

BpO

Ehrevorsitzende: *Dorothea Buck*



www.bpe-online.de



BPE macht Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

**PsychKHG in
Bayern**

Spiritualität

Rezensionen

**Psychopharmaka
absetzen**

Tätigkeitsberichte

**Bewerbungen
geschäftsführenden
Vorstand**

**Antrag und
Satzungsanträge**

Zwang

Zum Mitmachen



Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

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

im Internet unter: www.bpe-online.de



Geschäftsführender Vorstand:

vorstand@bpe-online.de

Jurand Daszkowski

Carl- Petersen Str. 24a, 20535 Hamburg

Ruth Fricke

Mozartstr. 20b, 32049 Herford

Martina Heland-Gräf

Postfach 1207, 96465 Neustadt

Karla Keiner

Obertorstraße 16, 35 578 Wetzlar

Vicky Pullen c/o Linna Treuheit
 Burbankstr. 22, 53757 St. Augustin

Erweiterter Vorstand:

Thomas Eissele

Email: Eisselebahnclub@web.de (BW)

Achim Kuck

c/o BayPE e. V. Geschäftsstelle
 Glückstr. 2, 86153 Augsburg (BAY)

N.N.(B)

Christine Pürschel

Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
 Email: tine.puerschel@berlin.de

Detlef Tintelott

Tel.: 0421/40989347,
 Email: detlef.tintelott.bremen@gmail.com (HB)

Anke Korsch

Oertzweg 9, 22307 Hamburg (HH)
 Email: ankekorsch@yahoo.de

Sylvia Kornmann

Schuhgasse 7, 35578 Wetzlar (HE)
 Email: skornmann@gmx.de

Maria Matzel

Sommerstr. 17, 31246 Ilsede (NS)

Sabine Wolfrum

Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)
 Email: sabine.Wolfrum@gmx.de

Liane Schuler-Lauer.

Email: sh_seelenworte-rlp@email.de (RP)

Gangolf Peitz

Email: sh_seelenlaute-saar@email.de (S)

Karla Kundisch

Email: selbsthilfedrei@yahoo.de /SAX)
N.N. (SAN)

Michael Thielmann

Email: mi.thielmann@t-online.de (SH)

Rainer Stötter

Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)
 Email: stoetter@gmx.net

Inhaltsverzeichnis

Seite:

Impressum	2
Angebote Geschäftsstelle	3
BPE macht Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	4
Exkursion des Fachausschusses Maßregelvollzug nach Italien	5
Rezensionen	6
Spiritualität praktizieren	7
Zum Mitmachen	8
Anschreiben PsychKHG in Bayern	9
Stellungnahme Krisendienst in Schwaben	10
Psychopharmaka absetzen	11
Rezensionen	13
Zwangmaßnahmen	14
OUTSIDER ART - Vortrag	15
Tätigkeitsberichte Vorstand	16
Tätigkeitsbericht und Geschäftsstellenbericht	19
Bewerbungen für den geschäftsführenden Vorstand	20
Antrag und Satzungsanträge	24
Zum Mitmachen	25

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. November 2018

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

Aufruf der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder,

wie Ihr wisst, werden in der Geschäftsstelle Daten von empfehlenswerten Anwälten und Psychiatern und Psychologen gesammelt. Viele von Euch fragen besonders nach guten Rechtsanwälten in Ihrer Nähe. Damit die Listen aktuell bleiben, und die Berater und ich Euch im Fall der Fälle weiterhelfen können, bin ich auf Eure Unterstützung angewiesen. Daher meine Bitte:

Wenn Ihr gute Erfahrungen mit Rechtsanwälten gemacht habt, oder Psychiater bzw. Psychologen kennt, die unseren Ansichten nahe stehen, dann teilt mir bitte deren Daten mit.

Herzlichen Dank Anne Murnau

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr

Tel: 0234 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Kontakt-info@bpe-online.de

BPE-Werbematerial

Kugelschreiber mit BPE-Schriftzug für Eure Öffentlichkeitsarbeit

sind neu in der Geschäftsstelle eingetroffen. Ihr könnt sie ab sofort kostenlos bei mir telefonisch, per Post oder per Mail bestellen. Landesorganisationen können bis zu 50 Kugelschreiber erhalten.

Bitte meldet Euch bei mir:

BPE e.V. Geschäftsstelle

Anne Murnau

Wittener Str. 87

44789 Bochum

Telefon: 0234/917907-31

Kontakt-info@bpe-online.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V

ERSTKONTAKT & BERATUNG für Mitglieder

Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener

Wittener Str. 87

44789 Bochum

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

Tel.: 0234 / 68 70 55 52

Erstkontakt und Beratung für Psychiatrie-Erfahrene, Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Voraussetzungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags 10 – 13 Uhr und Donnerstags 10 – 13 Uhr

Geschäftsstelle des BPE e.V.

**Kasse und Mitglieder-
verwaltung, Infomaterial,
Pressekontakt**

Anne Murnau

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr

Tel: 0234 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Kontakt-info@bpe-online.de

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 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

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 / 917 907-31, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.



Gefördert durch:

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener macht Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Letzten August hatten Martin Lindheimer und Matthias Seibt EUTB-Anträge für BPE und LPE NRW auf den Weg gebracht. Anders als im Antragsraster (jede EUTB berät zu allen Behinderungsarten) vorgesehen, haben wir je eine Beratungsstelle nur für Psychiatrie-Erfahrene beantragt. Nun kamen Ende Juli die Bescheide.

Der Antrag des LPE NRW für Köln wurde abgelehnt, der Antrag des BPE für Bochum wurde mit Änderungen (keine Minijobs) bewilligt. Auf zwei Vollzeitjobs beraten Martin und Matthias ab dem 1. August Psychiatrie-Erfahrene aus ganz Deutschland. Und zwar per Post, Telefon, Email, auf Facebook, in einem Internetforum und auch persönlich Auge in Auge.

Im Bereich des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe machen wir auch Termine vor Ort. Das bedeutet, wir werden einen (oder bei geringer Nachfrage einen halben) Tag in Dortmund, Hamm, Bielefeld, Minden usw. ratsuchenden Psychiatrie-Erfahrenen Auge in Auge Verfügung stehen. Die Werbung für diese Tage wird vorab über Volkshochschulen, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen laufen.

Was genau ist nun EUTB? Aus dem Bewilligungsbescheid: „Sie dient ... der Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Das Beratungsangebot ist nur dem Ratsuchenden gegenüber verpflichtet und trägt unter Nutzung der Beratungsmethode des Peer Counseling zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten bei. Das niedrigschwellige und adressaten-orientierte Beratungsangebot soll bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Teilhabeleistungen den Ratsuchenden die notwendige Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe geben.“

Wie erreicht Ihr uns nun? In der Aufbauphase bis 31. Oktober haben wir unter 0234 / 0234 / 70 890 520 Telefonzeiten Dienstag 10-13 und 14-17 Uhr (Matthias) sowie Freitag von 9-15 Uhr (Martin). Unsere Mailschrift ist: kontakt@EUTB-BPE.de, unsere Webseite ist: www.EUTB-BPE.de. Auf dieser Webseite, im BPE-newsletter und alle 3 Monate im BPE-Rundbrief werdet Ihr den fortlaufenden Aufbau der verschiedenen Beratungsangebote verfolgen können.

Wir sitzen zur Zeit (das ist nur vorläufig) im 1. Stock der Herner Straße 53 in 44 791 Bochum. Vom Bochumer HBF sind das 2 Stationen mit der U 35 bis Haltestelle Bergbaumuseum. Bitte unbedingt vorher einen Termin vereinbaren!

Alle bisherigen Beratungsangebote wie Erstkontakt und Beratung, Psychopharmaka-Beratung, EX-IT – Die Psychiatrie verlassen sowie Selbsthilfe bei Psychosen (NRW-Projekt) bleiben in vollem Umfang erhalten. Diese Beratungen machen ab sofort andere PE.

Bitte macht unser neues Beratungsangebot überall bekannt!

Wir wünschen Euch einen schönen, nicht allzu heißen Spätsommer.

Matthias Seibt und Martin Lindheimer

Bericht über die Exkursion des Fachausschusses Maßregelvollzug nach Italien

Von Doris Steenken, Osnabrück

Nach eingehender Vorbereitung hat der Fachausschuss Maßregelvollzug der DGSP e.V. im Juni 2018 eine Exkursion in die Toskana durchgeführt und dazu einige Einrichtungen besucht, woran auch ich teilgenommen habe.

In Italien wurden durch ein Gesetz alle Forensiken abgeschafft. Stattdessen wurde in jedem Bundesland eine REMS mit ca. 20 bis 22 Plätzen errichtet.

Personen, die Sexualstraftaten begangen haben, werden dort nicht untergebracht. Sondern sie kommen für viele Jahre in den allgemeinen Strafvollzug, weil diese Straftäter voll und ganz für ihre Straftaten zur Rechenschaft gezogen werden sollen. Dort gibt es auch psychiatrische Abteilungen, wo sie dann untergebracht werden. Bei Wiederholungsfällen wird eine anschließende Sicherungsverwahrung angeordnet. Deshalb gibt es in Italien auch keine Diskussion, dass Patienten aus der REMS längerfristig wegen Gefährlichkeit untergebracht werden müssen.

Wir haben die REMS mit 21 Plätzen in der Toskana besucht. Die Patientenzimmer sind dort auf 2 Etagen verteilt. Tagsüber sind dort in jeder Schicht 7 Mitarbeiter/innen (Pfleger, Therapeuten und Ärztin) beschäftigt. Die Patienten bleiben maximal so lange in der REMS untergebracht, wie ihre Freiheitsstrafe bei Zurechnungsfähigkeit ausgefallen wäre.

Nach 3 Monaten werden von den Mitarbeitern der REMS die ersten Lockerungen für die Patienten bei der Staatsanwaltschaft beantragt und in den meisten Fällen auch genehmigt. Mögliche Ursachen für eine evtl. Ablehnung wären z.B., dass sie wegen erneuter Straftaten zum wiederholten Mal in einer REMS untergebracht wurden oder weil sie früher eine Lockerung missbraucht haben. Es gibt dort keinen Einschluss. Die Patienten können vielfältige therapeutische Angebote auch außerhalb der REMS wahrnehmen. Es gibt dort auch die Möglichkeit zu arbeiten. Es wird dort auf ein harmonisches Miteinander und auf einen liebevollen und friedlichen Umgang zwischen den Patienten und auch zwischen Patienten und Personal sehr viel Wert gelegt. Zwang und Gewalt sind dort ein absolutes No-Go, auch von Seiten des Personals. Es werden dort deshalb keine Notfall-Pieper getragen.

Falls es doch mal zu einer extremen Eskalation kommt, wird die Polizei gerufen und der Patient wird mit einem richterlichen Beschluss für ein paar Tage in die Psychiatrie gebracht. Da kann es im Extremfall dann auch zu einer Zwangsmaßnahme kom-

men. Anschließend kehrt der Patient dann wieder in die REMS zurück. Das kommt in der Einrichtung höchstens einmal im Jahr vor.

Es erfolgt nicht einmal eine Durchsuchung der Taschen usw. bei den Besuchern. Diese und andere Hochsicherheitsmaßnahmen auch gegenüber den Patienten lösen nur Aggressionen bei Patienten aus und sorgen für ein schlechtes Klima. Auch das Vertrauen und die therapeutische Beziehung würden durch die ganzen Hochsicherheitsmaßnahmen in die Brüche gehen.

Es gibt auch Patienten, die zwar schon zu einer Unterbringung in einer REMS verurteilt worden sind, aber die noch auf der Warteliste stehen, weil kein Platz frei ist. Entweder sind sie dann noch ganz normal in Freiheit oder sie nehmen an Behandlungsangeboten vom Sozialpsychiatrischen Dienst teil oder sie sind vorübergehend im Gefängnis untergebracht.

Nach dem REMS-Aufenthalt kommen die Patienten für 1,5 bis höchstens 2 Jahre in eine stationäre Nachsorgeeinrichtung, was auch als Führungsaufsicht gilt. Dort haben die Patienten ganz normalen Ausgang und können therapeutische Angebote innerhalb oder außerhalb der Einrichtung nutzen. Es werden auch Ausflüge unternommen. Nach dem Aufenthalt in die Nachsorgeeinrichtung sind die ehemaligen Patienten dann völlig frei von dem System.

Psychiatrische Wohnheime gibt es in Italien nicht. Es gibt dort auch keine niedergelassenen Psychiater. Es gibt nur den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Patienten suchen in der Krise freiwillig den Sozialpsychiatrischen Dienst auf. Dort wird die weitere Behandlung besprochen. Bei einer möglichen stationären Aufnahme in der Psychiatrie werden die Patienten von dem Sozialpsychiatrischen Dienst dort hin vermittelt. Bei Selbstgefährdung können Personen auch mit richterlichem Beschluss gegen ihren Willen in der Psychiatrie untergebracht werden. Nach dem Klinikaufenthalt werden die Patienten dann wieder zum Sozialpsychiatrischen Dienst zurück geschickt. Der Sozialpsychiatrische Dienst fungiert in Italien wie eine Tagesklinik mit einem voll strukturierten Programm von therapeutischen Gruppen und Einzelangeboten. Es wird mit dem Patienten besprochen, ob dieser die Tagesklinik im vollem Umfang oder nur einzelne Angebote davon nutzt. Es gibt außerdem auch private Träger, die ambulante psychiatrische Angebote anbieten.

Rezension

Nora Haberthür: Wege der Heilung – Wege der Hoffnung. Erfahrungen und Hintergründe von Heilung

Bei dem Buch handelt es sich um eine vielmehr stimmige Sammlung mit Kranken- und Heilungsberichten aus dem somatischen und psychiatrischen Bereich: ermutigende Zeugnisse von Zuversicht, unerklärlichen Wendungen, Sinnfindung, Erfahrung von Heilung (mit oder ohne therapeutische Hilfe), fernab von Konzepten und Theorien. Was gibt Menschen Kraft angesichts von Schmerzen und Schicksalsschlägen? Wo liegen innere und äußere Kraftquellen? Welche körperlichen und geistig-seelischen Entwicklungen begründen letztlich ein Heilwerden? Diese Fragen stellt sich Nora Haberthür, die Erfahrungsberichte gesammelt hat von Menschen mit Tinnitus, Gehirnentzündung, chronischen Schmerzen, Borderline, Traumatisierungen, Nierenversagen, Psychosen, Angstzuständen, Anorexie, Brustkrebs etc. Das Buch besteht aus 7 Hauptkapiteln: Heilung wie ein Wunder, Heilung durch Sinnfindung, Heilung durch Liebe und existenzielles Mittragen, Heilung durch Stärken der eigenen Ressourcen, Heilung durch Akzeptanz und Achtsamkeit, Heilung durch spirituelle Verbundenheit. Im



abschließenden Kapitel »Heilung als Weg und Wandlung« interpretiert die Autorin die Berichte der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Therapeuten und kommt auf den gemeinsamen Nenner: Die Heilung geschah durch die Erfahrung einer tragenden Lebenskraft, einer wandelnden, schöpferischen Energie. Die schweizerische Autorin, die Psychologie, Soziologie und Erziehungswissenschaften studiert hat, wird mit dieser Aussage sicher keine Mainstream-Mediziner erreichen, schließlich lässt sich Lebenskraft nicht im Reagenzglas und schöpferische Energie nicht als Gen-Expression nachweisen. Für Betroffene, Angehörige und humanistisch orientierte Therapeuten dürfte das Buch mit seiner Vermittlung von Hoffnung jedoch höchst inspirierend sein.

Gebunden, 286 Seiten, einige schwarz-weiße Abbildungen, ISBN 978-3-7228-0841-3. Fribourg (Schweiz): Paulusverlag 2013.

(Offenbar ist das Buch bereits vergriffen und nur noch im Antiquariat erhältlich.)

Peter Lehmann

Rezension

Peet Thesing: Feministische Psychiatriekritik

Peet Thesing – wer immer das ist, aus dem Buch geht nichts hervor – hat ein Buch über Psychiatrie aus feministisch-antipsychiatrischer Sicht geschrieben, so die eigene Standortbestimmung. Thesing verortet sich im Lager derer, die den Krankheitsbegriff in Frage stellen, ein Recht auf Wahnsinn postulieren sowie eine politische Analyse der Gesellschaft fordern. Neu ist das alles nicht. Es ist die alte Position der akademischen Antipsychiatrie und tut sich schwer, Erkenntnisse und Entwicklungen der humanistischen, betroffenenorientierten Antipsychiatrie zur Kenntnis zu nehmen und sich daran zu orientieren. Feministische Psychiatriekritik gibt es schon lange, eine herausragende Vertreterin ist die kanadische Sozialwissenschaftlerin Bonnie Burstow, die schon vor 30 Jahren gemeinsam mit dem Psychiatriebetroffenen Don Weitz das Buch »Shrink Resistance. The Struggle Against Psychiatry in Canada« (Widerstand gegen Schrumpfer [Psychiater, die mit Elektroschocks und Psychopharmaka Hirnmasse zerstören] – der Kampf gegen Psychiatrie in Kanada), herausgegeben und 1992 mit »Radical Feminist Therapy: Working in the Context of Violence« (Radikale feministische Therapie – Arbeit in einer gewalttätigen Gesellschaft) das erste feministische Buch über Psychotherapie mit eindeutiger antipsychiatrischer Ausrichtung geschrieben hat. Die Zusammenfassung erschien 1993 unter dem Titel »Ethischer Kodex feministischer Therapie« in »Statt Psychiatrie« im Antipsychiatrie-Verlag. Eine weitere, von Thesing ebenso ignorierte Publikation ist »Frauen gegen Gewalt in Gesellschaft und Psychiatrie – Eine



feministische Analyse psychiatriebetroffener Frauen«. Diese Philippika von sieben Frauen aus Kanada und den USA gegen die männlich dominierte Psychiatrie und Psychotherapie stammt aus dem Jahr 1983, auch in »Statt Psychiatrie« in deutscher Übersetzung publiziert. Wird Thesing an der eigenen Forderung gemessen, Psychiatriebetroffenen zuzuhören (und vermutlich auch deren Aussagen ernst zu nehmen), stellt sich die Frage, wieso diese beiden von grundsätzlicher Bedeutung bestimmten Publikationen ignoriert wurden. Vielem in Thesings Buch lässt sich zustimmen, beispielsweise der Kritik an der patriarchalisch ausgerichteten psychiatrischen Diagnostik und der Kritik an psychiatrischer Zwangsbehandlung. Doch, wie gesagt, hier wiederholt Thesing nur, was andernorts schon 1000 mal gesagt ist. Elektroschocks, eine brutale psychiatrische Maßnahme, die sich weltweit bevorzugt gegen Frauen richtet, kommt im Buch nur einmal als Wort ohne inhaltliche Aussage vor, die Kritik an Psychopharmaka konzentriert sich auf deren ruhigstellende Wirkung; abhängigkeits- und chronifizierungsfördernde Wirkungen sind ebenso wenig Thema wie die um zwei bis drei Jahrzehnte reduzierte Lebenserwartung von Menschen mit ernst psychiatrischen Diagnosen. Dabei werden drei Viertel aller Psychopharmaka an Frauen verschrieben.

Kartonierte, 82 S., ISBN 978-3-89771-2. Münster: Unrast-Verlag 2017. € 7.80

Peter Lehmann

Spiritualität praktizieren bei Menschen mit seelischen Krisen

Von Claus Wefing

Als erstes möchte ich ihnen sagen, dass gerade Menschen mit seelischen Erschütterungen einen Zugang zu Spiritualität entwickeln können, es sei jetzt dahingestellt, was genau das für eine Krise gewesen ist und wie diese psychiatrisch einzuordnen ist. Doch da haben wir schon ein Problem: die psychiatrische Sprache kann Spirituelle Erfahrungen in ihrer Beschränktheit nicht fassen, da sie ihre Diagnosen nur auf die Symptome bezieht und dann ein Urteil=die Diagnose stellt. Wir können nicht urteilen, oder, laut Jesus übersetzte Worte in der Bibel, sollen nicht urteilen, wir haben nun mal keinen objektiven Blick über die Gesamtheit. Erst recht nicht ein Psychiater, welcher nur 5-15 Minuten Zeit hat, ein Urteil zu fällen und die Diagnose sogar teilweise aufgrund der Erzählungen der Angehörigen fällt. Der Phantasie des Psychiaters sind keine Grenzen gesetzt, so der Hochstapler Gerhard Postel, welcher sich eine um psychiatrische Oberarztstelle beworben hat und diese auch bekommen hat und einige Zeit praktiziert hat. Ein Auszug aus meiner Geschichte: „Claus Wefing flog als Jesus Christus nach Sri Lanka und kam als Buddha zurück und landete in der Lippischen Nervenklinik.“ Ich habe überhaupt nicht mit den Ärzten über so etwas gesprochen, sondern nur gesagt, dass ich Urlaub in Sri Lanka gemacht habe und etwas drauf bin durch die vielen Eindrücke. (lesen Sie sich den Satz mal richtig durch, dieser ist nicht nur zynisch, sondern auch völlig bekloppt). Oder: „Dass dem Patient das rechte Bein weh tut, ist psychotisch. „dass mir das rechte Bein wehtat, weil das linke gebrochen war und ich das rechte beim Stehen überlastet habe, darauf kam die Psychiatrie nicht. Deswegen behauptete ich, dass Psychiatrie keine Wissenschaft ist! Vielleicht bin ich jetzt auch nicht objektiv und urteile aufgrund meiner schlechten Erfahrungen, doch ich höre so etwas nicht nur bei mir.

Nun, zurück mit Menschen mit seelischen Erschütterungen, hier aus meiner eigenen Erfahrung. Natürlich können Menschen mit psychotischen Vorgeschichten „draufkommen“ wenn sie spirituelle Übungen praktizieren. Da ist die Frage, was kann einen Menschen gut tun in dieser Situation, was danach. Mit spirituellen Übungen meine ich Qi Gong, Thai Chi, Meditation usw. Da sehe ich einen Mangel an Menschen, die Menschen in Krisen beistehen können und zwar sehr engmaschig. Es gibt mittlerweile Experten aus Erfahrung, sogenannte Ex-Inler, also Menschen, die bestimmte seelische Krisen kennen und daraus wieder rausgekommen sind und eine Ausbildung als Genesungs-Begleiter absolviert haben. Vielleicht hat das neue Bundesteilhabegesetz mit dem Peer Counseling da eine Lücke geschlossen. Dr. Alexander Poraj, Zen Meister aus Würzburg behauptet, „das Menschen mit bestimmten psychischen Erkrankungen oftmals kein stabiles „Ich „entwickeln können und wären in bestimmten Situationen eben nicht präsent, sondern werden mit Bildern und Gefühlen derart überflutet, dass sie ihre Orientierung und Handlungsfähigkeit verlieren, was erhebliche Probleme mit sich selbst und ihrer Umgebung verursachen kann. Ich wollte das mal erwähnen.

Was Menschen in seelischen Krisen guttun kann, müssen diese, vielleicht mit Unterstützung, selbst rausfinden. Ich grenze da hier mal etwas ein: Bewegung und Ruhe. Als erstes: Sport! Selbst dieses kann eine spirituelle Übung an Anfang sein. Einer meiner ersten regelmäßigen Übungen, ohne zu erkennen, dass

dies auch eine spirituelle Übung sein kann, war ein Ergometer. Durch die nicht zu schnelle Bewegung auf dem Ergometer zu einem bestimmten Puls kam ich irgendwann in den Flow. Das bescherte mir wieder Glücksgefühle und nebenbei einen gesunden Kreislauf und ein ruhigeres Gemüt durch die Bewegung. Selbst der Dalai Lama rezitiert Mantras auf seinem Laufband. Dann sollte der Unterstützer oder der Mensch mit Krisenerfahrung mal schauen, ob ihm auch Ruhe, wie am Anfang ein kurzer Body Scan, autogenes Training guttun kann. Wenn die Person auch stabil ist, warum nicht auch Thai Chi und Qi Gong, dass da viele Kräfte harmonisiert werden können, da bin ich sicher. Doch dazu einen Satz von Maslow: Der Psychotiker und Mystiker schwimmen beide im Unbewussten, der Mystiker kann schwimmen, der Psychotiker geht unter. Anders gesagt, der Psychotiker ist auf einmal Kapitän eines Schiffes und weiß gar nicht, wie er das steuern soll und ist überwältigt von seinen Gefühlen, Emotionen und Eindrücken, der Mystiker hat das im Griff, doch auch die haben ihre Wahnvorstellungen... dazu finde ich, ist es hilfreich, wenn man therapeutisch das „Ich,, des krisenerschütterten Menschen stärkt.

Zu meiner eigenen Geschichte und die Erfahrung mit anderen Menschen in seelischen Krisen erst zu mir. Ich hatte als Sechsjähriger auf dem Schulhof in einer Pfütze eine Gideon Bibel gefunden und hatte dabei eine tiefe spirituelle Erfahrung. Eine ähnliche Erfahrung hatte ich wieder, als ich meinen Rektor ansprach, dass ich da etwas gefunden habe und ob ich das behalten kann, als er das sah. Wie ich mich da verbunden fühlte, selbst mit meinen Mitschülern, die mich hänselten, das entschädigte mich für meine schwere Zeit in der Grundschule. In der Jugendzeit hatte ich wieder eine tiefe Erfahrung, als ich ganz am Boden zerstört war, als ich erkannte, wie grausam die Liebe sein kann und wie weh das tun kann und erkannt habe, was am Grund der Seele meines Bodens ist. Da hörte ich auch zum ersten Mal eine Stimme, die so liebevoll war und diese auch nicht eingrenzen will in Engel, Gott o.ä. Sie war einfach da.

Dann driftete ich etwas ab und aufgrund meiner gescheiterten Beziehung hatte ich dann eine seelische Krise, die 10 Jahre lang anhielt. Dabei beschäftigte ich mich schon mit dem Zen Buddhismus und vor allen mit dem Yin und Yang Symbol. Hier fehlten mir klare Interpretationen und auch Zitate aus der Bibel legte ich verzerrt aus und wurde so verrückt. Hier wäre es gut gewesen, jemanden an der Seite zu haben, welcher mir zum Teil Mystische Schriften klar und verständlich erklärt hätte und zwar nicht fundamental, sondern entweder theologisch und intellektuell und zusätzlich mystisch. Doch das können heute viele Theologen nicht vollständig und auch öfters mit Beigeschmack des Machtverhaltens der Institution Kirche. Nun, ich meldete mich zu einem Thai Chi Kurs an und merkte auf einmal, was da für Kräfte in mir schlummern. Diese konnte ich nicht mehr kontrollieren und wollte mich freiwillig einweisen lassen, doch die Polizei erkannte nicht den Notstand, dass ich das ernst meinte, dass ich gleich meinen Verstand verliere. Ich sollte erst was anstellen, was ich dann tat, ich ging in eine Kur-Klinik und riss ein Bild von der Wand, somit hatte die Polizei einen Grund. Was die Psychiatrie draus gemacht hatte, war 6 Wochen Beschluss auf engsten Raum unter Menschen mit schweren unterschiedlichen seelischen Krisen unter Aufsicht eines Chefarztes, welcher für

die Stasi gearbeitet hat und unter einem Oberarzt, welcher keine andere Meinung zuließ als seine, welcher später auch Chefarzt wurde. Ich war nach 2 Tagen wieder klar im Kopf, doch dort wurde ich nun für 6 Wochen festgehalten und einmal per Zwang niedergespritzt, weil ich nach Hause wollte. Dort unter all diesem Leid machte ich meine tiefste Spirituelle langanhaltendste Erfahrung, weil ich da wirklich alles aufgegeben hatte, oder besser gesagt, alles losgelassen habe, selbst mein Leben. Ich dachte wirklich, da komme ich nicht mehr lebend raus. Ich weiß, dass ich schon eine Psychose hatte und diese psychiatrisch auch richtig eingeordnet wurde, aber wie ich schon gesagt habe, sind die Urteile der Psychiatrie nur auf die Symptome bezogen und gehen nicht in die Tiefe. Das Spirituelle lässt sich nun mal nicht in Worte fassen. Erst durch die traumatischen Erfahrungen in der Psychiatrie verschlimmerte sich meine Symptomatik. Die Psychiatrie ignorierte meine Sehnsucht nach Stille nicht

nur, nein sie deutete dies noch als Erkrankungssymptom ein. Meditieren sie bloß nicht, dann werden sie wieder krank! Am 31.09.2009 war die Sehnsucht so groß, dass ich den Göttern in Weiß überhaupt nicht mehr vertraute und in ein Kloster zum Meditieren ging, welcher an diesem Samstag das für einen Tag anbot. Vorher war ich für eine Woche in ein Franziskanerkloster und hatte erkannt, dass es doch noch Orte gibt, wo Menschen nicht als krank bezeichnet werden, die eine Sehnsucht nach (?) spüren. Nach der Mediation war ich ein anderer Mensch und war glücklich und aus meiner Krise raus, die noch Reste von Traurigkeit hatten. Dann schloss ich mich einer Gemeinschaft an, bei der ich heute noch bin und der Kontemplationslehrer erkannte, dass ich es ernst meine mit der Spiritualität und ich wurde sein Schüler bis heute, trotz meiner Diagnose. So etwas ist nicht üblich und er hat da viel Verantwortung übernommen und es freut ihm sehr, was daraus geworden ist.

SELBSTHILFEGRUPPE SEHICO
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE COBURG

Kontakt: Martina Heland-Graef
Tel.: 0176-45616169

Pressemitteilung

02.07.2018

SELBSTHILFEGRUPPE LUD ZU PSYCHKHG IN BAYERN UND ACHTSAMKEIT EIN

COBURG, DEN 30.JUNI 2018: Einen ganzen Tag widmete sich die Selbsthilfegruppe Psychisch Erfahrene (SEHICO) dem in Bayern entstehenden PsychKHG und der Achtsamkeit. Unterstützt wurden Sie von dem Referenten Werner Brand vom Landesverband der Bürgerhelfer in der Psychiatrie. Frau Heland-Graef übernahm im zweiten Teil die Chancen des BTHG und dessen Neuerungen in 2018. Während der Mittagspause hatten die Teilnehmer genügend Raum zum gegenseitigen Austausch, ebenso dem kostenlosen Mittagessen. Abgerundet wurde die Veranstaltung von Frau Iris Barth, Heilpraktikerin (Psychotherapie) die anschaulich und mit Übungen den Teilnehmern vermittelte, dass Achtsamkeit ein wichtiges Instrument ist, sich um sich selbst zu kümmern.

Die Teilnehmer gaben alle ein positives Feedback und wünschen sich weitere Veranstaltungen. Die Gruppe trifft sich jeden 1. + 3. Freitag im Monat in den Selbsthilferäumen der Stadt Coburg, Neustadter Straße 3, um 15:30 Uhr.

Gez.H.-G.

Wege aus psychiatrischen Abhängigkeiten Workshop für Psychiatrie-Erfahrene



Termine:

Nürnberg, Mittwoch 31.10. mit Matthias Seibt
Augsburg, Samstag 15.12. mit Martin Lindheimer

Gefördert vom:

Bitte anmelden in der Beratung am Mittwoch von 11-14 h unter 0234 / 640 510 2, per E-Mail oder per Kontaktformular. Eine persönliche Anmeldung bei den örtlich aktiven Psychiatrie-Erfahrenen ist auch möglich.

Die Workshops richten sich in erster Linie an Psychiatrie-Erfahrene. Hier erfahren die Teilnehmer vieles über Strategien, Möglichkeiten und Alternativen der Selbsthilfe. Durch die Auseinandersetzung mit diesen Inhalten wird der erste Schritt unternommen, um aus der Passivität der Patientenrolle auszubrechen. Krisen ist keiner hilflos ausgeliefert. Der Kontakt zu den anderen Teilnehmer*innen vermittelt das Gefühl, nicht allein zu sein mit diesen Problemen. Psychiatrische Erklärungsversuche werden hier nicht wiederholt sondern andere Perspektiven aufgezeigt.

Langjährig in der organisierten Selbsthilfe erfahrene Referenten führen die Seminare durch.

Für die Teilnahme ist eine Anmeldung erforderlich.

<p>Kontakt: Martina Heland-Graef Selbsthilfegruppe SEHICO Telefon: (0176-45616169)</p> <p>Selbsthilfegruppe Psychiatrie Erfahrener In Coburg</p>	<p>IOberlinderstr. 2 96465 Neustadt Mail: m.heland-graef@t-online.de</p>
---	--

Neustadt, 15.06.2018

Sehr geehrter Herr Unterländer

Im weiteren Verlauf finden Sie die Positionen die unbedingt noch geändert werden müssen. Ich möchte jedoch nicht versäumen das ja bereits viele von den Änderungsanträgen übernommen wurden. Das begrüße ich sehr obwohl doch die eine oder andere Sache noch verbesserungswürdig wäre. Aber der Verlauf der Kommunikation und der Änderungen lassen hoffen das es durchaus noch Luft nach oben gibt.

Änderungsanträge von uns mit der Bitte um Berücksichtigung.

1. Die grundsätzliche Annahme eine öffentlich-rechtliche Unterbringung aufgrund einer psychischen Erkrankung gehe mit einer erheblichen Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit des Betroffenen aus ist für uns nicht haltbar. Im Gegenteil, wenn dem so wäre hätte die Polizei keinen Anlass mehr den Krisendienst hinzuzuziehen und bringt nach wie vor alle unter. Wir verlangen eine Prüfung der Willenserklärung und der Selbstbestimmungsfähigkeit bevor die Verbringung in eine Klinik erfolgt. Einmal drin kommt man nicht wieder raus.
2. Die eindeutige und vom Behandler nachzuweisende Aufklärung des Betroffenen, zu einer Zwangsmaßnahme wird von uns gefordert, da uns der Ultima Ratio Charakter nicht weit genug und deutlich genug im Gesetz formuliert ist. Fixierungen, wenn sie denn durchgeführt werden, muss eine Bereitstellung einer Sitzwache während der Dauer der Fixierung vom Gesetz verankert werden. Siehe Todesfälle während der Fixierungen, der Staat oder das Land haben auch eine Fürsorgepflicht gegenüber fixierten Menschen. Der Schutz zur Unversehrtheit des Menschen. Da kann es keine Ausrede der Behandler sein das kein Personal zur Verfügung steht. Zwang und Gewalt werden von der UN BRK als Folter bezeichnet und ist deshalb auch nicht mit den Menschenrechten vereinbar.
3. Ein Widerspruch in sich ist die Benachrichtigungspflicht an die Polizei da sie nach Beendigung der Unterbringung erfolgt. Das heißt oft das der/die Untergebrachte danach immer noch freiwillig in der Klinik ist. Die Benachrichtigungspflicht an die Polizei kann höchstens, wenn überhaupt durchgeführt werden, wenn noch Fremdgefährdung vorliegt. Der Widerspruch ist so zu verstehen das wenn jemand gesundet ist und „keine Gefahr ausgeht“, es gegen jedwede Verständnishaftigkeit geht ihn polizeilich weiter zu führen.
4. Unserer Auffassung nach ist eine öffentlich-rechtliche Unterbringung nur in einem Krankenhaus möglich. Eine Entlassung nach der Unterbringung in eine offen geführte Einrichtung (Heim) ist zu befürworten.
5. Unabhängige Beschwerdestellen sind flächendeckend, barrierefrei einzurichten
6. Für Frauen im Rahmen der Unterbringung muss es Zimmer geben die diese verschließen können um sich vor Übergriffen schützen zu können. Also Schutzräume für Frauen.
7. Das Festhalten von flüchtenden öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen darf nicht vom Klinikpersonal erfolgen da in diesem Fall ein Tatbestand der Freiheitsberaubung durchgeführt wird, so sind wir der Ansicht und es dem vertrauensbildenden Vorgang zwischen Personal und Betroffene nicht hilfreich ist.
8. Auch bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen sind Patientenverfügung und geschlossene Behandlungs-Vereinbarungen unbedingt zu berücksichtigen. Denn hier wurde der Willen und die Selbstbestimmung vereinbart und festgelegt. Eine Berücksichtigung ist daher unerlässlich um im Ausnahmezustand einer Krise also auch bei einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu berücksichtigen.
Eine Verschriftlichung dieser Forderung im Gesetz ist für uns wichtig, um auch zu sichern das der/die untergebrachte Person in der Krise ernst genommen wird.

Dies mögen in der Summe unserer Forderungen für die Regierung Kleinigkeiten bedeuten, für mich und andere Betroffene sind sie existenziell und wichtig.

Ich denke, dass es ein gutes Gesetz wird und hilfreich sein kann. Das haben die Änderungen oder die Bereitschaft zu Änderungen gezeigt.

Ich fordere unsere Punkte zu berücksichtigen und freue mich auch über ein persönliches Gespräch zur weiteren Abstimmung.

Gez. Martina Heland-Graef

**Bayerischer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.**

Geschäftsstelle
Glückstraße 2
86153 Augsburg
Tel. 0821/45047863
Fax 0821/45047864
Kontakt@BayPE.info
www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
Finanzamt Augsburg
Steuernummer 103/107/31639
Sachbearbeiter: Siebel

Augsburg, den 5.6.2018

Stellungnahme zur Einführung des Krisendienstes in Schwaben

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

mein Name ist Reinhold Hasel. Ich bin Polizeioberkommissar a.D. und komme vom Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrene e.V.. Ich wurde von Frau Habermann gebeten die Warte des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener darzulegen. Dazu wurden mir drei Themenbereiche vorgeschlagen:

1. Die Haltung des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen im Hinblick auf den schrittweise Ausbau eines Krisendienstes im Bezirk Schwaben
2. Die Notwendigkeit und Bedarfe, die aus unserer Sicht berücksichtigt werden sollten – woran sollte auf alle Fälle gedacht werden?
3. Die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Krisendienstteam

Zu Punkt 1:

Der BayPE e.V. begrüßt außerordentlich die Einführung eines flächendeckenden Ausbau eines Krisendienstes in Bezirk Schwaben. Wir haben uns hierfür jahrelang eingesetzt. Der Bezirk Oberbayern hat einen solchen Dienst schon seit langem. Ich habe Ihnen hierzu Ansichtsmaterial mitgebracht.

Zu Punkt 2:

Die Notwendigkeit eines solchen Krisendienstes ist unbestreitbar. Der Einsatz sollte sich nicht nur bei zwangsweisen Einweisungen nach den PsychKHG beschränken. Vielmehr sollten die Psychiatrieerfahrenen auch telefonischen Support im Krisenfall erfahren. Dieser Support sollte auch für die Angehörigen und mit Einweisungen betrauten Behörden geschaltet werden. Auf alle Fälle sollte der Krisendienst rund um die Uhr zu Verfügung stehen. Es sollte nur mit Personal besetzt werden, die mit dem Umgang von Krisen der Betroffenen betraut sind, ich denke da an Sozial- und Psychotherapeuten, sowie an Genesungshelfer.

Zu Punkt 3:

Die Zusammenarbeit mit der Polizei sollte aufgebaut werden. Hier spielt der Krisendienst eine verantwortungsvolle, vermittelnde Rolle. Er sollte auf alle Fälle zu Zwangseinweisungen durch die Polizei hinzugezogen werden, damit einer Eskalation der Lage vorgebeugt werden kann. Hier soll der Einsatz des Krisendienstes deeskalierend wirken und hierfür wird viel Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Lage des Betroffenen verlangt. Eine Schnellabfertigung ist hier nicht gefragt. Es soll auf alle Fälle Gewaltanwendung oder gar einem Schusswaffeneinsatz durch die Kollegen von der Polizei verhindert werden.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und sende Ihnen den Gruß des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener

Reinhold Wilhelm Hasel
Dipl. Verwaltungswirt (FH)

Wolframstraße 16 b
86161 Augsburg
Telefon: 56751532
Telefax: 56751531

Psychopharmaka absetzen – Meine Erfahrungen und Gedanken dazu

von Klaus Roth

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Beitrags bin ich seit etwa 23 Monaten am Reduzieren meiner Medikation. Gestartet habe ich damit Mitte 2016 unmittelbar nach einem zweimonatigen Psychiatrieaufenthalt, nach welchem ich vollkommen überdosiert entlassen wurde. Zum Zeitpunkt der Entlassung nahm ich täglich 800 mg Seroquel Prolong (Neuroleptika), Risperdal (Neuroleptika), was dann gleich auf eine 100 mg Xeplion Depotspritze alle vier Wochen umgestellt wurde, täglich 1800 mg Valproinsäure (Antiepileptika, bei mir eingesetzt als Phasenprohylaktika) und obendrauf schließlich Akineton gegen die Nebenwirkungen der Neuroleptika. Zuvor gesellte sich während des laufenden stationären Aufenthalts noch Tavor dazu, was jedoch bereits vor meiner Entlassung ausgeschlichen wurde.

Heute bin ich bei lediglich noch 900 der ehemals 1800 mg Valproinsäure angekommen. Während der Rest bereits rausgenommen wurde. Entgegen dessen, was man annehmen könnte, sollte ich nun bereits jedoch vollkommen „schutzlos“ sein, was einen medikamentösen Schutz betrifft. Denn bei Valproinsäure sei es (laut meinem Psychiater) so, dass sie nur dann wirklich wirksam sei, wenn man mit der Höhe im „therapeutischen Fenster“ läge (Vielleicht hieß es auch „therapeutischer Bereich“ oder es fielen bereits beide Formulierungen). Womit ich mich mit 1800 mg gerade noch so befand und wovon ich mit 900 mg bereits weit entfernt bin. Mein Psychiater sagte in Bezug aufs „therapeutische Fenster“ aber wörtlich „Soweit die Theorie“, womit er gestand, dass selbst er sich dessen nicht so ganz sicher sei. Sodass ich auch bei der weiteren Reduktion langsam weitergehen werde, auf allzu deutliche Vorzeichen einer erneuten manisch-psychotischen Phase achte und ggf. entsprechende Maßnahmen (z. B. in medikamentöser Form) ergreifen würde, um dem Entstehen einer solchen zeitig entgegen zu treten.

Diagnosen habe ich so einige. Für wesentlich halte ich, dass ich gelegentlich auftretende depressive Symptome und Phasen habe, die jeweils „allein“ kommen. Während manische und psychotische Symptome bei mir grundsätzlich immer Hand in Hand miteinander gehend niemals getrennt voneinander auftauchen. Wegen depressiver Episoden holte ich mir bislang noch nie Hilfe, während zumindest ausgeprägte manisch-psychotische Phasen bislang leider ausschließlich in der Psychiatrie endeten. Bisher geschah das Mitte 2007, dann erst wieder Ende 2013, dem folgend leider schon wieder 2014-2015 und nach kurzem Abstand auch schon wieder Mitte 2016. Nach den ersten drei Aufenthalten hatte ich meine Medikamente jeweils relativ schnell abgesetzt. Während des darauf folgenden vierten Psychiatrieaufenthalts wurde ich dann erstmals derart hochdosiert, setzte erstmals fortwährend so langsam ab und hatte jetzt mit fast zwei Jahren eine für meine Verhältnisse extrem lange Zeit, die frei von einem ausufernden manisch-psychotischen Schub und ihm folgenden Psychiatrieaufenthalt war.

Auf den ersten Blick könnte man angesichts meines „Krankheitsverlaufs“ folgern, dass es einen Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und Symptomfreiheit gäbe. Und ich nun

zwangsläufig nochmals abrutschen würde, wenn ich nicht meine Dosierung erhöhen würde. Nun entstanden meine Höhenflüge (oder Abstürze?) aber jedoch nicht einfach so aus dem nichts. Sondern stets durch extreme Umstände, an deren Entstehen ich selbst in allen Fällen maßgeblich beteiligt war. So waren Interaktionsprozesse zwischen meinen Mitmenschen und mir etwa in allen Fällen der Entstehung manischer und psychotischer Symptome von zentraler Bedeutung. Während ich wiederum letztlich immer dafür verantwortlich war, das und wie sich diese Kommunikationsstrukturen entwickeln konnten. Bei meinen letzten drei (meiner vier) Erfahrungen als Psychiatrie-Insasse (Ende 2013, 2014-2015 und Mitte 2016) spielten überdies auch exzessive Selbstversuche mit der Traumatherapietechnik EMDR eine Rolle. Und die Verläufe wären ohnedies nicht denkbar gewesen. Ende 2017 habe ich die Methode nochmals kurzzeitig im Glauben aufgegriffen, sie in modifizierter Form als Hilfsmittel nutzen zu können. Und startete nochmals entsprechende Experimenten. Merkte aber, dass weiteres Probieren damit der sicherste Weg wäre, nochmals in ein manisch-psychotisches Hoch abzurutschen und infolge dessen mit Tabletten vollgestopft zu werden. Vermutlich hätte sogar das zu dieser Zeit (Ende 2017) noch vorhandene medikamentöse Schutzschild dies nicht verhindern können. Folglich verwarf ich meine Ideen in diese Richtung komplett. Zwar halte ich (die heute sehr verbreitete) Traumatherapie mit EMDR für sehr wirkungsvoll, hilfreich und beim Vorliegen einer traumabedingten Psychose für bedenkenswert, jedoch in der Anwendung abseits einer Behandlung durch einen Profi für zu heikel.

Der Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und Psychosen hatte mich lange fasziniert und beschäftigt (Bei Bedarf danach googeln). Heute finde ich eher gegenwarts- und zukunftsorientierte Ansätze wie den aus Finnland stammenden „Offenen Dialog“ oder den Ansatz der „Systemischen Psychiatrie“ wichtiger, hilfreicher und nützlicher.

Ich kenne Menschen, die sind durchgängig manisch und/oder psychotisch. Bei ihnen gibt es kaum ein mehr oder weniger der Symptomatik, sondern vielmehr eine Kontinuität davon. Wobei der Grad lediglich davon abhängig ist, wie viel oder wenig Chemie für die Seele sie gerade zu sich nehmen. Und dann kenne ich wiederum solche Menschen, bei denen solche Symptome (wie bei mir) lediglich phasenweise auftreten. Also einen Anfangs- und einen Endpunkt haben. Es eben keinen dauerhaften Wesenszustand darstellt. Bei diesen gibt es jedoch auch nochmals starke Unterschiede. Insofern, als manche Menschen lediglich unter extremsten Umständen Symptome entwickeln, während bei anderen Menschen wiederum kleinere freudigere, belastendere oder stressigere Anlässe zur Entstehung von Symptomen ausreichen. Sicher mag sich das im Laufe des Lebens bei allen der genannten Typen ändern können, weil etwa die Vulnerabilität nicht konstant bleiben muss, sondern sich ändern kann. Doch ist es dennoch eine grobe Orientierung, die ich als recht nützlich empfinde,.

Wie im vorletzten Abschnitt umrissen waren bei mir stets sehr krasse Umstände zur Auslösung meiner Phasen notwendig. Mal

war die Interaktion mit der sozialen Umwelt dabei entscheidender (So Mitte 2007), mal mehr die durch Selbsttherapie aufgewirbelten inneren Prozesse (So 2014-2015 und Mitte 2016) und mal beides gleichermaßen (So Ende 2013).

Rückblickend bin ich froh, mir mit dem Absetzen derart viel Zeit gelassen zu haben. Denn damit hatte ich auch viel Zeit, mir Gedanken darüber zu machen, durch und unter welchen Umständen meine manischen-psychotischen Ausbrüche in der Vergangenheit zustande kamen. Denn meines Erachtens steht ein Absetzversuch von vornherein unter einem schlechten Stern, wenn man nichts weiter tut, als lediglich die Medis raus zu nehmen, ohne wirklich etwas zu verändern. Denn gleich bleibende innere und äußere Umstände machen ein entsprechendes Resultat in Form einer weiteren Krankheitsphase wahrscheinlich.

Symptome sind aber nicht zwangsläufig schlecht. Ich kenne Menschen mit ununterbrochen bestehenden psychotischen Symptomen, die ich trotz oder sogar gerade wegen ihrer verrückten Eigenarten mag. Und die auch unter dem Vorhandensein einer gewissen Symptomatik selbst keinen Leidensdruck haben. Wenn es nicht sogar eine Bereicherung für sie ist. Sei es, weil sie sich für ein Leben ohne Psychopharmaka entschieden haben. Oder sei es deshalb, weil sie trotz Medikamenteneinnahme Symptome haben. Wobei es sicher auch immer ein großes Stück weit von mir als Betrachter abhängt, was in die Kategorie „Symptom“ oder „verrückt“ fällt. Bei mir selbst war es stets so, dass ich meine außergewöhnlichen Zustände in den Augenblicken ihres Erlebens als absolut toll empfand. Mich dann aber mit mehr oder weniger Abstand davon immer ärgerte, was ich in meinen verrückten Zeiten gedacht, gesagt und getan habe. Unsinnige Einkäufe, das Verschenken der eigenen Sachen oder erst der Kauf von Dingen, um sie anschließend zu verschenken waren noch die harmloseren Auswirkungen dessen. Als dramatischer erlebte ich den Verlust von Arbeitsstellen und Freundschaften. Um nur exemplarisch ein paar Beispiele für Folgen meiner Krankheitsphasen zu nennen.

Meines Erachtens ist es wichtig, sich mit seinem Zustand, seinem Tun und den Folgen innerhalb der eigenen Ausnahmezustände auseinanderzusetzen. Gewinn und Verlust dabei gegeneinander abzuwägen. Ich habe z. B. ebenso wenig Lust, mir (etwa mittels unsinniger Investitionen) selbst zu schaden, wie meinen Mitmenschen (etwa durch einen sehr aggressiven Kommunikationsstil) auf den Wecker zu gehen. Als mein Psychiater mir vor 1-2 Jahren eröffnete, ohne Medikamente drohe die Chronifizierung der Symptome, dachte ich noch: „Prima. Das wäre ja nicht das Schlechteste und damit kann ich noch besser leben als vorher.“ So denke ich heute nicht mehr und glaube auch, dass solche Überzeugungen der sicherste Weg sind, nochmals komplett abzudriften. Durch Hinzuziehung einiger Publikationen und darüber hinausgehender Recherchen bin ich davon überzeugt, dass meine Langzeitaussichten ohne Psychopharmaka besser aussehen als mit diesen Psycho-Drogen. Ich mit Tabletten eher erneut eine Psychose bekommen würde. Und eben dies lässt mich am Absetzen festhalten. Abseits dessen, wie sehr mich die Medikamente im Alltag einschränkten und einschränken. Von den Langzeitfolgen ganz zu schweigen...

Innerhalb der letzten 23 Monate des Reduzierens gab es einige

positive Effekte, die blieben sowie einige unangenehme Phänomene, die sich als lediglich vorübergehend erwiesen. Zu den angenehmen Entwicklungen gehört, dass ich immer weniger Schlaf brauche, ohne ein bedenkliches Schlafdefizit zu entwickeln. Aber auch, dass sich meine Gedächtnisleistungen, meine allgemeine Leistungsfähigkeit, meine Zuversicht, meine Lebensfreude und meine Kommunikationsfreudigkeit deutlich verbessert haben. Ich habe das Gefühl, dass die Chemie für die Seele meine Wesenszüge als Mensch ausgelöscht hatte, welche nun seit der Reduktion nochmals langsam zurückkehren. Temporäre Bekanntschaften machte ich mit immer wieder aufflammenden starken Suizidendenzen, einem geradezu zwanghaften Ausmalen schlimmstmöglicher Entwicklungen meines Lebens in der Zukunft und kurzfristigen, vorüberziehenden manischen/psychotischen Symptomen. Bei allen diesen Erfahrungen kann ich nicht sicher sein, ob sie Folge meiner Psychopharmaka, des Reduzierens, der gewählten Reihenfolge der Medis beim Reduzieren oder anderweitiger Einflüsse waren. Vorüber gingen jedoch alle Unannehmlichkeiten. Es lehrte mich, dass man beim Reduzieren nicht vorschnell stoppen oder nochmals einen Schritt zurück gehen muss. Auch wenn das vielleicht sicherer gewesen wäre.

Hier bewegte sich das Festhalten an meiner Absetzroute unleugbar oftmals zwischen Mut und Dummheit. Denn leichtere manische und psychotische Symptome hätten auch schnell ins Extrem umschlagen können. Ein Umschwung, der bei mir in der Vergangenheit immer recht überfallartig vonstatten ging.

Wie lange und dauerhaft mein Leben ohne Medikamente gut gehen wird, muss sich erst zeigen. Denkbar ist für mich durchaus, dass ich in der Zukunft noch mehrere Abstürze infolge meiner Entscheidung gegen den medikamentösen Weg brauche, um mich dann am Ende infolge dessen doch in die Reihe derer zu stellen, die tendenziell für Geringdosierung statt Medikamentenfreiheit plädieren. Ein Leben mit sehr geringfügiger ununterbrochener Medikation kann meines Dafürhaltens erstrebenswerter sein als eines, dass von einem stetigen Wechsel von Psychiatrieaufenthalten, ihnen folgenden Hochdosierungen und fehlschlagenden Absetzversuchen geprägt ist. Weil man sich in medikamentöser Hinsicht an die Nulllinie als Ziel um jeden Preis klammert. Zumindest bräuchte ich keine solche Berg- und Talfahrt. Eine solche wäre letztlich auch nicht nur etwas, was man sich selbst, sondern auch seinen Mitmenschen antut. In den vergangenen 12 Monaten habe ich mit einigem Abstand voneinander zwei Bekannte erlebt, die ihre Neuroleptika abgesetzt haben. In beiden Fällen weiß ich nicht, wie abrupt oder gemächlich sie das taten. Aber die Folge davon war, dass der Eine anfang, sowohl mir als auch anderen Menschen gegenüber aggressiv zu werden. Während der andere teils Passanten anpöbelte, teils sich diesen gegenüber unmöglich verhielt. Bei beiden war der Kontakt zu ihnen aufgrund ihrer durchs (vielleicht falsche?) Absetzen bedingten Art echt keine Freude. Und ein gutes Stück weit bin ich innerhalb meiner manisch-psychotischen Phasen zwar anders, aber für mein soziales Umfeld ähnlich schwer genießbar. Etwa durch meine dann vorhandene Selbsterhöhung und/oder ein unglaubliches Mitteilungsbedürfnis. Infolge des Irrglaubens, ich selbst oder meine Gedanken seien für meine Mitmenschen unfassbar wichtig.

Rezension

Ernst Pallenbach: Die stille Sucht. Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln

Ein Drittel aller Kosten in Gesundheitsbereich lassen sich direkt oder indirekt auf Abhängigkeitserkrankungen zurückführen, so Ernst Pallenbach, promovierter Pharmazeut und angestellter Apotheker an Schwarzwald-Baar-Klinikum in Villingen-Schwenningen, unter Bezug auf eine Bachelor-Arbeit von Sandra Neuhaus. Wichtig seien deshalb Möglichkeiten der multidisziplinären Intervention und Prävention seitens medizinischem und pharmazeutischem Personal, Lehrern, Erziehern, Beschäftigten aus dem Personalmanagement und Angehörigen. Das ausgesprochen gut lesbare ist in drei Teile untergliedert: Einführung und Grundlagen; Arzneimittelgruppen; Lebens- und Genussmittel und Partydrogen. In Teil 1 bespricht der Autor grundlegende Dinge, unter anderem Definitionen von Sucht, Abhängigkeit und Missbrauch, Sucht bei Frauen, Sucht im Alter, Sucht und Suizid. Der Begriff der



Sucht sei von der WHO ersetzt worden durch Abhängigkeit oder Missbrauch, um die mit dem Suchtbegriff einhergehenden Stigmatisierungen der Betroffenen zu vermeiden. Dass die vereinigte Psychiatergesellschaft die Existenz der Abhängigkeit vom Vorhandensein von Sucht abhängig gemacht hat und gemäß dieser (willkürlichen) Definition Substanzen wie Neuroleptika oder Antidepressiva trotz massivster Entzugsprobleme auf dem Papier nicht mehr abhängig machen können (wer ist schon süchtig nach Haloperidol, das in manchen Ländern als Foltermittel verwendet wird?), diskutiert Pallenbach leider nicht. Klar kann man Medikamentenabhängige nicht mehr stigmatisieren, wenn man die Medikamentenabhängigkeit negiert. Gleichzeitig akzeptiert man damit jedoch, dass Patienten und verschreibende Ärzte nicht vor dem Abhängigkeitsrisiko gewarnt werden bzw. warnen, keinen Anspruch auf RehaMaßnahmen erwächst. Im Falle von Antidepressiva und Neuroleptika ist dies fatal. Doch zurück zum Aufbau des Buches und Teil 2, die Arzneimittelgruppen mit Abhängigkeitspotenzial. Hier schreitet der Autor von Substanzgruppe zu Substanzgruppe voran, beschreibt deren Wirkungsweise, Abhängigkeitspotenziale und missbräuchliche Verwendungen: Schmerzmittel, Barbiturate, antiallergische Mittel, Psychostimulanzien, psychiatrischen Psychopharmaka (Lithium ist nicht erwähnt), Dopingmittel, Nasentropfen, Abführmittel, Antiparkinsonmittel, Antiepileptika, Narkosemittel. Für Psychiatriebetroffene besonders interessant wären Antidepressiva,

Neuroleptika und Psychostimulanzien wie Methylphenidat (Ritalin). Immerhin verweist Pallenbach auf die kontroverse Diskussion unter Medizinern darüber, ob Antidepressiva und Neuroleptika abhängig machen. Leider stellt er die Argumentation derer, die ein Abhängigkeitsrisiko bejahen, nicht dar. Bei Antidepressiva komme es nur selten zur Abhängigkeit, die teilweise heftigen Symptome nennt Pallenbach jedoch bloße Absetzreaktionen, nicht aber Entzugssymptome. Da mittlerweile selbst Antidepressiva herstellende Pharmafirmen das Risiko der Medikamentenabhängigkeit eingestehen, würde der Autor sich heute vermutlich anders äußern. Dies betrifft auch Neuroleptika: Eine Argumentation, die ein Abhängigkeitsrisiko verneint, da es keinen Schwarzmarkt gebe für Neuroleptika, übersieht den Grund für den nicht vorhandenen Schwarzmarkt – die mit Qualen einhergehende Eigenwirkung

dieser Substanzen. Darüber hinaus sind schon seit den 1960er Jahren aus den Veröffentlichungen des Psychiaters Rudolf Degkwitz äußerst quälende Entzugserscheinungen bei diesen Substanzen bekannt, die so heftig sein können, dass die Betroffenen nicht anders können, als sie weiterhin einzunehmen, auch wenn der Ursprungsgrund für deren Einnahme längst nicht mehr besteht. Unzufrieden darf man auch sein mit der Besprechung von Psychostimulanzien. Während der Autor auf neuere Studien zu Methylphenidat verweist, die eine erhöhte Suchtgefahr behaupten, wenn diese Substanzen nicht rasch eingenommen würden, lässt er Studien außer Acht, die ein erhöhtes Suchtrisiko bei Erwachsenen ausmachen, die in ihrer Kindheit Methylphenidat schlucken mussten. In Teil 3 wendet sich Pallenbach dann noch Lebensmitteln wie Coffein, Energydrinks, Schokolade, Alkohol, Nikotin und illegalen Drogen zu. Abschließend lässt sich sagen, dass das 222seitige Buch eine hervorragende Informationsquelle ist für alle, die Informationen zu abhängig machenden Substanzen suchen – abgesehen von den sechs unbefriedigenden Seiten zu Antidepressiva / Neuroleptika und Methylphenidat. Bei einer Überarbeitung würde das Buch meine uneingeschränkte Zustimmung finden.

Kartonierte, XI + 211 Seiten, 16 Abbildungen,
ISBN 9-783-3-8047-2506-5.

Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2009. € 29.80
Peter Lehmann

Rezension

Sera Fine:**Erdlandung – Die wahre Geschichte einer Seelenreise**

Belletristisches Buch eines irdischen Wesens (einer Psychiatriebetroffenen mit Pseudonym, Jg. 1969), geschrieben aus Sicht des Aliens L587, über den inneren Prozess eines seelischen Ausnahmezustands seiner Schutzbefohlenen S., über andere gegenpolare männliche und weibliche Erdlinge, über dunkel-magische psychiatrische Substanzen, die Erleichterungen schaffen sollen und alles nur schlimmer machen, und über noch mehr Mysterieses, das L587 seiner Einsatzzentrale über die merkwürdige herrschende Normalität auf Erden melden muss.

Kartonierte, 298 Seiten, ISBN 978-3-741-25007-1.

Norderstedt: BoD – Books on Demand 2016. € 9.99

Peter Lehmann



Stellungnahme zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie

In der Psychiatrie werden Patientenrechte und Menschenrechte teilweise außer Kraft gesetzt. Die Freiheit der Person wird eingeschränkt. Besonders leiden die Patienten neben dem Freiheitsentzug unter der Fixierung (in der Regel ans Bett) und der Zwangsmedikation. Um Patienten zwangsbehandeln zu können, wird extra eine Rechtsbetreuung beim Gericht beantragt. Der eingesetzte Betreuer beantragt dann eine Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka (meistens Antipsychotika). Die Zwangsbehandlung wird dann über einen Zeitraum von 4 oder 6 Wochen vom Gericht genehmigt. Danach kann der Betroffene die Medikamente wieder verweigern. Bis der Antrag für eine Zwangsmedikation durch ist, vergehen etwa 4 Wochen. In der Forensik ist eine genehmigte Zwangsbehandlung theoretisch unbegrenzt möglich. Eine Überprüfung erfolgt alle 6 Monate. Ob eine regelmäßige Überprüfung auf Nebenwirkungen und körperliche Schäden in der Forensik stattfindet, ist nicht bekannt. Die Behandlung in der Klinik setzt zu sehr auf Medikamente. Gespräche finden zu wenig statt. Wenn man einen Patienten zwangsweise behandelt, ist es anschließend sehr schwierig, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen, damit er sich öffnet. Die Namen der Medikamentengruppen „Antidepressiva“ und „Antipsychotika“ sind ein Etikettenschwindel. Beide können die Erkrankungen nicht heilen. In vielen Fällen helfen diese Medikamente den Patienten, ihre Erkrankung besser ertragen zu können und eine Gesprächstherapie beginnen zu können. Einige Patienten ertragen die Wirkung und die Nebenwirkungen der Psychopharmaka nicht. Diese Mittel wirken auf das komplette Nervensystem, nicht nur auf das Gehirn. Das Gefühlsleben des Betroffenen wird verändert. Bei einer Gruppe von Antidepressiva, den SSRI, besteht besonders bei jungen Menschen, die Gefahr der Selbst- oder Fremdtötung (Amoklauf). Die Hemmschwelle zum Suizid oder zum Amoklauf wird herabgesetzt. Wenn Patienten nach ihrer Entlassung die Medikamente weglassen, kann es in diesen Fällen zu einer erneuten Erkrankung kommen, bei zu schnellem Absetzen kann es eine

Absetzpsychose geben. Die Patienten werden zu wenig über ihre Erkrankung und den Umgang mit Medikamenten aufgeklärt. Ein weiteres Problem ist die Fixierung. Erregte Patienten werden zur Gefahrenabwehr ans Bett gefesselt. Dazu wird ein Alarm ausgelöst und mehrere Mitarbeiter fesseln einen Patienten an Armen, Beinen und Bauch oder Brust mit Ledergurten an ein Bett, so dass sich dieser nicht bewegen kann. Ein erregter Patient hat zu viel Adrenalin im Körper. Dies sollte man allgemein durch körperliche Aktivität (Sport) abbauen. In der Fixierung ist dies aber nicht möglich. Nach einer Befragung von Betroffenen, was sie in der Fixierung empfunden haben, sagten viele „ein Gefühl von Angst und Wut“. Aber sowohl Angst als auch Wut setzen Adrenalin im Körper frei. Patienten schreien in der Fixierung und versuchen sich zu bewegen. Der Erregungszustand kann lange anhalten, da das überschüssige Adrenalin nicht durch Bewegung abgebaut werden kann. In der Allgemeinpsychiatrie im KBO sind Fixierungen über mehrere Tage vorgekommen, in der Forensik sogar über mehrere Wochen. Betroffene sprechen bei der Fixierung von Folter. Man versucht die Patienten mit Medikamenten zu beruhigen. Hier besteht aber die Gefahr der Überdosierung, welche für den Patienten tödlich enden könnte. Eine Behandlungsform, die auf keinen Fall per Zwang durchgeführt werden sollte, ist die Elektrokrampftherapie (EKT). Hier wird einem Patienten, unter Vollnarkose und in einer Fixierung, Starkstrom durch den Kopf geschossen. Die möglichen Schäden sind im Einzelfall nicht vorhersehbar. Die Wirkung gegen Depressionen soll bei Erfolg etwa 2 bis 3 Wochen anhalten. Das Risiko schwerer körperlicher Schäden ist bei der EKT so hoch, dass dies nur mit der Einwilligung der betroffenen Patienten durchgeführt werden sollte.

Die Psychiatrie sollte ihre Behandlungsmethoden überdenken und Neues wagen.

Detlef Tintelott (Patientenfürsprecher im KBO)

Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2018/07/rs20180724_2bvr030915.html

Leitsätze

zum Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018

2 BvR 309/15

2 BvR 502/16

1. a) Die Fixierung eines Patienten stellt einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 104 GG) dar.

b) Sowohl bei einer 5-Punkt- als auch bei einer 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer handelt es sich um eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG, die von einer richterlichen Unterbringungsanordnung nicht gedeckt ist. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.

2. Aus Art. 104 Abs. 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag, der den Gesetzgeber verpflichtet, den Richtervorbehalt verfahrensrechtlich auszugestalten, um den Besonderheiten der

unterschiedlichen Anwendungszusammenhänge gerecht zu werden.

3. Um den Schutz des von einer freiheitsentziehenden Fixierung Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt.

Verkündet am 24. Juli 2018

Fischböck

Amtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT





OUTSIDER ART – Sicher, immer, frei, anders

- *Inputreferat mit Bildpräsentation als Auftakt des Kulturprogramms am Freitag, 12. Oktober 2018 / 19.45 Uhr auf der BPE-Jahrestagung in Kassel*



Outsider Art, so genannte Außenseiterkunst ist ein internationales Phänomen. Man sagt, sie ist die älteste, die unabhängigste und globalste Kunst, zeitlos und beständig. Rezeption und Akzeptanz der autodidaktischen, „irregulären“ oder „Parallel“-Kunst, wie auch ihre Definitionen und Definitionsversuche sind divers. Dabei bahnt sich die obsessive Outsider Art selbst ihren Weg und ist in aufgeschlossenen Kunstkreisen längst inside, d.h. im Kunstbetrieb angekommen, sprich: Alles normal. Kultur als Teilhabe und Genesung.

In Deutschland hat sie es mit am schwersten, wenn sie immer noch mit Patienten- und Psychiatriekunst gleichgesetzt wird bzw. in Therapiekontexten verkümmert. Auch wirken die besondere Historie der Prinzhorn-Sammlung und der verachtende Umgang mit anderer Kunst in der Nazizeit bis heute nach. Viel unbefangener wird Outsider Art und (Vorläufer) Art Brut z.B. in Belgien, Frankreich, Italien, Holland, England, Skandinavien oder den USA wahrgenommen. Dort generiert Outsider Art inzwischen zu einer eigenen, lebendigen Kunstmarke.

Gangolf Peitz ist als Referent beim europäischen Outsider Art-Kulturprojekt ART-TRANSMITTER langjähriger Beobachter und Kenner der Szene. Er war im Heidelberger Museum Prinzhorn, in Venedig auf der Kunstbiennale (die auch Outsider Art zeigt), kennt (ganz anders organisierte) assistierende Kunstateliers in Belgien, Projekte in den Staaten oder England, besucht regelmäßig die Outsider Art-Messe in Paris und ist mit Ausnahme- und so genannten Außenseiterkünstlern über die Grenzen befreundet. In Kassel berichtet er von seinen Erfahrungen und zeigt einige spannende Outsider Art-Beispiele. Denn: Außenseiterkunst ist sympathisch eigen und frei, und ..vonnöten. **Herzliche Einladung zum Vortrag!**

Text: gP/BKS Saar. Die Abbildungen zeigen oben re. die Arbeit „Entscheidungsfrage“ von Vincenzo Lamm aus der Sammlung Art-Transmitter (Dortmund 2017) und unten li. ein Werk von August Walla (prominenter Gugging-Künstler) aus einer Ausstellung im Pariser Museum Halle St. Pierre 2013. © Foto: art-transmitter.de bzw. G. Peitz

Tätigkeitsbericht des BPE für 2018

- Es fanden 7 Telefonkonferenzen des Vorstands und vier Vorstandssitzungen statt. Der Gesamtvorstand tagte 2mal in Kassel.
- In Bochum hat der BPE gemeinsame Büroräume mit dem LPE NRW und der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet. Die Bürofläche beträgt 120 qm. Diese Büroräume mussten im Juli innerhalb von 14 Tagen geräumt werden aus Brand-schutzgründen. Bis zum Bezug der neuen Räume am voraus-sichtlich 1.11.18 gibt es eine Übergangslösung. Besonderer Dank gebührt Martin Lindheimer und Matthias Seibt für das Auffinden der neuen Räume, Verwaltung der Umzüge etc. Die alte Postanschrift Wittener Straße 87, 44 789 Bochum bleibt bis au Weiteres.
- Der BPE betreibt eine Geschäftsstelle in Bochum.
- Der BPE hatte 1 hauptamtliche Angestellte in Teilzeit (50%) zur Leitung, Organisation und Vertretung der Ge-schäftsstelle, zur Unterstützung des geschäftsführenden Vorstandes sowie zur Mitgliederverwaltung, Post und Öffentlichkeitsarbeit.
- Etwa 200 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen machten im wesentlichen Selbsthilfegruppen über das Bundesgebiet verstreut. Einige der Ehrenamtler/innen beschäftigten sich auch mit inhaltlichen Themen. So gibt es z.B. eine Selbst-hilfegruppe für komplextraumatisierte Frauen geleitet vom Vorstandsmitglied Vicky Pullen
- Im Rahmen einer Förderung der Agentur für Arbeit nach §§ 88 – 92 SGB III (Eingliederungszuschuss) gelang es dem BPE eine weitere Teilzeit-Verwaltungskraft für den Bereich Buchhaltung und Projektmanagement einzustel-len. Diese führt die Verbandskasse (gesamte Buchhaltung und Jahresabschluss), verwaltet (Beantragung, Abrech-nung und Budgetkontrolle) die Pauschal- und Projektför-derung und besorgt die Verwaltung und Lohnbuchhaltung der Minijobs. Weitere Bürotätigkeiten sind die Steuerung der externen Lohnbuchhaltung, U1-Abwesenheitsmel-dungen, BGW-Korrespondenz, Krankheitsvertretung der Geschäftsstellenführung und weiteres. Da diese Arbeiten bisher vornehmlich ehrenamtlich von Vorstandsmitgliedern durchgeführt wurden, konnte hiermit der Vorstand noch-mals erheblich von Verwaltungstätigkeit entlastet werden. Zur Stützung und Stärkung der PE-Gesamtorganisation wird diese Arbeitskraft bei entsprechender zeitlicher und finanzieller Abgeltung an den BPE auch PE- Landesver-bänden zur Verfügung gestellt. Dies wurde in 2018 auch zu mindestens 50 % des Gesamtarbeitsvolumens in Anspruch genommen.
- Im Rahmen des Erstkontaktes zum BPE wurden jeweils am Montag und Donnerstag von 10 bis 13 Uhr telefoni-sche Beratung mit Betroffenen, Interessenten und Angehö-rigen von PE durchgeführt. Zusätzlich fand Emailberatung statt. Es wurden Beratungsanfragen hriftlich bearbeitet, die Sprachbox regelmäßig abgehört und ggfls. zurückgerufen,
- sowie auf Anfrage eine Vielzahl von Informationsmaterial versendet.
- Dienstag 10-13 und 14-17 Uhr fand die Psychopharmaka-Beratung statt
- Mittwoch von 11-14 Uhr fand die Beratung im Rahmen des durch die BEK geförderten Projekts „Ver-rücktheiten steuern und Psychopharmaka selbständig dosieren“ statt
- Seit über 10 Jahren gestaltet Reinhard Wojke die vierteljäh-rig erscheinende Verbandszeitung „Rundbrief“. Sie erfreut sich großer Beliebtheit und wird auch als pdf-Dokument an zahlreiche Leser/innen kostenlos verschickt. Die gedruckte Auflage beträgt ca. 1200 Exemplare. Der Rundbrief erscheint seit Verbandsgründung im Oktober 1992.
- Im Oktober fand wie jedes Jahr eine Tagung statt, zur Feier des 25.Jubiläums in Berlin, an der sowohl Mitglieder als auch interessierte Bürger teilnahmen. Die Teilnehmerzahl betrug 100 Personen (weniger als sonst wegen dem Orkan „Xavier“). Thema war „Psychiatrie des 21. Jahrhunderts – Wahn und Wirklichkeit“.
- Wir veranstalteten in 4 über das Bundesgebiet verteilten Städ-ten im Rahmen des BEK -Projekts „Ver-rücktheiten Steuern und Psychopharmaka selbständig dosieren“ Seminare, die alle erfolgreich und von denen zwei auch gut besucht waren.
- Alle Beratungen; Tagungen und Seminare waren öffentlich, bis auf die Jahrestagung waren alle Angebote für Psychiatrie-Erfahrene kostenlos
- Auch in 2018 haben wir weiter für unser wichtigstes politisches Ziel gekämpft: Das dauerhafte Verbot der Zwangsbehandlung, so waren wir auch beim Bundesver-fassungsgericht als es um Fixierungen ging.
- Wir kämpfen seit einigen Jahren dafür, dass es eine Todes-fallstatistik gibt, wie viele Menschen bei ihrem Psychia-trieaufenthalt zu Tode kommen und wie viele bis zu zwölf. Monate nach der Entlassung.
- Unsere Selbsthilfepapiere und Flyer haben wir im großen Umfang verteilt so dass ein projektgeförderter Nachdruck von verschiedenstem BPE-Infomaterial benötigt wurde. In eine Auflage von insgesamt 50.000 Stück wurde das bean-tragt und durchgeführt.
- 2018 gab es zwei neue Projekte: „EX-IT = Abhängigkeit von der Psychiatrie beenden“ Martin Lindheimer/Matthias Seibt und „Mit Suizidgedanken leben“ von Kristina Dernbach, beide mit Workshops, Telefonberatungen etc.
- Wir haben an vielen Tagungen teilgenommen und dort Info-stände gemacht.
- Es wurden intensiv in verschiedenen politischen, organisato-

- rischen und fachspezifischen Organen, Organisationen und Ausschüssen (z.B.: Besuchskommission, DGSP, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, DGPPN, Dachverband Gemeindepsychiatrie, Aktion Psychisch Kranke e.V., Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen (ÜAG), Beschwerderat der PSAG, die (Politischen-)Sichtweisen und Erfahrungen des BPE eingebracht und diskutiert.
- Wir besuchten Fortbildungen, u.a. zur Abrechnung öffentlicher Mittel.
- Es fand ein reger Informations- und Erfahrungsaustausch mit den Landesverbänden statt.
- Forensik: Fritz Schuster, unser Mann für die Forensik arbeitete unermüdlich um Betroffene zu beraten, sie über ihre Rechte aufzuklären und sich für sie bei den jeweiligen Kliniken einzusetzen. Doris Steenken, Mitglied im Forensikausschuss der DGSP, engagiert sich hier ebenfalls, allerdings vorwiegend politisch, indem sie Gespräche mit Politikern führt und viele Fachtagungen besucht und dort die Position des BPE e.V. vertritt.

Für den Vorstand des BPE
Bochum, den 28. Juli 2018
(Matthias Seibt)

Tätigkeitsbericht geschäftsführender Vorstand des BPE Jurand Daszkowski 2017-2018

- Ich habe an einigen Vorstandssitzungen und Telefonkonferenzen des geschäftsführenden Vorstandes des BPE teilgenommen und auch regelmäßig zu relevanten Themen per Email Stellung genommen.
- Als vom BPE benannter GBA Patientenvertreter habe ich an den Sitzungen der AG Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik teilgenommen (1-2 im Monat) und werde es auch zumindest bis Ende 2019 weitermachen
- Außerdem habe ich mehrmals als Patientenvertreter an der AG Soziotherapie/Häusliche Psychiatrische Pflege teilgenommen. Letzte AG Sitzung findet am 14.08.2018 statt.
- Ich bin weiterhin als Patientenvertreter Mitglied in der Bundesfachgruppe Pflege beim IQTIG Institut und nehme regelmäßig an den Sitzungen der Gruppe teil (1-2mal jährlich)
- Als Mitglied der Beschwerdestelle des Bundesverbandes der Berufsbetreuer(BdB) habe ich an 2 Sitzungen der BdB Beschwerdestelle teilgenommen im Nov. 2017 und im Mai 2018 bei der BdB.
- Seit Mai 2018 bin ich für den BPE als ordentlicher Vertreter in der Leitlinienkommission S3- Leitlinie Medikamentenabhängigkeit und in dem Zusammenhang habe ich am Auftakttreffen in Berlin und an einer Telefonkonferenz der AG Komorbiditäten teilgenommen.
- Ich habe am 10 Juli an dem Workshop des FES Projektes: "Psychosoziale Versorgung. Brauchen wir eine neue Psychiatrie-Enquete" teilgenommen und nehme an dem nächsten Treffen der AG mit Schwerpunkt Austausch mit Vertretern von Kostenträgern am 11.Sept.2018, teil.
- Ich nehme seit 2016 an dem Nationalen Forum für Entgeltssysteme in Psychiatrie und Psychosomatik als Referent bzw. Diskutant zum Thema Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik teil. Nächstes NFEP Forum findet im Okt. 2018 statt.
- Ich bin ein ordentliches Mitglied im Beirat des Partizipationsfonds bei BMAS und habe an einer Sitzung des Beirats in Oktober 2017 teilgenommen und nehme auch an der Beiratssitzung im Oktober 2018 teil.
- Seit Juli 2018 nehme ich als Vertreter des BPE Vorstandes an dem gesundheitspolitischen Austausch mit der Diakonie Deutschland teil und in dem Zusammenhang werde ich an einem Treffen der Diakonie im November 2018 in Berlin teilnehmen.
- Ich halte auch Kontakt zwischen BPE und meinem Landesverband LPE Hamburg ,in dem ich auch Vorstandsmitglied bin, beispielsweise zum Thema EUTB.

Jahrestagung in Berlin.

Bei der o.g.. Jahrestagung habe ich an einer Diskussion in einem Forum zum Thema Zwang und Selbstbestimmung teilgenommen.

Ich habe im März 2018 ein Referat bei der Tagung des Netzwerkes Sozialpsychiatrischen Dienste in Hannover gehalten.

Tätigkeitsbericht von Martina Heland-Graef

Ich bin seit Oktober 2017 im Vorstand des BPE.

An allen Vorstandssitzungen nahm ich teil und übernahm verschiedene Aufgaben.

- ich bin zuständig für Fragen in Bayern
- Selbsthilfe unterstützen und Seminare dazu
- Seit Juni vertrete ich den BPE im Dachverband Gemeindepsychiatrie
- Sitzungen mit der LIGA
- Verantwortlich für die Jahrestagung in Kassel 2018-08-03
- Und für die weiteren Jahrestagungen in Heidelberg.
- Ich habe an Workshops bei der REHA und Frankfurt teilgenommen
- Außerdem habe ich das Bayerische PsychKHG beobachtet
- In Karlsruhe war ich zur Urteilsverkündung des Bundesverfassungsgericht zur Fixierung.

BPE-Tätigkeitsbericht Vicky Pullen 2018

- Teilnahme an staatl. Besuchskommissionen für die Regierungsbezirke Köln, Arnsberg und Düsseldorf: insgesamt 35 Kliniken, 2 davon mit MitarbeiterInnen des MAGS, dort natürlich Randgespräche zu Zwang in der Psychiatrie, Schädlichkeit Psychopharmaka und elektronische Gesundheitskarte
- Koordination der Teilnahme der Psychiatrie Erfahrenen an den Besuchskommissionen für die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf
- Teilnahme an 2 Treffen der PE-Besuchskommissionsmitglieder in Bochum
- Teilnahme an 2 außerordentlichen Treffen mit der Bezirksregierung Düsseldorf zu Themen der Besuchskommissionen
- Organisation eines Besprechungstermines zu Themen der Besuchskommissionen mit 2 Vertretern des MAGS NRW (Psychiatriereferat) am 9.5.18
- 4x Sitzung der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) Köln in verschiedenen Einrichtungen
- Teilnahme als PE-Beisitzerin in der überörtlichen Arbeitsgemeinschaft für Betreuung dafür 1 Treffen in Essen, in der ÜAG auch Mitglied der AG Zwang, die sich alle 2 Monate in Essen oder Bochum getroffen hat, zum Organisieren eines Fachtages, neben den laufenden Geschäften
- 6x Beiräte Konferenz, Vertretung dieser in der PSAG, 1 von 3 Sprechern
- 6x Teilnahme Netzwerk01 PE Köln
- Teilnahme an Gruppensitzungen Aufbruch, Kassenführung für die Gruppe Aufbruch, für Aufbruch 2 Veranstaltungen mitorganisiert
- Kassenführung und Co-Leitung für eine Selbsthilfegruppe für komplextraumatisierte Frauen
- 3x Teilnahme an halbtägigen Treffen des Fachausschusses Psychopharmaka der DGSP in Köln und Hannover und 3x Protokoll
- Mitglied des trialogischen Beschwerderates der PSAG, dafür 9 Treffen im Gesundheitsamt plus einige Telefonate und Treffen mit Beschwerdeführern
- Teilnahme und Mitmischen an der Fachtagung „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“, der BAG GPV, MAGS und NetzG am 13. Juli, 2018 in Düsseldorf Berlin und Teilnahme an der Mitgliederversammlung des NetzG am 14.7.18 in Düsseldorf
- Teilnahme am Expertendialog der DGSP zum Thema Antidepressiva in Frankfurt am 26.1.18
- Vertretung des BPE auf der Mitgliederversammlung der BAG-Selbsthilfe und auf dem Selbsthilfe-Fachtag in Königswinter am 27./28.4.18

Tätigkeitsbericht Matthias Seibt

Von Oktober 2017 bis Juli 2018

- 1) Ich habe an fast (eine nicht) allen Telefonkonferenzen und allen Vorstandssitzungen teilgenommen. Die Moderation der TKs war meine Aufgabe.
- 2) Ich habe am Mailverkehr des Geschäftsführenden Vorstands teilgenommen.
- 3) Der Kontakt zu den Angestellten Anne Murnau (Mitgliederverwaltung, Post- und Emailbeantwortung) und Harald Knauer (Kasse, Anträge schreiben, Anträge abrechnen) war meine Aufgabe.
- 4) Ich war zuständig für die inzwischen 5. Stellungnahme (Thema Fixierung) des BPE ans Bundesverfassungsgericht. Ich habe dort schriftlich Stellung genommen und auch an der 1,5-tägigen mündlichen Anhörung im Januar teilgenommen. Bei dieser Gelegenheit haben es Martina und ich ganz kurz ins Heute-Journal geschafft.
- 5) Im Projekt „EX-IT Abhängigkeit von Psychiatrie beenden“ habe ich Telefonzeiten gemacht und mit den PE vor Ort zwei noch zu haltende Seminare in Hannover und Nürnberg organisiert. Diese Arbeit wird aus Projektmitteln des Dachverbands der Betriebskrankenkassen bezahlt.
- 6) Ich habe alle 3 Monate für den BPE am Focus-Team Qualitätsstandards bei der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung (GSUB) in Berlin teilgenommen. Die je 900€ für eine eintägige Sitzung habe ich dem BPE gespendet.
- 7) Zusammen mit Martin Lindheimer habe ich immer wieder hinter dem letzten August gestellten Antrag auf Peercounseling beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales her gehakt. Wir hatten Erfolg. Ab dem 1. August diesen Jahres entsteht in Bochum eine neue Beratungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene im Namen des BPE. Dieses Beratungsangebot nennt sich Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung und beinhaltet zwei gutbezahlte Stellen. Die bisherigen Beratungen werden in vollem Umfang von anderen Berater/inne/n weitergeführt.
- 8) Die Zusammenarbeit im Geschäftsführenden Vorstand verlief inhaltlich konstruktiv und menschlich erfreulich. Hervorheben möchte ich meine enge Zusammenarbeit mit Martin Lindheimer, mit dem ich mich (auch wegen Angelegenheiten des LPE NRW) mindestens 1-mal die Woche traf (meistens in Bochum).
- 9) Ein Großteil meiner Aktivitäten erfolgte im Rahmen des LPE NRW. Hier laufen weiterhin viele Projekte. Neu ab Juli ist Selbsthilfe bei Psychosen.



Für die Richtigkeit,
Bochum, 3. August 2018
Matthias Seibt

Tätigkeitsbericht von Martin Lindheimer

Den **Erstkontakt** habe ich mit Mirko Olostiak fortgesetzt.

Ich besorgte eine Finanzierung für das Projekt „EX-IT“ beenden der Abhängigkeit von Psychiatrie.

Unser Antrag auf Einrichtung einer EUTB Beratungsstelle für „**Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung**“ wurde stattgegeben. Im Namen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener wird eine bundesweite Beratung aufgebaut, die allein den Ratsuchenden verpflichtet ist. Hier werde ich die Projektleitung machen. Daher bin ich am 31.7.2018 von meinem Posten als Vorstand zurückgetreten, denn eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ist satzungsgemäß mit einer Tätigkeit als Vorstand nicht vereinbar.



Geschäftsstellenbericht

Zu meinen Aufgabengebieten gehören die Unterstützung des geschäftsführenden Vorstandes, Mitgliederverwaltung, Post und Öffentlichkeitsarbeit. Ich nehme an allen Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands in Bochum teil.

Über die Geschäftsstelle läuft der gesamte BPE-Schriftverkehr und dieser wird hier entweder sofort bearbeitet oder an die Vorstandsmitglieder verteilt. Einzelne Arbeiten des Vorstandes werden an die Geschäftsstelle delegiert. Ich bearbeite Neuansträge, Austritte, Adressänderungen und beantworte alle Fragen bezüglich der Mitgliedschaft und der Verbandsarbeit, und halte die Mitgliederdatenbank auf dem neusten Stand. Die Geschäftsstelle stellt auch Informationen ins Internet und beantwortet Presseanfragen, bewirbt Veranstaltungen des BPE und kümmert sich mit um eine wirksame Außendarstellung des Verbandes. Wöchentlich bearbeite ich mehrere Hundert Emails und etwa 50 Briefe. Ich erstelle Etiketten für den Rundbrief und versende ihn auch per Email. Außerdem wird in der Geschäftsstelle neues Infomaterial erstellt und verteilt. Bei mir kann man neuerdings auch Kugelschreiber mit dem BPE-Logo kostenlos anfordern. Ferner aktualisiere ich die Daten von Selbsthilfegruppen und sammle die Daten von empfehlenswerten Anwälten und Psychiatern.

Das Hochhaus in Bochum, Wittener Str. 87, in dem sich die BPE-Geschäftsstelle befand, ist kurzfristig wegen akuter Brandschutzmängel vom Bauordnungsamt geschlossen worden. Es wurde verfügt, dass das Gebäude innerhalb von 15 Tagen zu räumen sei, und dass bis zum Mittwoch, den 11. Juli um 10 Uhr allen Sachen aus dem Haus raus sein mussten. Von der Entscheidung der Stadt wissen wir seit Montag, dem 2. Juli. Von der Evakuierung waren ebenfalls der LPE NRW e.V. und die Weglaufhausinitiative Ruhr e.V. betroffen, mit denen wir auf die Schnelle ein neues gemeinsames Vereinsheim suchen mussten. Unser Hab und Gut haben wir teils in 3 Garagen zwischengelagert und teils mit nach Hause genommen, um weiterarbeiten zu können. Am Sonntag, den 8. Juli fand der „Umzug“ in mein Homeoffice statt. Statt wie vorher 10 Stunden arbeite ich nun vorübergehend die ganzen 20 Stunden pro Woche von zu Hause aus.

Das Übergangsquartier für den BPE e.V., LPE NRW e.V. und die Weglaufhausinitiative Ruhr e.V. gegenüber dem Bergbaumuseum in Bochum umfasst zwei Krisenzimmer, Küche und Versammlungsraum, in dem Martin und Matthias außerhalb der Café-Zeiten ihren Arbeitsplatz haben. Die Verwaltung des BPE (ich, Harald Knauer) arbeitet von zu Hause aus, da in dem vorübergehenden Vereinsheim ist nicht genügend Platz für ein ruhiges gemeinsames Büro vorhanden ist. Die Postanschrift bleibt vorerst die alte, und der Briefkasten am Hochhaus wird täglich geleert, bis wir höchstwahrscheinlich Anfang November in unser endgültiges neues gemeinsames Vereinsheim umziehen können. Alle BPE-Beratungs-Rufnummern haben eine gemeinsame Ansage erhalten und die Beratungen laufen weiter. Es wurde ferner eine Weiterleitung für Anrufe der Geschäftsstelle und der Buchhaltung auf Prepaid-Handys eingerichtet. Meine Telefonsprechstunde findet weiterhin donnerstags von 10 bis 13 Uhr unter 0234 / 917 907-31 statt.

Durch die Evakuierung, Besuch der Informationsveranstaltung des Mietervereins, Suche nach geeigneten Räumlichkeiten, den Umzug, Besichtigungstermine usw. ist es zu Überstunden gekommen. Aus Platzgründen kann ich von zu Hause aus keine Pakete mit Infomaterial versenden. Mahnungen können aufgrund der Räumung auch erst später als in den Vorjahren erfolgen.

Die Mitgliedsbeiträge per Lastschriften wurden in diesem Jahr Anfang März eingezogen. Voraussichtlich im August werden Zahlungserinnerungen per Email und per Brief wegen der ausstehenden Mitgliedsbeiträge verschickt. Noch immer haben 183 Mitglieder den Jahresbeitrag für dieses Jahr nicht überwiesen, obwohl sie das im Januar unaufgefordert hätten tun müssen. Das Mahnungswesen verursacht unnötige Ausgaben und kostet viel Zeit. Laut Vorstandsbeschluss erhalten diejenigen, die nach der Mahnung ihren Jahresbeitrag nicht zahlen, keine Rundbriefe mehr, bis der offene Betrag beglichen wurde.

Es grüßt Euch herzlich
Anne Murnau

Meine Bewerbung für den geschäftsführenden Vorstand des BPE 2018

Liebe BPE Mitglieder,

Ich bewerbe mich wieder für den geschäftsführenden Vorstand des BPE.

Ich war schon und bin aktuell Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BPE zwischen 2004-2014 und 2016-2018.

Ich bin jetzt 61 Jahre alt und möchte gerne weiterhin im BPE aktiv als Vorstandsmitglied tätig sein.

Als einen der Schwerpunkte meiner Tätigkeit ist für mich die Stärkung der Selbstbestimmung und politischer und gesellschaftlicher Teilhabe und Partizipation der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der UN-BRK. Auch Reform des Betreuungsrechtes in Richtung unterstützte Entscheidungsfindung statt Entscheidung nach dem Stellvertreterprinzip gehört für mich dazu.

Ich bin seit vielen Jahren als aktiver Patientenvertreter unter anderem im Gemeinsamen Bundesausschuss und setze mich für Stärkung der Patientenbeteiligung auf Bundes- und Landesebene ein.

Ich bin der Meinung dass auch jetzt, bei erheblichen personellen Veränderungen im geschäftsführendem Vorstand des BPE und angestrebten Wechsel des BPE Geschäftsstellenortes wäre es sinnvoll ein Stück Kontinuität im Vorstand zu bewahren.

Ich möchte deshalb meine Kontakte und Erfahrungen weiterhin für den BPE einbringen und einige meiner Aufgaben, wie z.B. im GBA die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, weiterhin zu erfüllen und künftig zum bestmöglichen Abschluss zu bringen.

Als älterer, körperlich behinderter und chronisch kranker Mensch habe ich aus eigener Betroffenheit auch Interesse an den Themen Gerontopsychiatrie, Pflege und Barrierefreiheit und will mich dafür einsetzen dass diese Themen im BPE auch künftig nicht zu kurz kommen.

Ich bedanke mich für Euer Vertrauen und werde mich freuen für den geschäftsführenden Vorstand des BPE wiedergewählt zu werden.

Herzliche Grüße

Jurand Daszkowski



Bewerbung für den Vorstand des BPE e.V.

Liebe Psychiatrieerfahrene,

mein Name ist Reinhold Hasel und ich bin von Beruf Polizeioberkommissar a.D. Ich komme aus Bayern und bin auch Vorstandsmitglied im BayPE e.V und im NetzG. Ich war schon einmal im Vorstand des BPE e.V. Ich bin auch noch Pressesprecher beim Weißen Ring Augsburg, der sich um Verbrechenopfer und deren Traumen kümmert..

Ich selbst bin seit Jahrzehnten psychiatrieerfahren. So begann meine Krankheitsgeschichte im Alter von 26 Jahren. Mehrmals war ich schon stationär in einer psychiatrischen Klinik. Zwangsbehandelt wurde ich dadurch, dass ich Ausgangsverbot bekommen hätte, wenn ich mich nicht nach dem Willen der Ärzte verhalten hätte. Aktuell komme ich regelmäßig zum Arztbesuch und fühle mich sehr gut. Ich nehme Psychopharmaka in geringer Dosis. Seit vier Jahren bin ich krisenfrei. Zurzeit beschäftige ich mich mit dem Aufbau eines Krisendienstes in Schwaben und mit dem neuen PsychKHG in Bayern. Außerdem setze ich mich für eine zwangsfreie, humanitäre Psychiatrie ein.

Ich will beim BPE e.V. wieder meinen Berufskollegen, den Polizeibeamten, auf die Finger schauen, speziell wenn wieder ein Psychiatrieerfahrener durch den Schusswaffengebrauch zu Tode kommt. Außerdem werde ich mich nach wie vor für Psychiatrieerfahrene einsetzen. Das heißt auch, dass ich die Politik in die Pflicht nehmen werde, wenn es darum geht, Grundrechte der Psychiatrieerfahrenen durchzusetzen.

So bitte ich Euch heute, um Euer Vertrauen in meine Person und in meine Politik. Ich sehe mich auch als Verbindungsmann zum NetzG, wobei ich das nicht für eine Konkurrenz zum BPE e.V. halte. Nur gemeinsam können wir unsere Rechte in der Politik und bei der Ärzteschaft durchsetzen.

Gez. Reinhold Hasel

Dipl. Verwaltungswirt (FH)



MARTINA HELAND-GRAEF

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

02.08.2018

Sehr geehrte Mitglieder,

Ich bin von euch im Oktober 2017 in den Vorstand des BPE gewählt worden.

In dieser Zeit konnte ich mich jetzt schon gut einarbeiten und befasse mich mit der Organisation der Mitgliederversammlung für das Jahr 2018 ebenso wie für das Jahr 2019 in Heidelberg. Beim Dachverband Gemeindepsychiatrie verrete ich den BPE im dortigen Vorstand als Beiratsmitglied.

Außerdem verrete ich den BPE in verschiedene Gremien.

In diesem Jahr gibt es viele neue Ereignisse die zur Freude, wie die genehmigten EUTB Stellen und die damit nicht so schöne Veränderung im Vorstand.

Es gibt dieses Jahr und nächstes Jahr viel zu tun, so wird die Geschäftsstelle dieses Jahr noch umziehen. Gerne bin ich bereit mein Engagement auch in der nächsten Amtszeit zur Verfügung zu stellen. Mir macht die Arbeit Spaß und über Eure Stimme würde ich mich freuen.

Mit freundlichen Grüßen,

Martina Heland-Graef



KONTAKT

Oberlinderstr. 2

96465 Neustadt

m.heland-graef@t-online.de

0176 45 61 61 69

Bewerbung für den geschäftsführenden Vorstand des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Liebe Mitglieder,

hiermit möchte ich mich für den geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V. bewerben.

Bin 1968 geboren (heute 50 J jung), gelernter Elektroinstallateur und bin im Jahre 2004 (34J) das erste Mal mit der Psychiatrie in Kontakt gekommen. Von vielen unterschiedlichen (Verdachts)Diagnosen (insgesamt 12) über Medikamente bis hin zu freiheitsentziehende Maßnahmen (Beschluss, Fixierung, Drohungen) durfte ich in 12 Jahren klinischer Psychiatriegeschichte einiges erleben. Dort erlebte ich viel Sprachlosigkeit im Kontakt mit mir und anderen Psychiatrieerfahrenen Menschen seitens der Menschen, wo ich eigentlich mir Hilfe und Unterstützung erwartet hatte.

2008 kam ich nach Hamburg und durfte dort bei einem tagesklinischen Aufenthalt erleben, wo die Menschlichkeit und der gesamte Mensch als Einheit im Vordergrund stand. (Heute weiß ich, in dieser Klinik schwebte der Geist von Dorothea Buck in einigen Köpfen der Mitarbeiter).

2013/2014 absolvierte ich die Ex-In-Ausbildung und arbeite seit 2014 als Genesungsbegleiter in der ambulanten Eingliederungshilfe. Inzwischen bin ich wieder raus aus der EU-Rente und habe eine 29 Wochenstunden sozialversicherte Stelle als Genesungsbegleiter und bin raus aus allen Transferleistungen (H4, Grundsicherung, Rente). Dieses war mein großes Ziel nach all den Jahren des psychischen Leidens.



Erfahrungen aus der Selbsthilfe:

Seit 2009 bin ich in der Selbsthilfe aktiv. Ein paar nennenswerte Stationen: aktive Mitarbeit im LPE Hamburg e.V., Gründung und Leitung von Selbsthilfegesprächsgruppen, politische Mitarbeit in Gremien wie den Hamburger Expertenrat, Beisitzer einer kritischen Initiative zum Umbau der Hamburger Eingliederungshilfe, Kooperationspartner der Hamburger EUTB „Psych“, Gründung und Vorstandsmitglied einer gemeinnützigen Selbsthilfeorganisation der Hamburger Genesungsbegleiter (GBPH e.V.) und aktuell setze ich mich stark dafür ein, dass die Aufsichtskommission trialogisch besetzt wird in Hamburg.

Meine Beweggründe für die Kandidatur in den ges. Vorstand des BPE e.V.:

Ich möchte mich für eine trialogische Ausrichtung der noch sprachlosen Psychiatrie und der Versorgungsstrukturen (z.B. Eingliederungshilfe, etc.) in Deutschland einsetzen. Weiterhin die Abschaffung der immer noch stattfindenden „Folter“ (laut UN-BRK) in klinischen Einrichtungen. Mitbestimmung darf nicht nur auf dem Papier stehen, sondern muss aktiv gelebt und erlebt werden. Oft nehme ich wahr, dass die Betroffenen in den Gremien als „Feigenblatt“ missbraucht werden. Auch erlebe ich immer noch zu oft, dass in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (ambulant wie stationär) die „erlernte Hilflosigkeit“ sehr stark vorherrscht und die Menschen nicht aktiv bei Ihrem Genesungsweg gefördert und unterstützt werden.

Mit den Worten von Dorothea Buck (die ich übrigens pers. kennenlernen durfte) möchte ich enden:

„Die Psychiatrie muss auf den Erfahrungen der Betroffenen beruhen; sonst ist sie (im Wort-sinn) keine „empirische“ Wissenschaft.“

Ich bedanke mich im Vorfeld für Euer Vertrauen und würde mich freuen für den geschäftsführenden Vorstand des BPE gewählt zu werden.

Mit sommerlichen Grüßen,
euer Reiner Ott

Bewerbung für den geschäftsführenden Vorstand

Liebe Freunde*Innen im BPE,

Mein Name ist Vicky pullen aus Bonn, Jahrgang 1958 und bewerbe mich für den geschäftsführenden Vorstand.

Ich bin seit 1976 in der Selbsthilfe tätig (AG SPAK, Anonyme und freie Selbsthilfegruppen, seit ca. 2001 im BPE). Ich habe 34 Jahre als Buchhändlerin gearbeitet, war dort im Betriebsrat und bin immer noch in der Gewerkschaft.

Die exakte Wissenschaft der Psychiatrie hat mir über die Jahre/Einrichtungen ca. 10 versch. Diagnosen geschenkt und in der Folge durfte ich 56 psychotrope Substanzen ausprobieren. Da keine davon mich qualitativ überzeugt hat, habe ich lieber an mir gearbeitet und lebe heute meist mehr oder manchmal weniger glücklich, aber mit hoher Lebensqualität, ohne Psychopharmaka.

Ich habe immer wieder versch. Selbsthilfegruppen gegründet und geleitet. Ich war auch in der Organisationsebene bei 12-Schritte Gruppen tätig im deutschsprachigen Raum und auf Weltebene. Ich bin sehr für Gespräche und Vernetzung, z. B. mit Psychiatrie Erfahrenen auf in europäischen und weltweit. Aber ich finde es auch gut, mit anderen – vielleicht nicht so Psychiatrie-kritischen - Organisationen und Verbänden, eine Ebene von Austausch und Information anzustreben. Ich bin sehr aktiv im Bereich der Besuchskommissionen und des PsychKGs seit 16 Jahren, koordine in 2 Regierungsbezirken die Teilnahme der PEs. Mich stört u.a. die Willkürlichkeit bei Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen und auch wie geplant ist, mit unseren Daten umzugehen mit der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik Infrastruktur, bzw. wie schlecht schon jetzt der Datenschutz ist. Für diese und andere wichtige Themen setze ich mich ein.

P.S. Wegen Foto. Sorry, gibt's nicht von mir, aus diversen Gründen, nicht zuletzt, weil meine Krankenkasse auch keins von mir bekommen hat. Stellt Euch einfach eine grauhaarige, nicht allzu große, nicht untergewichtige Frau mit Brille und Rucksack vor.

vicky pullen

Bewerbung für den geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie- Erfahrener e.V.

Liebe Mitglieder,

hiermit bewerbe ich mich für den geschäftsführenden Vorstand des BPE.

Bin aktuell noch im Vorstand des Landesverbands Psychiatrie Erfahrener NRW seit 2013 und auch dafür wieder Kandidat für die Wahl im September 2018. Schwerpunkt hier ist Ostwestfalen Lippe, Aufbau Beschwerdestelle Lippe dafür bin ich auch eingestellt. Letztes Jahr habe ich die meisten Mitglieder im BPE geworben und bin dafür ausgezeichnet worden. Das hatte mich sehr motiviert und gefreut.

Ja, ich hatte mich schon mal beworben für den BPE Vorstand und meine Kandidatur zurückgezogen, weil ich nach der Hospitation weiß, dass es ein ehrenamtlicher Fulltimejob werden kann und weil andere Kandidaten unbedingt den Vortritt wollten. Auch meine Kinder waren da noch nicht beide 18 und im November 2018 sind beide über 18, sodass ich mich mehr für die Belange von Menschen mit Seelischen Krisen widmen kann. Ich hatte schon so ein paar Aufgaben im BPE übernommen, bspw. War ich die Vertretung für Ruth Fricke zuerst im Fachausschuss Kommunikation und Medien, das wollte ein Berliner Vorstandskollege übernehmen nach der Wahl 2016, sowie Fachausschuss Barrierefreiheit (Unterfachausschuss Barrierefreies Arbeiten) im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. In Laufe der Jahre habe ich einmal auf der BAG Mitgliederversammlung in Bonn die Vertretung für den BPE übernommen. Weiter habe ich Telefondienste absolviert, Spirituelle Beratung, die AG Spiritualität im BPE ins Leben gerufen. Habe mich dazu auch ständig weiter gebildet. Bin Hospitant seit der Letzen Nachwahl in Berlin (Wo der Sturm war)

Bedingt durch eine Krise, ein Experiment ohne Pillen 2017/2018 von dieser ich mich jetzt erholt habe, weiß ich aus eigener Erfahrung, wie es in der Psychiatrie ist und was die Mängel sind. Ein Motto von mir lautet „Hilf dir selbst! Selbsthilfe ! Ich weiß mittlerweile, was mich aus einer Krise schnell rausbringt und weiß, dass die Psychiatrie kein großes Interesse hat, wie es mir geht und wie es um mich steht, außer, wenn ihr eigener Arsch selbst in Gefahr ist. Die Profis, die ich kennen lernen durfte sind resigniert, uninteressiert, ängstlich und überfordert und haben keinen blassen Schimmer, was mit mir los ist, wenn ich in einer Krise bin. Erst Recht sind die Versuche der aufgestülpten Hilfen für mich nur ein Hindernis, mich frei zu entwickeln. Ich brauche keine Hilfe, ich weiß was ich brauche, sagte ich und das glaubten die mir damals und ließen mich in Ruhe. Die anderen Patienten/Innen, die ich erlebt habe, waren alle irgendwie in einen Dilemma, das tat mir sehr weh, denen nicht helfen zu können und mit an zu sehen, wie die Profis die bearbeiteten. Aber tiefen Respekt hatte ich vor denen, wie die das manchmal meisterten, trotz der Barrieren. Zwang ist etwas, das ich selbst erfahren durfte, ein No Go für mich und davon bin ich aufgewacht aus meinen Traum, das in der Welt alles geregelt und in Ordnung ist 1997.

Nun, falls ich in den Vorstand gewählt werde, würde ich gerne wieder in einen Fachausschuss, gerne auch einen zweiten vertreten sein, der Spiritualität ,wie sie in der Integralen Lebenspraxis und in der westöstlichen Weisheit praktiziert wird, den Mitgliedern näher bringen und helfen ,die Vorurteile in der Gesellschaft abzubauen, gegen Menschen, die Psychiatrie erfahren sind und für die Menschen, die zu schwach sind, sich zu wehren ,ein Fürsprecher sein.

Claus Wefing 01.08.2018



Ich stelle den Antrag auf einen Tagesordnungspunkt auf der Mitgliederversammlung in Kassel und zwar:

Anfrage an die Katholische Kirche hier Bistum .

Paderborn für die Mitwirkung, Einbeziehung und Geldgeber für eine neue Form der Psychiatrie mit voller Einbeziehung der Bpe Konzepte für die Begleitung von Menschen in Seelischen Krisen

Durch Claus Wefing ggfs noch weitere beschließen.

Begründung:

Die Katholische Kirche will arm sein und ist reich, durch das Geld kann sie an ihren Ruf arbeiten und auch entschädigen.

Es steht ein wunderbares Gelände in Bad Lippspringe Owl das der Kirche gehört.

Meine Erfahrung in der Psychiatrie und mit Krisenzimmern ist, das dort nach Aussage und meiner Erkenntnis auch in Krisenzimmer nicht seine Ruhe und relative Sicherheit hat.

Das hätte mir sicherlich geholfen, voll und auf Dauer von dem Risperdal weg zu kommen.

Ich bitte diesen Antrag statt zu geben und bitte keine Diskussion, was ich alles für Fässer aufmache.

Ich bin bereit, nach meinen Urlaub ein Entwurf Kurzkonzept einzureichen, in meiner Psychose habe ich das schon etwas formuliert.

Lg Claus Wefing

***Satzungsänderungsantrag des geschäftsführenden Vorstandes ***

Problemstellung:

a) Es gibt eine erschwerte Kandidatensuche: In den vergangenen Jahren erwies es sich immer wieder als sehr schwierig geeignete 7 Kandidat/inn/en zu finden.

Das ist jetzt wieder so.

b) Viele Aufgaben sind aus dem Vorstand ausgelagert worden: Beantwortung von Post und Emails, Rundbrief, Kasse, Webseite.

c) 7 Vorstandsmitglieder sind schwieriger zu koordinieren als 5.

Lösungsvorschlag:

5 + 2 Regelung

Änderung der Satzung bei

§ 12 GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND:

1. Der Geschäftsführende Vorstand setzt sich zusammen aus 5 gleichberechtigten Mitgliedern, von denen je 2 den Verein gemeinschaftlich im Sinne des § 26 BGB gerichtlich und außer-gerichtlich vertreten. Er kann von der Mitgliederversammlung um 2 weitere Mitglieder erweitert werden.

Die aktuelle Fassung lautet:

§ 12 GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

1. Der Geschäftsführende Vorstand setzt sich zusammen aus 7 gleichberechtigten Mitgliedern, von denen je 2 den Verein gemeinschaftlich im Sinne des § 26 BGB gerichtlich und außer- gerichtlich vertreten. Er kann von der Mitgliederversammlung um 2 weitere Mitglieder erweitert werden.

Wir möchten den Mitgliedern empfehlen, die Änderung zu beschließen.

Für den geschäftsführende Vorstand

Vicky Pullen und Martin Lindheimer

Satzungsänderungsantrag von Kristina Dernbach:

Betroffenenkontrollierte Forschung

§2 Zweck und Ziele ist zu ergänzen um:

„1. Als Zusammenschluss von Psychiatrie-Erfahrenen auf Orts-, Landes- und Bundesebene hat der Verbad den Zweck,

(...)

e) betroffenenkontrollierte Forschung zu fördern und auf ihre Etablierung innerhalb der psychiatrischen, psychologischen, sozial- und rechtswissenschaftlichen Forschungslandschaft hinzuwirken.“

„2. Seine Aufgaben und Ziele sind demgemäß insbesondere, durch Informations-, Forschungs-, Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit

...

- (...)

- betroffenenkontrollierte Forschungsprojekte, deren Ergebnisse zur Verbesserung der Situation Psychiatrie-Betroffener beitragen sollen, zu fördern, selbst zu initiieren und durchzuführen

- auch in Kollaboration mit Forschungseinrichtungen

- in der akademischen und politischen Öffentlichkeit über die Relevanz von Multiperspektivität in der Erforschung von Verrücktheit und Krisen aufzuklären und auf eine Verbesserung der Fördersituation betroffenenkontrollierter Forschung hinzuwirken

- Psychiatrie-Erfahrene für die Durchführung eigener Forschungsprojekte zu qualifizieren“

SOLIDARITÄTSAUFRUF

Das Observatorium für Menschenrechte in der Psychiatrie braucht Ihre Hilfe, um in seinen Aktionen effektiver zu werden!

Das Observatorium betätigt sich seit 2006 Jahren in Thessaloniki, Griechenland, und bietet an:

- Selbsthilfegruppen für Stimmenhörer und Menschen mit sogenannten paranoiden Ideen als auch für Menschen mit Psychose- und tiefen Trauererfahrungen sowie ihre Angehörigen.
- Unterstützung für Menschen zum Schutz ihrer Menschenrechte, juristische Beratung für Psychiatriebetroffene und praktische Unterstützung für Angehörige und sonstige Nahestehende, die schwere Krisen und psychiatrische Einweisungen miterleben müssen.
- Ausbildung für psychiatrisch Tätige zu Alternativen zu Zwang und Gewalt in der Psychiatrie und Auswegen aus den Sackgassen der traditionellen Psychiatrie.

Das Observatorium hat keine Finanzquellen. All seine Aktionen waren vom Anfang an kostenfrei, und sind es immer noch. Die Aktionen werden ausschließlich durch die Ressourcen seiner Mitglieder ermöglicht.

Weitere Informationen

Das Observatorium für Menschenrechte in der Psychiatrie ist eine gemischte Initiative aus Psychiatrie-Erfahrenen und Psychiatriebetroffenen, Angehörigen, kritischen psychiatrisch Tätigen und anderen interessierten Bürgern. Es wurde 2006 in Thessaloniki gegründet. Seitdem initiiert es im Rahmen der internationalen Selbsthilfebewegung alternative praxisbezogene Maßnahmen in Richtung nicht-psychiatrischer Selbstorganisation Psychiatriebetroffener.

2017 mietete das Observatorium einen Raum innerhalb des Stadtzentrums von Thessaloniki an. Innerhalb weniger Monaten konnte es alle schon seit langem bestehenden Selbsthilfegruppen des Observatoriums unter ein Dach bringen. Weiterhin integriert werden konnten neue und kreative Empowerment-Gruppen, verschiedene Film- und Diskussionsveranstaltungen, eine dynamische Theatergruppe, Ausstellungen mit Gemälden unserer Mitglieder, Veranstaltungen mit Märchenerzählungen, Musik- und Poesieabende und vieles mehr – immer mit Schwerpunkt auf die öffentliche Information zu Menschenrechten in der Psychiatrie und praxisbezogene Alternativen.

Heute zielen wir darauf, ein Fond zur Finanzierung juristischer Hilfen für Menschen zu schaffen, die gegen psychiatrische Menschenrechtsverletzungen vorgehen wollen. Obwohl unsere Juristinnen und Juristen eine Erste-Hilfe-Beratung kostenfrei anbieten, bleibt den Betroffenen der juristische Weg hin zur Durchsetzung ihrer Gleichheit vor dem Recht im Einzelfall aus finanziellen Gründen weiterhin verschlossen. Eine Gerichtsverhandlung in Griechenland beansprucht derzeit ca. 500-700 €, weitere gerichtliche Schritte übersteigen diesen Betrag um ein Vielfaches. In Griechenland beträgt im Moment eine Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. das entsprechende Arbeitslosengeld ca. 350 € pro Monat. Dabei sind hier die Lebenshaltungskosten höher als in Deutschland. Psychiatriebetroffene sind überwiegend Rentner, Frührentner oder arbeitslos. Verständlicherweise *bleiben Anklagen gegen Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie oder Entschädigungsansprüche der Betroffenen und ihrer Familien illusorisch. So bleibt der Weg frei zur Fortsetzung von gesetzeswidrigen und gewaltbesetzten psychiatrischen Maßnahmen.*

Psychiatriebetroffene sind weiter denn je von einer Gleichheit vor dem Recht entfernt, wie sie beispielsweise die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung einfordert. Auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen zählen zu dieser Gruppe. **Obwohl die griechische Regierung die UN-Konvention unterzeichnete, unternimmt sie nichts, um die Rechtsstellung der Betroffenen zu verbessern.**

Ein Fond zur finanziellen Unterstützung betroffener Personen, die ihre Rechte einklagen wollen, konnten wir trotz aller Bemühungen hierzulande nicht zustande bringen. Die finanzielle Situation der Bevölkerung gegenüber früher hat sich massiv verschlechtert, was u.E. das Haupthindernis dafür ist.

Ein Präzedenzfall

Seit über einem Jahr fordert die Familie eines 25jährigen Mannes, der unter der Verabreichung von Leponex gestorben ist, Schmerzensgeld sowie ein strafrechtliches Verfahren gegen die behandelnden Ärzte. In einer inoffiziellen Untersuchung stellte das Observatorium einige Kunstfehler seitens der Ärzte der öffentlichen Psychiatrie in Thessaloniki fest. Die Familie will den Fall vor das Gericht bringen. Damit könnten auch andere Menschen vor Behandlungsschäden geschützt und das Thema der verantwortungslosen Überdosierungen öffentlich gemacht werden. In den Worten der Mutter: "... damit sein Opfer nicht um sonst war...". *Wegen des dramatischen Charakters dieses tödlichen Vorfalls halten wir es für wichtig, die betroffene Familie in ihrer Musterklage zu unterstützen.* Dies setzt eine detaillierte juristische und medizinische Untersuchung von Fachleuten voraus, die bezahlt werden müssen. Darüber hinaus fallen noch weitere Gerichtskosten an. Eine potenzielle finanzielle Entschädigung soll nach dem Willen der betroffenen Mutter dem Observatorium zweckgebunden zum Aufbau eines Weglaufhauses in Thessaloniki gespendet werden.

Auf diesem Weg brauchen wir Sie an unserer Seite! Wir bitten alle um Unterstützung, die diese Visionen des Observatoriums teilen:

- 1) Psychosoziale Angebote frei von Gewalt und Zwang sowie Stärkung des Selbsthilfebereichs
- 2) Vorantreiben des Konzepts von Recovery: dass man sich nach schwersten Lebens- und psychischen Krisen und nach Absetzen schädlicher psychiatrischer Psychopharmaka wieder erholen und ein erfülltes Leben führen bzw. fortführen kann
- 3) Stärkung der Stimmen der Selbsthilfebewegung von Psychiatriebetroffenen
- 4) Gleichheit Psychiatriebetroffener vor dem Recht einschließlich Gleichheit von Psychiatern vor dem Strafrecht.

Wir bitten um Spenden für unseren Fond zur Finanzierung juristischer Hilfen für Menschen, die gegen psychiatrische Menschenrechtsverletzungen vorgehen wollen. Jeder Euro zählt. Wir würden uns über einmalige Spenden ebenso freuen wie über regelmäßige kleine Spendenbeiträge. (Solche Spenden trugen in den 1990-er Jahren entscheidend zum Aufbau des Weglaufhauses in Berlin bei.) **Werden Sie Patin oder Pate unseres Observatoriums.** Wenn Sie uns unterstützen wollen, werden wir Sie regelmäßig per E-Mail über den Stand der Dinge informieren. Für weitere Fragen und ggf. ein persönliches Kennenlernen vor Ort stehen wir mit unserem Verein und seinen Aktionen gerne und mit solidarischer Freude jederzeit zur Verfügung.

... Damit wir unsere Ideen zu Alternativen zur Mainstream-Psychiatrie, für eine angemessene Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen und für die Durchsetzung von Menschenrechten von Personen mit psychiatrischen Diagnosen verwirklichen können. Wir halten an der Hoffnung und der Solidarität fest. Wir möchten Sie als Unterstützerinnen und Unterstützer an unserer Seite haben.

Im Namen des Observatorium für Menschenrechte in der Psychiatrie

Anna Emmanouelidou & Peter Lehmann

28. Juni 2018

Postadresse: Paratiritirio gia ta Dikaiomata sto Choro tis Psychikis Ygeias

TYPOY 5, GR-54629 Thessaloniki

E-Mail: paratiritiriopsy@yahoo.com, annaemmanouelidou@yahoo.gr

Webseite: <https://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com>

Spendenkonto, IBAN: GR95 0172 2220 0052 2209 1277 230

SWIFT-BIC: PIRB GRAA XXX

Kontoeigentümer: Paratiritirio gia ta Dikaiomata sto Choro tis Psychikis Ygeias

Spendenzweck: Observatorium – Juristische Hilfe

Besondere Seminare für die PE-Selbsthilfe

- o **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.
- o **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.
- o **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

AG Spiritualität

Am 10.10.2015 wurde auf der BPE-Jahrestagung die Arbeitsgruppe Spiritualität für PE gegründet. Ziele sind, Wege zu finden trotz Psychiatrie-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 . Homepage: <http://www.spirituellepsychiatrieerfahrene.de>

Arbeitskreis EX-IN

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

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

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

Zum Mitmachen

Bpo-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines Bpo-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 Bpo. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpo-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 Bpo 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 und Norbert Südländ 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

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 Mitglieder, die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der Bpo 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, 32049 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 Bernd Thomaßen, Mühlenstr. 23, 45731 Waltrop

Psychopharmakaberatung aus Betroffenenensicht

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 sowie Mittwoch 11-14 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03

Ich stehe den Bpo-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:

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