

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Deutschland

LAUT BRIEF RUND SPRECHER



März 2024

Heft 14

Ehrenvorsitzende
Dorothea Buck † 2019
Ruth Fricke † 2021

ISSN (Print) 2702-7511

ISSN (Online) 2702-752X

Inhalt - LautBriefRundSprecher

Impressum	2
Vorstand	2
Editorial	3
seelische Gesundheit	4
ambulante Behandlungsw.	6, 11 u. 22
NRW Seminare	7
Selbsthilfe Köln	9
Zwang	9
der Ausflug	10
Kultur	12
Stimmen hören	13
Selbstvertretung	15
Nachgefragt	16
Buchrezension	17 u. 18
Polizeigewalt	17
Stockhollm	20
Jahrestagung	21
Ich bin nicht Jessica Kiefer Teil 1	23
Geschäftsstelle	25
Beratung BPE	26
LPE NRW	27
BPE AG's	28

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. Geschäftsstelle: Herner Straße 406, 44807 Bochum im Internet unter: www.bpe-online.de

Redaktion dieses Heftes: Claudia Siebold, Juli, Tobias Thulke, gajjjsa, Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)

Titelbild und Rückseite: Bild Juli, Layout gajjjsa

Fotos, Bilder: S.3 Maria, S.8 + 12 Juli, S.9 + 20 T. Thulke, S.10 Claudia Siebold, S.13 VS, S.15 BGT e.V., S.16 privat, S.17 DuMont Buchverlag, S.18 Psychiatrie Verlag, S.22 privat, S.23 + 24 Gajjjsa

Layout: Juli und Gajjjsa

Kontakt zur Redaktion: BPE-LautBriefRundSprecher-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Herner Straße 406, 44807 Bochum; E-Mail: lautbriefrundsprecher@bpe-online.de

Redaktionsschluss: nächstes Heft: 1.05.2024

Erscheinungsweise: viermal im Jahr

Auflage: 1300 Stück

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.

Geschäftsführender Vorstand

vorstand@bpe-online.de

• Jurand Daszkowski

Carl- Petersen Str. 24a,
20535 Hamburg

Tel: 040-822 96 133

jurand.daszkowski@web.de

• Felix Freiherr von Kirchbach

felix.vonKirchbach@bpe-online.de

• Luise Wieg

c/o BPE e.V.

Hernerstr. 406, 44807 Bochum

s.wieg@web.de

• Matthias Seibt

c/o BPE e.V.

Hernerstr. 406, 44807 Bochum

matthias.seibt@psychiatrie-erfahrener-nrw.de

• Bettina

c/oBPEe.V.

Herner Str. 406

44807 Bochum

bettina@bpe-online.de

• Matthias Endruschat

c/o BPE e.V.

Herner Str. 406

44807 Bochum

matthias.endruschat@bpe-online.de

• **Kristina Meyer-Estorf** , Wel-
lingsbüttler Weg 101 b, 22391
Hamburg ; Email k.meyerestorf@googlemail.com

Erweiterter Vorstand

• **Baden-Württemberg:** N.N.

• **Bayern:** N.N. Geschäftsstelle
BayPE eV Glückstr. 2,
86153 Augsburg

E-Mail: kontakt@baype.info

• **Berlin:** N.N. c/o BOP&P e.V.

Naumannstr. 48 10829 Berlin

• **Brandenburg:**

Christine Pürschel

Hans-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin

E-Mail: tine.puerschel@berlin.de

• **Bremen:** **Detlef Tintelott**

Carl-Severing-Str. 63,

28329 Bremen

Tel.: 0421/40 98 93 47 (Büro)

detlef.tintelott.bremen@gmail.com

com

• **Hamburg:** **Hinrich Niebuhr**

c/o LPE e.V. Hamburg

Wichmannstr. 4, Haus 2,

22607 Hamburg

Tel. 040/85502674 (Büro)

hinrich.niebuhr@lpe-hamburg.de

• **Hessen:** N.N.

• **Mecklenburg- Vorpommern:**

Astrid Braune (nur beratend)

Am Krullgraben 5,

19294 Grebs OT Menkendorf,

Tel: 0151 63 333 937.

• **Niedersachsen:** **Isabela Ohde**

• **Nordrhein-Westfalen:** N.N.

LPE NRW e.V. Hernerstr. 406,

44807 Bochum

• **Rheinland-Pfalz:** N.N.

• **Saarland:** N.N.

• **Sachsen-Anhalt:** N.N.

• **Sachsen:** **Karla Kundisch**

E-Mail: selbsthilfedrei@yahoo.de

• **Schleswig-Holstein:** N.N.

• **Thüringen:** N.N.

TLPE Thüringer Landesverband

Psychiatrie-Erfahrener

Ammertalweg 7

99086 Erfurt

Tel.: (Büro) 0361 2658433

Stand: 24.02.2024



Editorial



Liebe Mitglieder des BPE e.V.,
liebe Leser*innen des LBRS,

ihr haltet die Ausgabe 14 des LautBriefRundSprecher in den Händen oder begutachtet sie auf eurem Display. Es ist schon das zweite Mal, dass ich die Aufgabe übernehme, ein Editorial zu verfassen. Mit dem Zusammenschluss von Rundbrief und Lautsprecher zum LautBriefRundSprecher wurde ich Teil der Redaktion. Redaktionsintern nennen wir unsere Mitgliederzeitung auch abgekürzt LautBrief.

Meine Nachgefragt-Interviewreihe hat das neue Format mit geprägt. Zwölf Interviews lassen einen Eindruck von der Basis unseres Vereins entstehen. Wir würden uns freuen, wenn es in Zukunft wieder Interessierte für die Nachgefragt-Reihe gibt. In dieser Ausgabe stelle ich mich selber meinen Fragen.

Persönlich wird es mit meiner Geschichte aus Stockholm, welche in der elften Ausgabe begonnen hat und in der 15. Ausgabe endet. Jetzt ist aber erst mal die Ausgabe 14 an der Reihe und in dieser gibt es einen weiteren Beitrag in der Rubrik „Betroffene berichten“. „Der Ausflug“ ist von Claudia, die ebenfalls Redaktionsmitglied ist. Mit einem Mehrteiler der fiktiven Geschichte „Ich bin nicht Jessica Kiefer“ schafft es Claudia, Spannung und noch mehr Lesespaß in die Zeitung

zu bringen. Wir veröffentlichen auch einen Artikel über die maschinelle Beeinflussung des menschlichen Geistes, die kriminell sein soll. Gibt es so etwas und wenn ja, wird es in unserem alltäglichen Leben eingesetzt? Ich frage mich, woher wohl Stimmen kamen, als es diese technischen Möglichkeiten definitiv noch nicht gab? Es klingt absurd, aber Technik in Verbindung mit dem menschlichen Geist zu sehen, könnte ein Zukunftsthema sein. Für unsere Verbandsarbeit heute wird meiner Einschätzung nach, aber noch stärker als bisher die ambulante Zwangsbehandlung im Fokus stehen. Eine Legalisierung von ambulanter Behandlung mit Zwang sollte meiner Meinung nach bundesweit verhindert werden.

Im Landesverband NRW gibt es dieses Jahr wieder attraktive Seminare im Angebot, die in dieser Ausgabe angekündigt werden.

Viel Spaß mit der Ausgabe 14!

Tobias Thulke

P.S.: In den Dezemberausgaben 5, 9 und 13 mal meine Spiele ausprobieren und mir eine Rückmeldung geben: lautbriefrundsprecher@bpe-online.de.

Hmm, der erweiterte Vorstand ist ziemlich unterbesetzt, hast du nicht Lust in deiner Region aktiv zu werden? Dann melde dich beim BPE-Vorstand..

Stellungnahme zur Drucksache 18 / 6356, Antrag SPD, Seelische Gesundheit geht uns alle an: Wir brauchen einen ganzheitlichen „NRW-Plan für Seelische Gesundheit“!

Wir begrüßen das Vorhaben Selbsthilfestrukturen mehr zu fördern und Peer-Beratungen auszubauen. In unserer Arbeit wird immer wieder deutlich, dass es sehr an unabhängigen, nicht-psychiatrischen Angeboten mangelt. Es muss mehr betroffenenkontrollierte Anlaufstellen und Initiativen geben.

Auch unabhängige Beschwerdemöglichkeiten auszubauen finden wir essentiell. Viele Menschen erleben Fehlbehandlungen und/oder verschiedene Arten der Gewalt in der psychiatrischen und auch psychotherapeutischen Behandlung. Dagegen vorzugehen oder gar eine Entschädigung zu bekommen ist derzeit schwierig bis unmöglich.

Der Punkt „*Die rechtlichen Befugnisse für Besuchskommissionen, u.a. bei BGB-Unterbringungen, müssen erweitert und sichergestellt werden.*“ freut uns sehr, da wir das bereits seit längerem fordern.

In Bezug auf die „*geschlechtergerechte Versorgungssituation*“ ist vor allem das Inkrafttreten des Selbstbestimmungsgesetzes entsprechend der Forderungen zur Nachbesserung der trans*, inter und nicht-binären Fachverbände und Selbstorganisationen notwendig. Allein durch eine barrierearme Möglichkeit, Namen und Personenstand ändern zu lassen könnte viel psychisches Leid vermieden werden. Als Vertretung für Psychiatrieerfahrene weisen wir besonders darauf hin, dass es nicht sein darf, dass unter gesetzlicher Betreuung stehende Menschen auf die Zustimmung des*r Betreuer*in angewiesen sind (§ 3 Abs. 3). Betroffenenkontrollierte Kriseneinrichtungen von und für queere Menschen werden gebraucht.

„*Die Verbesserung der Prävention von Gewalttaten durch Menschen mit seelischen Erkrankungen ist als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen.*“

Gewalttaten müssen generell verhindert werden, unabhängig davon in welchem psychischen Zustand sie begangen wurden. Gewalt auf „psychische Krankheiten“ zu schieben geht an der Realität vorbei und verschleiert die wirklichen Ursachen. Relevant sind hier beispielsweise Gewalttaten aus fundamentalistisch-religiösen, rassistischen, queerfeindlichen Motiven oder aus Gruppen, wie der Incel oder identitären Bewegung.

Menschen mit psychischem Leiden/Behinderung sind oder waren sehr viel öfter Betroffene von Gewalttaten, als dass sie diese selbst ausüben. Gewalt führt zu psychischem Leid.

Die Paragraphen 63 und 64 StGB müssen abgeschafft werden. Sie widersprechen der UN-BRK.

Menschen in psychischen Ausnahmezuständen haben ein erhöhtes Risiko von der Polizei verletzt oder getötet zu werden. Insbesondere, wenn weitere Diskriminierung hinzukommt wie Rassismus. Hier ist eine Schulung von Polizeikräften notwendig in Deeskalation und dem Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen.

Die Forderung „Zwang und Gewalt reduzieren“ verstößt gegen die UN-BRK. Das Ziel muss das Verbot jeglicher Zwangs- und freiheitsentziehender Maßnahmen sein.

Das gesamte „Hilfesystem“ muss ausschließlich auf Freiwilligkeit basieren. Menschen dürfen nicht gezwungen oder genötigt werden Hilfe zu bekommen.

Es muss eine ehrliche Aufklärung über Behandlungsmethoden geben, insbesondere über die Risiken und Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Viel zu oft wissen Menschen nicht darüber Bescheid. Ein „informed consent“ findet nicht statt.

Auch nichtmedikamentöse Behandlungsformen, wie Psychotherapie können unerwünschte Wirkungen haben.

Es ist notwendig, dass Menschen Informationen über ihre Rechte als Patient*innen oder Hilfesuchende bekommen.

Was psychiatrisch als „Suizidprävention“ angesehen wird, wird seinem Namen selten gerecht. Das Einsperren und die Zwangsbehandlung von Menschen aufgrund von „Selbstgefährdung“ lindert kein psychisches Leid – im Gegenteil. Studien zur Suizidwahrscheinlichkeit ergeben, dass das Suizidrisiko nach einem Psychiatrieaufenthalt um ein vielfaches erhöht ist.

Die „*Unterbindung von geschäftsmäßiger Suizidassistentz*“ ist verfassungswidrig (siehe Urteil Bundesverfassungsgericht vom Februar 2020).

Die Problematik des Konzepts „Seelische Gesundheit“

Der Begriff „Seelische Gesundheit“ wird in diesem Antrag völlig unreflektiert verwendet. Obgleich manche Zusammenhänge von gesellschaftlichen, politischen Umständen als Einflussfaktoren auf die Psyche aufgeführt werden, fehlt das Bewusstsein über die Konstruiertheit und Abhängigkeit von gesellschaftlichen

Wert- und Normvorstellungen des Konzepts „Seelische Gesundheit“.

Zitat aus dem Antrag: *„Seelische Gesundheit wird durch die Gleichzeitigkeit mehrerer Krisen unter Stress gesetzt: Krieg, Klima, Keime. Die damit verbundenen wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen schaffen Verunsicherung und Angst in der Bevölkerung. Ein Krieg mitten in Europa und die Nachwirkungen der Corona-Pandemie treffen viele Menschen hart.“*

Die Aussage, die Sie treffen ist folgende: „wenn es den Menschen durch ganz konkrete bedrohliche Ereignisse schlecht geht, sind sie seelisch krank“.

Wir denken, dass es eine völlig normale, sinnvolle Reaktion ist, sich nach schlechten Erlebnissen schlecht zu fühlen. Das als „fehlende Seelische Gesundheit“ zu framen, individualisiert gesellschaftliche Missstände und fördert deren Aufrechterhaltung.

Das politische Versagen, wie z.B. beim Ignorieren des jahrzehntelang von der Wissenschaft vorausgesagten Klimawandels, darf nicht dadurch aufgefangen werden, dass Menschen, die darunter leiden als „krank“ erklärt werden.

Es gibt zahlreiche Missstände, die nicht adäquat politisch adressiert und auch bewusst herbeigeführt werden, wodurch vielfach psychisches Leiden bei Menschen verursacht wird (z.B. Armut, Obdachlosigkeit). Wer seelisch/psychisch oder sozial leidet, hat einen Grund. Dieser Grund ist meistens sehr peinlich für unsere Gesellschaft. Sexualisierte Gewalt, Diskriminierungen, wie Rassismus oder Antisemitismus, Kinderarmut, Konkurrenzdenken, sinn- und zielloses Wirtschaftswachstum...

Der richtige Schritt, um dagegen vorzugehen ist nicht der Ausbau und die horrenden Finanzierung des psychiatrischen Systems.

Psychiatrie schadet

Die „Versorgung“ in der Psychiatrie ist ebenfalls äußerst fragwürdig.

Eine biologistische Herangehensweise („Stoffwechselstörung“) dominiert und führt zu standardmäßiger und immer weiter zunehmender Verschreibung von Psychopharmaka. Jede*r fünfte Psychiatriepatient*in ist unfreiwillig dort (Unterbringung nach PsychKG oder auch Nötigung durch das soziale Umfeld). Die Lebensverkürzung (Untersuchungen von Dauerpatienten sprechen von 20-30 Jahren) von Psychiatriepatient*innen kommt nicht primär durch die „psychischen Krankheiten“, sondern durch die körperschädigende Wirkung von Psychopharmaka und Elektroschocks. Die totale Abwertung, die oft mit der Diagnose „(lebenslänglich) psychisch krank“ verbunden ist, begünstigen psychisches Leiden bis hin zu Suiziden.

Kinder und Jugendliche sind noch vulnerabler für die Auswirkungen psychiatrischer Behandlung/Gewalt. Wer in jungen Jahren bereits in das psychiatrische System kommt, bleibt oft auch lange darin. Zudem wirken sich Psychopharmaka in heranwachsenden Gehirnen noch stärker (negativ) aus.

Allein in der stationären Psychiatrie sind bundesweit jährlich 2.000 Todesfälle dokumentiert (Siehe statistisches Jahrbuch der BRD). Hinzu kommen die Todesfälle, die vor dem Versterben auf eine andere Station verlegt werden.

Wir fordern eine Dokumentation der Todesfälle, sowie eine konsequente Aufarbeitung der Ursachen.

Der Weg in das psychiatrische/psychotherapeutische System ist nicht (unbedingt) der richtige, um psychisches Leid zu lindern. Die Unterstützung durch das direkte Umfeld, Freund*innen und Familie ist unabdingbar. Der Austausch mit anderen Menschen in ähnlichen Situationen und Gefühlszuständen ist für viele sehr hilfreich und empowernd (z.B. in Selbsthilfegruppen). Eine Delegation an „Professionelle“ ist nicht immer der richtige Weg.

Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen dürfen nicht dazu führen, dass psychisches Leiden als „unnormales“ und „inakzeptables“ verstanden wird. Ein großes Spektrum an Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken muss akzeptiert werden und darf nicht pathologisiert werden (vgl. Neurodiversität).

Die Pathologisierung von psychischem Leiden kann dieses verstärken und führt zu zusätzlichem Leid. Der gesellschaftliche Druck immer „gut drauf“ und „gesund“ zu sein muss abgebaut werden (toxische Positivität).

Der Wille und die Wünsche von Betroffenen müssen im Vordergrund stehen, und nicht was Angehörige für richtig halten.

Hierbei ist die Patientenverfügung für die Psychiatrie ein wichtiges Werkzeug.

Wir vermissen in diesem Antrag jede Reflektion, ob mehr Psychiatrie eine gute Idee ist, um unserer Gesellschaft etwas Gutes zu tun. Die letzten 50 Jahre gab es fortlaufend mehr Psychiatrie und mehr Psychopharmaka, was aber nicht dazu geführt hat, dass es weniger „psychisch Kranke“ gäbe oder weniger psychisches Leid.

Wir empfehlen die UN-Behindertenkonvention (nochmals) zu lesen, sowie die im Oktober 2023 veröffentlichten Abschießenden Bemerkungen zur 2./3. Staatenprüfung Deutschlands des UN Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Viele unserer Forderungen und Standpunkte finden Sie auch dort.

Eine weitere aufschlussreiche Lektüre zum Thema ist „Mental health, human rights and legislation: guidance and practice“ der WHO und UN.

Für den Vorstand des LPE NRW e.V.
Matthias Seibt

Mile Lex Franke

DIE "AMBULANTE BEHANDLUNGSWEISUNG"

im Faktencheck

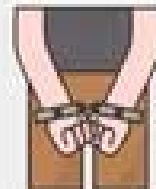
VEREINBAR MIT MENSCHENRECHTEN?

Psychiatrische Zwangsbehandlung verstößt gegen das Recht auf Schutz vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung [1]. Der UN-Menschenrechtsrat und die WHO fordern die Abschaffung aller zwangsweisen Praktiken in der Psychiatrie, einschließlich ambulanter Behandlungserzwingung.



GEWALTTATEN VERHINDERN?

Mit "Behandlungsweisungen" können keine schweren Gewalttaten verhindert werden [2,3]. Um eine einzige Verhaftung zu verhindern, sind 238 "Community Treatment Orders" nötig [4].



ZWANG VERMEIDEN UND LEID LINDERN?

Wird eine "Behandlungsweisung" nicht befolgt, kommen Menschen in die Psychiatrie und werden dort zwangsbehandelt. Zukünftige Zwangsunterbringungen können nicht verhindert werden [2,5,6]. Eher kommt es zu wenige Tage kürzeren, dafür häufigeren Unterbringungen [7]. Es gibt keine Verbesserung der Lebensqualität durch ambulanten Zwang [2,8].



NUR WENIGE BETROFFENE?

Es gibt bereits jetzt ein Dunkelfeld ambulanten Zwangs: Menschen wird eingeredet, sie seien verpflichtet, Psychopharmaka zu nehmen. Es wird mit Einweisung gedroht. Die geplante Gesetzesänderung würde diese Praxis legalisieren. Der Trend in England zeigt: Es werden jedes Jahr mehr Menschen unter "Behandlungsweisung" gestellt und es werden jedes Jahr weniger "Behandlungsweisungen" beendet [9,10].



QUELLEN

1. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
2. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
3. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
4. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
5. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
6. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
7. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
8. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
9. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.
10. United Nations Human Rights Council, 2014. *Report of the High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in the Democratic Republic of Congo*. UN Doc. HRC/A/HRC/25/64, paras. 10-12.

Seminare 2024 für Psychiatrie-Erfahrene

Veranstalter: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Digitale Kompetenzen für Einsteiger Viva Kreative

In diesem Seminar erwerben die Teilnehmer grundlegende Fähigkeiten, um sich sicher und effektiv in der digitalen Welt zu bewegen. Dabei werden Themen wie Internetnutzung, E-Mail, soziale Medien und online Sicherheit behandelt. Die Teilnehmer lernen, wie sie digitale Werkzeuge für Kommunikation und Informationsbeschaffung nutzen können, ohne sich unnötig von Werbung oder zerstreuten Informationen ablenken zu lassen. Das Seminar ist ideal geeignet für alle, die ihre digitalen Fertigkeiten auf- oder ausbauen möchten, unabhängig von ihrem Alter oder ihrer bisherigen Erfahrung. Das Seminar bietet die Möglichkeit, Schlüsselkompetenzen zu entdecken, die benötigt werden, um erfolgreich durch die digitale Welt zu navigieren.

Referent: Felix von Kirchbach (39 J.): Neben meiner langjährigen Selbsthilfee Erfahrung und meiner Beratungstätigkeit für den Bundesverband Psychiatrie Erfahrener e.V. habe ich eine Firma für Veranstaltungsplanung gegründet. Für diese bin ich sieben Tage die Woche zwischen Buchhaltungssoftware, E-Mail-Programm, Internetrecherche und sozialen Medien unterwegs. Nebenbei studiere ich im Master Psychologie.

2 Tagesseminare am 20.04.2024 in Bochum und am 21.04.2024 in Köln

Das Seminar richtet sich an Kunst-Interessierte und künstlerisch aktive Menschen. Menschen, denen Kunst hilft und ihnen Selbsthilfe ist. Seid eingeladen, zusammenzukommen, zu malen, zu basteln, zu werkeln und zum Austausch, was Kunst uns bedeutet. Der Rahmen des Seminars bietet jedem Zeit und Raum in seine eigene Kunstwelt einzutauchen. Und wir können uns auch in künstlerischen Impulsen, Spielen und Ideen begegnen. Künstlerisch wahrnehmen und ausdrücken. Allgemeine Mal- und Bastel-utensilien wie Farben, Pinsel, Papiere, Scheren, Kleber, Band, Draht... sind vorhanden. Darüber hinaus bringt gerne mit, mit was ihr arbeiten möchtet und auch gerne Kunst von euch oder welche, die euch wichtig ist.

Referentin: Juli (36 J.): Kunst war für mich in den meisten Lebensphasen sehr wichtig, um die (eigene) Welt zu verarbeiten und dem Inneren dabei Ausdruck zu verleihen. In meinen Mitte Zwanzigern habe ich Kunsttherapie studiert und mich dabei an Psychiatrie kritischen Themen im Hochschulkontext abgearbeitet. Seitdem ich in Bochum lebe, habe ich mehr zur Selbsthilfe-Bewegung gefunden. Mein Schwerpunkt dabei ist der Bochumer Selbsthilfegarten.

2 Tagesseminare am 11.05.2024 in Bochum und am 18.05.2024 in Köln

Ernährung und seelische Gesundheit

In diesem Seminar möchten wir unsere Erfahrungen austauschen und im Kontext der seelischen Erkrankungen Grundsätze zu den Wirkungen der Nahrungsmittel besprechen. In einer Vorstellungsrunde hat jeder Gelegenheit, seine psychische Grunderkrankung sowie die durch die verabreichten Medikamente verursachten Nebenwirkungen mitzuteilen. Wieso haben Menschen, die Psychopharmaka einnehmen, häufig ein krankhaftes Übergewicht? Wir besprechen Makronährstoffe und Mikronährstoffe. Kann ein Blutbild oder das Mikrobiom Aufschluss über die Ursache einer Erkrankung geben? In dem Block zur Darmgesundheit gehen wir der Frage nach: Weshalb ist der Darm unser zweites Gehirn und kann er Ursache für Schizophrene Erkrankungen sein? Desweiteren werden wir praktische Elemente zur Ernährung umsetzen: Wir wählen Rezepte aus, kaufen Zutaten ein und werden in der Gemeinschaft kochen. Abschließend wollen wir uns mit der Heilwirkung von Kräutern und Gewürzen befassen.

Referent: Matthias Latteyer (63 J.): Ich bin selber von einer Psychose betroffen, bei der eine Infektion mit eine Ursache war. Für mich spielt die Nahrung eine große Rolle im Leben. Ebenso beschäftige ich mich mit ganzheitlicher Heilmethode.

Tagesseminar am 4.05.2024 in Köln

Ver*rücktes Theater - Improvisation und Theater der Unterdrückten

An diesen beiden Seminartagen wollen wir uns in Ausdruck, Bewegung und Kommunikation versuchen. Am ersten Tag spielen wir Improtheater. Diese Theaterform kommt aus dem Comedy-Genre, kann aber auch mit ernsten Inhalten gespielt werden. Beim Improtheater gibt es kein Drehbuch. Stattdessen nehmen die Spieler*innen die Impulse ihrer Mitspieler*innen und aus dem Publikum auf. Daraus spielen sie spontan Dialoge und Szenen. Genau wie beim Sport oder Singen wärmen wir uns vorher mit Übungen auf. Improtheater ist eine wunderbare Möglichkeit, sich auszuprobieren, andere mit den eigenen Ideen anzustecken und diese gemeinschaftlich darzustellen. Am zweiten Tag beschäftigen wir uns mit dem Theater der Unterdrückten nach

Augusto Boal. Diese Sammlung von Methoden entwickelte Boal in den 50er Jahren in Brasilien, um durch Theater Einfluss auf die politische Realität zu nehmen. Denn Theater kann Unterdrückung sichtbar und greifbar machen und Möglichkeiten der Zukunft entwerfen. Mit euch gemeinsam will ich auch ausprobieren: Lassen sich diese Methoden auf Psychismus übertragen? Für einen Ausgleich zwischen Aktivsein und Entspannung ist gesorgt. Wenn möglich, bringt euch eine Matte und

eine Decke mit. Falls ihr keine habt, gebt spätestens eine Woche vorher Bescheid, damit wir welche besorgen können. Ich freue mich auf das Spielen mit euch.

Referent*in: Shrank Dernbach machte nach zwei Schulabbrüchen Psychiatrie-Erfahrungen. Diese motivierten Shrank, sich der Bewegung Psychiatrie-Überlebender anzuschließen. In Gießen und Freiburg studierte Shrank kritisch Psychologie (M.Sc.) und arbeitet zurzeit in der EUTB des BPE e.V.. Shrank ist überzeugt, dass eine Trennung zwischen „Genesenen“ und „noch Leidenden“ uns allen schadet und wir sie überwinden können.

2 Tagesseminare am 1.06.2024 und am 15.06.2024 in Bochum

Gut schlafen - Einführung in die Schlafhygiene

Das Seminar bietet einen ganzheitlichen Ansatz, um die Grundlagen für einen gesunden und erholsamen Schlaf zu vermitteln. Wir werden die Bedeutung eines regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus sowie die Schaffung eines optimalen Schlafumfelds für maximale Entspannung und Erholung erkunden. Mit Fokus auf bewährte Methoden zur Stressbewältigung und Entspannungstechniken vor dem Zubettgehen werden die Teilnehmer lernen, wie sie ihre Schlafqualität verbessern und langfristig aufrechterhalten können. Im Seminar reden wir nicht nur, sondern führen auch praktische Übungen durch, um den Teilnehmern praktische Werkzeuge an die Hand zu geben. Dieses Seminar richtet sich an all jene, die ihre Lebensqualität durch die Optimierung ihrer Schlafgewohnheiten steigern möchten. Du bist herzlich eingeladen, an diesem Seminar teilzunehmen, um einen wichtigen Schritt in Richtung eines ausgewogenen und gesunden Lebensstils zu machen, der auf einem erholsamen Schlaf basiert.

Referentin: Nadine (43 J.): Ich habe Biologie auf Diplom studiert und arbeite ehrenamtlich als Natur- und Umweltpädagogin mit Kindern im Grundschulalter. Ich bin seit Anfang 2022 Mitglied beim BPE und war lange Zeit Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe online.

Tagesseminar am 13.07.2024 in Bochum

Einführung in die Gewaltfreie Kommunikation:

Dieses Seminar soll Grundkenntnisse der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg vermitteln. Die Gewaltfreie Kommunikation (kurz GFK) orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen und hat einen empathischen und wertschätzenden Umgang miteinander zum Ziel. Dieser ermöglicht es sowohl mit sich selbst als auch mit seinem Gegenüber in Verbindung zu bleiben und so auch in Konflikten Lösungen zu



finden, die die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigen. Die GFK ist ein Ansatz, der auf eine empathische Grundhaltung baut sowie Kommunikationstechniken beinhaltet, um diese Haltung im alltäglichen Umgang mit sich selbst und anderen umzusetzen. Ziel des Seminars ist es, den Teilnehmern sowohl theoretische Grundlagen der GFK als auch einige der Techniken für deren praktische Anwendung nahezubringen.

Referentin: Isabel Klinkigt (36 J.): Sie hat zwei halbjährige Ausbildungen sowie mehrere Seminare und Workshops zu Gewaltfreier Kommunikation nach Marshall Rosenberg absolviert und war bei Projekten und Workshops zu dem Thema aktiv beteiligt, u.a. der Konzeption eines GFK-Online-Kurses. Sie arbeitet aktuell als persönliche Assistentin für eine behinderte Person.

Wochenendseminar am 7./8.09.2024 in Köln

Allgemeine Teilnahmebedingungen:

Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei. Aber die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher ist die Teilnahme nur nach vorheriger Anmeldung möglich. Anmeldung bei Annette (annette.nrw@gmx.de oder Tel.: 0175-5945501). Für eine verbindliche Anmeldung sind 10,00 € Anmeldegebühr, das sogenannte Reuegeld, auf das LPE NRW e.V. Konto zu überweisen. Diese 10,00 € werden während des Seminars zurückgezahlt - sonst nicht. Bankverbindung des LPE NRW e.V.: Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE98 3702 0500 0008 3749 00, BIC: BFSWDE33XXX. Ein Fahrtkostenzuschuss für Bedürftige - billigste Möglichkeit - kann nur bei der Anmeldung beantragt werden.

Selbsthilfe Seele Köln

In der Anlaufstelle Rheinland haben wir uns im Jahr 2023 mehrfach für Öffentlichkeitsarbeit zusammengesetzt. In der ganzen Stadt haben wir Flyer verteilt, SPZ's, Bürgerzentren und andere Einrichtungen besucht. Leider gab es für die ausgelegten Flyer kaum Rückmeldung. In der Selbsthilfe ist die persönliche Empfehlung und Weitergabe von Informationen wichtig. So hatten wir dann mehr Besucher, wenn Menschen positiv über unsere Anlaufstelle berichtet haben. Trotzdem werden die Flyer der Anlaufstelle überarbeitet und neu aufgelegt. Wir fahren mehrgleisig und ein Gleis wird in Zukunft auch das Internet sein, wobei mein Eindruck ist, dass einige Psychiatrie-Erfahrene die sozialen Medien nicht für sich nutzen. Eine eigene Infrastruktur aufzubauen und Menschen ohne Filter zu erreichen, ist eine vielversprechende Vorstellung. Mit Facebook fangen wir an. An dieser Stelle mache ich auf unsere neue Facebook-Gruppe „Selbsthilfe Seele Köln“ aufmerksam.



sam. Wenn du dich angesprochen fühlst, kannst du gerne beitreten. Es stellt selber kein Selbsthilfeangebot dar, sondern bietet einen Austausch über Selbsthilfeangebote in Köln und Umgebung. Gruppenmitglieder können das passende Angebot finden, eigene Angebote bewerben und Wünsche äußern. Als Selbsthilfeangebot gelten Aktivitäten, die

von Psychiatrie-Erfahrenen durchgeführt werden, unabhängig von dem Veranstaltungsort.

Tobias Thulke

Link zur Facebook-Gruppe:
<https://www.facebook.com/groups/851199042963240>

Zwang

Zwang ist ein Wort, dass für die meisten von uns Psychiatrie-erfahrenen Menschen mit irgendeiner Art Schmerz verbunden ist, einer unangenehmen Erfahrung, die wir in Zukunft vermeiden wollen.

Zwang ist laut Wikipedia: „*die subjektive Wahrnehmung einer dem eigenen freien Willen entgegengesetzten Beeinflussung und Nötigung, die mit Ich-Fremdheit einhergeht. Zwang kann in doppelter Hinsicht beschrieben werden*“; als Eingriff von Außen oder als innerseelischer Zustand, was die Handlungsfreiheit von Personen gleichermaßen einschränkt und deren Verhaltens- und Handlungsweisen bestimmt.

Überall wo Menschen miteinander leben, gibt es unausgesprochene, ausgesprochene und in größeren Gruppen mit Schriftkultur auch nieder geschriebene Regeln für das Zusammenleben.

Ideal ist, wenn diese Regeln nachvollziehbar für alle sind und freiwillig eingehalten werden. Diese Regeln werden aber auch immer mit Zwang durchgesetzt. Die Gefängnisse und die Forensiken, oder die psychiatrischen Kliniken, besonders die geschlossenen Abteilungen darin, sind Orte, wo der Willen der Gemeinschaft gegen den Willen der Einzelnen, versucht wird durchzusetzen. In einigen Ländern sind Todesstrafe und Folter erlaubte Maßnahmen, um den Willen einer Obrigkeit gegen Individuen durchzusetzen.

In der sozialen Arbeit und Erziehung gibt es ein emanzipatives Konzept. Angestoßen werden sollen Prozesse der Selbstbildung, Sozialisation und des Lernens. Zur Zeit wird häufiger argumentiert, dass Erziehung auch zeitweise Zwang notwendig werden lässt. Wobei über die Art des Zwangs idealerweise diskutiert werden soll.

Ich persönlich habe Zwang als Gewalt erlebt, durch den ich zu für mich schädlichem Verhalten gezwungen worden bin, sei es durch körperliche Gewalt, Überredung, sozialen Druck, etc.. In der Psychiatrie habe ich Überredungen erlebt, bei denen fest stand, dass die Einwilligung gefordert wird und bei Verweigerung mit Gewalt (Beschluss) extern eingeholt wird. Manipulation ist auch eine Form von Zwang.

Ich habe Zwang auch immer wieder für mich als positiv erlebt, wenn ich ein für mich positives Verhalten, Erlebnis vehement abgelehnt habe im Vorfeld, oder unsinnige, oder schlecht durchdachte Dinge durchsetzen wollte.

Ute Schäpe

Der Ausflug

Es war an einem strahlenden Sommertag in der staatliche Nervenklinik von Aix-en-Provence. Claude und Mireille überlegten, was sie machen konnten.

Sie hatten beide Ausgang, aber das Geld, was ihnen täglich zugeteilt wurde, war sehr wenig. Mireille schlug vor, zu betteln.

„Nicht betteln“, sagte Claude. „Da kriegen wir doch nie was zusammen. Stehlen! Ich habe bei meinem letzten Stadtbummel beobachtet, wie wohl gekleidete Frauen sich Modeschmuck um den Hals gehängt haben und damit einfach nach draußen gegangen sind und dann habe ich es ihnen nachgemacht – und es ist gut gegangen.“

Aber Mireille wollte nicht in die Stadt, sie wollte einen Ausflug machen, in ein Einkaufszentrum weit draußen fahren und sie beschlossen zu trampeln.

Es dauerte nicht lange bis ein Mann hielt. Er sah ein bisschen schmutzig aus, aber für die Fahrt bis zum Einkaufszentrum würde es schon gehen. Mireille stieg vorne ein, Claude hinten.

Als das Einkaufszentrum schon in Sicht war, hielt der Mann plötzlich an und Mireilles Kopf erschien und sie sagte kläglich: „Er packt gerade sein Glied aus.“ „Raus“, rief Claude. „Worauf wartest du noch?“ und sie stiegen hastig aus. Es war nur noch ein paar Meter zu Fuß.

Claude war ein wenig enttäuscht, denn es war ein großer Supermarkt, sie hatte eigentlich noch mehr Schmuck stehlen wollen, aber schließlich nahmen sie sich einen großen Einkaufswagen und fingen an, ihn voll zu packen. Dann entdeckte Claude deutsches Bier mit einem – Bügel-Verschluss und rief fröhlich: „Das ist das beste Bier, was es gibt! Lass uns ein Bier trinken.“ Mireille war von Claudes Begeisterung angesteckt und sie nahmen sich jede eine Flasche Bier aus dem Regal, setzten sich auf die Bierkisten und tranken. „Da ist ein Herr, der uns folgt.“, zischte Mireille leise. „Mach dir um den keine Sorgen, der kann uns jetzt gar nichts anhaben“, sagte Claude. „Er weiß ja gar nicht, dass wir kein Geld haben.“

Sie tranken in aller Seelenruhe ihre Bierflaschen auf und schoben den Einkaufswagen weiter. Schokolade und Süßigkeiten wanderten noch in den Wagen und auch von der Schokolade fingen sie gleich an zu essen.

Da baute sich ein Typ ganz bedrohlich vor ihnen auf und fragte sie nach ihren Personalausweisen. Aber sie hatten keine Personalausweise dabei, diese waren in der Klinik. „Ist das der Typ?“, flüsterte Claude und Mireille bejahte.

Claude gab als Adresse die Klinik an.



Der Detektiv forderte sie auf, mitsamt dem Einkaufswagen in ein Nebenzimmer mitzukommen und sagte, er werde jetzt die Polizei benachrichtigen.

Mireille bekam Angst und fragte, was jetzt passieren würde. „Die Polizei ist unser Taxi zurück in die Klinik“, sagte Claude. „Wir brauchen sie sowieso, um zurückzukommen.“ „Sie werden uns bestrafen“; gab Mireille zu bedenken, aber Claude wehrte energisch ab. „Nein, sie können uns gar nicht bestrafen, solange wir in der Klinik sind. Als Verrückte sind wir doch unzurechnungsfähig. Iss lieber was von der Schokolade, bevor sie sie uns wegnehmen.“

Claude hatte einen wunderschönen großen Blumenstrauß in der Hand, den sie aus einem Blumenladen an der Ecke geklaut hatte. Der Detektiv interessierte sich hauptsächlich für den Inhalt des Einkaufswagens, der seinem Arbeitgeber gehörte und rechnete dessen Wert zusammen, während Claude und Mireille genüsslich die Schokolade aßen.

Endlich kamen drei Polizisten und Claude empfing sie voller Enthusiasmus. „Das ist aber nett von Ihnen, dass sie uns zurückbringen wollen, auf der Hinfahrt hatten wir einen schmutzigen Exhibitionisten...“

Die Polizisten schütteten sich fast aus vor Lachen und verhandelten mit dem knurrenden Detektiv, der irgendwie Angst um seine Fangprämie bekommen haben musste, denn er war sehr schlecht gelaunt.

Es gelang Mireille und Claude, die Schokolade und noch ein paar andere Kleinigkeiten mit in das Polizeiauto zu schmuggeln, sogar den großen Blumenstrauß konnte Claude unbehelligt mitnehmen. Im Polizeiauto fragte Claude den jungen Polizeibeamten, ob er verheiratet

sei und statt einer Antwort wurde er knallrot und die anderen Polizisten lachten. „Es war nur so eine Frage“, sagte Claude, die jetzt mitlachte, „ich habe mir sowieso schon gedacht, dass Sie viel zu jung für mich wären“.

Als sie in der Klinik ankamen, waren die Schwestern richtig erleichtert darüber, dass sie wieder da waren. Claude überreichte ihrer Lieblingsschwester den Blumenstrauß und sie freute sich.

Aber dann kam das dicke Ende.

Claude wurde in die Zelle gesperrt. Zu ihrem Erstaunen wurden Claude die fünf gestohlenen Halsketten, die sie seit mehreren Tagen trug, nicht abgenommen, aber man sagte ihr nicht, für wie lange sie eingesperrt werden sollte und sie bekam keine Zigaretten.

Kurz nachdem die Tür zu war, hämmerte Claude auch schon dagegen, wie sie es zuvor von den anderen Eingesperrten immer gehört hatte und rief laut, lasst mich raus, gebt mir Zigaretten...

Da sah sie, wie jemand unter der Tür eine dünne Eve-Zigarette durchgeschoben hatte und ein Briefchen Streichhölzer. Das konnte nur Marie-Claude sein und sie bedankte sich schreiend und rauchte erstmal ihre Zigarette.

Sie musste hier raus, aus dieser Zelle, in der es außer dem Bett und der Dusche nichts gab und fand in ihrer Hosentasche einen Kugelschreiber. Sie fing an, arabische Schriftzeichen auf ihre Bettwäsche zu kritzeln.

Dann kam jemand und brachte ihr das Abendessen. Wieder gelang es Claude nicht, zu erfahren, für wie lange sie eingesperrt bleiben sollte, aber sie bekam einen Schokoriegel von Jean-Marc, wie ihr gesagt wurde. Claude nahm den Schokoriegel und dachte betrübt, ich weiß nicht einmal, wer das ist. Aber es gab viele hübsche Jungs in der Klinik und geflirtet hatte sie praktisch

mit allen, da konnte es schon vorkommen, dass man mal einen Namen nicht wusste.

Als die Krankenschwester das Zimmer verließ, ohne ihr gesagt zu haben, für wie lange sie eingesperrt bleiben sollte, wurde Claude wieder von Panik ergriffen und zündete ihre Bettwäsche an, die auch ganz munter brannte.

Als dann der Rauch aus der Zelle drang, war schnell wieder jemand da, schimpfte ordentlich, nahm ihr die letzten Zündhölzer weg und sagte aufgebracht, sie solle das nie wieder tun, sonst würde sie noch länger eingesperrt bleiben.

Am nächsten Tag durfte sie dann kurz nach draußen, weil ihre Mutter zu Besuch gekommen war. Als Claude nach draußen kam, riss sie in ihrer Wut erstmal den Besuchstisch um und brüllte: „Warum bin ich eigentlich eingesperrt? Und wieso darf ich jetzt raus? Sie haben keine Regeln, sie haben überhaupt keine logischen Regeln.“ Ihre Mutter meinte, die Psychiater hätten ihr gesagt, sie hätten schon eine ganze Weile beobachtet, dass Claude immer verrückt spiele und vermuteten, dass sie die Drahtzieherin dieses ganzen Ausflugs gewesen sei.

Sie erklärte ihr, sie würde bald wieder rauskommen, wenn sie nur endlich ruhig wäre und jetzt auch gleich ruhig in die Zelle zurückgehen würde.

Claude sah ein, dass sie keine andere Wahl hatte, und freute sich königlich über die Schokoriegel von Männern, obwohl sie sich an keinen einzigen Namen erinnern konnte und obwohl sie eine Regel vermisste, da bei jedem Schokoriegel die Tür geöffnet wurde und am dritten Tag durfte sie dann die Zelle auch wieder verlassen.

Claudia Siebold

Stellungnahmen zur ambulanten Behandlungsweisung

In den letzten Monaten sind verschiedene Stellungnahmen zu den Bestrebungen, ambulante Zwangsbehandlungen in Baden-Württemberg einzuführen, erschienen. Hier die Quellen, wo ihr sie nachlesen könnt.

Recht und Psychiatrie

Martin Zinkler schreibt in der aktuellen `Recht und Psychiatrie` im Editorial über den Versuch der Einführung ambulanter Zwangsbehandlungen in Baden-Württemberg. „*Ambulante Behandlungsweisungen in Baden-Württemberg?*“ kann kostenlos unter: www.psychiatrie-verlag.de unter R+P Editorial und Inhaltsverzeichnis 1/2024 runter geladen werden.

Kellerkinder e.V.

Die Stellungnahme der Kellerkinder e.V.: „*Positionspapier – Ambulanter Zwang bedeutet einen unerträglichen Rückschritt auf dem Weg zu einer menschenrechtskonformen Unterstützung*“ ist auf ihrer Webseite: seeletrifftwelt.de unter News zu finden.

DGSP e.V.

Die Stellungnahme der DGSP e.V. ist auf ihrer Webseite www.DGSP-ev.de unter Veröffentlichungen/ Stellungnahmen zu finden. „*Statement der DGSP zur ambulanten Behandlungsweisung – Zur Diskussion, die durch die diesjährige Ethik-Tagung der ZfP Südwürttemberg angestoßen wurde*“.

Juli

Stern 20/24

Es ist weit weg, das Licht am Ende meines Tunnels.
Wie ein Stern, der Lichtjahre von mir entfernt ist, schimmert es.
Ich weiß gar nicht, ob er noch existiert.

Doch das Licht ist da und begleitet mich.
Ich ahne, welche Energie gebrodelt hat, als es seinen Weg begonnen hat.
Und es ist diese Kraft, die meine eigene nährt.

Ich weiß nicht, ob meine Hoffnungen erfüllbar sind.
Doch so lange Energie da ist,
will ich nicht zögern, dem Stern zu folgen.

Kleine Lichter gibt es nicht.
Es gibt nur diejenigen, die zu weit weg sind,
um sich mit anderen zu verbinden.

Leuchtet, Ihr 20/24-er Sterne!
Und wenn die Schatten nicht mehr kühlen sondern zu kalt werden,
dann schließt Euch zusammen und spendet Licht und Wärme.

Hendrik Jung Taunusstein

Herr Meier

„Hallo, ich bin Ihr neuer Betreuer.“
Ich liege mit Armen, Bauch und Beinen an ein Krankenhausbett gefesselt.
„Was ist, Marietta?“
„Frau Klingspor hat aufgehört. Es wurde ihr alles, äh, zu viel. Kann ich etwas für Sie tun?“
„Hol mich hier raus!“
„Wir duzen uns nicht. Ich bin der Herr Meier, Ihr Betreuer. Sie müssen leider hier bleiben. Es gibt einen richterlichen Beschluss, wissen Sie? Ich wollte Sie nur mal kennen lernen. Wir sehen uns dann.“
Er verlässt das Zimmer. Ich bleibe liegen, fixiert.
Nach zwei Wochen sehe ich ihn wieder.
Ich bin im Raucherraum und klaube Kippen aus dem Aschenbecher, um mir Zigaretten zu drehen.
Er kommt rein. „Erinnern Sie sich an mich?“
„Der Betreuer.“
„Genau. Kann ich irgend was für Sie tun?“
„Kauf mir Tabak!“
„Wir duzen uns nicht, Herr Stoffel. Wir sind keine Freunde, sondern haben ein professionelles Verhältnis. Ihnen Tabak zu kaufen gehört nicht zu meinen Aufgaben. Darum müssen Sie sich selbst kümmern. Wir sehen uns bald.“
Arschloch! Marietta hätte mir Zigaretten gegeben. Und er lässt mich hier mit dem Aschenbecher allein!
Klaus Meier sitzt mit seinen Freunden in der Kneipe. Er erzählt von seinem Job.
„Ganz wichtig ist professionelle Distanz. Ich bin kein Freund, das müssen die Klienten lernen. Im Grunde sind sie mir egal, die meisten kann ich nicht mal leiden. Ich würde mich privat nicht mit Verrückten abgeben.
Ich hab das halt studiert, na ja...“

Martin Stoffel



Stimmenhörer*innen als Opfer von unerkannter Nachrichtendienstkriminalität mit Fehldiagnosen

Liebe Stimmenhörer*innen und alle, die keine Stimmen hören, nicht wollen, können oder sollen. Bin zur Zeit nicht beim BPE, sondern der DGSP. Danke, dass mein Artikel hier trotzdem aufgenommen wird. Schön, dass es verschiedene Verbände gibt, die sich für Psychiatrie-Betroffene einsetzen. Schon einige Zeit muss ich mich mit dem Thema Stimmenhören und anderen Phänomenen befassen. Ich meine hier nicht die Schlagworte Verschwörungen, Corona, Querdenken, Reichsbürger oder ähnliches. Davon distanzieren ich mich.

Heute bin ich mir aber trotzdem sicher, dass es nun mal auch "unbeliebte" Opfer von kriminellen Techniken gibt, die wegen Unsachlichkeit oder aus politischen und persönlichen Gründen nicht ernst genommen werden und noch mehr ins Abseits geraten. Das Thema wird nach meiner Erfahrung oft „der Einfachheit halber“ meist ignoriert, bei allen möglichen Betroffenen, egal woher sie kommen, egal mit welcher Lebensgeschichte. Das hilft weder Betroffenen noch der Gesellschaft, sondern vergrößert den Schaden. Ich kenne zum Beispiel mobile akustische physikalische Schallerzeugung, die scheinbar geräteunabhängig im Raum Stimmen und Impulse bewirkt. Akustisch lässt sich das teilweise nachweisen und kann verschieden hörbar sein. Das sind dann keine Halluzinationen und auch keine spirituellen Erfahrungen, sondern unklare und unkontrollierte Nachrichtendiensttechniken.

Habe selbst jahrelang Tonaufnahmen gemacht von mobilen Schallzugriffen auf meine Wohnungen. Es war nicht die Nachbarschaft, und die Techniken blieben bei etwa 14 Umzügen fast gleich. Zu meinem Schutz nahm ich meist nachts die Zugriffe auf und habe bisher einige Aufnahmen stichprobenhaft untersucht. Es ist etwas aufwändig, mir fehlt bisher Unterstützung. Mit VLC Player oder anderem Medienplayer und Kopfhörern hörte ich einige Stellen laut durch, und bei merkwürdigen Geräuschen wiederholte ich, um sicher zu gehen, dann machte ich Notizen. Wenn es um technisch erzeugte Stimmen geht, müssen diese logischerweise auf irgendeine Art von irgendjemandem erzeugt und übermittelt worden sein. So muss es also Verursacher*innen und damit Täterschaft geben, und dann können also Straftaten in Form von Körperverletzung, Nachstellung und vieles mehr vorliegen, die aber schwer beweisbar sind. Bitte Vorsicht vor Fehldeutungen im Nachbarschaftsumfeld! Es sind schon schlimme Dinge wegen Falschverdächtigungen passiert. Es geht leider auch viel um Täuschung und Wahn-Erzeugung. Wenn nun also Taten vorliegen, geht es also oft nicht einfach nur um „Stimmen“. Herkömmliche Deutungen verharmlosen die Taten und schützen die Täter*innen.



Ich gehe inzwischen von jahrelangem heimlichem und korrumpierendem Missbrauch aus, bei dem Techniken einerseits als nicht kontrollierte Geheimkommunikation verwendet werden und andererseits manipulativ auf Menschen zugreifen. Leider wird man als Betroffener nach meiner Erfahrung auch oft angelogen, wenn Stimmzugriffe in Gegenwart mehrerer Personen stattfinden. Es wirkt systematisch.

Mag sein, dass viele Menschen keine Stimmeinmischungen hören, oder dass es noch nicht genug Problembewusstsein dafür gibt, was alles damit zusammenhängen kann. Ich halte eine klare Position für wichtig mit einem unveräußerlichen Recht, keine technischen Stimmeinmischungen dulden zu müssen. Sie können als unerwünschtes eindringen in die eigene Lebensphäre gewertet werden. Wichtig wäre auch ein Recht auf Tonaufnahmen etwa bei Arztgesprächen zur eigenen Absicherung. Demokratische Standards werden sonst ausgehebelt, Vertrauen wird zerstört. Demokratie braucht Kontrolle und Überprüfbarkeit. Ich sehe keinen menschlichen Nutzen in Technik, die einerseits "helfend" in Kommunikation eingreift, aber dabei gezielt mit verschiedenen Stimmlagen manipuliert und desinformiert, und andererseits Menschen heimlich und unkontrolliert quälen oder anders beeinflussen kann. Es werden sonst alle möglichen Tore für Korruption in Kommunikation geöffnet, die uns alle bedroht.

Ebenso kenne ich aus eigener Erfahrung und von Beschreibungen anderer Personen Frequenz-Zugriffe im Bereich von etwa 8000 bis 18000 Hz. Hörbar sind meist zu Hause langanhaltende hohe Pfeiftöne, die stören und schmerzen können. Üblicherweise wird Tinnitus diagnostiziert, aber es kann sich auch hier um kriminelle Zugriffe handeln von außen. Solche Zugriffe wären objektiv relativ einfach nachweisbar, zum Beispiel mit der kostenlosen Spectroid App oder einem ähnlichen Programm, was akustische Signale grafisch darstellt. Dort sind bei richtiger Einstellung fortlaufende

weiße Streifen im Zugriffsbereich sichtbar. Mir bekannt sind auch räumlich und als Feld wirkende Impulse, die unvermittelt Bauchschmerzen und Durchfall auslösen können. Diese Wirkungen sind aber schwer beweisbar, sie können auch mit akustischen Techniken zusammenhängen. Es gibt zu viele voreilige Deutungen, es ist auch nicht alles "Havanna", was pfeift.

Vielleicht gibt es noch viele andere Zugriffe, die ich selbst nicht kenne. Dann sollte man das sorgfältig prüfen und sachlich untersuchen. Seriöse Untersuchungen wären wirklich wichtig und hilfreich, denn es werden viele schädliche Theorien einfach weiterverbreitet, ohne dass es jemandem hilft. Auch Meldstellen für die Bevölkerung, Berichte, bessere Opferberatung werden benötigt. Von vielen Betroffenen weiß ich, dass sie auch verschiedener "konventionell" erzeugter Kriminalität, Gaslighting mit Täuschungen, Stalk, Mob, Verleumdungen und Wohnungseinbrüchen ausgesetzt sind oder waren. Meistens ist es zu viel und zu schwer, so dass Opfer regelrecht zermürbt werden über längere Zeit.

Man kann den Begriff „Zielpersonen“ verwenden, mit dem auch das Umfeld beeinflusst wird. Man könnte auch von „Zielpersonenkriminalität“ sprechen. Auch manipulative Zugriffen auf technische Geräte wie Telefone, Radios, Fernseher, Pcs gehören zum Sortiment der Täterschaft dazu. Solche Hacks sind keine Hexerei und müssen nicht sehr aufwändig sein, leider, um Wahn bei Opfern zu bewirken.

Immer wieder die berühmte Frage: „Warum sollte denn jemand so etwas tun, sind Sie denn so wichtig?“ Und wenn ich es aushalte, mich mit dem schweren Thema zu befassen, ohne rosa Brille, dann muss ich sagen: Es gibt viele Gründe für Ausbreitung von Korruption, Machtmissbrauch, Krieg, auf dem Rücken von armen Opfern. Perverserweise werden die meisten Betroffenen schon viele Jahre standardmäßig und vorschnell als paranoid schizophran diagnostiziert, was diese Menschen erst recht zerstören kann. Den Tätern hilft - und die anderen haben ja dann ihre Ruhe...

Opfer werden mundtot gemacht, das Leben nach und nach ruiniert bis zum "selbst schuld, sowieso krank", Täter*innen werden nicht verfolgt und können einfach weitermachen. Es kann ohnmächtig, wütend und traurig machen, wenn man „Schizophrenie“ diagnostiziert bekommt für schwere Verletzungen von anderen, gegen die man sich nicht wehren kann und „Verfolgungswahn“ für kriminelle Techniken durch andere, die sich vielleicht noch einen Spaß daraus machen, dass man sich nicht wehren kann. Vielleicht finden einige Betroffene wirklich Hilfe in psychiatrischen Diagnosen. Das Recht darauf sollte man niemandem nehmen. Muss es aber unbedingt die schwere Diagnose „paranoide Schizophrenie mit Verfolgungswahn“ sein, mit der man dann als unglaublicher Halluzinierender dasteht, dem man ja eh nicht glauben kann? Auch noch lebenslang? Wem hilft das denn überhaupt?

Ich habe den schlimmen Eindruck, als ob die Anwendungen und der Missbrauch solcher Techniken immer mehr ausufern und zudem noch gesellschaftsfähig gemacht werden sollen, obwohl ich sie gleichzeitig mit Unfällen und schweren Gewalttaten im Zusammenhang sehe.

Leider muss ich die weit verbreitete Interpretation anzweifeln, dass man zum Beispiel unbedingt „einen Sinn“ bei Stimmen suchen soll oder dass „alle Deutungen gleichberechtigt sind“ - vor allem, wenn nun tatsächlich physikalische Zugriffe vorliegen. Außer es hilft Betroffenen wirklich, aus freiem Willen. Nach meinen Erfahrungen leiden viele Opfer unter quälenden Stimmen, die gar keinen Sinn ergeben, und die sie ganz und gar nicht haben wollen.

Auch angeblich gute Stimmen sind manipulativ, wenn sie technisch sind, und damit decken sie auch alle anderen Zugriffe. Sie sorgen für weitere Ausbreitung der Techniken. Und sie sind damit ein Indiz für laufende Überwachungstechniken unklarer Art.

Es muss eine mögliche Position geben können: „Unerwünschte Stimmen haben in meinem Leben nichts verloren, wenn ich das nicht will. Ich habe jedes Recht, mich dagegen zu wehren.“ Bisherige Deutungen können vielleicht auch aus Angst Möglichkeiten gewesen sein, um Betroffenen überhaupt einen Austausch zu bieten, und zwischen Institutionen und Opfern zu vermitteln.

Auf Dauer wird das nicht genügen, denn die Techniken sind nicht demokratisch reguliert und werden immer weiter entwickelt. Kriminelle können damit tun und lassen, was sie wollen. Opfer sind dem oft wehrlos und schutzlos ausgeliefert. Es wird wichtig sein, Zugriffe zu erkennen und Opfern Plattformen, Hilfen und Möglichkeiten zu bieten, ohne dass sie Angst vor Verfolgung, Verletzung, Falschdiagnostizierung haben müssen. Für Interessierte: Es gibt auch einen Fragebogen zum Thema Stimmenhören, der schon viele Jahre in verschiedener Form im Umlauf ist (Hallucinatory Guide u.ä.). Dort können verschiedene Stimmerfahrungen genau beschrieben und erfasst werden. Ich will niemanden verängstigen, sondern etwas zeigen. Auch will ich niemandem etwas nehmen (außer Kriminellen ihre Werkzeuge), sondern hoffe, neue Möglichkeiten zu zeigen. Für jeden das Bestmögliche, und das Gesundeste.

VS

Was ist mit „Selbstvertretung“ gemeint?

Diesen Flyer habe ich auf der Jahrestagung 2023 in Düsseldorf erhalten. Es folgten E-Mails, ein Telefongespräch und schließlich nun diese Vorstellung im LautBriefRundSprecher.

The flyer is divided into three vertical panels. The left panel, titled 'Was ist Selbstvertretung?', explains that self-representation is about the rights and interests of people with disabilities, and provides an example of how their input can influence policy. The middle panel, titled 'Der BGT sucht Selbstvertreter*innen', asks if the reader is interested in becoming an active self-representative and provides contact details for Sara Falkenstein, project manager. The right panel features the BGT logo and the slogan 'Stark im Betreuungsrecht' (Strong in Guardianship Law), stating that self-representatives become active. Logos for the Federal Ministry of Justice and 'AKTION MENSCH' are also visible.

Zum ersten Januar 2023 wurde das Betreuungsrecht reformiert. Laut dem Bundesministerium der Justiz ist diese Reform die größte im Betreuungsrecht seit dessen Einführung und der Abschaffung der Entmündigung im Jahr 1992. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hat im Vorfeld der Reform diese stark kritisiert. Besonders die Anforderungen, die an Betreuer*innen gestellt werden, wurden diskutiert.

Eine „Selbstvertretung“ bedeutete für mich bisher, dass Menschen keine(n) gesetzliche Betreuer*in haben, sondern sich eben selber vertreten. Eine Zwischenform ist das sogenannten betreute Wohnen, bei der Unterstützung geleistet wird, die betroffenen Personen rechtlich aber für sich selber verantwortlich sind. Zu beachten gilt, dass es bei der gesetzlichen Betreuung verschiedene Lebensbereiche gibt, die abgedeckt werden können.

In Bochum wird ein Projekt für fünf Jahre gefördert, das die Rechte von Menschen mit Betreuungserfahrung stärken soll. Sara Falkenstein (Projektleitung) sagt zu ihrem Projekt in Bochum:

„Der Betreuungsgerichtstag e.V. (BGT) ist ein interdisziplinärer Fachverband in der Rechtlichen Betreuung. Sein Ziel ist es u.a., die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte betreuter Menschen zu stärken und ihre soziale Situation zu verbessern.“

Für unsere fachpolitische Arbeit ist es an der Zeit, betreute Menschen intensiver zu beteiligen. Der BGT e.V. möchte diesem Personenkreis eine Stimme geben und sie dabei unterstützen, dass ihre Anliegen im gesellschaftlichen und politischen Raum stärker wahrgenommen werden. Mit dem bundesweiten Selbstvertreter*innenprojekt soll erreicht werden, dass Menschen mit Betreuungserfahrung ihre Rechte kennen und eine Kultur der Selbstvertretung vorfinden – nicht nur im BGT. Die Projektziele sind die Etablierung einer politischen Selbstvertretung im Betreuungswesen, die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts sowie die Beteiligung von Selbstvertreter*innen an Fachdiskussionen und Tagungen. Daneben möchten wir Interessierten Veranstaltungen/Schulungen zum Betreuungsrecht anbieten (welche Rechte haben Menschen mit Betreuungserfahrung, welche Möglichkeiten gibt es bei Problemen/Unzufriedenheit in der Betreuung). Das Projekt richtet sich an alle Menschen mit Betreuungserfahrung (eine rechtliche Betreuung ist eingerichtet, beantragt oder bereits beendet).

Für das Projekt suchen wir noch interessierte Menschen mit Betreuungserfahrung. Für alle Interessierten, die mehr über das Projekt wissen oder im Betreuungswesen aktiv werden möchten, können sich gerne bei mir melden.

Kontaktdaten:
Sara Falkenstein in Bochum
0234 640 85 21 sara.falkenstein@bgt-ev.de

Ein Artikel von Tobias Thulke

Nachgefragt!

Ich möchte mich selber nicht vor den Fragen drücken, die ich anderen zumute und interviewe mich deswegen selber für die Nachgefragt-Reihe. Anders gesagt, habe ich für diese Ausgabe kein(e) Interview-Teilnehmer*in. Für folgende Ausgaben bitte wieder bei mir melden.

Das 13. Interview führt uns somit nach Köln:



Stelle Dich doch bitte kurz vor!

Meine Name ist Tobias Thulke und ich bin 43 Jahre alt. Keine Kinder, keine Beziehung aber ein Leben, das trotz aller Schwierigkeiten, wieder lebenswert geworden ist. Bassgitarre spielen und eigene Brettspiele entwickeln haben einen hohen Stellenwert in meinem Leben. Wobei das mit der Bassgitarre im Moment auf Eis liegt. Mein Lebensmittelpunkt ist aber natürlich auch meine Arbeit für die Psychiatrie-Erfahrenen.

Wie kam es zu Deinem ersten Aufenthalt in einer Psychiatrie?

Ich kam völlig neben der Spur von einem Auslandspraktikum zurück mit einem Döschen Beruhigungstabletten. Eigentlich ging es nur darum, neue Beruhigungstabletten zu bekommen. Es folgte aber mein erster Psychiatrie-Aufenthalt mit Chefarztbehandlung, da ich damals noch Privatpatient war. Ich fasste Vertrauen und hatte das Gefühl, dass mir geholfen wird.

Was ist Deine Kritik am psychiatrischen System?

Ein Kritikpunkt ist das Denken in Diagnosen. Betroffenen Menschen wird vermittelt, dass sie nur weiterkommen im Leben, wenn sie ihre „richtige“ Diagnose kennen und akzeptieren. Meiner Meinung nach geht es darum festzustellen, was tatsächlich falsch gelaufen ist oder noch immer im Leben falsch läuft. Sich selber zu akzeptieren finde ich wichtig und nicht die Probleme auf eine Stoffwechselstörung im Gehirn,

für die keine(r) verantwortlich ist, zu schieben. Auch wenn man irgendwann Stoffwechselstörungen im Gehirn beweisen kann, führt meine ich, das Denken in Krankheitsbildern zu keiner Verbesserung. Und mein zweiter Kritikpunkt ist, dass die Psychiatrie das Stigma „psychisch krank“ abbauen möchte, indem die psychiatrischen Diagnosen salonfähig gemacht werden. Wir hingegen wollen nicht, dass diese Diagnosen Anwendung finden und so die Psychiatrie-Erfahrenen von diesem Stigma befreien. Diese beiden Ansätze scheinen unvereinbar zu sein.

Was sind Deine Selbsthilfemöglichkeiten vor Ort?

Seit 2015 nutze ich die Anlaufstelle Rheinland in Köln-Mülheim für mich. Auch jetzt, da ich die Anlaufstelle selber leite, ist es ein Ort geblieben, wo ich Genesung und Fortschritte erfahre. Selber habe ich 2020 eine Selbsthilfegruppe für Stimmenhörer*innen gegründet. Für mich persönlich war die Gruppe ein Erfolg. Denn meine Stimmen sind sehr weit zurückgegangen. Mein Erfolg ist eine Mischung aus Selbsthilfegesprächen und der Einsatz von Medikamenten. Ich habe aber auch Menschen kennen gelernt, bei denen kaum eine Entwicklung stattfindet und die dann fragen: „Warum soll ich in diese Gruppe gehen, wenn die Stimmen dadurch nicht weggehen?“ Ich kann als Leiter der SHG leider die Stimmen der Teilnehmer*innen nicht wegzaubern. Da die Gruppe aber nicht mehr läuft, weil das Thema auch etwas speziell ist, möchte ich das Thema der Gruppe weiter fassen. Ein neuer Name für die Gruppe steht noch aus.

Wie stehst Du zum Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. und Deinem Landesverband?

Für den Bundesverband bin ich in der Redaktion der Mitgliederzeitung. Dieses mache ich seit der ersten Ausgabe des LaufBriefRundSprechers. Einige von euch kenne ich bestimmt von den letzten beiden Jahrestagungen in Kassel und Düsseldorf. Für meinen Landesverband, also den LPE NRW e.V. leite ich, wie schon gesagt, die Anlaufstelle Rheinland.

Nachgefragt: Was war der Wendepunkt in deiner Psychiatrie-Erfahrung?

Im Jahr 2014 habe ich selber den Notarzt gerufen und mich in eine Psychiatrie bringen lassen. Aufgrund von Ängsten war mir schwindelig und kotzübel. Es folgte ein Aufenthalt auf der offenen Station, bei dem ich die ganze Zeit dafür kämpfte nicht auf eine geschlossene Station zu kommen. Es war der Punkt, an dem

ich merkte, dass wenn man richtig Hilfe braucht, die Psychiatrie kein Ort ist, wo man diese Hilfe bekommt.

Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen bisherigen Interview-Teilnehmer*innen! Tobias Thulke

Interview-Teilnehmer gesucht! Wir freuen uns über Psychiatrie-Erfahrene, die an einem Interview in dieser Reihe interessiert sind. Nachname und Foto müssen nicht veröffentlicht werden! Schreibt einfach an Tobias.T.PE@gmx.de oder ruft Tobias an unter Tel. 0163 54 33 517.

Buchrezension Alte Sorte

In dem Buch „Alte Sorten“ von Ewald Arenz geht es um zwei sehr unterschiedliche Frauen, die sich anfreunden. Die junge Sally haut aus einer Klinik ab, in die ihre Eltern sie immer wieder einweisen ließen. Auf ihrer Flucht trifft sie die ältere Bäuerin Liss, welche zurückgezogen und allein einen Hof bewirtschaftet. Liss nimmt Sally bei sich auf. Die beiden empfinden eine Verbundenheit, welche auch durch ihre jeweiligen Belastungen immer wieder auf die Probe gestellt werden. Im Verlauf entdeckt Sally, dass auch Liss Probleme hat, über welche sie nicht mit anderen sprechen kann. Die beiden Frauen sind sich gegenseitig eine Stütze und setzen sich füreinander ein.

Der Roman ist sehr schön geschrieben und liest sich leicht. Es werden auch immer wieder psychische Probleme angesprochen, unter anderem sind selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, häusliche Gewalt und Suizid Thema, jedoch nicht das Kernthema des Buchs. Die Figuren verhalten sich sehr authentisch, sind dabei nicht immer sympathisch und dadurch bleibt ihr Handeln echt und nachvollziehbar. Unter anderem findet Sally an Liss besonders sympathisch, dass sie sich nicht wie die Pädagog*innen in der Klinik verhält, dass sie ehrlich mit ihr umgeht und ihr die Verantwortung für ihr eigenes Leben überlässt.



Der Roman zeigt, dass Kliniken und psychiatrische Versorgung nicht für alle Menschen hilfreich sind, ohne die Themen explizit zu behandeln.

Ich konnte den Roman kaum aus der Hand legen, da sich immer wieder tiefgründige, aber auch leichte und schöne Momente abwechselten. Ich wollte mehr über Liss und Sally erfahren und trotz der eher seichten Handlung fand ich den Roman sehr spannend.

Der Roman ist 2019 erschienen, hat 266 Seiten und kostet 20€

Luan

Staatlich legitimierte Polizeigewalt - ein Kommentar

Ante P. wurde am 2. Mai 2022 in der Mannheimer Innenstadt mit Pfefferspray angegriffen und gewaltsam zu Boden gebracht, am Boden liegend wurde vier Mal mit der Faust auf seinen Kopf eingeschlagen. Ante P. überlebte diesen Polizeieinsatz nicht. (LBRS berichtete)

Der Haupttäter wurde nun zu einer Geldstrafe von 6000 Euro verurteilt, was noch unter der Forderung der Staatsanwaltschaft von sechs Monaten auf Bewährung lag. Die Nebenklage forderte eine Haftstrafe von drei Jahren und zwei Monate. Der zweite Polizist, der wegen Unterlassung mit Todesfolge angeklagt war, wurde freigesprochen. Beide haben die Möglichkeit in den Polizeidienst zurückzukehren. Die Nebenklage hat Revision eingelegt.

Einmal mehr desillusioniert, nachdem ich dachte, diesmal sind die Beweise gegen die Polizei da. Die angewendete Gewalt dokumentiert, das nicht Handeln des Kollegen ebenfalls, die lange Fixierung auf dem

Boden, mit dem Knie auf dem Kopf, anstatt Rettungsmaßnahmen für den blutenden Ante P.

Aufklärung und Gerechtigkeit. So wie Ante's P. letzten Worte waren: „ich will einen Richter!“ Wenn er wüsste, was für ein Richter sich seinem Tod angenommen hat.

Das Gericht konnte oder wollte die endgültige Todesursache nicht ausfindig machen, ersticken am Blut und der Fixierung auf dem Boden, wie es die Nebenklage darstellte, oder wie so oft von der Staatsanwaltschaft dargelegt, dass die Vorerkrankung am Herzen todesursächlich waren.

Was rechtfertigt Polizeigewalt gegen Menschen in psychischen Ausnahmesituationen? Der Polizeieinsatz fand statt, um Ante P. wegen vermeintlicher Eigengefährdung zurück zum psychiatrischen Behandlungszentrum zu bringen.

Statt Schutz einmal mehr Gewalt und Tod.

Ante P. - Rest in Power

Juli

Rezension zum Buch „Menschenrechte in der Psychiatrie.“

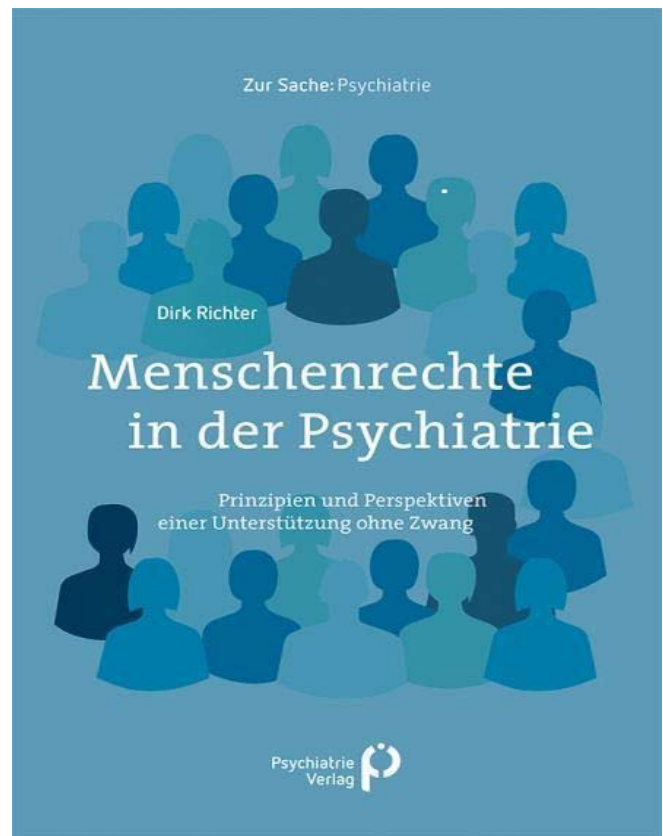
Prinzipien und Perspektiven einer Unterstützung ohne Zwang“ von Dirk Richter

Dirk Richter legt mit diesem gerade erschienen Buch einen wichtigen Beitrag zur Diskussion um die Bedeutung von Freiheitsrechten für Menschen mit psychischen Krisen und Störungen vor. Er stellt sich der Herausforderung, darzulegen und zu begründen, „warum Zwang in der psychiatrischen Versorgung nicht länger gerechtfertigt werden kann und auf(zu)zeigen, wie eine Psychiatrie ohne Zwang aussehen könnte“. Er räumt damit auf mit dem Paradigma des wohlmeinenden und fürsorglichen Zwangs, der immer wieder damit begründet wird, dass damit die Vermeidung einer Gefahr für die betroffenen Menschen selbst oder andere Personen erreichbar wäre. Er nimmt zu diesem Zweck Bezug auf die UN-BRK (UN- Behindertenrechts-Konvention) und weitere Dokumente aus der Menschenrechtsbewegung, die die Grundlage für die Diskussion um die Abschaffung bzw. Aufrechterhaltung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Setting bilden.

Er entschlüsselt in seinem Buch fundiert und gründlich die verschiedenen Ebenen und Faktoren, die in diesem Zusammenhang beachtet werden müssen. So setzt er sich zunächst mit den verschiedenen Formen von psychiatrischem Zwang sowie dem Ausmaß von Zwangsmaßnahmen auseinander. Sein selbst definiertes Ziel, welches er mit dem Buch erreichen möchte, ist die Darlegung, warum „psychiatrischer Zwang nicht länger zu rechtfertigen ist“.

Unter Bezugnahme auf den Hauptbericht des UN-Beauftragten stellt Dirk Richter den Zusammenhang zwischen Zwangsmaßnahmen und dem noch vielerorts die Unterstützungsmaßnahmen prägenden biomedizinischen Paradigma her. Er verweist auf das Dilemma, dass die inzwischen von der UN und der WHO klar benannte menschenrechtliche Ausrichtung in einem Widerspruch steht zum „traditionellen medizinisch-psychiatrischen Selbstverständnis“ und Freiheitsrechte in beiden Denkrichtungen sehr unterschiedlich gewichtet werden. Er legt eindrücklich dar, wie diese Diskussion aktuell massiv aufflammt und wie kontrovers in sogenannten Fachkreisen, aber auch der Betroffenen-Bewegung dies diskutiert wird.

Um die Problematik in der Tiefe und auch in ihrer historischen Entwicklung erfassbar zu machen, nimmt er Bezug auf geschichtliche Entwicklungen und die Herausbildung des Bildes von „psychischen Krankheiten“. Er erläutert die Entstehung eines Krankheitsverständnisses, welches zur Legitimation von Zwang entwickelt wurde und nun fortlaufend aufrechterhalten wird.



Als ethische Begründung von Zwangsmaßnahmen benennt er die Formel:

**Psychische Störung + Risiko oder = Zwangsmaß-
bzw. Krankheit Schaden nahme**

>Wohl der Person

Bei dieser sehr reduzierten Darstellung des Sachverhaltes wird meines Erachtens sehr schnell klar und anschaulich, dass ausgehend von einem Konstrukt in Kombination mit einer Mutmaßung ein fragwürdiges Mittel der Wahl für eine Zielrichtung verwendet wird, deren Erreichbarkeit alles andere als sicher und folgerichtig erscheint.

Dirk Richter verweist auf den mittels Forschungsliteratur belegbaren gesellschaftlichen Wandel, der immer mehr auf Sicherheitsaspekte fokussiert und damit zwangsläufig auch Auswirkungen auf die Versorgungspraxis findet. Eindrücklich stellt er dar, dass ethisch-rechtliche Argumente zur Legitimation von Zwang auf Zirkelschlüssen beruhen und verweist auf die massiven negativen Folgen für die von diesen Maßnahmen betroffenen Menschen. Er stellt die Ordnungsfunktion von Zwangsmaßnahme dar und erörtert, wie hier ein Instrument zum vorgeblichen Nutzen der Patient*innen tatsächlich und faktisch der Herstel-

lung von „Sicherheit und Ordnung in der jeweiligen Abteilung“ dient.

Er setzt sich mit der Wirksamkeit von psychiatrischen Therapien auseinander und reflektiert diese Wirksamkeit unter Berücksichtigung des besonderen Kontextes, der durch Unfreiwilligkeit und Zwang entsteht. Er legt diesen Gedanken zu Grund, dass psychische Störungen an sich ein soziales Konstrukt sind und eben keine objektive Wirklichkeit abbilden. Auf dieser Basis setzt er sich auch mit der vermeintlichen Zunahme von psychischen Problemen auseinander, die in großen Teilen dadurch erklärbar ist, dass nur existiert, was wir auch benennen können. Aufklärung und Information zu psychischen Störungen haben somit natürlich und unweigerlich Auswirkungen auf die Wahrnehmung von Menschen und tragen zur „gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit“ maßgeblich bei.

Eindeutig plädiert er dafür, dass lediglich der Leidensdruck der betroffenen Menschen die Grundlage für Diagnostik, Therapie und Behandlung in jedweder Form bilden kann. Diesen allein obliegt die Definitionshoheit darüber, ob sie eine „psychische Störung“ von sich annehmen möchten oder eben auch nicht. Um auch die Schwierigkeiten von Menschen berücksichtigen zu können, die für sich den medizinischen Krankheitsbegriff ablehnen, setzt er sich dann mit den Begriffen Neurodiversität, neurokognitive Diversität und Soziodiversität auseinander und verweist auf das Spektren-Modell psychosozialer Probleme.

Ausgehend von diesen Überlegungen wendet er sich dann der „Entwicklung einer menschenrechtsbasierten psychiatrischen Versorgung“ zu, welche meines Erachtens als klarer Auftrag an die Sozialpsychiatrie verstanden werden kann. Meint es die Soziale Arbeit ernst mit der von Silvia Staub-Bernasconi postulierten Rolle als „Menschenrechtsprofession“, dann hat sie hier die Chance zu zeigen, was sie kann und wie man den Anspruch auf eine „menschenrechtsbasierte psychiatrische Versorgung“ in eine Wirklichkeit transformieren kann. Dirk Richter verweist auf konkrete Aspekte, die auf diesem Weg zu verändern und zu beachten sind, wie zum Beispiel, dass eine Medikation gegen den Willen der jeweiligen betroffenen Person ebenso wie Zwang jeglicher Art grundsätzlich ausgeschlossen ist. Ausnahmen lässt er nur für jene Fälle gelten, in denen Menschen durch eine Vorausverfügung für sich selbst die Zulässigkeit einer derartigen Verfahrensweise im Vorfeld festgelegt haben. Für Fälle von Fremdgefährdung verweist er auf das Normalitätsprinzip und für alle Menschen gültige juristische und strafrechtliche Konsequenzen.

Er rundet das Buch ab mit konkreten Gedanken zur Weiterentwicklung des Unterstützungssystems und beleuchtet hierbei mögliche Konsequenzen, Dilemmata aber auch die möglichen Auswege.

Als problematisch erlebte ich seine Schilderung des „Quarantänemodells“, welches er zum einen als „at-

traktiv“ im Hinblick auf eine Psychiatrie ohne Zwang bezeichnet, zum anderen für mich jedoch in nicht nachvollziehbarer Weise abkoppelt von der Feststellung einer „Störung“ oder „Krankheit“. Es erschließt sich mir nicht, was er mit der für mich an dieser Stelle entstandenen Paradoxie ausdrücken möchte und ich frage mich, wie man solch ein Quarantäne-Modell gedanklich an die Ansätze von Martha Nussbaum und Amartya Sen koppeln kann.

Meines Erachtens legt Dirk Richter mit diesem Buch einen wichtigen Baustein für Diskussionen zu aktuellen Entwicklungen in der Psychiatrie vor. Er bringt viele wichtige Gedanken ein, belegt und begründet seine Gedankengänge fast durchgängig absolut schlüssig und nachvollziehbar. Ich kann dieses Buch nur allen Menschen wärmstens empfehlen, die sich mit dem status quo nicht zufriedengeben möchten und davon ausgehen, dass wir „Menschen mit psychosozialen Problemen“ durchaus noch viel besser unterstützten könnten – wenn wir es denn wirklich wollen. Mir hat das Buch zudem sehr dabei geholfen, die Problematik des biologischen bzw. bio-medizinischen Krankheitsverständnisses noch besser zu erfassen. Ich verstehe nun, warum auch das mir im Studium vermittelte biopsychosoziale Krankheitsmodell kein geeignetes Modell ist. Und ich glaube, dass Dirk Richter mit der Formulierung „Menschen mit psychosozialen Problemen“ die aktuell beste mir bekannte Begrifflichkeit gewählt hat, um den Sachverhalt annähernd angemessen zu bezeichnen. Mit dieser Wortwahl wird sehr klar, dass es in allererster Linie um Menschen geht. Es wird zudem klar, dass diese Menschen Probleme haben, die mehrdimensional und von verschiedenen Faktoren bedingt sind. Und es wird verzichtet auf eine biologische Komponente, die vermitteln würde, dass es das Individuum ist, das per se und sozusagen „von Natur aus“ die Problematik in sich tragen würde.

Quellen:

Berger, P. L. & Luckmann, T. (2016). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* (26. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Richter, D. (2024). *Menschenrechte in der Psychiatrie. Prinzipien und Perspektiven einer Unterstützung ohne Zwang*. Open Access-Publikation erschienen im Psychiatrie Verlag.

Staub-Bernasconi, S. (2019). *Menschenwürde – Menschenrechte – Soziale Arbeit. Die Menschenrechte vom Kopf auf die Füße stellen*. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Carina Kebbel

Stockholm

Teil 4: Und wieder ein Taxi!

Ich brauchte noch eine Bescheinigung für die Zeit in Stockholm. Es sollte nun offiziell ein Abschlussgespräch geführt werden, welches mein Mentor wohl sehr ernst nahm. Da der Termin mehrfach verschoben wurde, stieg meine Nervosität und ich musste sie auch über das letzte Wochenende schleppen. Es verstärkte sich zunehmend ein Taubheitsgefühl in den Füßen. Ich schob es auf meine Skoliose und angebliche Bandscheibenprobleme.



Für die Beurteilung hat mein Mentor einen Notizzettel vorbereitet, auf dem die Noten standen, die auf dem Beurteilungsbogen noch nicht eingetragen waren. Marie markierte die ersten Noten mit einem Bleistift vor, welches ich für eine hinterhältige Botschaft hielt. Zudem bekam ich eine schlechte Note bei „energy level“. Wir unterhielten uns eine Weile über die Beurteilung und meine Einschätzung, mit dem Ergebnis, dass ich das Zeugnis nochmal ausdruckte, es sauber ausgefüllt wurde und das energy level um eine Note verbessert wurde. Am Schluss sagte Marie leise: „Now you have one of three signatures!“ Dieser Satz löste in mir den Verdacht aus, dass ich Probleme bekommen würde, die anderen beiden Unterschriften zu erhalten.

Diese Nacht konnte ich überhaupt nicht schlafen. Ich lag mit Herzrasen im Bett und versuchte etwas zur Ruhe zu kommen. Meinen Eltern hatte ich zu diesem Zeitpunkt noch gesagt, dass alles in Ordnung sei.

Am nächsten Tag, es war der Mittwoch vor der Abreise, fing bei mir Magen und Darm langsam an verrückt zu spielen. Es gurgelte im ganzen Darm! Mit Appetitlosigkeit, aber ohne Verspätung, erreichte ich mein Büro, das ich mit Marie teilte. Ich habe an diesem Tag kaum etwas gegessen. Karin war an diesem Tag nicht im Büro, aber die Unterschrift vom Abteilungslei-

ter bekam ich problemlos. In mir verstärkte sich das Gefühl, dass ich von der Personalabteilung solange hingehalten werden sollte, bis ich schließlich ganz ohne Zertifikat nachhause fliegen würde.

Als ich an diesem Nachmittag nachhause ging, war ich völlig von der Rolle. Ich stieg in die Straßenbahn ein, hatte ein Blackout und verpasste die Station, fuhr in die andere Richtung zurück und verpasste wieder die richtige Haltestelle. Dieses Spiel wiederholte sich ein paarmal, wobei sich einmal mein Blick auf die Bahngleise richtete und ich kurz mit dem Gedanken spielte, mich vor die Bahn zu werfen. Ich stand praktisch neben mir, als ich mir meine Mütze vom Kopf riss, wieder aufsetzte und danach wieder abriss und dabei vor mich hin fluchte.

Als ich schließlich in Tullinge ankam, entschied ich mich, diese Nacht nicht auf Alkohol zu verzichten, sondern kaufte ein 6er Paket Heinecke Dosen. Ich trank ein paar Dosen, hörte Musik und lief in der Wohnung umher. Zwischendurch schrieb ich auf einen Blatt Stichworte, wie „du bist verrückt, frage nicht nach dem Zertifikat“.

In dieser Nacht rief ich meine Eltern an und teilte ihnen mit, dass ich wohl kein Zertifikat bekommen würde. Mein Vater meinte, dass ich es noch mal probieren sollte, was ich am nächsten Tag auch tat.

Es war nun Donnerstag, mein letzter Arbeitstag. Peter, der Abteilungsleiter, klopfte mir auf die Schulter und fragte mich zudem, was das Erste wäre, welches ich machen würde, wenn ich zuhause bin. Marie hatte mir diese Frage ebenfalls ein paar mal gestellt und ich habe immer geantwortet, dass ich weiter studieren würde. Die gewünschte Antwort war wohl, dass ich mich in ärztliche Behandlung geben würde. Ich verstand es allerdings so, dass sie nicht wollten, dass ich mich mit diesem Zeugnis bewerben würde. Die Unterschriften für das Zeugnis bekam ich im Endeffekt problemlos.

Im Laufe des Vormittags wurde mein Taubheitsgefühl in den Beinen stärker. Es fiel mir schwer, mich auf die notwendigen Dinge zu konzentrieren. Z.B. musste ich noch zur Bank gehen. Auf dem Rückweg zum Büro rief ich noch mal meine Eltern an. Unter Tränen berichtete ich meiner Mutter, dass man mich für verrückt halten würde und dass ich wahrscheinlich schizophran sei. Ich hatte meine Situation mit dem Film „A Beautiful Mind“ verglichen und überzeugende Ähnlichkeiten festgestellt. Meine Befürchtung war, dass ich ins Krankenhaus gebracht werden sollte. Dafür würde sich am besten der Kaffee und Kuchen, welcher üblicherweise zum Abschied eines Kollegen stattfindet, eignen.

Beim Mittagessen machte ich mir Sorgen, dass Kollegen mir etwas ins Essen mischen würden, da ich Margen- und Darmprobleme und Appetitlosigkeit hatte. Marie war in den letzten Tagen in eine Projektarbeit gewechselt und kaum noch an ihrem Arbeitsplatz. Ich wollte unbedingt mit ihr sprechen, um zu verhindern, von Ärzten abgeholt zu werden. Marie saß am runden Tisch, der in der Mitte zwischen den Büros mit Glaswänden stand. Die anderen Kollegen saßen ebenfalls am Tisch. Ich wartete auf mein Essen, welches in der Mikrowelle stand. Kollegen sprachen mit mir, aber ich stand praktisch neben mir.

Als meine Blicke zu Marie und unserem leeren Büro deutlicher wurden, stand Marie auf und ging ins Büro. Ich schmiss meine halbfertige Mahlzeit in den Mülleimer und folgte ihr. Sie bot mir an, die Bürotür zu schließen. Ich kam dieser Aufforderung nach und setzte mich auf meinen Stuhl. Wir fingen an uns über meinen Aufenthalt in Stockholm zu unterhalten, um die Situation etwas aufzulockern. Schließlich sagte ich zu ihr, dass ich das Gefühl habe, für verrückt gehalten zu werden. Marie erwiderte ganz erstaunt: „Mental Problems?“. Sie tat so, als ob sie nicht

wüsste, was mit mir nicht stimmte. Einfach abgeblockt hat sie den Versuch über meine Wohnungssuche zu sprechen. Nach einiger Zeit kamen wir auf das Abschiedessen am Nachmittag zu sprechen. Sie bot mir an, es ausfallen zu lassen, da ich mittlerweile an den Armen und Beinen angefangen hatte zu zittern. Immer wieder fragte Marie mich, was mit mir los sei, obwohl ich mir ziemlich sicher war, dass sie es genau wusste. Schließlich entschied ich mich dafür, den Kaffee zu canceln. Marie ging an den Schrank und holte ein Abschiedsgeschenk hervor. Es handelte sich um CD's zweier schwedischer Bands und eine Abschiedskarte, auf der alle Mitarbeiter meiner Abteilung unterschrieben hatten. Der Text auf der Karte lautete: "We wish you All the Best for the future!"

Als nächstes gab mir Marie zwei Plastiktüten und erklärte mir deren Zweck. Die große gelbe Tüte wäre für den Fall, dass ich mich übergeben müsste und die kleine mit einem Knoten, falls ich begänne zu hyperventilieren. Dieses würde im Zug geschehen, weshalb ich beide Tüten in meiner Tasche verstauen sollte. Da es mir zunehmend schlechter ging, bot mir Marie an, mit einem Taxi, auf Kosten des Unternehmens, fahren zu können.

Dieses Angebot nahm ich nach kurzer Bedenkzeit an, worauf Marie ein Telefongespräch führte und das Taxi organisierte. Meine Theorie war, dass ich nur ruhig bleiben musste, um nicht von Ärzten abgeholt zu werden.

Nach einiger Zeit ging ich mit Marie nach draußen. Vor der Tür wollte sie noch mal telefonieren und fragte, ob sie mein Handy benutzen könne. Zuerst wollte ich es ihr geben, aber dann fielen mir meine Nachrichten von Sven ein, die ich auf meinem Handy abgespeichert hatte. Ich hatte die Befürchtung, dass sie mir deswegen mein Handy wegnehmen wollte. Marie ging also noch mal rein, telefonierte von der Rezeption aus und kam danach wieder raus zu mir. Dann gingen wir gemeinsam zu einem Parkplatz. Dort stand auch schon ein Taxi, welches Marie aber nicht wollte. Wir warteten einen kurzen Augenblick auf ein anderes Taxi und ich hatte das Gefühl, dass sie unbedingt dieses Taxi nehmen wollte. Als ich in das Taxi einstieg, sagte sie: "Hopefully you will feel better tomorrow!"

Ein Erfahrungsbericht von Tobias Thulke

Jahrestagung BPE e.V. 2024 - Jugendherberge Düsseldorf

Liebe TagungsteilnehmerInnen, liebe InteressentInnen, wir tagen dieses Jahr wieder in der Jugendherberge Düsseldorf, vom Freitag 11.10.2024 bis Sonntag 13.10.2024.

Dieses mal lautet unser Motto „unheilbar gesund“.

Die Jugendherberge ist barrierefrei, alle Etagen sind mit dem Fahrstuhl erreichbar.

Die Herberge ist vom Hauptbahnhof Düsseldorf mit den U-Bahn-Linien U75/U76/U77 gut erreichbar.

Die Fahrt zur Haltestelle „Luegplatz“ dauert 7 Minuten. Dann sind es noch 10 Minuten Fußweg am Rhei-

nufer entlang, direkt zur Jugendherberge.

Dort ist dann wieder, wie gewohnt, im Eingangsbereich der Tagungsempfang.

Denkt bitte an Frühbuchertickets bei Bus und Bahn. Diese sind erheblich günstiger.

Bis dahin, ich freue mich auf Euer Kommen!

Christian Döhler

Organisator Jahrestagung BPE e.V.

0157-52 08 16 79

jahrestagung@bpe-online.de

Zweite Person gesucht

Wir suchen eine zweite Person für die Organisation der Jahrestagung. Hauptarbeitsschwerpunkt sind die Monate April bis Oktober. Es gibt 1.500 € Honorar oder

auch Aufwandsentschädigung. Du musst organisieren können. Es gibt eine Einarbeitung. Bewerbungen bitte an vorstand@bpe-online.de.

Die Idee der Einführung von sogenannten „ambulanten Behandlungsweisen“

Durch meine Mitgliedschaft im LVPEBW e. V. bekam ich den Auftrag, an der 33. Ethik-Tagung in Zwiefalten einen Beitrag aus der sogenannten „Betroffenen-Perspektive“ im Hinblick auf „ambulante Behandlungsweisen“ einbringen zu dürfen. Als ich diese Aufgabe angenommen hatte, war mir überhaupt nicht klar gewesen, auf was ich mich da eingelassen hatte. Bei der Befassung mit den mir zur Verfügung gestellten Materialien in Form des Flyers und des Eckpunktepapiers, erfasste ich, dass es hier um eine sehr problematische Idee geht. Dies veranlasste mich dazu, mich wirklich tief in die Thematik einzuarbeiten und mich mit vielen verschiedenen Menschen hierzu auszutauschen.

Mich schauderte es schon beim Anblick des Flyers, weil ich das gewählte Bild mit den Bahngleisen gleich in mehrerer Hinsicht völlig unpassend fand. Und mich schauderte es noch mehr beim Gedanken daran, dass hier unter Verweis auf eine angebliche „Verminderung von Leid“ eine „richterlich verfügte Anordnung zur Duldung einer als notwendig erachteten medizinischen Behandlung“ im ambulanten Setting thematisiert wurde. Denn was dies bedeutet, war mir sehr schnell klar: eine Ausweitung von Zwangsbefugnissen. Es geht definitiv darum, zu prüfen, ob durch eine rechtliche Änderung (im Psych-KG) eine (medikamentöse) Behandlung gegen den erklärten Willen einer Person auch außerhalb der Klinik (d. h. im eigenen Wohnumfeld) durchgesetzt werden kann.

Alles, was ich dann zu im Ausland bereits existierenden vergleichbaren Regelungen las, wies nach, dass mit einem solchen Ansatz gar nicht das erwünschte Ziel (Verminderung von Klinikaufhalten, etc.) erreicht werden kann.

Und ich stolperte doch sehr über dieses Vorhaben, da nach meinem Rechtsempfinden eine derartige Regelung auch eklatant gegen höherwertige Rechtsnormen wie das Grundgesetz, die UN-BRK und die Menschenrechte verstoßen würde.

Meiner Ansicht nach, war also sehr schnell klar, dass eine derartige Regelung völlig indiskutabel ist. Ich musste jedoch feststellen, dass ich mit der klaren Positionierung gegen dieses Vorhaben bei der 33. Ethik-Tagung eine Außenseiter-Position belegte und damit leider völlig allein dastand.

Das war für mich in mehrerer Hinsicht hoch irritierend. Zum einen, weil ich meine Argumentation gegen dieses Vorhaben sehr logisch und schlüssig darlegen konnte. Ganz anders als die Befürworter dieser Idee. Zum anderen, weil ich durch meinen intensiven Austausch mit anderen Menschen zu diesem Thema, Fachliteratur etc. ganz sicher wusste, dass ich mit meiner Einschätzung des Sachverhaltes tatsächlich



ganz und gar nicht allein bin. Es gibt sehr viele Menschen, die eine derartige Ausweitung von unfreiwilliger Behandlung sehr kritisch betrachten. Und ich wunderte mich, wie es dann sein kann, dass bei dieser Veranstaltung außer mir niemand gegen das Vorhaben Stellung bezog.

Ich bin sehr froh darüber, dass sich inzwischen sehr viele Menschen Gedanken zu dieser ungoden Entwicklung machen und zum Beispiel Julia Lippert bereits mehrere hochwertige und wichtige Artikel in den Kobinet-Nachrichten hierzu verfasst hat. Ich bin glücklich darüber, dass aus den Reihen der Betroffenen-Verbände (BPE, LVPEBW e. V., Kellerkinder e. V.) einhellig ein deutliches „Nein“ zu diesem Vorhaben zu vernehmen ist. Und es gibt mir Hoffnung, dass zum Beispiel auch die DGSP inzwischen bereits ein Positionspapier mit einer kritischen Betrachtung des Vorhabens erstellt und veröffentlicht hat.

Meines Erachtens ist es essenziell, dass ganz deutlich wird, dass die breite Öffentlichkeit sowie die überwiegende Mehrheit der fachlichen Ebene eine derartige Fehlentwicklung im Hilfesystem ablehnt. Meiner Einschätzung nach ist es sehr wichtig, dass deutlich wird, dass die bei der 33. Ethik-Tagung in Zwiefalten am 10.10.2023 vorgetragenen Positionierungen für eine Ausweitung von Zwangsbefugnissen alles andere als repräsentativ sind.

Denn nur so kann dieses Vorhaben möglichst bald wieder zu den Akten gelegt werden und sich endlich mit dem befasst werden, was wirklich wichtig ist. Dann können wir uns endlich der Fragestellung zuwenden, was Menschen in ganz schwierigen Lebenslagen benötigen, um wieder Halt finden und aus der Krise herausfinden zu können.

Carina Keibel

Ich bin nicht Jessica Kiefer

(Die Handlung sowie alle darin vorkommenden Personen sind frei erfunden und entsprechen nicht der Realität.)

Als Jessica aufwachte, merkte sie, dass sie an Armen und Beinen ans Bett gefesselt war. Sie machte die Augen nochmal zu, das ist jetzt ein Alptraum, dachte sie, das kann nicht sein. Schließlich bin ich doch die Psychiaterin, keine Patientin.

Langsam erinnerte sie sich. Ihre Zwillingsschwester Anna war wieder mit der Polizei, in Handschellen, hier eingeliefert worden. Jessica und Anna waren eineiige Zwillinge und da sie auch stets beide die Haare in gleicher Länge offen trugen, konnte sie kaum jemand auseinanderhalten.

Jessica erinnerte sich daran, wie sie zu den anderen gesagt hatte, Anna sei ihre Schwester und sie sollten sie beide allein lassen. Jessica wollte keinen Zeugen, wenn sie ihre Schwester Anna mit 10 Milligramm Tavor niederspritzte. Für gewöhnlich hatten sie dann eine Weile Ruhe. (Es gab Patienten, die das Tavor nicht gewöhnt waren und schon von 1 Milligramm genug hatten).

Ganz dunkel erinnerte sie sich jetzt daran, dass ihre Schwester Anna ihr plötzlich den Arm umgebogen hatte und sie sich dann auf diese Art selbst die einschläfernde Tavorspritze gegeben hatte. Jessica versuchte, sich zu beruhigen, zum Glück lebe ich ja noch, dachte sie, ich werde den Irrtum aufklären können. Sie tastete nach ihrem Smartphone, es war nicht da. Sie hatte auch gar nicht mehr ihren Kittel an, in dessen Tasche das Smartphone gesteckt hatte. Sie stellte fest, dass sie ein dünnes Anstaltsnachthemd trug, das am Rücken zugebunden war.

Sie sah sich um. Sie war in einem Doppelzimmer, in einem weißen Krankenhausbett, alles sah medizinisch aus, alles nackt und funktional. Es gab nichts Anheimelndes, nichts gemütliches, nichts, was nach einem Zuhause aussah. Es wirkte alles sehr unwirklich, wie in Kafkas „Verwandlung“. Sie erschrak über ihre eigenen Gedanken, versuchte, sie abzuschütteln. Es war ja nur ein schrecklicher Betrug, ein Irrtum, nichts weiter. Das würde sich doch alles ganz mühelos aufklären lassen. Schließlich war sie sicher noch ganz benommen von der Tavorspritze, sie hatte ja noch nie so ein Medikament genommen und war das ja überhaupt nicht gewöhnt.

Außerdem war das das Zehnfache einer gewöhnlichen Dosis...Wie lange war das jetzt alles her? Wie lange hatte sie geschlafen oder war ohne Bewusstsein gewesen?

Jessica sah auf ihre Uhr, es war zwei Uhr nachmittags. Nachmittags? Sie sah aus dem Fenster, ja, es musste Nachmittag sein, es war ja noch hell. In diesen klaren Gedanken mischte sich aber dann wieder ein unsicheres Gefühl, denn sie suchte vergeblich nach einer lückenlosen Erinnerung; wann war Anna eingeliefert worden und wann hatte sie ihr die beruhigende Tavorspritze geben wollen?

Wie war das alles so gekommen?



Ja, richtig, Anna hatte plötzlich Jessicas Arm mit der Spritze gepackt und so umgebogen, dass Anna Jessica die Dosis einspritzen konnte, was sie auch tat.

Jessica dachte weiter nach. Anna hatte ja keine Krankheitseinsicht, deswegen wehrte sie sich gegen die Behandlung. Anna konnte ja nicht verstehen, dass diese Behandlung notwendig war, um sie wieder zur Vernunft zu bringen. Die Nachbarn hatten angerufen, Anna hatte wieder Krach gemacht. Es war das übliche gewesen, Anna hatte offenbar wieder getrunken und auf Deutschland geschimpft.

Angeblich sollte sie sogar mit Möbeln um sich geworfen haben, wozu sie ja eigentlich gar keine Kraft hatte. Aber warum dachte Jessica über diesen ganzen Blödsinn denn eigentlich nach, es war eben das übliche gewesen, nur hatte Anna sie plötzlich überlistet.

Ja, sie musste jetzt nur den Irrtum aufklären, das war doch ganz einfach. Anna sah ihr zwar ähnlich, aber schließlich kannten sie doch alle Leute hier, die täglich mit ihr zusammenarbeiteten, sie würden sie doch alle wieder erkennen und schnell den Irrtum aufdecken.

Dann tauchte eine Krankenschwester auf und sagte, noch bevor Jessica überhaupt einen Laut hervorbringen konnte:

„Hier sind Ihre Medikamente, Frau Kiefer, damit Sie wieder Klarheit in Ihre Gedanken bringen können, etwas zur Aufhellung Ihrer niedergedrückten Stimmungslage ist da auch mit dabei. Nehmen Sie diese beiden Medikamente, und Sie werden sehen, dass Sie sich damit gleich wieder besser fühlen.“

Jessica Kiefer ließ sich nichts anmerken, aber in ihrem Inneren schrie etwas. Sie wusste, dass sie jetzt eine extrem hohe Dosis Neuroleptika bekommen würde, damit ihre Gedanken soweit verwirrt und ausgeschaltet wurden, dass sie nicht mehr wirklich daran glauben konnte, die Psychiaterin Jessica Kiefer zu sein, weil das

für eine Wahndee gehalten wurde. Dazu bekam sie dann auch noch ein Antidepressivum, damit sie sich subjektiv wohl fühlte dabei.

„Ich will diese Medikamente aber nicht nehmen“, hörte sich Jessica ruhig sagen, aber sie sah, dass die Krankenschwester schon außer Reichweite war und ihren Einwand überhaupt nicht mehr hören konnte.

Und noch immer wirkte die hohe Tavor dosis nach; Jessica fühlte sich so schwindelig und schwach, dass sie unwillkürlich denken musste, jetzt geht es mir ja wirklich so schlecht, dass ich Hilfe brauche...einen Arzt... ich muss in ein Krankenhaus...

Sie versuchte verzweifelt, aufzustehen, aber es ging nicht, sie fühlte sich so schwach und willenlos, dass sie noch liegenbleiben musste.

Sie war ja in einem Krankenhaus, aber wenn sie jetzt sagen würde, dass sie Hilfe bräuchte, würde sie diesen Irrtum nicht aufklären können.

Plötzlich wurde sie von schrecklichen Weinkrämpfen geschüttelt, die in ein haltloses Schluchzen übergingen. „Das ist jetzt die depressive Phase nach

dem Abklingen der Psychose“, sagte eine Stimme neben ihr. „Machen Sie sich keine Gedanken, Frau Kiefer, das ist ganz normal.“

„Ich bin Jessica Kiefer“, schrie Jessica verzweifelt, „meine Schwester Anna sollte eigentlich hier sein, sie ist die Kranke. Sie hat meinen Arm umgebogen und mir das Tavor gespritzt.“

„Es wäre ganz in Ihrem Sinn, sich zu beruhigen, Frau Kiefer, Ihre Schwester Jessica hat uns gerade erklärt, dass Sie diesen Trick schon öfter versucht haben...“

Das Zauberwort ist Compliance, das dürften Sie mit Ihrer Psychiatrieerfahrung schon wissen, und das heißt, Sie haben nur eine Chance, hier wieder herauszukommen, wenn Sie zugeben, dass Sie selbst die Kranke Anna Kiefer und nicht die Psychiaterin Jessica Kiefer sind. Krankheitseinsicht, Frau Kiefer, ohne Krankheitseinsicht kommt hier keiner heraus.

...Fortsetzung folgt...

Claudia Siebold



... aus der Geschäftsstelle

Anwälte, Psychiater, Psychologen gesucht

In der Geschäftsstelle werden Daten von empfehlenswerten Anwälten, Psychiatern und Psychologen gesammelt. Damit die Listen aktuell bleiben und die Berater und die Geschäftsstelle Euch im Fall der Fälle weiterhelfen können, gebt die Daten von Rechtsanwälten, Psychiatern bzw. Psychologen, mit denen Ihr gute Erfahrungen gemacht habt bzw. die unseren Ansichten nahe stehen, an die Geschäftsstelle weiter.

LautBriefRundSprecher per Mail oder online

Der LautBriefRundSprecher ist statt per Post auch als PDF-Datei per Mail erhältlich. Bei Interesse in der Geschäftsstelle Bescheid geben. Der LautBriefRundSprecher ist auch online auf der BPE Seite zu finden.

Bei Umzug bitte melden

Wenn Ihr privat umzieht oder Eure Selbsthilfegruppe einen anderen Tagungsort oder Tagungstermin wählt, teilt dies bitte der Geschäftsstelle des BPE e.V., Herner Straße 406, 44807 Bochum mit. Nur so können wir gewährleisten, dass Ihr regelmäßig Informationen des BPE bekommt und das wir Hilfesuchende an die örtlichen Selbsthilfegruppen weiter vermitteln können. Telefon: 0234 917 907-31; Email: kontakt-info@bpe-online.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

Auf Grund der fortgesetzten und immer zahlreicher werdenden Verstöße psychiatrischer Täter/innen gegen die gültigen Gesetze hatten sich die Vorstände des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrene e.V. und des Landesverbands PE Nord-rhein Westfalen e.V. im Jahr 2006 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, oft unrecht. Daher brauchen wir eindeutige Fälle. Diese Fälle müssen aktuell sein. Um zu prüfen, ob es ein aussichtsreicher Fall ist, brauchen wir Kopien oder pdf-Scans 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 e. V. und LPE NRW e.V.

Herner Straße 406,

44807 Bochum

vorstand@bpe-online.de

vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Fragen werden von Matthias unter 0234 640 5102 oder 0175 12 12 304 beantwortet. Bitte googelt vorher die wichtigsten Eurer Fragen!

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im Juli 2020

**BUNDESVERBAND
Psychiatrie-Erfahrener, e.V.**
Herner Straße 406, 44807 Bochum
www.bpe-online.de

Geschäftsstelle des BPE e.V.
Mitgliederverwaltung, Infomaterial, Pressekontakt: Ramona Lettkamp
Tel. 0234-917 907 31
Mail: kontakt-info@bpe-online.de
Sprechzeiten: Do 10-13 Uhr

Kasse: Luise Wieg
Tel. 023491790733
sabine.wieg@bpe-online.de
Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft, Köln,
IBAN: DE74370205000007079800

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
Tel: 0234 / 70 890 520 und 0234/6405102

Montags 9–12 Uhr Shrank Dernbach,
10-14 Uhr offene Beratung Ramona Lettkamp
Dienstags 10–13 Ramona Lettkamp und 14-17
Uhr Shrank Dernbach
Mittwoch 9–12 Uhr Luan Engels
Donnerstag 10–13 Uhr Ramona Lettkamp und 14-
18 Uhr Luan Engels
Freitags 9–15 Uhr Luan Engels und Ramona
Lettkamp

Die Berater*innen sind auch per Mail zu erreichen: Shrank Dernbach, dernbach@eutb-bpe.de; Luan Engels, engels@eutb-bpe.de; Ramona Lettkamp, lettkamp@eutb-bpe.de
Über Telegramm: LettkampEUTB und Engeln-sEUTB

Allgemeine Auskünfte grundsätzlich Montag–Freitag 9–15 Uhr. Individuelle Termine sind jederzeit möglich.

Erstkontakt und Beratung,
Tel.: 0234 / 68705552
Mo 10-13 Uhr: Mile Lex Franke
Milelex.Franke@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Do 10-13 Uhr: Layla Bach,
layla.bach@gmx.de

**„Mit Suizidgedanken leben?
Suizidalität und Selbsthilfe“**
0234-7089 0510,
So. 15-18 Uhr Saskia

**Beratung Safe Haven: Offener Austausch über
Suizidgedanken und andere Schattenseiten des
Lebens“**
Tel: 023458442693
Freitags 20-23 Uhr. Felix von Kirchbach, safe.haven@
bpe-online.de und Leilani Engel, safe.haven@bpe-on-
line.de

Landesverband PE Hessen
Das offene Ohr 0176/43281713
machen Sonja und Toni
Wir sind eine einfache Begleitung, keine Rechtsbera-
tung und keine psychologische Beratung
Di und Do 16-18 und So 13-17 Uhr

Stand: März 2023

Psychopharmakaberatung aus Betroffenenensicht

Projekt ausgelaufen! !!! Das Thema wird in anderem Rahmen bearbeitet.

*Telefonzeiten
unter 0234 / 640 510-2:
Dienstag 10-13 Uhr und 14-17 Uhr
und Mittwoch 11-14 Uhr,
unter 0234 / 70 890 520:
Freitag 9-15 Uhr*

Wir, Matthias, Martin, Felix und Layla, stehen den Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka, Selbsthilfe bei Psychosen und „Verücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) zur Verfügung. Wir haben eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en, die (deutlich) zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt uns mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt.

Wir organisieren 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 uns melden. Gern schulen wir Psychiatrie-Erfahrene, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da die Nachfrage hier sehr überschaubar ist, werden individuelle Wünsche genau beachtet.

Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen beraten wir in allen organisatorischen Fragen. Weitere Informationen unter: 0234 / 640 5102 oder 0234 / 70 890 520 oder unter Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de oder unter Felix_PlanB@posteo.de oder unter Layla.Bach@gmx.de.



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENER NRW e.V.

☐ **Pressekontakt** vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

☐ **Kasse** LPE NRW e.V.
Shrank Dernbach
kasse@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

☐ **Selbsthilfe bei Psychosen, Psychopharmakaberatung, Rechte Psychiatrie-Erfahrener**
Tel. 0234/ 640 5102
Di 10-13 Uhr N.N.
Di 14-17 Uhr N.N.

Anlaufstelle Rheinland

des LPE NRW e.V., 51065 Köln, Graf-Adolf-Str. 77, Telefon: 0221 / 96 47 68 75
Tobias Thulke, Tobias.T.PE@gmx.de, Telefon: 0163 / 54 33 517
Neu! Selbsthilfe Seele Köln: <https://www.facebook.com/groups/851199042963240>
www.anlaufstelle-rheinland.de

☐ **Offenes Café:**

Mo, Mi, Fr 16-19 Uhr mit Beratung und Sa u So 14-tägig 14-17 Uhr (wöchentlich wechselnd)

☐ **Selbsthilfegruppe „Lebenswert“**

1. & 3. Do im Monat 18.30-20 Uhr

☐ **Selbsthilfegruppe „Seelische Gesundheit“ (telefonisch)**

2. & 4. Do im Monat 19 Uhr

☐ **JPEK: Junge Psychiatrie-Erfahrene Köln (18 bis 35 Jahre):**

4. Do im Monat 18.00-20.00 Uhr

☐ **Selbsthilfegruppe „Stimmen hören“**

jeden 3. Do 17-19 Uhr

☐ **Brettspielgruppe**

jeden 4 Mi. im Monat 18 - 21 Uhr

☐ **Schreibgruppe „Schreib's Dir von der Seele“**

immer am 2. Donnerstag im Monat von 18:00 bis 20:00 Uhr.

☐ **Kochgruppe**

jeden Mi 15-18 Uhr

☐ **Offenes Singen**

2. Mo im Monat 17-18 Uhr

Bei allen Angeboten, außer dem Singen und den offenen Cafés, bitte mit Anmeldung in der Anlaufstelle Rheinland

Anlaufstelle Westfalen

des LPE NRW e.V. + Weglaufhaus, 44807 Bochum, Herner Straße 406
Tel. 0234 - 640 5102 oder 0234 - 68 70 5552 www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

☐ **Offene Cafés**

jeden Montag 15 - 17 Uhr & jeden Freitag 14 - 17 Uhr.

☐ **Selbsthilfegesprächsgruppe Psychiatrie-Erfahrener**

jeden Montag 17.15 - 18.45 Uhr

☐ **Selbsthilfegruppe für junge Psychiatrie-Erfahrene (18-35 Jahre)** zur Zeit nicht, bei Interesse melden (vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

☐ **Selbsthilfegarten Bochum**
Kontakt: Tel: 0157/34510993,

mittwochs Gartengruppe 14 Uhr
Treff Weglaufhaus (je nach Wetterlage)

donnerstags Garten für Eltern und Kids (Treff nach Absprache)

☐ **Pythongang** jeden Mittwoch ab 15 Uhr und nach Absprache mit Gabor

☐ **Abtauchen** mit Gabor jeden Donnerstag neu ab 15 Uhr

☐ **Aktiventreffen** jeden ersten Mittwoch im Monat ab 18 Uhr

☐ **Psychopharmaka Beratung**

jeden Dienstag 10 - 13 Uhr & 14 - 17 Uhr unter:
Tel. 0234 / 640 5102

☐ **Selbsthilfeberatung des LPE NRW e.V.**, jeden Montag 14.30 - 17 Uhr & 19 - 21 Uhr unter Tel. 0212 / 53641

Barrierefreiheit

Wir haben alle unsere Herausforderungen im Alltag. Da wir nicht so einfach gestrickt sind wie zB Rollstuhlfahrer tut sich die Gesellschaft wesentlich schwerer unsere Barrierefreiheit umzusetzen.

Es liegt an uns zu formulieren was wir wirklich brauchen und wünschen.

Um uns ein Konzept zu erarbeiten, das wir im Verband und in der Politik verwenden und vorlegen können, lade ich Euch in die AG BARRIEREFREIHEIT ein. Schreibe mir eine Mail, wenn Du Lust hast mit zu wirken an: chr.oesterlein@web.de

AG Psychiatrie-Tote

Es gibt die Idee, kontinuierlich über das Jahr hinweg zum Thema Psychiatrie-Tote zu arbeiten. Habt ihr Interesse meldet euch unter: gedenktag-psychiatrie-toter@bpe-online.de

AG gegen Polizeigewalt

Wir möchten zum Thema Polizeigewalt im Kontext von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen und Menschen in psychischen Ausnahmesituationen arbeiten. Hast du Lust dich an der AG zu beteiligen, schreibe uns gerne an: polizeigewalt@myyahoo.com

AG bedingungsloses Grundeinkommen

Die Mitgliederversammlung am 7.10. hat die Gründung einer AG zum Bedingungslosen Grundeinkommen beschlossen. Wer dort mitmachen möchte, meldet sich bitte bei Eric Mannes Schmidt: eric.manneschmidt@posteo.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 allem 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

AG Geronto

Auf der BPE Jahrestagung 2018 leitete ich einen Workshop „AG-Geronto-Vorurteile“. Wir erarbeiteten dort Themen, die uns für ein selbstbestimmtes Alter wichtig sind.

1. Hinweise und Tipps zur Gestaltung des Lebens.
2. Vorurteile zwischen den Generationen.
3. Suche nach Ruhe und Weisheit.
4. Zukunftsplanung und Vorsorge.
5. Von der Wichtigkeit positiver Vorbilder.

Daraus entwickelte sich mit einigen Mitgliedern ein Briefwechsel. Wir wollen die AG bundesweit fortführen. Alle Briefe werden beantwortet. Ich werde jährlich einen Bericht über unsere Arbeit auf der Jahrestagung geben. Desweiteren wird Karin Haehn bei ihr eingehende Berichte (per Brief) über aktuell erlebte Gewalterfahrungen in ambulanten oder stationären psychiatrischen Einrichtungen an die DGSP e.V. weiterleiten, da sie dort dem Fachausschuss „Psychiatrie ohne Gewalt“ angehört.

Karin Haehn, Cluentalstraße 2, 27283 Verden / Aller

Antifolterkommission

Die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der BPE 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 Mail: vorstand@bpe-online.de,

Post: BPE Geschäftsstelle Herner Str. 406, 44807 Bochum

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>

Kontakt: bundesnetzwerk@beschwerde-psychiatrie.de

AG BPE-Schlichtung:

Wir sind eine Arbeitsgruppe, die sich für die Lösung von BPE-internen Konflikten und für eine konstruktive Diskussionskultur innerhalb der PE-Selbsthilfe einsetzt. Wir treffen uns zu Zoom-Konferenzen und kommunizieren per Mail über Anfragen, die uns erreichen. Möchtet Ihr aktiv bei der AG mitarbeiten? Habt Ihr schon Kenntnisse in den Bereichen gewaltfreie Kommunikation, Mediation o. ä., die Ihr gerne einbringen möchtet? Gibt es einen Konflikt mit Bezug zum BPE e.V., bei dem Ihr Euch eine Schlichtung wünscht? Oder möchtet Ihr weitere Informationen über unsere AG bekommen? Dann könnt Ihr uns gerne unter der folgenden Mailadresse kontaktieren: schlichtung@bpe-online.de

AG Spiritualität

Ziel der Ag Spiritualität ist es, Wege der Heilung zu finden und trotz allem ein glückliches Leben zu führen, dabei kommen uns Themen aus der Spiritualität entgegen. www.krisenunderwachen.de Ansprechpartner: Claus Wefing info@krisenunderwachen.de Tel. 05263/ 406 999 4