview Köffler/Schulze, Zeilen 39-42. Alle Namen wurden anonymisiert. Privatarchiv Uta George.

2 Interview Hemmelmann, 2005, Zeilen 117–120. Privatarchiv Uta George. Transkriptionsregeln: Die Zahl in Klammern (3) bedeutet eine 3-sekündige Pause, die Doppelklammern erläutern die Situation.

3 Interview Köffler/Schulze, geführt am 9.7.2005, Zeilen 400-410. Privatarchiv Uta George. Alle Aussagen, inkl. Pausen etc. wurden transkribiert.

Rezension

Klaus-Jürgen Neumärker: Der andere Fallada – Eine Chronik des Leidens



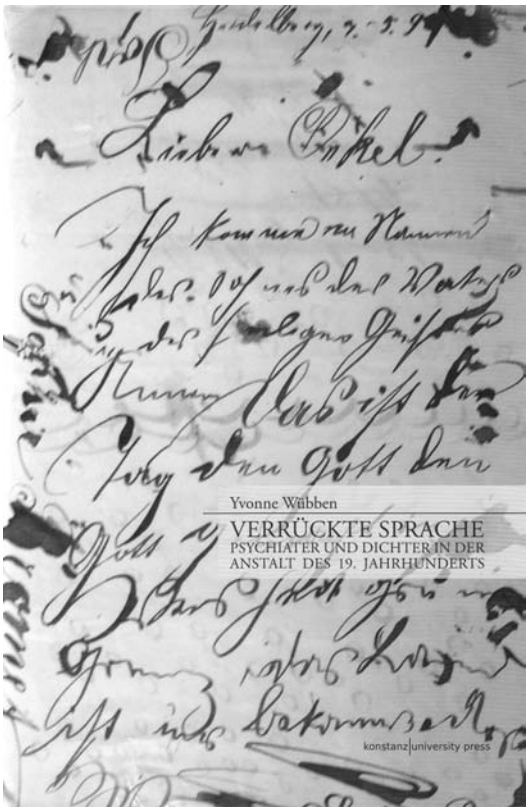
Rudolf Ditzen alias Hans Fallada (1893-1947), Autor von Romanen wie »Wer einmal aus dem Blechnapf frisst« oder »Jeder stirbt für sich allein«, war offenbar eine ausgesprochen zwiespältige Persönlichkeit: Ehemann, Vater, Schriftsteller und gleichzeitig Trinker, verhinderter Doppelselbstmörder, Morphinist, Denunziant, Kleinkrimineller. Dies brachte Fallada in seinen 53einhalb Lebensjahren viermal ins Gefängnis, dreimal in psychiatrische Anstalten und 23 Mal in sogenannte Heilstätten für Nerven- und Gemütskranke. Jürgen Neumärker, seit 1981 Inhaber eines Lehrstuhls an der Humboldt-Universität und bis 2005 Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an den DRK Kliniken Berlin-Westend, arbeitete sich intensivst durch die Massen an psychiatrischen Akten, verfasst von in der Psychiaterschaft hochgeschätzten Männern, und sonstigen Dokumenten über Fallada, so auch Briefe seiner Angehörigen. Unter Einbeziehung der Dokumente über Falladas nichtpsychiatrisches Leben und seiner schriftstellerischen Tätigkeit zeichnet Neumärker ein »anderes« Portrait von Fallada: das eines »haltlosen, konstitutionell psychopathisch agierenden« Mannes. Wer sich für Fallada interessiert, die Sprache der herrschenden Psychiatrie erträgt und die von Neumärker durchaus nicht unreflektiert wiedergegebenen Aktenauszüge mit psychiatriekritischem Blick zu lesen versteht, findet in dem Buch Massen an Informationen darüber, wie das Leben Falladas mitsamt seinen Eskapaden über Jahrzehnte hinweg verlief und zwischendurch immer wieder von Psychiatern dokumentiert wurde.

Gebunden, 416 Seiten, 82 Abbildungen, ISBN 978-3-941683-49-5.
Berlin: Edition Federchen im Steffen Verlag 2014. € 26.95

Peter Lehmann

Rezension

Yvonne Wübben: Verrückte Sprache – Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts



„In ihrer *Verwertung* von Patientensprache verfolgt die Psychiatrie somit stets ein zweifaches Ziel: Einerseits geht es ihr darum, Sprache mithilfe der eigenen Verfahren als verrückt auszuweisen, sowie andererseits darum, diese Sprache einer Wissenschaftssprache *unterzuordnen*." (S. 8; Hervorhebung G.S.)

In ihrer lesenswerten Sprachstudie zeichnet Yvonne Wübben die vielfältigen Verflechtungen des psychiatrischen Deutungsanspruches mit dem literarischen und literaturwissenschaftlichen Diskurs der Moderne nach, zurückweisend auf die psychiatrische Sprachdiagnostik der „Dementia Praecox" bzw. der „Schizophrenie" im 19. Jahrhundert.

„In Ermangelung einer eigenen psychiatrischen Fachterminologie" wird schon um 1870 von Ewald Hecker und anderen Psychiatern zurückgegriffen „auf die Rhetorik und Literatur" (S. 9). „Der als barock degradierten Patientensprache" wird „eine auf Nüchternheit und Objektivität angelegte Wissenschaftssprache" gegenübergesetzt, „die sich am Ideal der reinen Beobachtung orientiert und zur Etablierung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft beitragen soll." (ebd.)

Cesare Lombroso legte 1887 mit seinem Werk „Genie und Irrsinn" einen weiteren Grundstein. Hecker, Paul Möbius und viele andere Psychiater mit „philologischer Ader" folgten seinem Aufruf zur Pathologisierung der Sprache deutscher Dichter. Pathographien werden somit „ein Medium, das der innerwissenschaftlichen Positionierung dient und Wissen durch Differenzmarkierungen als neu ausweist" (S. 168).

Das ergiebigste Opfer dieser Analysen: Friedrich Hölderlin in seiner zweiten Lebenshälfte, eingeschlossen in den Tübinger Narrenturm. Nun war der arme Hölderlin erstens unglücklich verliebt, zweitens verstarb die Unerreichbare und drittens bescherte ihm seine Wanderung von Bordeaux zurück nach Württemberg nachweislich einige traumatisierende Erlebnisse, die seine spätere geistige Verwirrung erklären könnten. Die Lebensgeschichte aber wird für die eine eigene Definitionsmacht erlangen wollende Psychiatrie zum Beiwerk – diese neue Disziplin der Medizin etabliert nun eine dezidierte Abgrenzung von gesundem und pathologischem Sprechen als Phänomen.

Wie und wann diese Anmaßung auf Anklang und Ablehnung stößt in literaturwissenschaftlichen und später avantgardistischen Kreisen der Poetik – hierzu liefert Yvonne Wübben eine materialreiche Darstellung, die bis in die Popliteratur der Gegenwart reicht. Die „Janusköpfigkeit" der psychiatrischen Verhaftung „einer vermeintlichen Sprache des Wahnsinns" hat bis heute nichts an Fragwürdigkeit verloren. Den Anfängen dieser Wissenschaftsgeschichte nachzugehen, erweist sich als produktiv, insbesondere da Wübben auch einen wunden Punkt der radikalen Psychiatriekritik der 1970er Jahre aufgreift, denn auch „das Material", das die Psychiatriekritik „als Kunst umdeutet, ist bereits vermittelt und durch die Kategorien der psychiatrischen Sprachdiagnostik zugeschnitten." (S. 294)

Gebunden, 333 Seiten, ISBN 978-3-86253-023-6. Konstanz: Konstanz University Press 2012. € 39.90

Gaby Sohl

Schizophrenie

Ich schreibe bewusst nicht eine objektive Herangehensweise. Sondern aus der Sicht einer Betroffenen.

Das Konzept lautet: biopsychosozial.
Erkrankung auf allen drei Ebenen.
Biologisch verankert eine Verletzbarkeit, die den Organismus als Ganzes schädigt.
Kränkungen führen zur Erkrankungen, die da schizophrene Psychose heißen.
Psychisch haben diese Verletzungen Ausnahmeerscheinungen zur Folge. Das, was man Identität nennt ist entzwei gegangen, der Bezug zur Welt zerbrochen, das Ich ist dünnhäutig und kränkbar, antwortet mit Halluzinationen und Wahn.
Visionen steuern das Innenleben, entspringen dem Nichts und der Betroffene schreit zum Himmel oder wendet sich an die Menschen, dass er gerettet werde.

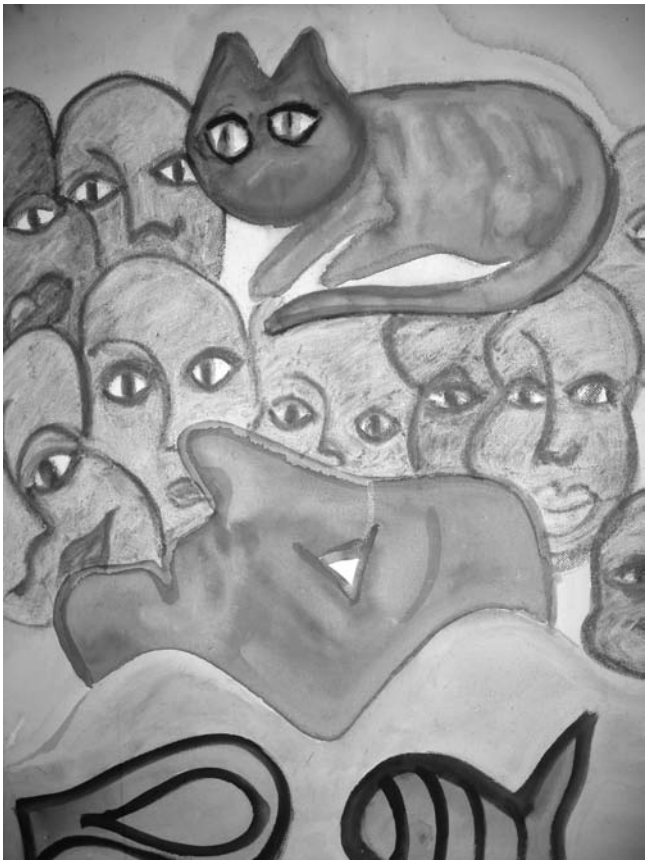
Existenzielle Fragen ringen um Antworten, Antworten, die führen zu weiteren Fragen.
Für gar manchen ist die Psychose Erfüllung von Sinnhaftigkeit. Für andere ist es ärgste Pein. So ist die Psychose Höhepunkt des Herzens oder sein Tiefpunkt.
Die Integration des Erlebens in den psychischen Haushalt ist dabei notwendend.
Heilende Kräfte entspringen aus den Abgründen der Seele und ringen darum sichtbar zu werden und eine Identität zu erlangen, die mehr ist als das Psychotikersein.

Wie soll man mit dem Stempel der Schizophrenie leben? Ist man nicht auch immer auch ein Stück davon entfernt in den Funktionen des Vater, Tochter, Mutter, Sohn, Geschwister, Freund seins. Und kann nicht gar mancher sich auch kreativ verwirklichen?
So bin ich mehr als meine Psychose.
Die Erkrankung selbst kann mit viel Leid verbunden sein, aber ebenso schlimm ist oft das Soziale, der gesellschaftliche Tod, aus dem nur mit vielen Mühen eine Wiedergeburt möglich ist.
So ist auch dem Schizophrenen nicht fremd Ekstase und Trübsinn, Erhöhung und Erniedrigung, Hochgefühl und Abgrund. Mancher hört Stimmen zu seinem Leidwesen oder seinem Glücke, oft beides miteinander verwoben.
Mancheiner wähnt sich als bedeutende Persönlichkeit, Jesus, Gott, Maria aus dem religiösen Bereich, der oft das ganze Erleben dominiert. Viele Betroffene finden deshalb Halt in Freikirchen und Charismatischen Bewegungen.

Nicht allen gelingt es, die soziale Isolation, die oft mit der Psychose einhergeht,
zu überwinden und sich ein soziales Netz aufzubauen. Zugang zum Arbeitsmarkt finden nur wenige, deren Erkrankung nicht zu zerstörerisch ist.
Schizophrene sind Menschen mit einer erhöhten Anfälligkeit für Stress und Verletzbarkeit
und man ist gut beraten, sich ein dickeres Fell anzueignen, was nicht immer gelingt.

Schizophrenie, Erfüllung oder Pein, oft Beides.

Für viele Betroffene ist das Psychotischsein eine auf kurze Zeiträume beschränkte
Erscheinung. Vielen und das mag die Mehrheit sein, gelingt es ein symptomfreies Leben zu führen, nicht zuletzt auch mit Hilfe von Psychopharmaka (von manchen als Chemische Keule verschriehen). Basaglia sagte, Neuroleptika richtig angewendet seien ein wahrer Segen.
Dennoch gibt es auch die langfristig Beschädigten und für die möchte ich hier sprechen, für die Menschen, die den Weg in die Gesundung nicht schaffen, die den Point of no return überschritten haben, für die es aber dennoch Trost gibt, dass das Dasein nicht umsonst ist.
Selbst der unscheinbarste Mensch kann doch eine große Bedeutung haben und ist dort wichtig, wo er steht.
So erzähle ich bewusst keine Erfolgstory, sondern fühle mich solidarisch mit jenen,
die am Rande der Gesellschaft von Ausschluss bedroht sind. Dennoch habe ich eine Botschaft der Hoffnung und weiß, dass es immer lohnt nicht aufzugeben, sondern zu streiten für ein besseres Leben.
Ein Jeder von uns, krank oder gesund, hat es zu lernen, sich zu verantworten und sich zuständig zu fühlen für den Nächsten in Not.
Das schizophrene Erleben ist eine zutiefst menschlich Möglichkeit, und keinesfalls uneinfühlbar oder unheilbar. Es ist auch sinnstiftend, wenn man denn nur gewillt ist,
in der Dunkelheit das Licht zu finden.
Dass so viele, das sind immerhin ein Drittel, den Weg zur Genesung nicht beschreiten können, ist ein großes Unglück, das nicht schöngeredet werden darf.
Mein Anliegen ist es denen Gehör zu verschaffen, die gefangen in den psychotischen Welten, keinen Ausweg finden.



40 Jahre sind genug - Lasst uns jetzt Zukunft gestalten!

Von Mirko Ološtiak

Allerorten wird gefeiert, jubiliert, sich erinnert und gegenseitig auf die Schulter geklopft. Vor 40 Jahren begann die Reform der Anstaltspsychiatrie und der Ausbau der Gemeindepsychiatrie. Es hat sich viel getan seither. Die klassischen Verwahr-Anstalten, in denen psychiatrische Patienten Jahre und Jahrzehnte ihres Lebens zubringen „durften", sind Geschichte.

40 Jahre Psychiatrie-Enquete heißt 40 Jahre Image-Pflege: Weg mit den großen Schlafsälen! Frische Farbe auf die Wände! Freundliche Fassade! Die Psychopharmaka sind heute vielleicht noch schädlicher als damals, doch die Wirkungen (euphemistisch: Nebenwirkungen) sind nicht mehr ganz so krass zu sehen. Die Patienten werden heute eher dick und krank, dafür sabbern sie weniger und wirken nicht mehr so verkrampft. Sie sind vorzeigbarer geworden. Wer die Gemeinde-psychiatrischen Zentren in die Herzen der Kommunen pflanzen will, tut gut daran, die Klientel nicht gar so abstoßend aussehen zu lassen. Die Beeinträchtigungen im Fühlen und Denken sind auch mit den neuen „Medikamenten" so massiv, dass Eigeninitiative, Begeisterungsfähigkeit und Elan nur bedingt zu befürchten sind. Mit Hilfe von Dauermedikation wird der Versorgungsbedarf auch langfristig gewährleistet.

Statt von „Geisteskranken" wird heute von „Menschen mit psychischen Erkrankungen" gesprochen. Mehr Geld als jemals zuvor fließt in psychiatrische Hilfesysteme und deren Ableger. Arbeitsplätze wurden geschaffen. Kongresse und Tagungen werden durchgeführt. Die Entstigmatisierung der „psychischen Erkrankungen" wird vorangetrieben. Die „Versorgung" von Menschen mit psychiatrischer Diagnose wird ausgebaut. Mehr Menschen als je zuvor sind dauerhaft in geschlossenen Heimen untergebracht. Die Zahl der Zwangseinweisungen und -unterbringungen hat sich vervielfacht. Immer mehr Menschen bekommen immer mehr Psychopharmaka verordnet. Der Markt expandiert: (Gemeinde)psychiatrie ist ein Wahnsinns-Geschäft! In unzähligen Artikeln, Faltblättern und Broschüren wird uns eingeredet, wie erschreckend „der dramatische Anstieg seelischer Erkrankungen" sei. Immer mehr Menschen seien in unserer heutigen leistungs- und wettbewerbsorientierten Welt gefährdet. „Psychisch erkrankte Menschen" könnten dem mit dieser Entwicklung verbundenen Wettbewerb oftmals nicht standhalten.

Abgesehen davon, dass das Modell der „psychischen Erkrankungen" wissenschaftlich fragwürdig und für die Betroffenen wenig hilfreich ist, sind diese Behauptungen schlichtweg falsch. Unwidersprochen bleibt, dass immer mehr Menschen psychiatrische Diagnosen erhalten, und dass immer mehr Menschen eingeredet wird, ihre persönlichen und sozialen Schwierigkeiten seien behandelbar oder gar „behandlungsbedürftig". Zweifellos kann eine psychiatrische Diagnose gewisse Vorteile mit sich bringen. Mit einer Krankschreibung bin ich entschuldigt und darf der Arbeit ungestraft fernbleiben. Ich brauche meine Bedürfnisse der Erwerbs- und Profitmaschinerie nicht mehr unterzuordnen, scheint es. Als „Mensch mit psychischer Erkrankung" bin ich draußen und grundversorgt und alles kann so weiterlaufen wie bisher.

Dass die sogenannten „Psychischen Erkrankungen" in den vergangenen Jahrzehnten keineswegs zugenommen haben, wurde bereits in verschiedenen Erhebungen und Langzeitstudien gezeigt. Psychiater begründen die Zunahme der psychiatrischen Diagnosen und Behandlungen zwar gerne auch damit, dass „psychische Erkrankungen" inzwischen lediglich besser erkannt würden, sprechen andererseits aber auch von der hohen Zahl derer, die aufgrund unerkannter „Erkrankung" bisher unbehandelt blieben.

Nur wenige Psychiater und psychiatrisch Beschäftigte sind bisher bereit, die vielbeschworene „Tatsache der psychischen Erkrankungen" anzuzweifeln – bildet dieses Konstrukt doch in der Regel die Grundlage ihrer Arbeit und ihres Einkommens...

„Es ist kein Zeichen seelischer Gesundheit, gut angepasst an eine kranke Gesellschaft zu sein" (Jiddu Krishnamurti)

Immer mehr Menschen seien in unserer wachstums-, wettbewerbs- und leistungsorientierten Welt gefährdet, wird uns erzählt. Doch es ist nicht die Welt, es sind unsere Leistungs-, Wachstums- und Wettbewerbsorientierung, die weder den Menschen noch der Welt gut tun, die uns krank machen. Wenn wir behaupten, dass „psychisch erkrankte Menschen" mit dieser Entwicklung nicht standhalten können, stellen wir diese Entwicklung als unpersönliche, von uns unbeeinflussbare Tatsache dar. Wer diesen zerstörerischen Irrsinn nicht mehr mitmachen kann oder will, wird als „psychisch krank" oder auch als „von psychischer Erkrankung bedroht" bezeichnet und gerät – nicht zuletzt durch die Behandlung – in Situationen, die zu „Erkrankungen" oder „Behinderungen" führen können. Hier beißt sich die Katze in den Schwanz, deshalb möchte ich an dieser Stelle den Blick weg von der gemeindepsychiatrisch postulierten und verbrämten Ausgangslage und hin auf die zu gestaltende Zukunft richten.

Eine Zukunft, in der wir nicht mehr als „krank" behandelt werden. Wir sehen ja heute zunehmend, wie Behandlungen nicht nur seelische und körperliche Behinderungen zur Folge haben sondern auch zu einer massiven Verkürzung unserer Lebenserwartung führen.

Eine Zukunft, in der wir uns klimafreundlich verhalten, unsere Welt lebensfreundlich gestalten, in der wir unsere Kinder spielen lassen, statt sie in Unterricht zu zwingen.

Eine Zukunft ohne den Druck die Rolle des psychisch Kranken oder des professionellen Helfers einnehmen zu müssen, da unser Lebensunterhalt durch ein Bedingungsloses Grundeinkommen gesichert ist.

Eine Zukunft, in der wir unsere Bedürfnisse und die Bedürfnisse unserer Mitwelt achten und in der unser Zusammenleben entsprechend organisieren. Das heißt:

Wir wenden uns von bisherigen Prämissen ab und verabschieden uns von überkommenen Kategorien. Wir nehmen und lassen uns Zeit. Wir übernehmen Verantwortung für unser Denken, unser Tun und unser Lassen. Wo auch immer wir sind: Wir wenden unseren Blick nicht ab.

Wir erkennen die Krise, nutzen die Chance und beginnen zu Handeln – frei nach dem Motto:

Lieber lebendig als normal!

Mirko Ološtiak, Psychiatrie-Erfahrener,
Alltags- und Genesungsbegleiter,
Radiojournalist und Künstler,
ist seit 2012 im Vorstand des
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.
Radiosendungen und -Beiträge finden sich auf
http://vielfalter.podspot.de

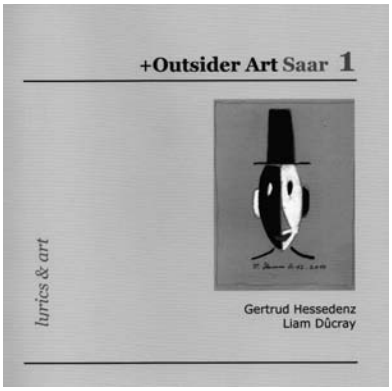
o Medieninformation vom 20.10.2015

+Outsider Art Saar 1-Magazin erschienen

Kleines Kunstheft der BI Kunst kennt keine Grenzen will verbinden

Saarbrücken. Kunst verbindet, setzt gesellschaftliche Teilhabe und Miteinander, sprich Inklusion direkt um. Dafür setzt sich in Zusammenhang mit so genannter Außenseiterkunst die jetzt ein Jahr junge BI Kunst kennt keine Grenzen mit Sitz in Bous ein. Die kulturell-soziale Bürgerinitiative unterstützt im Saarland gemeinsame Aktivitäten und Aktionen von kreativ tätigen Bürgerinnen und Bürgern gleich welcher Herkunft, mit und ohne gesundheitliche Handicaps. So gab es bereits Lesungen und Ausstellungen von AutorInnen und KünstlerInnen mit und ohne Psychiatrieerfahrung. Für Herbst 2016 ist eine Fahrt nach Paris mit Präsenz zur dortigen Outsider Art-Messe geplant.

Jetzt hat die BI eine kleines erstes Magazinheft „+Outsider Art Saar1" herausgebracht. In der quadratischen Publikation sind die Saarbrücker Kulturschaffenden Gertrud Hessedenz (Malerei) und Liam Ducray (Lyrik) mit besonderen Kostproben aus ihren Werken porträtiert. Während der Saarbrücker Tage der Bildenden Kunst wurde die Broschüre in Kooperation mit Selbsthilfe SeelenLaute Saar und der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie in den Atelierräumen des Malclub-Saar e.V. in Saarbrücken-Burbach an einem Künstlerstand vorgestellt. Weitere Präsentationstermine sind am 19. November um 17 Uhr im Saarbrücker Cafe Jederman (Johannisstraße1) oder Frühjahr 2016 während des Kunst am Grund-Open Airs in Luxemburg-Stadt.



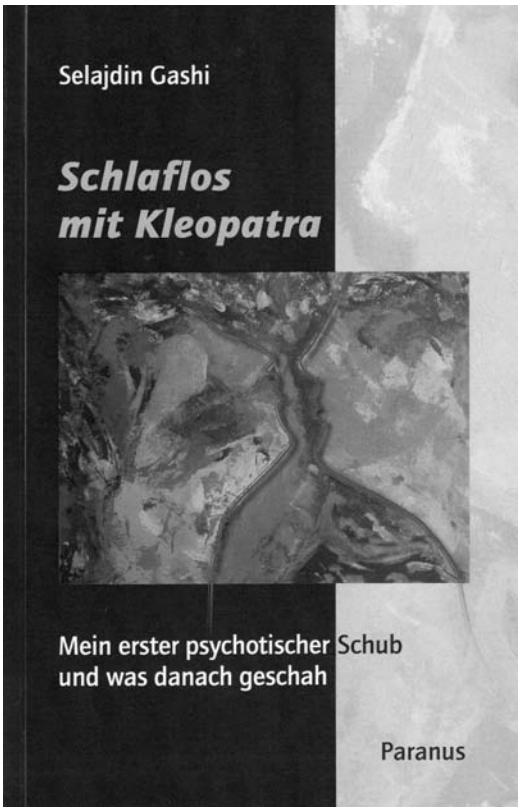
Die engagierte BI Kunst kennt keine Grenzen war im Februar in der Staatskanzlei neben anderen Projekten von der saarländischen Ministerpräsidentin geehrt und mit einem Innovationspreis gefördert worden. Im Sommer erlangte man sogar die Nominierung zum Deutschen Engagementspreis. Das Heft „+Outsider Art Saar 1" wird gegen eine Schutzgebühr von 3,50 Euro abgegeben. Es ist bei Standpräsenzen der BI erhältlich oder postalisch (zzgl. 1,50 Versandkosten) gegen Voreinsendung von 5 Euro, bei: BI Kunst kennt keine Grenzen, c/o G. Peitz, Lindenstraße 21, D-66359 Bous.

Gangolf Peitz, Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar

Foto / Bildnachweis:
o Cover des neuen Magazinheftes Outsider Art Saar1 – (Foto: Herausgeber/BI)

Rezension

Selajdin Gashi: Schlaflos mit Kleopatra. Mein erster psychotischer Schub und was danach geschah



Selajdin Gashi kann im Urlaub nicht mehr abschalten, er kommt sich überall fremd vor, ist mit seinem Leben unzufrieden, seiner Freundin Sybille teilt er sich nicht mit, seine Sorgen behält er für sich, er grübelt, dann hat er wieder Sex mit ihr, beginnt aber heimlich – immer noch im Urlaub mit ihr – eine Affäre mit einer anderen Frau („Kleopatra"). „Aber hatte ich eine andere Option?" fragt er sich, als er über sein Fremdgehen und seine Heimlichtuerei schreibt. Seine Schlafprobleme halten an, und irgendwann, zurück aus dem Urlaub, klappt er bei einem Freund zusammen, so dass ihn dieser in die Psychiatrie einweisen lässt. Für den Autor rückblickend alles eine zwangsläufige, nicht zu hinterfragende Entwicklung. Fixierung, philosophisch klingende Gespräche mit Mitinsassen über Psychosen und Normalität sowie Psychopharmaka wirken. Selajdin Gashi entwickelt Krankheitseinsicht, er reflektiert über „die Psychotiker" (direkt oder indem er seine Gedanken seinen Gegenübern in den Mund legt), akzeptiert Neuroleptika als Hilfe, ist überzeugt, dass er sie braucht bis sie wirken, und will sie so lange nehmen, bis er glaubt, sie nicht mehr zu brauchen. Malen soll er und vor allem alles vergessen, so der behandelnde Psychiater, und auch er selbst findet es wichtig, die ganze Geschichte zu vergessen. Nach seiner Anstaltsentlassung genießt er die wiedergewonnene Freiheit und das Erleben des Augenblicks. Das war's. „Bestechend" und „einfühlsam" sei die Erzählung des Autors, so der Covertext. Und „Was ist eigentlich normal? frage der Autor nach seinen Erfahrungen in der Psychiatrie. Normal, so mein Eindruck nach dem Lesen des Buches, ist offenbar, sich mit allem Möglichen auseinanderzusetzen, auch durchaus eloquent, aber bloß nicht mit den Ursachen der psychischen Probleme, in diesem Fall mit den Gründen für die Schlaflosigkeit. Und bloß nicht zu überlegen, was am eigenen Leben und Verhalten zu ändern ist, damit sie in dieser Vehemenz und mit diesen Folgen und Risiken nicht wieder auftritt. Aber vielleicht hat er diese Gedanken und was danach geschah für sich behalten, wer weiß, und er hatte nie wieder mit Schlaflosigkeit und der Psychiatrie zu tun. Nur der Buchtitel sagt, dass es bei diesem einen Mal offenbar nicht geblieben ist.

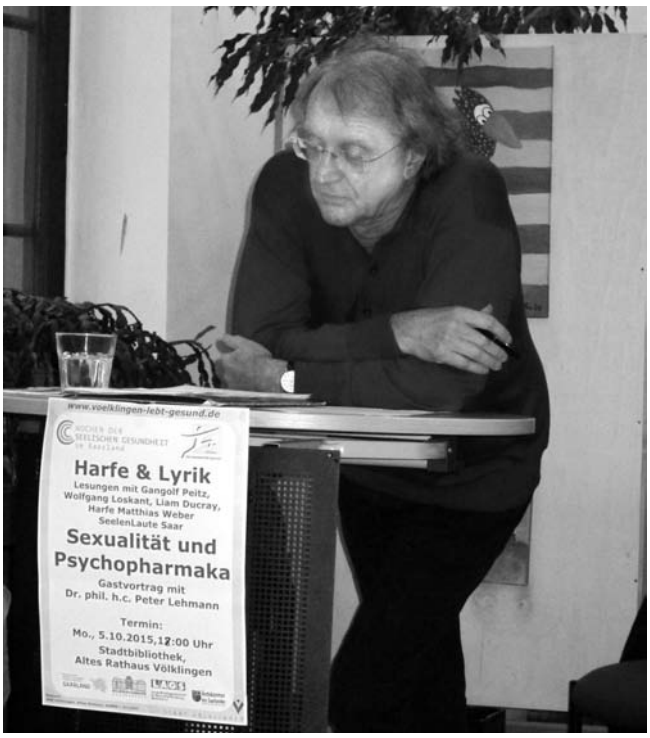
Kartoniert, 173 Seiten, ISBN 978-3-940636-34-8. Neumünster: Paranus Verlag 2015. € 14.95

Peter Lehmann

Selbsthilfe SeelenLaute gibt Wochen der Seelischen Gesundheit wesentlichen Akzent

Fachvorträge, Künstlerbeiträge und Alternativliteratur als Bürgerforen

Kritischer Psychopharmaka-Vortrag klärt auf



WunderWellen-Tag in Wadern

An zwei Tagen, mit jeweils neuem besonderem Programm, lud Selbsthilfe SeelenLaute Saar mit inklusivem Ansatz in den Wochen der Seelischen Gesundheit 2015 im Saarland ein. In Zusammenarbeit mit dem VHS-Projekt „Völklingen lebt gesund“ gab es am 5. Oktober in der Stadtbibliothek Völklingen einen Kultur- und Informationsabend zum „Wochen-Start“. Der kleine Veranstaltungsraum war dicht gefüllt. Dr. phil. h.c. Peter Lehmann (Berlin), Dipl.-Sozialpädagoge und Publizist, weltweit vernetzter Verfechter der humanistischen Antipsychiatrie, referierte im profunden Vortrag „Gestörte Liebe – Über den Einfluss von Psychopharmaka auf die Sexualität von Frau und Mann“ wie verheerend diese Mittel wirken können, auch in den sozialen und späten Folgen. Das standardmäßige Verschweigen und Ignorieren der Risiken und Probleme durch Ärzte und Therapeuten sei nicht hinnehmbar. Fragen aus dem Publikum wurden konkret beantwortet.

Im Kulturprogramm boten Vortragende aus Literatur und Musik ihre Reflexionen zum Themenfeld Beziehung – Nähe – Stimmung dar. Die Saarbrücker Autoren Liam Ducray und Wolfgang Loskant lasen Lyrik und Kurzprosa aus ihren Werken, gefolgt von Mundart und Rezitationen aus jüngsten SeelenLaute-Publikationen, von und mit Gangolf Peitz (Bous). Da ging es um Selbstfindung, Liebesphantasien oder das Loslassen nach einem Beziehungskummer. Harfenist und Dozent Matthias Weber (Dahlem / Trier) bespielte den vierten öffentlichen Abend in Völklingen mit eigenen Kompositionen, darunter „Seelenleuchten“ und „Lernziel Solidarität“ und äußerte seine Gedanken und Erlebnisse zu psychischem Gleichgewicht.

Bepackt mit ähnlich ambitionierter Agenda punktete der öffentliche Informations- und Kulturtag „WunderWellen“ in Wadern. Hier war SeelenLaute in Zusammenarbeit mit dem Kulturamt der Stadt am 15. Oktober im Stadtmuseum im Oettinger Schlösschen präsent. Bürgermeister Jochen Kuttler bedankte sich in seinem Begrüßungswort bei Selbsthilfe SeelenLaute, dass diese die Wochen der Seelischen Gesundheit derart nach Wadern bringe, um Ängste und Vorurteile abzubauen. So genannte Krankheiten seien nicht selten komplexe persönliche Probleme und Krisen, wozu viel auch familiärer und gesellschaftlicher Kontext beitrage. Er befürworte sehr den Austausch unter und mit den Betroffenen, die dank Erfahrungskompetenz individuelle Lösungswege aufzeigen könnten. Die Selbsthilfe zeichne ein Wissensvorsprung aus. Diesen Gedanken griff Moderator Gangolf Peitz auf und motivierte, nicht Ärzten und Therapeuten die Deutungshoheit über seelisches Befinden, oder gar über Liebe oder die richtige Beziehungsform zu überlassen, sondern selbst zu denken und seinen eigenen persönlichen Weg zu gehen.

Auch die Künste helfen

Ein adäquater unterstützender Beitrag kam von der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund), die Originalarbeiten aus ihrem Kunstprojekt, der renommierten Outsider Art-Sammlung Art-Transmitter zeigte. Um diese drehte sich der spannende SeelenLaute-Talk „Lust und Liebe in der Outsider Art“, den Journalist Liberto Balaguer (Dortmund)

unter anderem zum Bild „de Kus“ der holländischen Künstlerin Inga Moijson und zu Vinzenz Lamms‘ (Saarburg, verst.) „femme fatale“ sowie zu Publikumsfragen führte, fokussiert auf Darstellung, Ausdruck und Wirkung von Sexualität im Werk von KünstlerInnen mit Psychiatrieerfahrung.

Liedermacher Patric Ludwig (Saarburg) überzeugte mit seinen treffenden Songs zur Gitarre. Im „Hungerleiderlied“ kritisiert er auf satirische Art Armutsungerechtigkeit, mit „E besje“ fordert er zum Glücklichsein mit kleinen Dingen wie dem Blick auf die Saar auf. Zwischen den Titeln plauderte er authentisch aus seiner „Psychostory“. Dies bewirkte viel Applaus, sodass eine Zugabe fällig wurde. Thematische Rezitationen und Autoren-Kurzlesungen, vor allem aus dem Sonderheft „Best of SeelenLaute“, schlossen sich an. Texte von Birgit Selzer verdeutlichten, dass Dur- und Molltöne des Lebens „Schwestern“ sind. In der Lyrik von Gangolf Peitz wird das Suchen von Genesung und Teilhabe im normalen Miteinander beflügelt und in einem Mundartgedicht für den Finder mit „Finnerlohn“ bedacht. Als Highlight zum Ausklang performte die Hamburger Sängerin und Poetin Ute Leuner mit ihrem „Wunderwellen“-Programm. Mit Verve und Sensibilität berichtete sie in ihren Liedern und Texten von Liebe, erlebten Beziehungsgeschichten, von in Kliniken entstandenen Songs oder vom gesunden Selbstvertrauen gleich einer Birke.

Zaghaft scheu, sprich: (noch..) bedauerlicherweise niedrig zeigte sich in Wadern der Besuch von Selbsthilfe-Unerfahrenen und von beruflich im sozial-gesundheitlichen Sektor Tätigen (auch örtliches Gymnasium, Arztpraxen, Vertreter der regionalen Wohlfahrtsverbände und Ansprechpartner der installierten Versorgungsstellen im Landkreis waren frühzeitig eingeladen worden). Umso erfreulicher, dass schließlich über zwanzig sehr interessierte Gäste aus Wadern, Landkreis, restlichem Saarland und angrenzendem Rheinland-Pfalz – viele aus der Selbsthilfe – den Tag für intensive Gespräche, Vernetzung und neue Ideen nutzten. Infomaterial wurde auch hier umfänglich mitgenommen und der Büchertisch rege frequentiert.

Mehr Gewicht der öffentlich aktiven Selbsthilfe!

An beiden Tagen gestalteten Referenten und Akteure mit Fach- und Betroffenenkompetenz, mit und ohne Psychiatrieerfahrung und aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen das Programm im gemeinsamen Engagement für (mehr) seelische Gesundheit. Literaturauslagen und Informationsstand boten bei gesunden Getränken gleichfalls Raum für Austausch, Wissenserweiterung und persönliche Begegnung. Gangolf Peitz vom Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar moderierte. Der Völklinger Abend wurde von der Stadt Völklingen, AOK, IKK und Knappschaft unterstützt, in Wadern förderten das Saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der Landkreis Merzig-Wadern und die Betriebskrankenkassen BKK ZF & Partner, Pronova BKK, R+V BKK und Salus BKK statt. Presse und Medien berichteten ausführlich und sensibilisierten zusätzlich zu den Anliegen Betroffener. So schrieb „Die Woch“ von „Alternativprogramm“, die Stadt Wadern reihte den WdSG-Tag in ihre Top-Veranstaltungen ein und die Saarbrücker Zeitung meinte gar, die Wochen der Seelischen Gesundheit starteten mit der SeelenLaute-Veranstaltung in Völklingen.

Der arbeitsintensive Einsatz der „SeelenLauten“, ihrer Freunde und partnerschaftlicher Unterstützer zu den Wochen der Seelischen Gesundheit – wo öffentliche Veranstaltungen von Selbsthilfen oder mit Selbsthilfereferenten bis dato nur (bzw. fürs Veranstaltungsgleichgewicht zu) gering vertreten sind – hatte sich gelohnt. Die Termine in Völklingen und Wadern zogen an, ziehen weitere Kreise, mögen anstecken. Kamen sie doch aus „erster Hand“, aufklärend gegen Vorurteile und Stigmata. Direkt, vor Ort, für Jeden. Im Projekt-Koordinationsbüro häufen sich die Anfragen und Buchungswünsche an Selbsthilfe SeelenLaute und ihre rheinland-pfälzische Partner-Selbsthilfe um Vorträge, Referenten und gesundheits- bzw. inklusionsbezogene Kulturprogramme für Tage der Seelischen Gesundheit, von Bündnissen gegen Depression oder von Selbsthilfeorganisationen, wobei der Weg schon bis nach Berlin führte.

© Gangolf Peitz, Saarbrücken
www.gangolfpeitz.de
Für Selbsthilfe SeelenLaute Saar – www.seelenlaute-saar.de

Fotos / Bildnachweis:

- Peter Lehmann referiert in der Völklinger Stadtbibliothek (Foto: G. Peitz)
- Bürgermeister Kuttler eröffnet den Waderner „WunderWellen“-Tag (Foto: G. Peitz)
- Patric Ludwig regt in Wadern mit seinem „Hungerleiderlied“ zum Nachdenken an (Foto: G. Peitz)

Ein „Wohnzimmer" für Jedermann

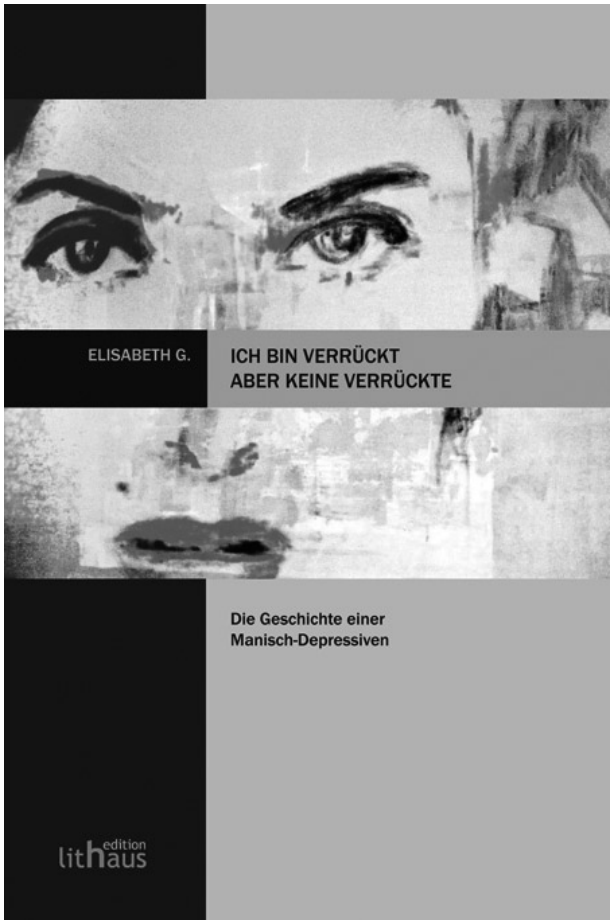
Wetzlar (mf). Am vergangenen Samstag wurde der Selbsthilfetreffpunkt „Wohnzimmer" für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und für Alle, die sich über psychische Erkrankungen informieren möchten, in Wetzlars Altstadt eröffnet. Zur Eröffnung gab es ein buntes Programm mit Musik, Tombola, Grillen sowie Kaffee und Kuchen. Der Spättreff „Wohnzimmer" in der Schuhgasse 7, ist zugleich eine Zweigstelle des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.. „Auf Inklusion wird hier großen Wert gelegt", betonte Sylvia Kornmann, die zugleich mit Karla Keiner Ansprechpartnerin des Treffs ist. Inklusion bedeutet, dass im „Wohnzimmer" jeder willkommen ist. Primär dient der Spättreff der Beratung und der Hilfe. Insgesamt gibt es deutschlandweit nun drei Beratungsstellen für Psychiatrie-Erfahrene: in Bochum, Köln und Wetzlar.

Der Selbsthilfetreffpunkt ist zugleich Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hessen e.V. aber ansonsten unabhängig.

Ab dem 01.November 2015 wird der Treff an zwei Tagen, Montag und Mittwoch, in der Woche von 17.00 Uhr bis 21.Uhr geöffnet sein.

Buchrezension von Martin Lindheimer

Ich bin verrückt aber keine Verrückte



Wer hier das große Jammertal oder eine trockene Abrechnung mit den Eltern erwartet wird enttäuscht werden. Unter dem Titel „Ich bin verrückt aber keine Verrückte" von Elisabeth „Liz" Gurcke verbirgt sich auf 221 Seiten ein spannender Überlebenskampf einer willensstarken und kreativen Frau. Geboren 1946 als Tochter einer Großfamilie waren die Startbedingungen ins Leben nicht die besten:

Abgelehnt vom Vater und als böse unter den Kindern gebrandmarkt erobert sich die junge Elisabeth im Wirtschaftswunder Deutschland einen kleinen normal Platz in der Bürgerlichkeit als Serviererin, verheiratet mit einem Gärtner. Doch schon bald bekommt das nach außen so heile Normalidyll seine ersten Risse und Elisabeth macht ihre erste Psychiatrie-Erfahrung.

Was im weiteren Verlauf folgt lässt die Grausamkeit der Psychiatrie -die wir alle kennen- als lächerliches Randthema erscheinen. Elisabeth überlebt lebensbedrohliche Unfälle und Stürze, eine sehr unglückliche erste Ehe und sie verhindert nebenbei einen Terroranschlag in Holland.

Sie entwischt versuchten Vergewaltigungen und überlebt tatsächliche Detonationen, rettet ihren Sohn und nebenbei sich selbst. Jede Episode dient eigentlich als Stoff für ein eigenes Buchthema. Wer dieses wahre Feuerwerk an kapitelweise nahezu unglaublich-wahren Geschichten erlesen und mit-erleben will, sollte die 12,90 Euro anlegen. Diese Frau ist wahr und echt und ihren Lebensweg geht sie weiter. Wünschen wir ihr alles Gute und vor allem das Festhalten und den Glauben an die eigene Kraft und den Willen, der sie durch die letzten 70 Jahre durchgetragen hat. Mein persönliche Schlussbemerkung lautet: Wer das tut was alle bekommen, der bekommt was alle bekommen. Gott sei dank - ich bin verrückt!

Ich bin verrückt, aber keine Verrückte: Die Geschichte einer Manisch-Depressiven von Elisabeth Gurcke, erschienen im Verlag: edition Lithaus,
ISBN-13: 978-3939305767, Preis 12,90 Euro.
Bestellbar über den örtlichen Buchhändler des Vertrauens und bis morgen geliefert!

Bpω
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Federal Organisation of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry in Germany
Member of ENUSP (European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry)
Member of WNUSP (World Network of Users and Survivors of Psychiatry)

BPE e.V.
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum
Tel.: 0234 / 640 5102
Tel: 0234 / 68 70 5552
Fax: 0234 / 640 51 03
Kontakt-info@bpe-online.de
www.bpe-online.de

Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V.
Belziger Straße 1
10 823 Berlin
bopp-ev.de
boppev@web.de
0171 / 24 29 161

Frau
«Titel» «Vorname» «Nachname»
«Adresse»

19. Oktober 2015

Betreff:
Entwurf des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Sehr geehrte Frau «Titel» «Nachname»,

wir sind empört, wie auch der vierte Entwurf zu einem PsychKG für das Land Berlin die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention grob mißachtet. Auch die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts werden nur zum Teil umgesetzt. Besser ist, nichts am bestehenden Gesetz zu ändern als, diese „Reform“ in höchster Eile durchzupeitschen.

1) Grundsätzliches
Sondergesetze gegen einzelne Gruppen (Menschen mit schwarzer Hautfarbe, Juden, Türken, Diabetiker, psychisch Kranke) sind unzulässig. Siehe GG Art. 3.

Hinzu kommt, dass im Gegensatz zu den anderen genannten Gruppen die Gruppe der psychisch Kranken je nach Zeitgeist anders definiert wird. Vor 1900 war der Studienwunsch von Frauen aus der Oberschicht ein häufiger Psychiatrisierungsgrund. Homosexualität verschwand erst Anfang der 70er-Jahre von der Liste der psychischen Krankheiten. Für Demokratie und Meinungsvielfalt kämpfende Dissidenten in der Sowjetunion der Breschnjew-Ära wurden psychiatrisch zwangsbehandelt. Es dauerte viele Jahre und brauchte massiven öffentlichen Druck, bis der Weltpsychiaterverband sich hiervon distanzierte.

Heute sind lebhafte Kinder (hyperaktiv), tüdelige Alte (Demenz) und trauernde Hinterbliebene (wer mehr als 14 Tage trauert, ist nach dem neuesten psychiatrischen Handbuch psychisch krank) Zielscheibe psychiatrischer Gewalt.

Angeblich handelt es sich bei psychiatrischen Krankheiten um Stoffwechselstörungen. Bis heute gibt es keine physikalischen, chemischen oder biologischen Tests mit denen psychisch Gesunde von psychisch Kranken unterschieden werden können.

Es geht um die Gleichschaltung der Gesellschaft, nicht um psychische Gesundheit und schon gar nicht um das Wohl der als „psychisch (=geistig) krank“ Ausgegrenzten. „Gesetz zur Gleischschaltung der Berliner Bürger“ ist der korrekte Name für dieses Gesetz.

2) Warum jede Zwangsbehandlung unzulässig ist
Das BVerfG sagt an keiner Stelle seiner Urteile, dass der Gesetzgeber Zwangsbehandlung erlauben muss.

Leider hat das BVerfG wieder die unsägliche Begrifflichkeit vom „freien Willen“, der bei vielen „psychisch Kranken“ fehle, als letztes Schlupfloch, das bei strenger Kosten-NutzenAbwägung noch einen Weg zur Zwangsbehandlung biete, verwendet.
Sehen wir uns an, welche Folterfalle dieses Schlupfloch dem Gesetzgeber stellt: Ein/e Insass/e/in der Psychiatrie hat einen Wahn. Mittels Zwangsmedikation versuchen die Helfer/innen diesen Wahn zu beseitigen.
Pfad 1: Der/die Patient/in schwört ab und dankt für die Hilfe. Kein Problem für die Psychiatrie. Pfad 2: Der/die Patient/in bleibt bei seiner/ihrer Sicht der Dinge. Die Helfer/innen dürfen mit ihrer zwangsweisen Behandlung nicht locker lassen. Sobald man zugesteht, dass dieser Wahn eine mögliche Sicht auf die Wirklichkeit ist, gibt man zu, dass dieser Mensch in seiner Willensbestimmung genauso frei wie alle anderen war und ist. Und man hat versucht, ihm diese Sicht mit Gewalt zu nehmen.
Kleiner Exkurs zum freien Willen: Warum sollen ausgerechnet diejenigen einen freien Willen haben, die alles genauso sehen wie die breite Masse? Hat nicht vielmehr der/diejenige einen freien Willen, der/die sich trotz des massiven Konsensdrucks eine eigene Sichtweise bewahrt?

3) Womit zwangsbehandelt (gefoltert) wird
Eine Auswahl der Folterdrogen siehe die Anlage

4) Warum verstösst der vorliegende Entwurf gegen die UN-Behindertenrechtskonvention?
Diesem Brief liegen die 7-seitigen Guidelines des „Committee on the Rights of Persons with Disabilities” vom September 2015 bei. Das Wichtigste hieraus wurde auf 2 Seiten ins Deutsche übersetzt. Siehe die Anlage.

5) Das jetzt gültige PsychKG schreibt in § 1.1.1. von „1. Hilfen für psychisch Kranke, soweit sie geeignet sind, eine Unterbringung zu vermeiden“. In der neuen Fassung ist von Vermeidung der Unterbringngen keine Rede mehr.
Unterbringungen zu vermeiden, war ein Hauptziel der Psychiatrie-Enquete. Es geschah das genaue Gegenteil, die Unterbringungen explodierten dank des über alle Bürger ausgeworfenen sozialpsychiatrischen Netzes. Ziel der Gesetzgebung in einem sich als frei definierenden Gemeinwesen ist, dass nur wenigen Bürgern die Freiheit entzogen wird.
Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 BGB in Berlin:
2004: 1.099 2005: 1.133 2006: 1.510 2007: 1.799 2008: 1.430 2009: 1.458
2010: 1.754 2011: 2.071, Quelle Bundestags-Drucksache 17/10712
Dass dieser Trend mindestens seit 1992 besteht und nicht auf Berlin beschränkt ist, entnehmen Sie der Anlage Zwangseinweisungen.

6) Laut diesem neuen Gesetzentwurf sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDe) jederzeit OHNE Beschluss eines Richters, sondern nach eigenem Gutdünken gewaltsam, in eine Wohnung einer/s von ihr der angeblich “psychischen Krankheit” Verdächtigen eindringen können, um die so Verdächtigten zwangsweise für eine Zwangseinweisung usw. psychiatrisch zu untersuchen. Siehe § 6 Abs. 4 Satz 2 des Entwurfs.

7) Die dritte Fassung dieses Gesetzentwurfs war dem „Deutschen Institut für Menschenrechte“ zur Prüfung vorgelegt worden. Offensichtlich fiel diese ungünstig aus. Die Stellungnahme der dem „Deutschen Institut für Menschenrechte“ ist bis heute nicht öffentlich.

Wir könnten weitere Schwachpunkte des Gesetzentwurfs benennen. Die Kürze der Zeit (unserer und Ihrer) lässt uns einhalten. Wir bitten Sie:

Verweigern Sie diesem Gesetzentwurf Ihre Zustimmung!
Bestehen Sie auf mehr Zeit, die in diesem Gesetzentwurf vorgenommenen Grundrechts- und Menschenrechtseinschränkungen prüfen (lassen) zu können.

Wir werden versuchen Sie in den nächsten Tagen anzurufen.

Für Ihre Aufmerksamkeit bedanken sich
Der Vorstand der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V.
Gez. Martina Gauder, gez. Andreas Liebke, gez. Reinhard Wojke

Der geschäftsführende Vorstand des BPE
Gez. Markus Affelt, gez. Kristina Dernbach, gez. Ruth Fricke, gez. Martin Lindheimer, gez. Mirko Olostiak,
gez. Vicky Pullen, gez. Matthias Seibt

Soteria-Jahreskongress 2015 in Zwiefalten

Von Karin Haehn und Xaver Deniffel

Schon zum zweiten Mal fand der Soteria-Jahreskongress der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zwiefalten statt: der erste im Jahr 2009 und der zweite am 16./17. Oktober 2015. Im Jahr 2009 fusionierten die drei Zentren für Psychiatrie (ZfP) in Bad Schussenried, Weissenau (Ravensburg) und Zwiefalten zum ZfP Südwürttemberg.

Dr. Hubertus Friedrich, Chefarzt und Leiter der Klinik, und Ralf Aßfalg, Pflegerische Leitung, begrüßten über 140 Teilnehmer_innen zum Jahreskongress. Die Patienten der Soteria in Zwiefalten werden Bewohner genannt, so Friedrich. Die Soteria hat acht Plätze, ist in einem separaten Haus mit großem Garten untergebracht und liegt außerhalb des Klinikgeländes. Auch eine Frau mit Kleinkind kann aufgenommen werden.

In der Soteria Zwiefalten werden pro Jahr durchschnittlich 50 Personen aufgenommen, in den anderen Stationen 80 bis 90 Patienten. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 67 Tagen. Es werden in erster Linie jüngere Menschen behandelt, Bewohner_innen bis 30 Jahre sind die größte Altersgruppe. Der Einzugsbereich konzentriert sich auf den Landkreis Reutlingen und Umgebung.

Anastasia Schnabel, Gesundheits- und Krankenpflegerin für Psychiatrie in der Soteria Zwiefalten, stellte die Soteria-Station näher vor. Ein Film, der mit den Bewohner_innen vorab besprochen wurde, vermittelte einen ersten Eindruck der Soteria-Station. „Soteria ist mehr als Arbeit, es ist eine Lebenseinstellung“, so Schnabel nach dem Film.

Stichworte aus dem Vortrag von Schnabel: Normalität herstellen, Hoffnung vermitteln, die Anforderungen an die Ressourcen der Bewohner anpassen. Die Beziehung zwischen Bewohner_innen und Personal spielt eine zentrale Rolle. Wie Vögel mit gebrochenen Flügeln lernen die Bewohner_innen wieder zu fliegen. Dabei geht es auch darum, Streit auszuhalten und Krisen durchzustehen.

Die Behandlung findet in drei Phasen statt:

1. Akutphase: Angstreduzierung und Beruhigung.
2. Aktivierungsphase: Stabilisierung, Küchen-, Haus- und Zusatzdienste, Angehörigengespräche, Anträge schreiben, eventuell Job suchen, Grenzen der Belastungen spüren. Hier wird der Grundstein für die Entlassung gelegt.
3. Entlassungsphase: Klärung der Bereiche Familie, Arbeit, Wohnen, Nachsorge und Rückfallprophylaxe.

Inhalte aus der Diskussion: Die Behandlung ist nicht frei von Psychopharmaka; es wird mit den Bewohner_innen entschieden: nehme ich Medikamente, nehme ich keine bzw. wieviel nehme ich. Die Soteria Zwiefalten hat 6,5 Planstellen und neun Mitarbeiter_innen; die anderen Stationen der Klinik geben ein Zehntel des Stellenanteils an die Soteria-Station ab. Bei Grenzüberschreitungen im Soteria-Alltag gibt es im Einzelfall Verlegungen auf andere Stationen.

Josef Kienle, Fachpfleger Psychiatrie, brachte seine Erfahrungen ein: Eine Psychose wirkt nach, erzeugt Unsicherheit und Überforderung, bringt Probleme am Arbeitsplatz und wirft Orientierungsfragen auf. Die Klinik Zwiefalten bietet auch Hausbesuche an, denn der ÖPNV in der Region lässt viele Wünsche offen und manche Klienten haben keinen Führerschein.

Die pflegerische Begleitung verläuft unspektakulär, von außen sind keine Änderungen möglich. Das Phänomen der Wandlung kommt nicht von allein, sondern im Austausch. Dazu ist ein waches Dasein, Empathie, Anerkennung und Respekt erforderlich. Aus manchmal öfter machen, aus öfter häufiger.

Manfred Wittig, Fachpfleger der Soteria-Station, berichtet in seinem Vortrag über das Psychose-Seminar, das ein Teil der Nachsorge der Soteria Zwiefalten ausmacht. Das erste Psychose-Seminar fand im Dezember 1999 statt, immer an einem Sonntagnachmittag. Die Themen sollen alle Teilnehmer_innen ansprechen: Angst, Schuldgefühle oder was kann ich tun, um stabil zu bleiben, was wünsche ich mir in der Krise. Das Psychose-Seminar trägt zur Entstigmatisierung bei und vermittelt mehr Selbstvertrauen. Gegenüber anderen Stationen fällt auf, dass sich ehemalige Bewohner_innen der Soteria zurückmelden, wenn es ihnen wieder gut geht.

Christine Clare referierte über die Soteria Bern. Die Soteria Bern verfügt über eine 30-jährige Erfahrung mit dem „Weichen Zimmer“, das nicht auf Dr. Loren Mosher, dem Begründer der ersten Soteria in Kaliforniern zurückgeht, sondern auf Prof. Luc Ciompi, der 1984 die erste Soteria in Europa aufgebaut hat. Das Haus, eine ehemalige Pension, bietet neun Plätze und ein sogenanntes Weiches Zimmer, in dem eine 1:1-Begleitung möglich ist, um eine Beruhigung und Angstreduzierung zu erreichen. Das Haus ist immer offen, aber nicht in der Nacht.

Eine wesentliche Aufgabe besteht darin, die Reize auf ein Minimum zu reduzieren, d.h. kein Radio, kein Fernseher, keine Zeitungen, kein Internet. Die Angehörigen werden in die Behandlung miteinbezogen, Besuche sind möglich.

Was hat sich in den 30 Jahren verändert? Anfangs waren die Besucher_innen sechs Monate im Haus, aktuell sind es 45 Tage. Die Reizabschirmung ist schwieriger geworden, ein sinnvoller Umgang ist das Ziel. Oft werden die Handys freiwillig abgegeben.

Der Vortrag von Prof. Aderhold kann hier nicht im Einzelnen wiedergegeben werden. Wenn Neuroleptika, dann sollen diese möglichst in geringer Dosierung verordnet werden, sie wirken nicht kurativ (heilend). In der Akutphase reichen Diazepine aus. Nach der Akutphase ist es sinnvoll, mit einer sehr niedrigen Dosierung zu beginnen und diese bei Bedarf etwas zu erhöhen, auch eine zweitägige Einnahme kann eine Option sein. Bewegungsstörungen deuten auf eine Überdosierung hin. Auf keinen Fall sollen Neuroleptika abrupt abgesetzt werden. Schwere und lang andauernde Rückfälle sollen vermieden werden.

Bisher erforschte und bestätigte Risikofaktoren einer Schizophrenie können sein: sexueller Missbrauch und Bullying an Schulen, d.h. dass Schüler_innen systematisch und wiederholt über einen längeren Zeitraum gemobbt werden. Ein großes Problem in Deutschland besteht darin, dass keine mobilen multiprofessionellen Teams zur Verfügung stehen. Viele Studien gehen nicht darauf ein, wie jemand

im Alltag zurecht kommt und ob ein Beruf ausgeübt werden kann.

Ein paar Stichpunkte aus der abschließenden Diskussionsrunde: Das Geld im Bereich Psychiatrie ist in Deutschland in Betten geparkt. Der Personalmangel in der Psychiatrie wird durch eine höhere Medikamentendosis kompensiert. Deutschland hat in der Psychiatrie viermal so viele Betten wie Italien. Probleme in Deutschland sind die steigenden Zahlen der Zwangs- und Drehtürpsychiatrie. Grundfähigkeiten in der Psychiatrie sind: zuhören, auf jemand zugehen können, empathisch sein.

Der Bericht des zweiten Tages ist im BayPE-Rundbrief 2015 nachzulesen, der am Jahresende online gestellt wird: www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de.

Es ist zu wünschen, dass das Soteria-Konzept eine weite Verbreitung findet und in jeder Region als Behandlungsoption zur Verfügung steht.

Peter Lehmann

Neues Buch der jung gebliebenen 98-jährigen Dorothea Buck

Vor genau 25 Jahre erschien das Buch „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“ von Dorothea Buck, der Ehrenvorsitzenden des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener. Damals war sie gerade mal 73 Jahre alt. Ein Vierteljahrhundert ist seitdem vergangen. Die Autorin, Jahrgang 1917, mittlerweile stolze 98 Jahre alt, kann inzwischen auf eine stattliche Reihe von Büchern, Buch- und Zeitschriftenbeiträgen und andere Erfolge zurückblicken, zum Beispiel auf den von ihr gegründeten BPE, auf das von ihr mitinitiierte Mahnmal in Berlin am Planungsort des psychiatrischen Massenmords während der Zeit des Hitlerfaschismus, auf ihr Bundesverdienstkreuz erster Klasse u.v.m.

Zahlreiche Menschen wurden durch ihr Morgenstern-Buch begeistert und dazu ermutigt, sich vom psychiatrischen Glauben an die genetische Bedingtheit und Unheilbarkeit von Psychosen abzuwenden und statt dessen konstruktiv mit ihrer eigenen Psychiatriegeschichte auseinanderzusetzen. So manche Leserinnen und Leser haben sich mit ihren Erlebnissen und Fragen direkt an sie gewandt. Sie hat ihnen ausführlich und sehr persönlich geantwortet – mit Briefen, verfasst in ihrem geliebten Gartenhaus in Hamburg-Schnelsen.

Dieser Briefwechsel, ein Buch in Dialogform mit 150 Briefen, gleichzeitig Zeitdokument und Ratgeber, wurde nun von Hartwig Hansen und Fritz Bremer gesichtet, so dass am 15. November 2015 eine Auswahl unter dem Titel „Mit meinen herzlichen Grüßen! Ihre Dorothea Buck – Der Gartenhaus-Briefwechsel“ im Paranus Verlag erscheinen wird.

Der Redaktionstermin des BPE-Rundbriefs liegt vor diesem Termin. Obwohl ich das Buch nicht kenne, erlaube ich mir, im Vertrauen auf Dorothea Bucks hohe Kompetenzen auf diesen absolut außergewöhnlichen Umstand hinzuweisen: Eine 98 Jahre alte Autorin schenkt der Welt eine Neuerscheinung: eine Goldgrube an Erfahrungen von Menschen, die Psychosen erlebt und vermutlich auch reflektiert und verarbeitet haben. Glücklicher BPE, eine solch nimmermüde Ehrenvorsitzende zu haben. Was wärst du ohne sie.

Zum Neugierigmachen verriet der Paranus Verlag einige Überschriften der Briefwechsel: Ist die Psychose nicht doch eine „Krankheit“? – Nur Sie selbst können Ihre Entlassung herbeiführen – Kann ich eine Psychose provozieren? – Das darf Sie nicht entmutigen. Der Zustand geht vorüber. – Muss Maren zeitlebens Medikamente einnehmen? – Dass sich in der Psychose ein göttlicher Wille dokumentiert, glaube ich nicht – Man muss das Glück auch wollen – Eine ganze Packung Taxilan schlucken zu wollen, geht am Problem vorbei – Was möchte man am Ende seines Lebens am liebsten getan haben?

Allen, die noch ein Weihnachtsgeschenk für sich und andere suchen, sei das neue Buch empfohlen. Wenn der Rundbrief aus dem Druck gekommen ist, ist Dorothea Bucks neues Buch bereits erhältlich – beim Paranus Verlag, beim Antipsychiatrie-Internetbuchversand und in jeder Buchhandlung. Danke, Dorothea, für dieses außerordentliche Weihnachtsgeschenk!

Kartoniert, 208 Seiten, ISBN 978-3-940636-37-9.
Neumünster: Paranus Verlag 2015. € 19.95

Grußwort zum BPE – Jahrestreffen 2015 in Kassel

Liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter für eine sprechende und verstehende Psychiatrie,

leider ist unsere deutsche Psychiatrie immer noch eine medikamentös bekämpfende. Obwohl Sigmund Freud und besonders C.G. Jung schon vor über 100 Jahren die Schizophrenie als Einbruch des Unbewussten ins Bewusstsein nach vorausgegangenen Lebenskrisen erkannten, die wir mit unseren bewussten Kräften nicht lösen konnten so wie viele Körper Krankheiten Heilungsversuche sind.

Darum brechen mit den Psychosen so oft Symbole auf, wir kennen sie aus unseren Nachtträumen.

Ein Beispiel:
In unserem Hamburger Landesverband erzählten wir uns früher unsere Nachtträume. Da kam etwa blaue Marmelade im Einmachglas vor, die in der Realität nur im Marmeladenglas steckt und auch nicht blau zu sein pflegt. „Jetzt geht´s ans „Eingemachte“!“ wusste eine Freundin unserer Selbsthilfegruppe dieses Symbol sofort zu deuten.

„Ans „Eingemachte“!“ geht es bei unseren Psychose – Inhalten wohl immer. Da braucht Ihr nur die Psychose – Erfahrungen von 20 Mitgliedern unseres BPE im Paranus Buch „Der Sinn meiner Psychose – 20 Frauen und Männer berichten“ zu lesen.

Entscheidend ist, dass wir den Sinn unserer Psychosen verstehen und ihn in unser Leben integrieren, statt diesen „Erfahrungs – Schatz“ von uns selbst als nur „Krank“ abzuspalten.

Das lernt Ihr in der EX-IN-Fortbildung zu Genesungs – Helfern. Abschließend möchte ich Dir, liebe Ruth Fricke, dafür danken, dass Du in einem der letzten Rundbriefe die psychiatrischen Patienten-Morde der Nazizeit schilderst, die unser BPE-Vorstand ausser Dir leider verschweigt.

Man stelle sich vor: Die Juden würden den Holocaust verschweigen. Eben so wenig können wir auf die Frage verzichten: Ob die psychiatrischen Morde an mindestens 200.000 – 300.000 unserer LeidensgefährtInnen in den Anstalten denn „geistig gesund“ waren ? Viele Politiker und sogar Theologen waren an diesen Verbrechen beteiligt. Ihre unmenschliche „Gesundheit“ wollen wir auf keinen Fall zu eigenen machen.

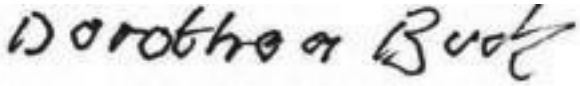
Danken möchte ich auch Allen, die zum Tod von Klaus Laupichler auf die notwendige gegenseitige Toleranz hinwiesen. In unseren BPE-Gründungs-Gesprächen von 1990-1992 spielte diese Toleranz eine wichtige Rolle.

Leider erlebte kein jetziges BPE-Vorstands-Mitglied diese zweijährige BPE-Gründungszeit mit. Sonst hättet Ihr Klaus nicht auf diese fragwürdige Art aus dem Vorstand ausschließen können.

Danken möchte ich auch Dir lieber Reinhard, dass Du nach Klaus` Ausschluss und dem Ausscheiden seines Baden-Württembergischen und des Rheinland-Pfälzischen Landesverbandes aus dem BPE den Zusammenhalt unserer Mitglieder in unserem BPE-Rundbrief aufrecht erhälst.

Ein friedliches und vergnügtes Beisammensein wünscht Euch

Eure



(98 Jahre alt)

Vortrag Uli Lewe

Was spricht gegen die stationäre Maßregel (§ 63 StGB) ?

(in memoriam Johnnie K. Baxstrom 1918 – 1966, der als Insasse einer Hochsicherheitsklinik für psychisch kranke Straftäter in New York mit Hartnäckigkeit und Intelligenz deren Schließung durch alle Instanzen höchstrichterlich erstritt)

Das Kapitel über Mentally Disordered Offenders im Oxford Handbook of Criminology wird mit der Aussage eingeleitet: Wenn man psychisch kranke Rechtsbrecher aus Wohltätigkeitsgründen als Sondergruppe behandelt, dürfe man sich in Zeiten repressiverer (Rechts-)Politik nicht wundern, dass diese besonders darunter zu leiden hätten (Peay, 2007). Bestätigt die Entwicklung der psychiatrischen Maßregel in Deutschland diese Einschätzung?

Ungebremste Expansion
Die Zahl der jährlichen Unterbringungsanordnungen (UAO) nach § 63 StGB stieg in den letzten 20 Jahren kontinuierlich an, die Zahl der Entlassungen sank, was die Anzahl der auf unbestimmte Zeit Eingeschlossenen von 2500 auf 8000 ansteigen ließ. Der Anteil der Psychosekranken stieg um den Faktor 3 überproportional an, so dass sie heute die größte Diagnosegruppe im psychiatrischen Maßregelvollzug (MRV) stellen (Kutscher et al., 2009). Bemerkenswert ist, dass im gleichen Zeitraum die Anzahl der im Strafvollzug Einsitzenden von 76000 auf 72000 sank. Fazit: Mehr Repression für den psychisch kranken Rechtsbrecher -sein Anteil an der Straftäterpopulation wird absolut und relativ immer größer -weniger Repression für den Nicht-Erkrankten. (Statistisches Bundesamt 2014, Lange Reihen Strafverfolgung).
Der überproportionale Anteil der Psychosekranken ist schwer nachzuvollziehen, da wissenschaftlich belegt ist, dass von ihnen kein größeres Kriminalitätsrisiko ausgeht als von der Normalbevölkerung. Sie haben nur das Pech, dass die Inzidenz ihrer Erkrankung mit der Inzidenz von Gewaltkriminalität in der Normalbevölkerung zusammenfällt -80% beider Ereignisse fallen in die Altersgruppe bis 39 Jahre (van der Werf et al., 2014; Statistisches Bundesamt, 2014; Kutscher et al., 2009, Fazel et al., 2009; Gäbel & Wölwer, 2010; Piontek et al., 2012).

Juristische Diskriminierung
Durch die Unterbringungsanordnung nach §§ 63/20 StGB sind die Maßregelvollzugsinsassen einer mehrfachen juristischen Diskriminierung ausgesetzt:
a) Sie sind immer noch einer tendenziell faschistoiden Rechtsauffassung unterstellt. Das Unterbringungsende ist nicht definiert und die Pflicht der Beweislast ist zu Ungunsten des Patienten umgekehrt (Kammeier, 1996).
b) § 63 StGB verstößt gegen den Artikel 14 der UN-Behindertenrechtskonvention: „ ... dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“.
c) Sie werden als einzige Tätergruppe ohne Berücksichtigung der Schwere der Straftat der Maßregel der Führungsaufsicht unterstellt (§ 67 StGB).

d) Wird die Unterbringungsanordnung vor dem 21. Lebensjahr ausgesprochen, (nach § 7 Jugend Gerichts Gesetz) werden jüngere MRV-Insassen den sozialtherapeutisch vielfältigeren Einflussmöglichkeiten des JGG entzogen.
e) Ihnen wird im Gegensatz zu anderen Straftätern automatisch das Wahlrecht entzogen (Bundeswahlgesetz § 13, 3)

Denn sie wissen nicht, was sie tun - Keine Maßstäbe für Indikation und Dauer der Unterbringung.
Die durchschnittliche Dauer der Unterbringung schwankt nicht nur von Bundesland zu Bundesland, sondern auch zwischen Maßregelvollzugseinrichtungen des gleichen Bundesland erheblich – von 2,2 Jahren in Bremen bis 9,8 Jahren in Schleswig-Holstein (Heinz, 2011; Köpke, 2010; Traub & Weithmann, 2011). Ebenso stark differiert die Anzahl der Unterbringungsanordnungen im Verhältnis zur strafmündigen Bevölkerung -von 0,33/100000 in Brandenburg bis 2,29/100000 in Berlin von Bundesland zu (Heinz, 2010). D.h., die Dauer der Unterbringung und das Risiko, MRV-Patient zu werden, sind im Land ungleich verteilt und unterstellt, dass weder Richter noch Therapeuten noch Gutachter willkürlich handeln, kann man aus diesen Zahlen schließen, das es sowohl für die Indikation zum Maßregelvollzug als auch für die Wegschlussdauer keine objektivierbaren Maßstäbe gibt.

Sinnlos und teuer – die stationäre Behandlung im MRV:
Es gibt keine evidenzbasierten Nachweise, dass die stationäre Unterbringung im Maßregelvollzug eine besondere therapeutische und legalprognostische Wirksamkeit erzielt -im Gegensatz zum ambulanten Bereich, wie durch neuere Untersuchungen nachgewiesen (Schmidt-Querheim & Seifert 2014; Butz et al., 2013). Die wenigen Studien zur Legalbewährung (forciert) entlassener forensischer Patienten sagen relativ übereinstimmend aus, dass etwa 80% der als gefährlich eingeschätzten Patienten eine positive Legalbewährung hatten, egal, ob ihre Entlassung geplant war oder gegen die Empfehlung der Institution höchstrichterlich erzwungen wurde – diese Erkenntnis verdanken wir dem oben erwähnten Johnnie K. Baxstrom (s. Tab. 1). Das nächste Experiment mit einer forcierten Entlassung wird 2015 in Italien stattfinden, wo alle psychiatrischen Justizkrankenhäuser geschlossen werden müssen.

Totale Institution und totalitäre Ideologie - Die falsch-positiven und ihr „Sonderopfer“
Die Ergebnisse der in Tabelle 1 zusammengefassten Studien belegen aber nicht nur die Unwirksamkeit des stationären Maßregelvollzugs, sondern weisen auch nach, dass sich 80% der Patienten zu Unrecht in einer solchen „Behandlung“ befinden (die sog. falsch-positiven, also die Menschen, die zu Unrecht als gefährlich eingestuft wurden).

Zur Rechtfertigung dieses Unrechts wird gern ein Argument ins Feld geführt: Das sei leider ein Sonderopfer, dass die psychisch Kranken zwecks Sicherheit der Gesellschaft bringen müssten. Abgesehen davon, dass die Psychiatrieerfahrenen schon etliche Opfer bringen, wie eine verkürzte Lebensdauer, häufigere und frühere Multimorbidität; größeres Risiko, Opfer von Gewalt- und Tötungsdelikten zu werden (Aderhold, 2010; Hiroe, 2001), möchte ich die Verfechter dieses Arguments auf folgendes hinweisen: Hätten sie auf einer der vielen Denkmalsenthüllungen, Gedenkveranstaltungen und Symposien zum Thema „Euthanasie“ zugehört und aufgepasst, könnten sie wissen, dass „Euthanasie“ so geht: 1. Definieren und registrieren; 2. ideologisch entwerten und zu Gemeinschaftsschädlingen/Sicherheitsrisiken erklären; 3. Internieren 4. ermorden. Der erste und dritte Punkt sind schon erledigt, die Sonderopferverfechter beteiligen sich gerade an der Ausarbeitung des Zweiten.

Legalbewährung
Die „Legalperformance“ -gemeint als allgemeine Rückfalldelinquenzder entlassenen Maßregelvollzugsinsassen ist besser als die anderer entlassener Straftätergruppen (s. Tabelle 2). Daraus folgert der Verfasser, dass „die geschilderten Daten zur Legalbewährung von entlassenen Sicherungsverwahrten und Patienten des psychiatrischen MRV“ darauf hinweisen, „dass deren Gefährlichkeit häufig überschätzt wird“ (Dessecker, 2012). Insofern braucht einem auch vor der Schließung der psychiatrischen Justizkrankenhäuser in Italien nicht Bange zu sein, denn bei dem in Italien gut ausgebauten ambulanten psychiatrischen Betreuungsnetz wird auch die Legalperformance der frei zu lassenden Psychiatriegefangenen im Vergleich ziemlich gut sein.

„Erst wirst du hoffnungslos und dann wirst du faul“ (ein MRV-Insasse) – Hospitalisierung oder warum Therapie in der stationären MR nicht funktioniert.
Die Unterbringung in einer totalen Institution wie dem stationären Maßregelvollzug fügt mit dem Zwang, sein Leben unter einem 24stündig wirksamen einheitlichen juristisch/therapeutischen Zwangsregime zu verbringen, allen Beteiligten mehr (Patienten) oder weniger (Mitarbeiter) Hospitalisierungsschäden zu.
Für Menschen mit Psychosen ist ein stationärer Aufenthalt, der die Dauer einer akuten Krise überschreitet, Gift. Denn nach der Behandlung einer akuten Krise besteht die Therapie darin, mit ihm einen Platz im Leben zu finden, der seiner je individuellen Stressbelastbarkeit und Vulnerabilität angemessen ist: und das geht nur im richtigen und nicht im simulierten Leben. Im simulierten Leben genehmigt sich dann der Psychotiker seine Psychose, weil ihm langweilig und öde ist oder er zieht sich total zurück, weil er nicht die richtige Dosis Lebensanreiz bekommen kann. Und wenn er dann nach einer Weile mit diesen institutionsbedingten Überlebensweisen die Geduld der Mitarbeiter überstrapaziert, wird er als „Unheilbar“ in eine long stay Einrichtung expediert.
Auf andere Weise gilt dies auch für persönlichkeitsgestörte Menschen. Bei denen aktiviert das Eingesperrtsein, der Nachteinschluss, der extreme Zwang zu Unterordnung, die körperliche Überwältigung genau die Schemata, die er in Kindheit und Jugend als Überlebensstrategie entwickelt hat und die dann im Erwachsenenalter dysfunktional geworden sind. Und wenn sie dann nach einer Weile … s.o.
Das erste Dilemma für alle therapeutischen Mitarbeiter lautet also: Therapiere ich hier eine Erkrankung oder bekämpfe ich die Überlebensstrategie eines eingesperrten Subjektes. Das komplementäre Dilemma für den Patienten lautet: Wenn ich meine Überlebensstrategien aktiviere, komm ich hier nicht raus!
Das zweite Dilemma, aus Patientensicht beschrieben stellt sich so dar: „Ihnen vertrauen, da müsste ich ziemlich blöd sein. Im Zweifel sind sie nämlich immer gegen mich“. Gut auf den Punkt gebracht von einem Patienten: das Dilemma des Mitarbeiters gleichzeitig Schließer und Therapeut zu sein. Damit erhält jede Beziehung eine Injektion von Misstrauen, die die Therapie zu einer unendlichen Geschichte werden lässt und den stationären Aufenthalt unsinnig verlängert.
Das dritte Dilemma lautet: Jede Station hat einen offiziellen (das Stationskonzept) und einen inoffiziellen (unterschiedliche Einstellungen der Mitarbeiter) Lehrplan. Beide ändern sich ständig, stimmen selten überein und nötigen dem Patienten nicht vereinbare Handlungsalternativen ab oder zwingen ihn zum Lügen. So z.B., wenn seine analytisch orientierte Therapeutin von ihm Einsicht qua Deliktbearbeitung fordert und der leygrafgeschulte Oberarzt ihm vermittelt, das sei bezüglich seiner Entlassung kein Thema (Näheres hierzu im lebendig und ohne Selbstmitleid geschriebene Buch „Ich oder Ich“ von Mathias Illigen, in dem er seine Patientenerfahrungen in der Forensik beschreibt).

Dies ganze verquaste System wurzelt in einer faschistoiden Strafrechtstradition, befördert die Stigmatisierung Psychiatrieerfahrener, diskriminiert sie durch das Gesetz, und macht therapeutisch und legalprognostisch keinen Sinn - nur: Kliniken und Gutachter leben prächtig davon.

Anhang: 2 Tabellen

Anhang:

Tabelle 1 Studien zur Legalbewährung (forciert) entlassener forensischer Patienten

Studie	**Probanden**	**Davon mit Schizophrenie**	**time at risk**	**Rückfalldelinquenz in %**			
	N	**%**	**Jahre**	**Alle Diagnosen**		**Schizophrenie**	
				Allgemein	Gewalt	Allgemein	Gewalt
Steadmann/ Cocozza 1974*	920	77,0					
Aufenthalt in allgemein psychiatrischem Krankenhaus/Heim	199 (sample aus 920)		4,0	21,6	15,0	k.A.	k.A.
Davon auch ambulant	98		4,5	20,4	2,0	k.A	k.A.
Thornberry/ Jacoby 1979*	586	64,5					
Aufenthalt in allgemein psychiatrischem Krankenhaus/Heim	540		4,0	k.A	18,3	k.A.	k.A.
Davon auch ambulant	406		4,0	23,7	11,7	k.A	k.A
Rice & Harris 1995	622	25,0	8,1	k.A	35,0	k.A	16,0
Rusche 2004*	32	28,1	4,7	24,2	16,5	k.A.	k.A.
Kudlung 2007	179	19,0	5,0	51,4	13,4	k.A.	k.A.
Bezzel 2008	39	33,8	1,0	15,4	0,0	5,1	0,0
Seifert 2010	321	44,6	7,5	31,5	10,3	20,3	7,7
Nilsson et al. 2011	46	32,6	3,6	15,0	11,0	k.A.	k.A.
Butz et al. 2013	105	59,0	3,7	2,0	0,0	k.A.	0,0
Schmidt-Quernheim/ Seifert 2014	115	56,6	5,6	20,0	1,7	17,0	k.A.
Italien 05/2015 Ospedali psychiatrici giudiziari **	1000		?	?	?	?	?

*: forcierte Entlassungen k.A.: keine Angaben ** Das nächste Experiment mit forcierter Entlassung in Italien, wo die psychiatrischen Justizkrankenhäuser geschlossen werden müssen.

Aus den Studien zur forcierten Entlassung lassen sich zwei Schlüsse ziehen: a) Gemessen am Kriterium Gewaltdelinquenz waren mehr als 80% der als hochgefährlich eingeschätzten Patienten zu Unrecht gefangen gehalten (die sog. falsch-positiven). b) unabhängig davon, ob die gefangenen Patienten stationär behandelt wurden (Rusche 2004; Seifert 2010) oder nicht (Steadmann/Cocozza 1974; Thornberry/Jacoby 1979), ihre Rückfalldelinquenz unterscheidet sich nicht wesentlich. Neuere Untersuchungen (Bezzel 2008; Butz et al. 2013; Schmidt-Quernheim&Seifert 2014) zeigen aber, dass die Rückfalldelinquenz forensischer Patienten durch eine ambulante Nachbetreuung minimiert werden kann.

Tabelle 2 Legalbewährung unterschiedlicher Tätergruppen (Dessecker 2012)

Tätergruppe	**Time at risk**	**% Freiheitsentziehungen nach Entlassung**
Sicherungsverwahrte § 66 StGB (SV)	8,7 Jahre	31%
Kontrollgruppe entlassener Strafhäftlinge (gleiche Deliktvorbelastung, aber ohne SV)	8,7 Jahre	59%
Bedingt entlassene forensische Patienten § 63 StGB	7,5 Jahre	17%

Bericht des Angebots Körpergebete

Von und mit Claus Wefing

Wer wirkliches Interesse hatte an dem Angebot, war auch pünktlich da, trotz Schlafmangel und vollem Programm. Für die 6 Anwesenden war es so. Dafür meinen Herzlichen Dank!

Wir stellten uns kurz vor und berichteten über unsere Erfahrungen mit der Spiritualität.
Dann stimmten wir uns in einem Kreis zuerst zu Qui Gong Übungen ein und versuchten so unsere Lebenskraft zu spüren. Dann stellte ich die Körpergebete vor und die Teilnehmer machten gleich mit. Ich zeigte die Gebärde, sagte ein Satz dazu und die Teilnehmer machten es nach. Es kann wirklich jeder so ein Körpergebet lernen. Nun, die Gebärden eignen sich gut zur Einstimmung und Erdung vor der Meditation und sind auch als Urgebärden zu bezeichnen. Auf alten Höhlen Malereien findet man sie global. Dadurch sind sie in allen Religionen zu finden.

Es werden diese Gebärden auch in Trauergruppen angeleitet. Auch in Bielefeld Bethel werden sie neuerdings in einer Stabilisierungsgruppe vorgestellt.

Nach den Gebärden haben wir uns noch einmal zur Meditation an den Tisch gesetzt und haben 10 Minuten geschwiegen trotz Abreise Hektik draußen. Dann haben wir uns kurz noch über die Wirkung ausgetauscht.

Alle Teilnehmer sagten, dass dieses Angebot auf sie eine positive Wirkung hatte. Dankeschön, das ich euch das vermitteln konnte.

Liebe Grüße Claus Wefing
Buch und CD dazu:
„Der Himmel in dir“
Willigis Jäger und Béatrice Grimm

AG 1 – Schamanische Heilweisen – Selbsthilfe im Alltag

Moderation: Peter Weinmann

Die Arbeitsgruppe 1 war ein erlebnisorientierter Kontrapunkt zu den vielen kopflastigen Diskursen der Jahrestagung 2015 des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener in der Kasseler Jugendherberge. Der AG-Leiter Peter Weinmann beschäftigt sich als Diplom-Biologe seit über 20 Jahren mit Schamanismusforschung. In seiner kurzen Einführung stellte er dar, dass sich im Schamanismus der indigenen Völker die ältesten Methoden der Menschheit finden, das Bewusstsein für Heilzwecke und Problemlösungen einzusetzen. Er berichtete, dass Anthropologen und Psychologen mit dem Core-Schamanismus ein Lernsystem entwickelt haben, mit dem auch moderne westliche Menschen relativ einfach schamanische Erfahrungen machen können, als ergänzende Selbsthilfe im Alltag und bei Genesungsprozessen. Die 12 Teilnehmenden haben zusammen meditiert, musiziert, Fantasiereisen zu persönlichen Kraftorten und Kraftquellen unternommen, individuell wichtige Lebensfragen aus der schamanischen Perspektive betrachtet und sich über ihre Erfahrungen dabei ausgetauscht. Die Atmosphäre in der Arbeitsgruppe war sehr angenehm, harmonisch und entspannt, alle Teilnehmenden haben sich bei der Abschlussrunde sehr positiv geäußert.

Weitere Informationen und Kontakt:
Peter Weinmann, Försterstraße 36, 66111 Saarbrücken,
0681/62641, www.asl-sb.de, peterweinmann@gmx.de

AG 2 Wohnverhältnisse Psychiatrieerfahrener

Moderation: Uta Glatzle und Manuel Monno

Wir haben mit 13 Teilnehmern über verschiedene Wohnformen und Erfahrungen gesprochen. Einige Teilnehmer haben sogar gute Erfahrungen in und mit Heimen entweder selbst gemacht oder durch Freunde vermittelt bekommen. Allerdings gab es auch durchaus Missstände zu berichten wie z.B. die Unterversorgung mit Fachkräften. Außerdem besteht die Gefahr einer >erlernten Hilflosigkeit< durch zuviel Vorgaben vom Heim oder durch Sozialarbeiter. Oft informieren die Mitarbeiter die Bewohner nicht über ihre Rechtslage! Es wurde hingewiesen auf die Erleichterung durch normale Mietverträge als Ersatz für Heimverträge mit Kündigungsfristen von wenigen Tagen. Die kurzen Fristen haben auch schon als Vorwand gedient, jemanden zwangseinzuweisen wegen drohender Obdachlosigkeit (so wurde in der Gruppe berichtet). Im Verlauf der AG ergaben sich folgende Fragen:

- Wie kann man die Leute aus der >erlernten Hilflosigkeit< herausholen? (Selber aktiv werden: nach draußen gehen, Sport machen, in einen Chor gehen, den es z.B. innerhalb einer Dorfgemeinschaft oder (Kirchen)gemeinde gibt.)
- Wie müssten alternative Wohnheime aussehen? (Selbstbestimmter)
- Es wurde u.a. das Projekt >Freiheit heilt< erwähnt. Das kann durchaus auch als Frage oder These dahingestellt sein: Heilt Freiheit?!
- Welche Rechte/Möglichkeiten haben die Heimbewohner bzw. wie kann man die Rechte transparenter für Betroffene machen? (Einige Hilfestellen wurden genannt wie der sozialpsychologische Dienst, der Landschaftsverband bzw. die Kostenträger für die Heime, wenn man z.B. nicht ins Heim will oder Hilfsbroschüren des Bpe oder der Lpes.)

Hieraus ergab sich die Idee, ansprechbar für eigene, neue und selbstbestimmte WGs zu sein, sowie eine „Dauer- AG“ zu gründen, die gezielt die Bewohner von Heimen über ihre eigenen Rechte aufklärt.

AG 3 „Leben im Flow“

Moderation: Miriam Krücke
Bericht: Matthias Latteyer

Von der diesjährigen Jahrestagung in Kassel berichte ich von der AG 3 „Leben im Flow“.

Es haben sich 13 Teilnehmer/innen eingefunden und nach einer einführenden Themenbeschreibung von Miriam gab es eine kurze Vorstellungsrunde aller Teilnehmer.

Alsdann beschäftigten wir uns mit praktischen Übungen im Workshop.
Die erste Übung nennt sich „Fluss überqueren“.
Dazu markierte Miriam einen gedachten „Fluss“ durch zwei parallele Bänder auf dem Boden. Sodann legte Miriam dort Steine, in Form von Papierblättern hin.
Nun durfte ein jeder den Fluss überqueren. Das brachte ganz viel Spaß und war so lustig weil jeder eine andere Technik hatte, den Fluss zu überqueren.

So gut eingestimmt, konnten wir die zweite Übung angehen:
Miriam verteilte einen Stapel Bilder. Jeder durfte das Leben im Flow auf den Bildern interpretieren. Beispielsweise hatte ich einen Stamm Ureinwohner auf dem Foto, was ich mir ausgesucht hatte, wo die Lebensgewohnheiten einer Familie durch Nähe und Gleichbehandlung als Leben im Flow erkennbar ist.

Nun ging es zur Kernfrage des Workshops:
Was kann ich tun um im Flow zu sein?

Dazu erhielt jeder einen Text in dem es um Glückserfahrung, durch Aufgehen im eigenen Tun geht.
Dabei ist das Aufgehen im eigenen Tun als Freude und Genuss erstrebenswert, wobei Lust motiviert, solange Lustgewinn nicht das Ziel selbst ist.
Der Umgang mit vertrauten Menschen begünstigt den Flow.

Wir sind zu folgendem dem Ergebnis gekommen:

Flow bezeichnet das als beglückend erlebende Gefühl eines mentalen Zustandes völliger Vertiefung (Konzentration) und restlosen Aufgehens in einer Tätigkeit (Absorption), die wie von selbst vor sich geht.
Oder anderes gesagt:

Das Leben im Flow befindet sich in der Balance zwischen Überforderung und Unterforderung (Angst/Langeweile)

Insgesamt war die AG sehr lebendig und jeder hatte seinen Beitrag geleistet.

Überglücklich über die neuen Erfahrungen zum Leben im Flow wurde die AG am Nachmittag beendet. Wer mehr Wissen möchte, dem wird Literatur des Autor Mihály Csíkszentmihályi sehr empfohlen.

AG 4 (alternative Projekte von PE)

Leiter der Arbeitsgruppe: Martin Urban und Sylvia Kornmann
Protokollführerin: Sylvia Kornmann

Zuerst wurde eine Vorstellungsrunde durchgeführt, bei der alle TeilnehmerInnen ihre Projekte und Ideen für alternative Projekte vorstellten, sofern sie schon welche hatten.
Hinrich Niebuhr sprach über das “Windhorseprojekt”. Er mahnte an, dass es keine Rückzugshäuser gibt und keine Möglichkeiten der Behandlung ohne Psychopharmaka. Auch findet er, dass es zu wenig Mitstreiter gibt. Es ist kaum einer bereit sich in der Selbsthilfe zu engagieren.
Volker Ries (Goldi) aus Berlin leitet 3 Selbsthilfegruppen. Er plant ein Sommercamp, evtl. mit Flüchtlingen.
Sabine Weber aus Bremen ist Mitherausgeberin der ASB (Zwielicht Zeitung) und arbeitet mit Profis zusammen. Sie wohnt in einem alternativen Wohnprojekt mit zwei anderen Betroffenen zusammen. Sie ist Selbstzahlerin, ihre Miete kostet ca. 400 €/warm. Sie ist Mitglied einer Theatergruppe.
Axxxxxx Cxxxx wohnt in Borken (Münsterland). Sie hat eine Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen und möchte diese ausbauen.
Doris Steenken berichtete davon, dass sie das Maison d´Esperance mal in Anspruch genommen hat.
Otto aus Kaufungen möchte eine Projektwerkstatt gründen. Er möchte Menschen aus der Psychiatrie herausholen. Er möchte dies ohne Förderungen aufbauen. Ziel ist Notbetten anzubieten.
Karin Haehn möchte, dass Väter und Mütter kleiner Kinder endlich besser gefördert werden. Sie möchte ihr Testament zugunsten alternativer Wohnprojekte für Psychiatrie-Erfahrene mit Kleinkindern erstellen.
Thorsten Krell aus Leipzig versucht eine psychiatriekritische Einrichtung zu gründen. Was heißt eigentlich alternative Projekte?
Theresa Grafe macht allgemein politische Arbeit als Gegenzug zum psychiatrischen Modell. Sie möchte sich stärker vernetzen.
Dagmar Koch aus München ist Mitglied einer Selbsthilfegruppe und Theatergruppe. Sie möchte das Künstlerische bei Menschen wecken.
Rudolf Derbeck aus dem Münsterland ist Vorsitzender bei Aktiv 90, einer Selbsthilfegruppe. Er ist Mitglied der PSAG in Borken. In der Tagesstätte Gronau läuft, seiner Meinung nach, nicht viel.
Marianne (aus dem Raum Mannheim, Heidelberg, München) interessiert sich für das persönliche Budget. Damit mehr Leute dieses beanspruchen können, ist sie für alternative Beratungsstellen.
Karla Keiner aus Wetzlar stellte ihr Konzept des Spättreffs vor (Anhang).
Ingo Schlötter aus Freiburg ist Mitglied einer Selbsthilfegruppe, Genesungsbegleiter und Mitglied im BPE. Er bietet Beratung in der Klinik an: Betroffene informieren Betroffene und Angehörige (BIBA).
In Freiburg gibt es die Aktionsgemeinschaft ASK (Außer-stationäre Krisenintervention, gemeinsam von Ex-In-Absolventen und Profis). Sie haben jüngst einen Verein gegründet und sind von der PSAG anerkannt.
Holger Zettl aus Biebertal möchte Karla im Spättreff unterstützen. Er hat Soziotherapie bei Wolfgang Pilz in Anspruch genom-

men. Durch eine rechtliche Betreuung verlor er sein gesamtes Vermögen.
Martin Urban berichtet: 6 ½ Jahre wurde das "Maison d´Esperance" als Gästehaus betrieben, für "Menschen in einer Lebenskrise". Manche konnten dort die Medikamente absetzen. Es war keine psychiatrische sondern eine alternative Einrichtung. 3 Personen hatten die 2 Häuser mit ionsgesamt 10 Plätzen geleitet. Martin Urban sagte, dass sein Projekt "Maison d´Esperace" leider wegen bürokratischer Probleme geschlossen werden musste (es wurde als Einrichtung für behinderte Menschen eingestuft, und das ist in Frankreich sehr streng reguliert). In einem der Gebäude versuchen seine beiden Mitarbeiter nun eine Tagesstätte zu eröffnen. Martin Urban hat sich aber hiervon zurückgezogen. Er plant ein ähnliches Projekt in Mitteldeutschland (Haus der Hoffnung in Thüringen, wo er jetzt wohnt).
Sylvia Kornmann aus Wetzlar berichtete, dass die Geschäftsstelle Mittelhessen des Lvpeh e.V. am 17.10.2015 zusammen mit dem Spättreff feierlich eröffnet wird und lud die Mitglieder der Arbeitsgruppe hierzu ein.
Martin Urban möchte Selbsthilfegruppen ermutigen, alternative Projekte aufzubauen. Er selbst möchte Kontakte zu Profis suchen, die auf Seite der Betroffenen stehen und beim Aufbau solcher Projekte kooperieren.
Wir sollten eine Kultur des Verrücktseins leben, forderte Hinrich Niebuhr.
Wir sollten einen eigenen Wohlfahrtsverband gründen und den Betroffenen Leistungen anbieten, forderte Joshua.
Martin Urban fasste zusammen, dass wir drei Schwerpunkte der Alternativen Projekte herausgearbeitet haben:
Beratungsstellen
zu Themen, wie:
- Assistenten
- Persönliches Budget
- Alternative Betreuung
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Treffpunkte:
- Selbsthilfegruppen
- Verrückte Aktionen (7 Tage verrückt in Wetzlar)
- Kunst und Kultur
- Spättreffs

Alternative Wohnprojekte
In der folgenden Diskussion wurde die Frage diskutiert, ob die Beratung nur für Mitglieder unserer Verbände erfolgen soll. Es gibt einige Kontakttelefone, aber noch keine Krisendienste (Ausnahme: Freiburg). Eine Beratungsstelle kann nur mit einem Team funktionieren. Eventuell könnten diese Beratungsstellen über das Persönliche Budget finanziert werden (Teilhabe am Arbeitsleben). Die Themen Crowdfunding, Krankenkassen- und staatliche Förderung wurden auch diskutiert.
Die Treffpunkte sollten mit anderen Trägern, wie Caritas, Diakonie, DPWV oder VdK zusammenarbeiten. Eine richtige Selbsthilfebewegung ist nur mit Unterstützung von aktiven Bürgern möglich.
Es wurde danach ein Brainstorming gemacht:
Es gibt noch viele Ideen:
BIBA-Treff (Betroffene informieren Betroffene und Angehörige)
7 Tage verrückt in Wetzlar
1-2 Workshops zu Themen:
- Gedichte
- Musik
- Tanzen
- Kabarett

Alternative Projekte können auch als Alternative für Therapien angesehen werden. Jeder soll seine Kreativität ausleben dürfen. Jeder bringt etwas mit, dadurch sind wir auch flexibler.

Beispiel Maison Bleue in Perpignan: Ein ganzes Haus für die Selbsthilfe, vor allem Malen und Fußball wird angeboten. Sponsor ist die Präfektur. Der Austausch ist international.
Zum Thema Wohnen stellte Sabine Weber ihr Wohnprojekt vor. 3 Psychiatrie-Erfahrene in EU-Rente mieteten sich zusammen ein Haus an. Jeder zahlt den gleichen Preis für Miete. Es gibt keine Statuten. Jeder hat seine eigene Wohnung.

Auch Wohnheime können für Psychiatrie-Erfahrene die Lösung sein. Wichtig ist, dass man die Menschen versucht dahin zu fördern, dass sie ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Aber Wohnheime sind exklusiv und die Mieten sind sehr hoch. Das gezahlte Taschengeld ist nur sehr gering.

Es gibt auch Gastfamilien, die Psychiatrie-Erfahrene aufnehmen, oder WG´s (gemischte (ohne/mit PE-Erfahrung oder nur mit PE-Erfahrung).

Für Wohnprojekte kann es sinnvoll sein, sich Berater zur Hilfe zu holen. Das können Profis sein, wie Sozialarbeiter, Psychologen oder auch Rechtsanwälte.

Mirko stellte die außerstationäre Krisenbegleitung in Freiburg vor. Es gibt monatlich ein Arbeitskreistreffen, besonders aktiv sind zwei Kunsttherapeutinnen. Es gibt eine Zukunftswerkstatt: anhand des Ist-Zustands wird ein Bild des Soll-Zustands entworfen.

Alle Angebote von Krisendiensten sind ähnlich und ruhen auf drei Säulen:
- Krisentelefon
- Ambulantes Krisendienst-Team
- Krisenzimmer

Leider gibt es für Krisendienste funktionierende Angebote fast nur im Ausland. In Frankfurt gibt es wohl einen Krisendienst, der arbeitet aber nur tagsüber und in den frühen Abendstunden. Es gibt auch in München einen Krisendienst, und eine integrierte Versorgung. Eine integrierte Versorgung nach den Regeln der Krankenkassen ist aber nur möglich, wenn jemand bereits eine Diagnose trägt und eine psychiatrische Karriere aufweist. Viele die Hilfe wollen, möchten aber nicht stigmatisiert werden!

Fazit: Die benötigten Krisendienste sollten wohl von Betroffenen selbst organisiert werden!

Wie können Krisendienste funktionieren? Mirko sagt, das Konzept steht, aber noch keine Finanzierung. Hier ist eine Kooperation mit den Institutionen notwendig.

Vielseitiger Wunsch: Es soll eine Website für diese alternativen Projekte aufgebaut werden, evtl. soll es auch für diese Projekte einen Rundbrief Spezial geben. So soll die Kommunikation unter den Projekten erleichtert und bei anderen Betroffenen bzw. Selbsthilfegruppen Interesse geweckt werden.

AG 5 Psychopharmaka absetzen: Wann, warum, wie“

Moderation Peter Lehmann

Neuroleptika („Antipsychotika“) und Antidepressiva können zwar zu Rezeptorenveränderungen, Toleranzbildung und Entzugsproblemen führen, was Ausdruck einer körperlichen Abhängigkeit darstellt. Allerdings gibt es – im Gegensatz zur Diagnose „Benzodiazepinabhängigkeit“ – noch keine Diagnose „Abhängigkeit von Neuroleptika“ oder „Abhängigkeit von Antidepressiva“. Insofern können Ärzte Hilfen beim Absetzen nicht mit der Krankenkasse abrechnen. Es gibt keine stationäre Unterstützung beim Absetzen und keine Reha-Maßnahmen. Ausnahme ist die Psychiatrische Klinik Heidenheim, in der Klaus Laupichler bis zu seinem Tod im April 2015 als Peer-Berater arbeitete. Informationen zu den Bedingungen, in Heidenheim stationäre Hilfe beim Absetzen zu bekommen, stehen im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/fapi/nachrichten-d.htm#dgsp. Auch im Internet (unter www.peter-lehmann.de/vk) findet sich ein Link zum Schweizer Arzneimittelkompendium, in dem man nachlesen kann, welche unerwünschte Wirkungen, ansatzweise auch was Entzugsprobleme betrifft, die Pharmaindustrie mittlerweile bei ihren Produkten eingesteht.

In der AG bestätigte sich, dass Absetzwillige von Ärzten in der Regel keine Informationen über Möglichkeiten erhalten, Entzugsprobleme zu verringern. Während der Psychiater Asmus Finzen 2014 bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie die verweigerte Hilfe beim Absetzen als Kunstfehler bezeichnete, wurde in der AG auch von kriminellem Verhalten gesprochen, kann das Vorenthalten von Informationen doch zu abruptem Absetzen und damit verbunden zu körperlichen Schäden sowie hohem „Rückfall“-Risiko führen. Glücklich können die sein, die einen kompetenten und hilfsbereiten Arzt gefunden haben; dies ist hilfreich insbesondere beim stufenweisen Absetzen. Ansonsten muss man, je nach Form und Inhalt der Pille, diese beispielsweise mit einem Pillenschneider verkleinern oder das Pulver in Apfelmus einmischen. Aber man sollte genaue Informationen einholen (evtl. vom Apotheker), welche Maßnahmen möglich sind und welche schädlich. Wenn man den Absetzprozess in die eigene Hand nimmt, erweist es sich als sinnvoll, sich im Rahmen von Selbsthilfe gegenseitig zu beraten und unterstützen, evtl. – wenn man einen fähigen Psychologen hat – therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen und sich selbst auf vielfältige Weise informieren und eine eigene Meinung bilden. Aufgrund völlig unterschiedlicher körperlicher, psychischer und sozialer Ausgangsbedingungen verbieten sich Patent- und Erfolgsrezepte von alleine.

Als Bestseller unter Neuroleptika erwies sich – zumindest was die AG betrifft – der Wirkstoff Quetiapin (bekanntester Handelsname: Seroquel). Wie bei anderen niederpotenten und sogenannten atypischen Neuroleptika gilt auch für das niederpotente, das heißt eher das vegetative System und die inneren Organe als das Muskelsystem beeinträchtigende Quetiapin: Je niedriger die Potenz, desto eher ist mit Entzugserscheinungen wie Übelkeit und Schlafstörungen sowie bei „atypischen“ Neuroleptika besonders mit mit Rebound- und Entzugspsychosen zu rechnen, desto vorsichtiger und langsamer muss abgesetzt werden. Und nach dem Absetzen muss damit gerechnet werden, dass die Ursprungsprobleme wiederkommen, diese wollen also auch bearbeitet sein (in etwa vergleichbar einem Herzinfarkt). Erfahrungsgemäß als hilfreich beim Absetzen erwies sich Bewegung, ausreichend Schlaf, Fernhalten von Stress, gesunde Ernährung und vieles mehr. Eine Teilnehmerin berichtete, dass sie gerade das Gegenteil, nämlich Fast-Food und Stresssituationen als hilfreich empfand. Deshalb sei es wichtig, immer und immer wieder vor Patentrezepten zu warnen.

Ebenfalls kein Patentrezept gefunden wurde für den organisierten Selbsthilfebereich. Was tun, wenn die Leute zum Beispiel unter Neuroleptika völlig apathisch geworden sind und kaum mehr zum Fällen eines Entschlusses fähig sind, ihre Psychopharmaka zu reduzieren oder ganz abzusetzen? Hier kann das Bereitstellen von Erfahrungsberichten helfen, die zeigen, dass es prinzipiell auch nach langer Zeit der Einnahme möglich sein kann, wieder von den Psychopharmaka wegzukommen. Ein Garantieversprechen kann es allerdings nicht geben, und den Leuten einreden, sie sollen absetzen, ist ebenso alles andere als erfolgsversprechend.

Der Schutz vor einer erneuten Psychiatrisierung, die unter Psychopharmakaeinnahme oder nach dem Absetzen möglich wird, durch eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht gemäß § 1901a BGB ist offenbar nicht rechtssicher gewährleistet. So wie jahrzehntelang verfassungswidrig ohne Rechtsgrundlage zwangsbehandelt wurde, werden jetzt – speziell in Bayern – selbst einwandfrei formulierte Vorausverfügungen und damit die Gesetze selbst von Gerichten missachtet.

Zum Abschluss der AG wurde über eine in Planung befindliche Fachtagung informiert, zu der kompetente Mediziner, Pharmakologen, Juristen, Psychologen, Sozialarbeiter und Selbsthilfeaktivistinnen und -aktivisten eingeladen und bei der erste Schritte zu einem Lehrplan „Hilfe beim Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka“ entwickelt werden sollen. Wie das Problem der Abhängigkeit von Neuroleptika und Antidepressiva allgemein bekannt gemacht und ein breites Angebot kompetenter Hilfe entwickelt werden soll, erfordert wohl ein geduldiges, undogmatisches und zielstrebiges Vorgehen. Bei einigen AG-Teilnehmerinnen und Teilnehmern (sowie im Plenum nach der Berichterstattung) zeigte sich ein mutmachendes Interesse, sich diesbezüglich zu engagieren.

AG 6 Wege aus der Grübelfalle

Moderation: Christine Wismüller

Warum ist Grübeln schädlich? Grübeln, auch Problemtrance genannt, ist eine Gedanken- und Gefühlsautobahn, die direkt ins Unglück führt, erst verschwinden Handlungsalternativen, dann folgt eine Art Selbstabwertung, beides zu Untätigkeit, am Ende stehen Ohnmachtsgefühle und ernstzunehmende Depressionen. Was tun? Lösungsorientiert denken! Was für konkrete Ziele habe ich und wie kann ich diese erreichen? Mit kurzen, leicht wiederholbaren bejahenden Sätzen arbeiten wie: „Ich bin entscheidungsfreudig“, „ich schaffe es“, „ich arbeite gern“, Visualisierungsübungen machen, den eigenen Arbeitsweg und Arbeitserfolg, bildlich mental vorwegnehmen, damit Unterbewusstsein und Bewusstsein diesen Weg schon einmal gegangen sind und ihn für machbar halten.
Quelle: Wege aus der Grübelfalle, Autor Peter Weissenfeld, Herderverlag, 9,90 Euro

AG 7 Eingliederung und Teilhabe.- Anspruch und Wirklichkeit

Moderation: Jurand Daszkowski

In der relativ großen Gruppe haben wir nach kurzer Vorstellungsrunde und Einführung über das Thema Eingliederungshilfe diskutiert.
In der AG waren auch einige Bewohnerbeiräte von den stationären Einrichtungen und Werkstattbeiräte von den WfbM, die selbst gutes Wissen und praktische Erfahrungen mit Eingliederungshilfe hatten…
In der Diskussion über Umsetzung der Eingliederungshilfe verbunden mit kurzer Vorstellung der Umbau der ambulanter Sozialpsychiatrie in Hamburg wurde es klar dass es noch viele Mängel und Probleme in diesem Bereich gibt.
Als Alternative zur Eingliederungshilfe als Sachleistung wurde Persönliches Budget vorgestellt und gleichzeitig die Probleme mit seiner Umsetzung aufgezeigt.
Weil Budgetassistenz gedacht als Hilfe mit Abrechnung vom PB nicht immer vorgesehen ist, fühlen sich viele betroffene Budgetempfänger in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber überfordert.
Als letzter Punkt wurde das neu angestrebte Bundesteilhabegesetz kurz vorgestellt und dann die Gruppenteilnehmer gebeten ihre eigene Wünsche und Forderungen an das neue Gesetz zu formulieren.

Zu diesen Wünschen, Vorstellungen und Forderungen die AG formuliert hat, gehören:

- Rechtsanspruch auf Teilhabe
- Teilhabegeld als Pauschalleistung
- Bessere Umsetzung vom Persönlichen Budget
- Überwindung der Teilung der Gesellschaft auf Leistungsträger und Kostenfaktor
- Vision einer inklusiven Gesellschaft, Inklusionsbüro in jeder Gemeinde
- Einkommens- und vermögensunabhängige Eingliederungshilfe
- Abschaffung des Mehrkostenvorbehalts (ambulante Hilfen,auch rund um die Uhr, falls erwünscht, statt stationärer Unterbringung , auch bei höheren Kosten)
- Unabhängige und kostenfreie Beratung mit Peerbeteiligung.
- Alle Leistungen aus einer Hand
- Bundeseinheitlicher Rahmenleistungskatalog
- Personenzentrierte Leistungserbringung.

In der AG gab es ein großes Interesse am Thema , überwiegend aus eigener Betroffenheit, was zu einer guten, lebendigen und manchmal auch etwas kontroversen Diskussion und aktiver Mitarbeit der AG Teilnehmer geführt hat.

Die Berichte der AG 8 und AG 9 lagen leider zum Redaktionsschluss nicht vor

AG 10 Austausch über Erfahrungen in Besuchskommissionen nach den Psychisch-Kranken (Hilfe-)Gesetzen

Moderation: ,Elisabeth Scheunemann in Vertretung von Christine Pürschel

Folgendes kam zur Sprache:

- Besuchskommissionen (BK) sind Ländersache und in den PsychK(H)Gs geregelt.

In Baden Württemberg trat das PschKHG mit Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen am 1.1.2015 in Kraft, in Nordrhein Westfalen sind seit 1999 Psychiatrieerfahrene Mitglieder von Besuchskommissionen. BaWü startet erst dieses Jahr mit Besuchen.
In Baden-Württemberg sollen Kliniken mindestens einmal in drei Jahren visitiert werden, in NRW sind Besuche einmal innerhalb von 12 Monaten verpflichtend, inzwischen immer unangemeldet, die Regierungspräsidien können die Besuche eine Stunde vor Beginn anmelden. Das wird unterschiedlich gehandhabt.

- NRW hat eine BK für alle Psychiatrien, in anderen Bundesländern gibt es unterschiedliche BKn für Allgemeinpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien und Maßregelvollzüge.
- Manche Länder haben Besuchskommissionen, die nur regional in Regierungsbezirken tätig werden, in Rheinland-Pfalz richtet der Stadtrat oder Kreistag, in dessen Gebiet sich eine versorgungspflichtige Klinik befindet, eine Besuchskommission für jeweils fünf Jahre ein, Zusammensetzung ist nicht vorgegeben, nach jeder Besichtigung legt die BK das Ergebnis der Überprüfung dem zuständigen Kommunalparlament vor.
- In den einzelnen Ländern gibt es unterschiedliche Strukturen und Regularien. In NRW leitet ein/e Beamter/in der beaufsichtigenden Behörde (Regierungspräsidium) die Kommission. Die Besuchskommission kann deshalb verpflichtende Regelungen zur Abhilfe von kritisierten Sachverhalten verbindlich machen. In Einzelfällen ist die angemahnte Umsetzung auch schon durch zeitnahe Rebegehungen überprüft worden.

Diese Regelung – Anbindung bei der Bezirksregierung - hat außerdem den Vorteil, dass sachbearbeitende Geschäftsführung – Einhaltung von Terminvorgaben, Besetzung bei den Terminen, Verschickung von Protokollen, Reisekostenabrechnungen - nicht zu Lasten von Besuchskommissionsmitgliedern geht.

- In Baden-Württemberg ist die Kommission direkt dem Sozialministerium unterstellt. Das Regierungspräsidium ist nicht in der Kommission vertreten. („Zahnloser Tiger?)
- In den Besuchskommissionen werden zum Teil vorgegebene Fragekataloge abgearbeitet, einzelne Bundesländer verzichten sogar auf Fragekataloge. In manchen Ländern haben Vorsitzende regionaler Besuchskommissionen sich selbst erarbeitet, wie sie vorgehen und was die Kommission fragt.
- In NRW sind zwingend Gespräche mit Patienten vorgeschrieben. Es gibt mutmaßlich Länder, wo das nicht der Fall ist.
- In NRW treffen sich die Psychiatrieerfahrenen 2x im Jahr zum Erfahrungsaustausch. Der Landesverband Psychiatrieerfahrener unterstützt diese Treffen, in dem er anfallende Kosten übernimmt.
- Vom Vertreter aus Bremen wird angeregt, ob man nicht Hamburg und Schleswig-Holstein unterstützen könnte, damit auch dort Psychiatrieerfahrene in den Besuchskommissionen vermehrt repräsentiert sind und sich aktiver einmischen können.
- Folgende Anregung, Bitte an unsere Mitglieder in den einzelnen Ländern, sich die Fragekataloge besorgen, soweit es solche gibt und sie untereinander austauschen, beziehungsweise sie allen, die in den Kommissionen tätig sind, zukommen lassen.

Summary: Ein engerer Austausch wäre wünschenswert.

Zusammenfassung zum Vortrag „Recht hat, wer das Recht durchsetzen kann“

Gehalten am 11.10.2015 in Kassel von Jörg Bergstedt, politischer Aktionskünstler, Buchautor u.a. zur Kritik an Strafe, Justiz und Polizei, mehrfach als Angeklagter oder Laienverteidiger in Gerichtsverfahren zu politischen Aktionen engagiert.

Wenn in den Regeln von gestern die Welt erstarrt …

Der Vortrag diente der Darstellung, was Recht ist, wo es herkommt und welchen Interessen es dient. Oftmals meinen Begriffe wie „rechtmäßig“ etwas ähnliches wie richtig, gerecht oder einfach nur „gut“. Eine kleine Geschichte zeigt, wie willkürlich das ist. Am 9.10.2015 wühlte eine Person an der Zulieferungsrampe von tegut Gießen im Müll der Firma. Sie fand einen Wäschekorb voll bestens erhaltener Lebensmittel von Milch über Joghurt, Käse und vieles mehr. Schon beim Weggehen wurde sie entdeckt, dann von mehreren tegut-Mitarbeiter_innen festgehalten, blutig getreten und schließlich gegenüber der hinzukommenden Polizei angezeigt. Betrachten wir den Ablauf juristisch, so sieht die Bilanz bemerkenswert aus: Das Wegschmeißen von Lebensmitteln ist – rechtmäßig. Den Müll dabei nicht zu trennen – auch legal. Das Eigentumsrecht sichert volle Entscheidungsfreiheit, Eigentum verpflichtet zu … nichts. Die unter Umweltbelastung und Schweiß produzierten Lebensmittel wieder aus dem Müll zu holen, um den Inhalt zu essen und die Verpackung sortiert zu entsorgen, ist hingegen: Mindestens Diebstahl, vielleicht zusätzlich Hausfriedensbruch. Wenn die Mitarbeiter_innen die Person (Eigenbegriff: „Containerer“) festhalten, weil diese Lebensmittel aus dem Müll rettet, ist das wieder legal. Würde der „Containerer“ die Mitarbeiter_innen festhalten, weil diese wertvolle Lebensmittel wegschmeißen, wäre das hingegen Freiheitsberaubung. Das Recht steht hier offensichtlich im Gegensatz zu jedem gesunden Menschenverstand. Das aber ist keine Ausnahme, sondern die gewollte Regel …

Was ist Recht?

Die Bundeszentrale für politische Bildung definiert den Begriff so: „R. ist ein Sammelbegriff für alle Ordnungssysteme, deren Ziel es ist, das Zusammenleben in einer Gesellschaft verbindlich und auf Dauer zu regeln bzw. soziale Konflikte zu vermeiden.“ Das ist ziemlich neutral und lässt völlig weg, wer das Recht schafft. So ist kaum zu beurteilen, ob das benannte Motiv (Ziel) auch stimmt. Ehrlicher ist da schon die Internet-Enzyklopädie „Wiktionary“: „Staatlich festgelegte und anerkannte Ordnung des menschlichen Zusammenlebens, deren Einhaltung durch staatlich organisierten Zwang garantiert wird.“ Hier wird deutlich, dass Recht nicht vom Himmel fällt.

Recht ist gemacht

Es gibt kein Naturrecht, keine göttlichen Gebote und auch kein „Volk“, von dem alle Staatsgewalt (also auch das Recht) ausgeht. Das sind alles Hirngespinste von Leuten, die entweder dem sozialen Aushandlungsprozess zwischen Menschen nicht trauen und deshalb ihre Überzeugung mit externen Kraftquellen aufhübschen. Oder von machtgeilen Kreisen, die ihre eigenen Ziele verschleiern, indem sie ihnen einen Status höherer Gewalt oder Weihe zumessen. Hannah Arendt schrieb 1949 im Aufsatz „Es gibt nur ein einziges Menschenrecht“, in: Sternberger, Rolf (Hrsg.): „Die Wandlung I“, Heidelberg (S. 754 ff.): „Als Gleiche sind wir nicht geboren, Gleiche werden wir als Mitglieder einer Gruppe erst Kraft unserer Entscheidung, uns gegenseitig gleiche Rechte zu garantieren.“ Recht ist also immer das Ergebnis eines sozialen Aushandlungsprozesses. Was hier noch ungenannt ist: In diesem Prozess sind wir genau keine Gleichen, sondern die Menschen haben unterschiedlich viel Einfluss auf die Schöpfung des Rechts. Das stellte Karl Marx in „Grundrisse der Kritik der politischen Ökonomie“ fest. Er formulierte, dass „das ‚Gesetz des Stärkeren‘ auch ein Gesetz war und in einer anderen Form in ihrem Rechtsstaat überlebt.“. Das ist schon deutlicher und klärt, dass die, die die Macht haben, auch das Recht schöpfen. Georg Büchner wurde in „Der Hessische Landbote“ noch deutlicher: „Das Gesetz ist das Eigentum einer unbedeutenden Klasse von Vornehmen und Gelehrten, die sich durch ihr eigenes Machtwerk die Herrschaft zuspricht.“ Sehr ähnlich klingt es bei Fritz Bauer, dem ehem. Generalstaatsanwalt in Frankfurt und verdienten Aufklärer in Sachen Nazi-Verbrechen: „Der Staat schützt bestimmte Interessen, mit Moral hat dies nichts zu tun. Die Rechtsgeschichte und Rechtsvergleichung lehren uns, wie wandelbar diese Interessen sind.“ Der wohl bemerkenswerteste Satz, dessen Sinngehalt diesem Vortrag auch den Titel gab, stammt von Gustav Radbruch. Er ist nicht irgendjemand. „Er gilt als einer der einflussreichsten Rechtsphilosophen des 20. Jahrhunderts“ (Wikipedia), der entscheidenden Einfluss auf Recht und Rechtsprechung bis heute hat. Radbruch sagt es ganz einfach: „Wer Recht durchzusetzen vermag, beweist damit, dass er Recht zu setzen berufen ist.“ Das heißt nichts anderes als: Wer die Waffen, Handschellen, Uniformen und Gefängnisse/Psychiatrien sein eigen nennt, darf auch die dazugehörigen Regeln schaffen, nach denen sie benutzt oder gefüllt werden.

Recht und Strafe dienen der Durchsetzung einer gewünschten Ordnung

Nach Recht folgt Kontrolle und Sanktion. Bestrafung ist nicht nur eine Anwendungsform des Rechts, sondern auch dessen logische Folge. Denn soziale Verregelung würde aus Herrschaftssicht keinen Sinn ergeben, wenn sie nicht auch durchsetzbar wäre. Es geht dabei nicht um Gerechtigkeit, um Entschädigung, sondern um die Akzeptanz des Schwertes der Mächtigen. Das geben die selbst zu, z.B. das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 64, 271), als es festlegte, Strafe solle „verletztes Recht … wiederherstellen und damit die Geltung und Unverbrüchlichkeit der Rechtsordnung für alle bekunden und behaupten.“ Nicht das Opfer ist danach verletzt, sondern das Recht. Nicht die Menschen sollen gestärkt werden, sondern die herrschende Ordnung. Strafjustiz ist der Gottesdienst des Rechtsstaates. Die damit geschaffene Akzeptanz ist bei genauerem Hinsehen nichts als Unterwerfung.

Das ist in der Praxis auch sichtbar. Die FR schrieb 14.8.2008, der Mörder von John Lennon „bleibt auch nach 28 Jahren weiter im Gefängnis“. Das geschehe trotz guter Führung. Denn es gehe nicht um ihn, stattdessen „würde seine Freilassung … den Respekt vor dem Gesetz unterminieren, hieß es“. Die Menschen werden der Ordnung geopfert.

Vielbeachtet und vor Gericht auch immer wieder zitiert ist die Radbruchsche Formel, die ebenfalls deutlich macht, welchen Stellenwert Recht hat und wie wenig es mit Gerechtigkeit zu tun hat: „Der Konflikt zwischen Gerechtigkeit und Rechts-sicherheit dürfte dahin zu lösen sein, dass das positive Recht auch dann den Vorrang hat, wenn es inhaltlich ungerecht und un-

zweckmäßig ist. Es sei denn, dass der Widerspruch zur Gerechtigkeit ein so unerträgliches Maß erreicht hat, dass das Gesetz als „unrichtiges Recht“ der Gerechtigkeit zu weichen hat.“

Unrecht ist ein Kampfbegriff

Wer das Recht schafft/defininiert, kann die Nichtbeachtung seiner Regeln als „Unrecht“ ausgrenzen. Auch das ist ein Beleg für den Machtgehalt des Begriffs und der Idee von Recht. Ein Beispiel ist die Abqualifizierung unerwünschter Regierungen als Unrechtsstaaten. Das ist ein sich selbst widerlegender Begriff, also so etwas wie „helle Dunkelheit“ oder „schwarzer Schimmel“. Denn zwar beruht die Legitimation des Staates nicht auf seinem Recht, sondern auf seinem Gewaltmonopol (der Besitzer der Waffen, Polizei, Gefängnisse und Armeen ist der Staat). Aber jeder Staat schafft dann die Regeln, deren Nichteinhaltung er sanktioniert. Das ist das Recht. Einen Unrechtsstaat kann es logisch nicht geben, denn von kein Recht herrscht, ist auch kein Staat.

Andere Kampfbegriffe sind der Gegensatz von legal und illegal oder die Stigmatisierung von Menschen als Straftäter_in, Kriminelle oder Verbrecher_in. Solche Worte haben ähnliche Funktion wie „irre“ oder „krank“. Es dient der Aussonderung des Unerwünschten – aus dem Blickwinkel der Herrschenden.

Rechtsprechung

Recht und Gesetz sind bereits selbst keine Quelle emanzipatorischer Kraft. Privilegien, Dominanz und soziale Kämpfe bilden sich im Recht ab. Das bedeutet in der Regel, dass die Mächtigen auch das Recht schaffen. In Einzelbereichen und je nach Kraft des Widerstandes können aber auch soziale Proteste in geltendes Recht einfließen, was die Kämpfe um Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie ja zeigen (z.B. die rechtliche Verankerung der Patientenverfügung oder die Verfassungsgerichtsurteile zu Zwangsmaßnahmen). Allerdings gibt es viele Probleme, die das Recht nur ausnahmsweise zu einem erfolgreichen Ort sozialer Befreiung machen. Da ist zum einen der Zeitfaktor: Formale Rechtssetzung und –änderungen brauchen viel, viel Zeit. So stammt das aktuell geltende Strafrecht zu großen Teilen aus dem Kaiserreich und dem Nationalsozialismus. Recht gibt eher die Denkweisen der Eliten aus den herrschenden Verhältnissen vor mehr oder weniger langer Zeit wieder als aktuelle Debatten, geschweige denn vorwärtstreibende, fortschrittliche Ideen.

Wird dann Recht gesprochen, also praktisch angewendet, geschieht die dann notwendige Auslegung nochmals aufgrund der herrschenden Verhältnisse – diesmal der aktuellen. Polizei und Justiz sind keine neutralen Einheiten. Gewaltenteilung ist ein Irrtum, schon sowieso in modernen Gesellschaften, in denen Eliten-Netzwerke dominieren, die keine formalen Grenzen kennen und über Berufsgruppen hinweg zu einem innigen Geflecht des „Eine Hand wäscht die andere“ verschmolzen sind. Zudem haben viele Richter_innen Parteibücher, engagieren sich in Parlamenten usw. Auf sie wirken die dominanten Diskurse, also die jeweils prägenden politischen Einstellungen, Sichtweisen und kulturellen Codes. Sie sind zugerichtet durch Wahrheitsdefinition und Geschichtsschreibung – und sie konstruieren diese durch ihre „Urteile“ selbst mit. Rechtsprechung biegt sich dann mitunter auch das Recht zurecht. Thomas Wolf (damals zuständiger Richter unter anderem für forensische Zwangspsychiatrisierungen am Landgericht Marburg) schrieb im schon erwähnten „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ über den Umgang mit drohenden Entlassungen, weil Begutachtungen zu lange dauern: „Hier ist kluge Phantasie gefragt, warum ein Gutachten länger braucht.“

Der Mensch zählt … vor dem Recht nichts!

In der Rechtsprechung geht es also nicht um das Wohl der Menschen, sondern um die Aufrechterhaltung einer Ordnung, die wesentlich von den aktuellen und früheren Eliten geschaffen wurde und diesen dient. Theodor W. Adorno warnte 1970 in „Erziehung zur Mündigkeit“, Suhrkamp in Frankfurt (S. 109) eindringlich: „Indem man das Recht des Staates über das seiner Angehörigen stellt, ist das Grauen potentiell schon gesetzt.“ Poetischer drückte dasselbe Antoine de Saint-Exupery in seinem „Nachtflug“ aus: „Obwohl das Menschenleben unbezahlbar ist, handeln wir immer wieder so, als ob es etwas gäbe, das das Menschenleben an Wert übertrifft.“

Freiheit statt Sicherheit

Dabei wissen die, die das Recht anwenden oder benutzen, um Menschen zu unterwerfen, selbst, dass das den Menschen nicht nützt. Rüdiger Müller-Isberner (Chef der forensischen Vitospsychiatrie in Haina/Gießen) schrieb im „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ den bemerkenswerten Satz: „Die Meta-Analysen der Straftäterbehandlung zeigen, dass erfolgreiche Programme ... eher in Freiheit als in Institutionen stattfinden.“ Er weiß also selbst, dass Strafen und Einsperren nur Probleme schafften – und tut es trotzdem. Sein Treiben dient nicht den Menschen – und das weiß er. Wirtschaftliche und Machtinteressen steuern das Geschehen. Solange Gefängnisse und Zwangspsychiatrien da sind und per Waffengewalt gefüllt werden können, geschieht das auch. Nochmal Müller-Isberner in seinem Buch mit Bezug auf den Ausbau der Psychiatrien: „Andererseits zeigt die Erfahrung, dass höher gesicherte Kapazitäten, so sie einmal zur Verfügung stehen, auch genutzt werden.“

Worauf kommt es an?

Was nun bedeutet das für einen politischen Protest, wenn das Recht als Mittel zur Befreiung so wenig taugt?

- Einerseits ist die bittere Erkenntnis besser als der weitere Irrglaube. Recht und Gesetz lassen die Welt erstarren. Dazu sind sie da: Der Status Quo, der den Herrschenden ja dient, soll nicht angerührt werden. Eine bessere Welt zu erreichen, ohne Rechtsbrüche zu begehen, ist daher weitgehend unmöglich.
- Andererseits aber gilt auch: Recht ist zwar keine Hoffnung, aber das Ergebnis sozialer Kämpfe. Es ist nicht immer so, dass die Herrschenden soziale Auseinandersetzungen gewinnen. Es kann immer mal wieder gelingen, sozialen Errungenschaften auch in Gesetzesform zu gießen. Politiker_innen sind Berufsopportunist_innen. Sie lernen, den Wind zu spüren, um ihre Fahne hineinzuhängen. Wir müssen also den Wind machen. Gelingt es über öffentliche Aktion, einen Sturm zu entfachen, werden irgendwann auch die Gesetze den neuen Stand der Debatte aufnehmen.
- Ist das erreicht, gilt es, die erkämpften Rechte auch zu nutzen. Das gilt auch für alles, was schon besteht an sozialen Errungenschaften, die in Gesetzesform gegossen worden sind. Daraus folgt kein Grund, deshalb das Recht insgesamt als tolle Sache zu überhöhen.

Schließlich bleibt noch ein Weiteres: Von denen die das Recht schaffen bzw. herbei-„sprechen“, sollten wir verlangen, dass sie sich an „ihr“ Recht halten. Es ist unerträglich, dass ausgerechnet

Polizei, Armeen und Gerichte ständig das Gesetz missachten. Auch wenn es nicht überrascht, denn sie können das gefahrlos, weil sie die Waffen tragen oder dirigieren – ein Zustand, der kritisiert und demaskiert werden muss. Die größten Rechtsbrecher_innen tragen die Verkleidung der Rechtsgaranten – eine teuflische Verschleierung!

Die Diskussion

Schwerpunkt der Debatte im Anschluss an den Vortrag war die Frage, welche anderen Wirkungsformen erfolgversprechender seien als das Stricken an Gesetzen und der Tanz in Gerichten. Dabei war klar, dass sich die verschiedenen Mittel nicht ausschließen, sondern gegenseitig stärken können. In der Kritik an Zwangspsychiatrie besteht zur Zeit eine deutliche Schwäche in der öffentlichen Aktion. Daher wurde für Direct-Action-Trainings geworben, um sich mehr Know-How anzueignen und öffentlichkeitswirksam aktiv werden zu können. Tipps für solche Aktionen gibt es unter www.direct-action.de.vu oder im Direct-Action-Reader (erhältlich über www.aktionsversand.de.vu, dort gibt es auch weitere Bücher zur Kritik an Strafe, zu den fiesen Tricks von Polizei und Justiz oder zu herrschaftsfreier Gesellschaft). Termine von Aktionstrainings sind auf www.projektwerkstatt.de/termine zu finden.

Interessant können auch die Themenseiten www.psychiatrieundknast.de.vu, www.weggesperrt.de.vu und www.welt-ohne-strafe.de.vu sein.

Liebe Bpe-Mitglieder,

mein Name ist Markus Affelt aus Berlin und ich möchte mich euch als neugewähltes Mitglied des BPE-Vorstandes gern vorstellen. Ich bin 35Jahre jung und war mit 16/17Jahren nach so einigen sehr traumatischen Erlebnissen in Kindheit und Jugend der Psychiatrie in ihre klebrigen Pfoten gefallen. Ich bekam sehr schnell sehr hohe Dosen der verschiedensten Psychodrogen welche mein Verhalten bis hin zu Selbstverletzungen massiv veränderten, ich wog schon ca.2 1/2Jahre später 115Kg und bekam 2002 einen leichten Schlaganfall.

Ich versuchte in dieser Zeit auch mehrmals meinem Leben ein Ende zu setzen. Was glücklicherweise nicht gelingen sollte.

Die folgenden Jahre vegetierte ich mit Pflegestufe 1 und mit Tabletten vollgepumpt vor mir hin. Nach Jahren hatte ich ein Aha Erlebnis als der Psychiater mal wieder an der Dosisschraube drehte; ich eine Blutdruckkrise bekam und mal wieder mit dem Notarzt in die Rettungsstelle gebracht wurde... diesmal stand auf dem Entlassungsschein nämlich „Blutdruck mittels Betablocker (=Blutdrucksenker) stabilisiert; Restmedikation beibehalten; ambulante Vorstellung beim Psychiater empfohlen.“ Der dicke todkranke und total antrieblose und lebensmüde Mensch der ich damals war dachte: „Was habt ihr mit meinem Leben gemacht? Was hab ich aus meinem Leben gemacht? Wisst ihr überhaupt was ihr tut?“

Ich besann mich darauf, dass ich in der Schule mal richtig gut in Bio und Chemie war und bat meine Familie mir alles an Infos über Pharmakologie, Pharmakokinetik; Biochemie und Medikamente zu besorgen was sie können. Nach ca.6Wochen war ich soweit und begann in dem Wissen das ich durch die Hölle gehen werde und in der Hoffnung irgendwann ein glückliches und erfülltes Leben führen zu dürfen die Psychopharmaka langsam zu reduzieren. Vom Psychiater und dem ihm anhängenden psychiatrischen Krankenhaus im Norden Berlins in der Nähe eines Sees wurden mir so einige Steine in den Weg gelegt wie z.B. falsche Absetztipps oder die leere Drohung eine Betreuung bei Gericht zu erwirken(!Patientenverfügung&Vorsorgevollmacht!).Als ich es nach insgesamt etwa 1 1/2Jahren fast geschafft hatte geriet ich über eine Anfrage nach Unterstützung beim Weglaufhaus Berlin an den Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. Ein selbstbetroffener Mitarbeiter fragte mich schon nach meinem ersten Besuch in der Absetzgruppe ob ich mir vorstellen könne später selbst ehrenamtlich in der Beratungsstelle zu arbeiten. Ich sagte Ja. Die restlichen Benzodiazepine setzte ich in einem anderen psychiatrischen Krankenhaus stationär ab wo ich auch noch die Berliner Psychiatriebeschwerdestelle (BIP)einschalten musste um einen arroganten Oberarzt in Schach zu halten. Am 19.8.2012 nahm ich mittags die letzte Psychopille meines Lebens. In den kommenden Jahren folgten einige teils sehr schwere Krisen die ich nur dank lieber Menschen aus dem Vereinsumfeld; dem Weglaufhaus; dem Freundeskreis und meiner Familie lebend überstand. Ich arbeitete an mir Selbst mit Meditationstechniken; Ernährungsumstellung; Körpertherapie und chinesischer Medizin; verschlang alles über Alternativmedizin was ich in die Finger bekam und setzte vieles im heroischen Selbstversuch um Ich traf in diesem Umfeld auf sehr liebe spirituelle und verständnisvolle Menschen. Als ich mich endlich gerappelt hatte machte ich dieses Jahr von meinen Ersparnissen eine Intensivausbildung zum ärztlich geprüften Ernährungsberater und zog in eine kleine schöne Wohnung am Berliner Nordrand. Ich weiß jetzt das es sich gelohnt hat aufzustehen um mir mein Leben zurückzuholen und es mag komisch klingen, aber auch wenn’s manchmal noch schmerzt ganz tief in mir. „Ich bereue nichts, keine einzige Sekunde meines Lebens. Ich liebe mein Leben und weiß das ich Ok bin genauso wie ich bin.“ Ich könnte so vielen Menschen danken aber ein besonderer Dank geht an meinen guten Freund Erik;an meine Familie die mich auch wenn wir so unsere Probleme hatten nie aufgegeben hat, an Moni; an Alle vom Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt insbesondere an Elena ;-)und an all diejenigen die ich hier nicht einzeln erwähnen konnte. Ich hoffe das auch euer Fazit meiner Lebensgeschichte ist das man nie aufhören soll an sich; an das Leben und an das Gute in den Menschen zu Glauben. Ich möchte als Vorstandsmitglied versuchen zu erreichen, dass vielen der Weg durch ähnliche Höllen erspart bleibt oder das ihr Rückweg etwas weniger steinig wird als der Meine. Markus Affelt;-)

Protokoll BPE Mitgliederversammlung vom 10.10.2015

1. Begrüßung und Gedenken
2. Wahl der Versammlungsleitung und der Protokollanten
   - Wahl der Protokollanten: Annette C. und Joshua Dreyfus bei einer Enthaltung angenommen
   - Wahl der Versammlungsleitung: Miriam Krücke bei einer Enthaltung angenommen

3. Regularien (Genehmigung der Tagesordnung und Geschäftsordnung. Wahl der Zählkommission)
   - Vorschlag TOP 9 und 10 der Tagesordnung (siehe Anlage 1) werden getauscht- TOP 13 – Wahl der Kassenprüfer entfällt, da sie bereits letztes Jahr für 2 Jahre gewählt wurden
   - Die Tagesordnung (siehe Anlage 1) wurde bei einer Enthaltung angenommen- Der Antrag zur Geschäftsordnung (Seite 2 der Anlage 1) wurde bei 3 Enthaltungen angenommen
   - Wahl der Zählkommission: Doris Steenken , Fritz Schuster und Detlef Tintelott wurden bei 5 Enthaltungen gewählt
   - Um 17.30 Uhr befanden 68 stimmberechtigte Mitglieder im Raum
4. Bericht des Vorstands
   - Siehe Anlage 1 Seite 2

Nachtrag zu TOP 3. Matthias Latteyer wurde als Zeitmesser einstimmig gewählt

5. Bericht der Geschäftsstelle
   - siehe Anlage 1 Seite 3
6. Kassenbericht
   - siehe Anlage 2 Seite 1 bis 3
7. Bericht der Kassenprüfer
   - Die Kassenprüfer Martina Heland-Gräf und Lutz Zywicki erklärten sie hätten den Kassenbericht sachlich und rechnerisch geprüft und für richtig erklärt.
8. Aussprache zu den Berichten
   - Anregung die Jahrestagung selbst zu organisieren statt durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie. Dazu aus Reihen des Vorstands: Das sei schwierig.
9. Entlastung des Vorstands
   - Es wurde festgestellt, dass ordnungsgemäß und fristgerecht zur Mitgliederversammlung eingeladen wurde
   - Der Vorstand wurde bei einer Enthaltung entlastet

10. Beschlussfassung über den Haushaltsplan 2014/15 und den Haushaltsplan 2015/16

- Der Haushaltsplan (siehe Anlage 2) wurde bei 2 Enthaltungen angenommen

11. Nachwahl des geschäftsführenden Vorstands
   - Anja Henning und Doris Steenken scheiden aus dem Vorstand aus - Claus Wefing zog seine Kandidatur zurück.
   - Zur Wahl stellten sich Vicky Pullen, Karla Keiner und Markus Affelt.
   - Es wurden 56 Stimmzettel abgegeben. Es konnten zwei Kandidaten Stimmen gegeben werden.
   - Auf Vicky Pullen entfielen 43 Stimmen, auf Karla Keiner 17 Stimmen und auf Markus Affelt 34 Stimmen. Die neu gewählten Vorstandsmitglieder nehmen die Wahl an.
12. Wahl von Mitgliedern des erweiterten Vorstands

Da Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt keinen Landsverband haben, sollte jeweils ein Vertreter aus diesen Bundesländern in den erweiterten Vorstand gewählt werden. Es fanden sich aber keine Kandidaten.

13. Wahl von zwei Revisoren (Kassenprüfern)
   - gestrichen, da bereits letztes Jahr gewählt

14. Antragsberatung

a) Satzungsänderungsanträge
   - Ein Antrag zur Geschäftsordnung wurde abgelehnt
   - Der Satzungsänderungsantrag, den Vorstand von 7 auf 5 Mitglieder zu verkleinern (siehe Anlage 1 Seite 5), wurde bei 13 befürwortenden Stimmen und 36 Gegenstimmen abgelehnt
   - Es wurde auf die Mitteilung Anlage 1 Seite 5 verwiesen, dass eine Satzungsänderung aus formalen Gründen vorgenommen wurde, wonach das Geschäftsjahr das Kalenderjahr ist

b) Sonstige Anträge
   - Es wurden keine weiteren Anträge gestellt

15. Künftige Arbeitsschwerpunkte

Zu den künftigen Arbeitsschwerpunkten gab es zahlreiche Vorschläge, die hier, soweit in der Mitschrift dokumentiert, systematisch geordnet wiedergeben werden. U.a.:

Heime

- Der Verband soll sich um Menschen kümmern, die in geschlossen Heimen nach Betreuungsrecht ihr Leben lang verschwinden
- Heimbetreuung sei ganz wichtig. Heimbewohner würden hinter Mauern leben. Wer im Heim sitze, wüsste nicht, dass wir hier tagen. Hätte kein Internet, hätte kein Wahlrecht. Der Verband sollte mehr auf Heimbewohner zugehen.

Öffentlichkeitsarbeit

Alle Redner, die sich zum Thema öffentlicher Auftritt geäußert haben, haben sich dafür ausgesprochen, in Zukunft moderater aufzutreten.

- Rundbrief wünscht sich Berichte von Tagungen, auf denen der Vorstand unterwegs gewesen ist. Da der Rundbrief das ganze Spektrum an Meinungen im Verband abbilden soll, sei es wünschenswert, wenn mehr Beiträge direkt an den Rundbrief geschickt würden - Die Vielfalt des Vereins soll stärker nach außen getragen werden (ein großer Teil von nicht im Verband organisierten Psychiatrie-Erfahrenen dächte, der Verein sei zu antipsychiatrisch)
- Wir sollten Formulierungen finden, die uns allen gut tun
- Verweis auf nicht behandelte Anträge aus den letzen Jahren: Öffentlichkeitsarbeit und Internetauftritt professionalisieren, statt von Folter, von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung reden, etc.
- Internet wichtig
- Polarisierung gegen Psychiatrie findet Rednerin nicht gut, Genesungsbegleitern sein hieße z.B. nicht, antipsychiatrische Positionen aufzugeben Junges Klientel erreichen

Inklusion und Teilhabe

- Es soll darauf hingewirkt werden, die Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychiatrischer Diagnose zu verbessern

- Bundesteilhabegesetz, Inklusion nach UN-BRK
- Inklusion von politischen Organisationen einfordern
- Diagnosen verfolgen uns wie ein Brandmal, das dürfe nicht sein
- Krankheitsbegriff – Inklusion solle sich nicht der Diagnostik unterordnen müssen
- Mehr Menschen mit Migrationshintergrund in Verband
- Ambulante Betreuung verbessern
- Selbstbestimmt leben
- Jeder soll so bleiben wie er ist

Sonstiges

- § 63 StGB
- Infrage stellen der Auswirkung der vor 40 Jahren verabschiedeten Psychiatrie-Enquete
- Unabhängiges Beschwerdewesen fördern
- Pflege der Kontakte zu internationalen Betroffenen-Organisationen
- Problematik alt gewordener Psychiatrie Erfahrener
- Bioethik
- Zusammenarbeit mit anderen behinderten Menschen
- Respekt für sich und andere (PEs) fördern
- Nachfolge für das Foucault Tribunal
- Verweis auf Dorothea Buck, die gesagt habe, dass wir uns für eine menschliche
- Psychiatrie einsetzen und die T 4 Aktion nicht vergessen sollen. In Bezug auf Auschwitz
  Musikerin: Einsetzen gegen Kriege
- Beschütztenwerkstätten abschaffen
- Diskussion um den Termin der Jahrestagung am bzw. um den Welttag der seelischen Gesundheit (10. Oktober), da einige Teilnehmer auch anderweitig gebunden seien.

16. Verschiedenes

- Keine Wortmeldung

Die Versammlung endete um 21.52 Uhr

Annette C. Joshua Dreyfus

Ein verrücktes Weihnachten

Es war einmal ein Penner, der saß an Heiligabend allein in der Wartehalle des Bahnhofes und süffelte ein Bier.
Da trat eine junge Frau ein. Sie war offensichtlich verrückt.
Sie trug eine schillernd bunte Hose und eine ebenso bunte, abgewetzte Jacke! Ihre Augen leuchteten und ihre Haare waren wild zerzaust und kleine Zweige und Tannennadeln hingen darin.
Sie war den ganzen Abend durch den Wald gelaufen, hatte mit dem Mond und den Sternen gesprochen und die Bäume umarmt.
Jetzt war sie müde, durchgefroren und hungrig und hatte sich deshalb noch kurz vor der Polizeistunde von ihrem letzten Geld eine Pizza geholt.
Mit der ging sie nun auf den Penner zu.
„Magst Du Pizza?“, fragte sie.
„Magst Du Bier?“, antwortete dieser.
Nun begann ein fröhliches Getafel auf der Bank im Wartesaal des Bahnhofes! Sie stießen mit den Bierdosen an und tranken Bruderschaft. Nachdem sie alles aufgegessen hatten, gingen sie gemeinsam hinaus ins Freie. „Ich werde heute Abend noch baden!“, erklärte der Penner. „Och – baden! Das würde ich auch gerne mal wieder“, meinte die Verrückte, „ich habe nämlich keine Badewanne!“
„Dann komm doch mit!“, sagte der Penner. „Meine Wohnung ist zwar nicht besonders schön – aber ich habe warmes Wasser!“
Gesagt – getan. Die beiden gingen in einen der Wohnblocks in der Nähe des Bahnhofes. Der Penner führte die Verrückte in eine Abbruch – Wohnung: Es war eine halbe Baustelle – aber das Bad war o.k.! Der Penner ließ warmes Wasser in die Wanne! Ein Wunder in dieser Wohnung – aber es war ja Heiligabend!
Die Verrückte zog sich aus – es machte ihr nichts, dass ihr der Penner dabei zusah – so sind die Verrückten eben! „Ich habe schon lange keine nackte Frau mehr in natura gesehen! sagte er und verwies mit einer Handbewegung auf die Pornoheftchen, die überall herumlagen. „Ich bin schöner als die alle zusammen!“ meinte daraufhin die Verrückte selbstbewusst!
Der Penner, der Alkoholiker war, fand noch eine Flasche Sekt und so saßen sie kurze Zeit später gemeinsam in der Wanne und tranken Sekt aus der Flasche. Sie wuschen sich gegenseitig den Rücken und hatten viel Spaß, ohne dass es zu Annährungsversuchen gekommen wäre.
Auch später als sie gemeinsam im Bett lagen, kuschelten sie bloß ein wenig. Sie wollten beide nur etwas menschliche Nähe – mehr nicht.
Aber für völlig Fremde waren die beiden seltsamen Gestalten auf wunderbare Weise vertraut.
Auf einmal machte der Penner den Ruf eines Käuzchens nach. Die Verrückte lauschte fasziniert. „Bring mir bei, wie man so etwas macht!“, sagte sie.
Und so saßen die beiden an Heiligabend nackt zusammen in dem großen Bett und die Verrückte versuchte den Ruf eines Käuzchens nachzuahmen. Aber sie schaffte es nicht. Sie versuchte es stundenlang und als sie der Verzweiflung nahe war, gestand ihr der Penner: „Ich habe auch eine Woche gebraucht, bis ich es konnte!“
Da musste sie lachen und der Penner lachte auch – es war ein verrücktes Lachen aus den Tiefen der Seele und es hallte hoch zum Himmel und erfreute den Herrgott und die Engel.

Annette Wilhelm

Besondere Seminare für die PE-Selbsthilfe

- **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen**. Die verbesserte Selbstdarstellung Betroffener tut not. Der Workshop vermittelt in einfacher Form Grundzüge moderner PR-Arbeit: Anleitung zum Umgang mit unterschiedlichen Medien, zum handling einer Presseinformation u.v.m. Mit Praxistipps, Übungen, Diskussion.
- **Gedichte schreiben – hilft!** Es müssen nicht Kreativtherapien in Tagesstätten und Ergotherapien oder autobiografisches Schreiben beim Arzt sein. Selbsthilfe kann es selbst! Ein besonderer Literaturkurs mit selbsthelfender Wirkung über den Weg der Poesie. Theorie, Schreib- und Sprechübungen, Erörterung.
- **Outsider Art? – Kunst als Teilhabe**. Outsider Art, was ist das heute / was nicht? Betroffenenkunst, Psychiatrieerfahrenen-Malerei, Therapiekunst, Art Brut, freie Kunst..? Möglichkeit für Teilhabe und Genesung? Informations- und Diskussionsseminar, mit Blick zum unterschiedlichen Verständnis von Outsider Art in Europa.

Die 3-stündigen Basiskurse werden vom Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar für die Selbsthilfe in Kleingruppen angeboten. Finanzierbar über Selbsthilfefördermittel der Gruppen. Um frühzeitige Terminierung wird gebeten.

Kontakt für Anfragen (mit Terminvorschlägen):

BKS Saar, c/o Hr. Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, 66359 Bous. gangolf.peitz@web.de

Gründung einer AG Begegnung & Bildung

Es ist jede*r willkommen, der oder die Erfahrung mit Bildungsarbeit (z.B. Antistigma-Projekte, offene Infoveranstaltungen, Psychosesemi-nar,...) hat oder sammeln möchte. Ziel ist der Austausch und das Erarbeiten von Konzepten, Materialpools und Strategien der Öffentlich-keitsarbeit. Toll wäre, wenn im Laufe der Zeit Erfahrenen-geleitete Projekte in verschiedenen Bundesländern entstehen. Der Austausch soll in Form von monatlichen Web-Seminaren mit wechselnder Moderation und einem AG-Treffen im Jahr stattfinden.

Bei Interesse meldet euch unter SHGP-limburg@gmx.de.

AG Spiritualität

Am 10.10.2015 wurde auf der BPE-Jahrestagung die Arbeitsgruppe Spiritualität für PE gegründet. Ziele sind, Wege zu finden trotz Psychi-atrie-Erfahrung Spiritualität gesund zu praktizieren und zu diskutieren. Dabei können die Wege für jeden einzelnen natürlich ähnlich oder anders sein. Kontakte zu spirituellen Lehrern sind vorhanden, die uns aufgeschlossen sind und die die Psychiatrie kritisch sehen.

Ansprechpartner ist Claus Wefing, Email: Claus.Wefing@live.de 05222 28 34 59 oder per Post an:
BPE AG Spiritualität Wittener Str. 87, 44789 Bochum .

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 Einrich-tung 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.: 030-42 41 718 mail: tine.puerschel@berlin.de

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster, Norbert Südland und Doris Steenken 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 sind 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
Doris Steenken, Spindelstraße 26 b, 49080 Osnabrück, Tel.: 0541/8009522, Mail: doris_steenken@yahoo.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen, sowie eine Übersicht über bestehende Stellen findet Ihr beim Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen im Internet unter: http://www.beschwerde-psychiatrie.de/downloads.html

Das Sprecherteam besteht zur Zeit aus den BPE-Mitgliedern Karin Haehn, Bernd Kreißig und Ruth Fricke, alle drei erreicht Ihr per mail über: bundesnetzwerk@beschwerde-psychiatrie.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, Cluvental Str. 2, 27283 Verden

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