

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Deutschland

LAUT BRIEF RUND

S P R E C H E R



Wir lassen uns nicht in
Schubladen sortieren.

Dezember 2024

Heft17

ISSN (Print) 2702-7511

ISSN (Online) 2702-752X

Ehrenvorsitzende

Dorothea Buck

† 2019

Ruth Fricke

† 2021

Inhalt - LautBriefRundSprecher

Impressum	2
Vorstand	2
Editorial	3
BPE Pressemitteilung	4
Kommentar Gerichtsurteil	5
Jahrstagung 2024	6 bis 9
Demo Polizeigewalt	10
Deeskalationsworkshop	11
Rezension Buch	12 bis 13
Seminare NRW	13
Rezension Film	14
Zeitungsspiel	15 bis 17
Jahrestagung DGSP	17 bis 18
Selbsthilfetag Köln	19
Nachgefragt-Interview	20 bis 21
Rechtshilfefonds	21
Gedenktag in Köln	21
Jessica Kiefer Teil 4	22 bis 23
Erzählung	23 bis 24
Sprichwörter	25
Cartoon	25
Forensik	26 bis 29
Jahrestagung 2025	29
Beratung Übersicht	30
LPE NRW Übersicht	31
BPE AG´s	32

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, gajjssa, Volker Scherer, Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)

Titelbild und Rückseite: Bild Jan Michaelis, Layout gajjssa

Fotos, Bilder: S. 3 Juli, S. 7 oben Doris Steenken u. unten Jan Michaelis, S. 8 oben Kristina Meyer-Estorf u. unten Jan Michaelis, S. 9 oben Juli u. unten Karin Haehn, S. 10 Luise aus Bochum, S. 13 Psychiatrie Verlag, S. 14 cured-documentary.com/resources/, S.15 bis S. 17 Tobias und Jan, S. 19 oben LPE NRW u. unten Tobias T., S. 20 Nadine, S. 21 Fußgänger, S. 22 gajjssa, S. 25 Volker Scherer

Layout: Juli, Gajjssa und Tobias

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

Redaktionsschluss: nächstes Heft: 1.02.2025

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

swieg@web.de

• Matthias Seibt

c/o BPE e.V.

Hernerstr. 406, 44807 Bochum

matthias.seibt@psychiatrie-erfahrene-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**, Wellingsbüttler Weg 101 b, 22391 Hamburg ; Email meyerestorf@bpe-online.de

Erweiterter Vorstand

• Baden-Württemberg:

Melissa aus Mannheim

E-Mail: MelissaMacher@gmx.de

• Bayern: N.N.

Achim Kuck

E-Mail: Achim.Kuck@gmx.de

• Berlin: N.N. c/o BOP&P e.V.

Naumannstr. 48 10829 Berlin

E-Mail: boppep@web.de

Tel.: 030 – 984 26 176

• Brandenburg:

Christine Pürschel

Hans-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin

E-Mail: tine.puerschel@berlin.de

• Bremen:

Lars Peinemann

Lars_Peinemann@yahoo.de

• Hamburg: Hinrich Niebuhr

c/o LPE e.V. Hamburg

Wichmannstraße 4 Haus 2

22607 Hamburg

Tel./Büro 040 / 85502674

hinrich.niebuhr@lpe-hamburg.de

• Hessen: N.N.

info@lvpeh.de

• Mecklenburg- Vorpommern: N.N.

• Niedersachsen:

Susanne Beutner

beirat@lpen-online.de

• Nordrhein-Westfalen:

Martin Lindheimer

Straßburger Str. 11

42107 Wuppertal

Tel.: 0175 / 440 5504

martin.lindheimer@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

• Rheinland-Pfalz: N.N.

• Saarland:

Markus Nalbach

• Sachsen-Anhalt: N.N.

• Sachsen:

Ernst-August Elborg

e.elborg.meinsberg@t-online.de

• Schleswig-Holstein: N.N.

• Thüringen: N.N.

TLPE Thüringer Landesverband

Psychiatrie-Erfahrener

Ammertalweg 7

99086 Erfurt

Tel.: (Büro) 0361 2658433

buero@tlpe.de

Stand: 04.12.2024

Editorial



Liebe Leser*innen,

das Jahr ist fast vorbei,
eine friedliche Jahrestagung liegt hinter dem BPE.

Es gibt das neue große Beratungsprojekt „PsyWill“, die psychiatrische Willenserklärung.

In Bremen haben sich Menschen zusammengeschlossen, um dort einen Ort für Selbsthilfe und Krisenbegleitung zu errichten.

Es wurde wieder an verschiedenen Orten demonstriert u.A. zum Gedenktag Psychiatrie-Toter.

Das Jahr 2024 bringt dabei einen traurigen Rekord. Bis Anfang Dezember wurden 19 Menschen von der Polizei getötet, so viele wie seit 1999 nicht mehr! Eine Vielzahl der Getöteten befanden sich in psychischen Ausnahmesituationen.

Auch entschied Ende November das Bundesverfassungsgericht zum Schock des BPE´s und vieler anderer Menschen und Organisationen, dass Zwangsbehandlungen auch außerhalb der Klinik stattfinden dürfen.

Was treibt euch um? Was wünscht ihr euch und dem BPE?

Wir freuen uns auch im neuen Jahr wieder auf eure Beiträge, ob Leser*innenbriefe, Erfahrungsberichte, politische Texte, Rezensionen, Künstlerisches...

In diesem Sinne, wünsche ich euch eine besinnliche Zeit

und viel Phantasie und Energie für euch, die Welt und den LautBriefRundSprecher,

Juli aus der Redaktion

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Herner Straße 406

44807 Bochum

www.bpe-online.de

vorstand@bpe-online.de

BPE Herner Straße 406 • 44807 Bochum & die-BPE Vorbergstr. 9a • 10823 Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft

Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Vorbergstr. 9a

10823 Berlin

www.die-bpe.de

die-bpe@berlin.de

Berlin/Bochum 26.11.2024

Pressemitteilung

Bundesverfassungsgericht entscheidet für ambulante Zwangsbehandlung – Die Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen sind entsetzt

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener ist bestürzt über das heutige Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, das ambulante Zwangsbehandlungen erlaubt. Bereits im Vorfeld hatten viele Experten dem Gericht dargelegt, dass damit das Selbstbestimmungsrecht von Patienten massiv eingeschränkt werde.

Bisher waren Zwangsbehandlungen, also z.B. Fixierungen zur Verabreichung von Medikamenten, nur in Kliniken erlaubt. Denn nur dort konnte sorgfältig durch medizinisches Personal geprüft werden, ob die Zwangsbehandlung tatsächlich notwendig sei. Mit dem heutigen Urteil ist nun auch außerhalb von Kliniken eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten oder eine Fixierung, z.B. zuhause, gestattet.

„Die Schutzpflicht des Staates gegenüber den Bürgern wird mit diesem Urteil auf perfide Weise ins Gegenteil verkehrt“, sagt René Talbot vom Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener. „Wir nehmen das nicht hin und werden ein *„Bündnis gegen ambulante Zwangsbehandlung“* gründen!“

Auch Matthias Seibt, einer der psychiatrie-erfahrenen Experten, zeigt sich entsetzt: „Mit diesem Urteil werden Misshandlungen von Patienten erleichtert. Verstöße gegen die UN-Behindertenrechtskonvention sind vorprogrammiert. Wir empfehlen dringend, Patientenverfügungen zu verfassen, um Zwangsbehandlungen vorzubeugen!“

Die Verbände kündigten an, dass dann, wenn Fälle von ambulanter Zwangsbehandlung bekannt werden sollten, diese vor das UN-Komitee für die Behindertenrechtskonvention in Genf gebracht werden. Sie weisen darauf hin, dass sowohl die UN als auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die gewaltfreie Psychiatrie fordern.

Sabine Wieg und Matthias Seibt
(Für den Vorstand des BPE)

René Talbot und Uwe Pankow
(Für den Vorstand von die-BPE)

Kommentar zum Urteil des Bundesverfassungsgericht vom 26.11.2024

zur ambulanten Zwangsbehandlung - 1 BVL 1/24 -

von Dr. David Schneider-Addae-Mensah, Rechtsanwalt, Karlsruhe

Karlsruhe, 26.11.2024: Das höchste deutsche Gericht hat die Folter in Deutschland ausgeweitet. So muß das Fazit aus dem heutigen Verdikt lauten, das die Bundesrepublik Deutschland einen guten Schritt näher an einen Unrechtsstaat heranführt. Die Worte, die Gerichtspräsident Stephan Harbarth heute mit zittrigen Händen verlas, lassen jeden Menschenrechtler erschauern.

Nicht der Schutz des Grundgesetzes und die darin enthaltenen unverbrüchlichen Menschen- und Grundrechte waren heute Thema sondern ihre Demontage. Das Bundesverfassungsgericht war sich dabei nicht zu schade unsere Grundrechtsordnung zu pervertieren und Eingriff und Schutz in ihr Gegenteil zu verdrehen.

Eine Zwangsbehandlung ist ohne vernünftigen Zweifel ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Alternative 2 des Grundgesetzes (BVerfG, Beschluß vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09, Rz. 39). Es ist sogar einer der massivsten Eingriffe in dieses Recht, wie der zweite Senat des Gerichts wiederholt entschieden hat (wie vor, Rz. 43 ff.). Je Eingriff desto Schutz; je Eingriff desto Bundesverfassungsgericht, möchte man meinen. Doch der erste Senat des Gerichts machte nun einfach die unterbliebene Zwangsbehandlung zum Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit. Wie er das begründet, bleibt einem vernünftigen Geist verschlossen. Zwar mag im Ausnahmefall auch eine Schutzpflicht des Staates existieren. Im Bereich medizinischer Eingriffe besteht eine solche jedoch nicht. Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit – und hierzu gehören auch nach der Rechtsprechung des Gerichts auch sogenannte Heilein-

griffe (wie vor, Rz. 40) – bleiben die *domaine réservée* des Einzelnen. Niemals darf sich der Staat, dürfen sich selbsternannte Helfer über diese Entscheidung erheben, quasi als Herrenmenschen über die gestörten Untermenschen, die ihren Willen behaupteterweise nicht frei bilden können. Diese Mentalität wabert doch immer noch durch deutsche Köpfe und deutsche Gerichtsfleure und tritt in solchen Verdikten wie dem heutigen mitunter zutage.

Der Initialfehler der heutigen Entscheidung liegt daher bereits darin, daß es eine Schutzpflicht des Staates im Bereich medizinischer – und erst recht psychiatrischer – Eingriffe nicht gibt. Ist der Einzelne im Einzelfall tatsächlich nicht mehr in der Lage zu handeln und zu entscheiden, so verbleibt es beim Ist-Zustand. Im Zweifel bleibt er unbehandelt. Jeder Mensch hat es selbst in der Hand durch eine Patientenverfügung gezielte Eingriffe im Voraus zu erlauben. Tut er dies nicht, so gibt es in einem Rechtsstaat auch keinen Eingriff! Denn es kann nicht unterstellt werden, daß jemand bei klarem Verstand den Eingriff befürwortet hätte. Überdies ist die Unterscheidung des Gerichts zwischen „natürlichem“ und „freiem Willen“ artifiziell. Wo endet der „natürliche Wille“ und wo beginnt der „freie“? Eine Unterscheidung ist schlechterdings unmöglich. Den gestörten Willen über einen Menschen zu verhängen aber ist genau das oben genannten völkische Vorgehen, bei dem sich einer über den anderen erhebt.

Das heutige Urteil erschreckt aber auch deshalb, weil es sich von den völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland weiter entfernt. Nicht nur die Worte des seinerzeitigen Sonderbeauftragten der Vereinten Nationen gegen

Folter, Juan Ernesto Méndez, von 2013 („health-care settings“, http://mdac.info/sites/mdac.info/files/march_4_torture.pdf, Rz. 11 ff.) bleiben unbeachtet. Auch den Appell der WHO zum Gewaltverzicht in medizinischen Settings (vgl. WHO, Mental health, human rights and legislation Guidance and practice, S. 55) ignoriert das harbarthsche Tribunal.

Der Schluß aus dem heutigen Verdikt kann nur lauten: Patientenverfügung, Patientenverfügung, Patientenverfügung! Zwar bedarf es einer solchen nach der oben vertretenen Ansicht eigentlich gar nicht um nicht einfach behandelt zu werden. Denn was nicht explizit erlaubt ist, ist verboten. Ein medizinischer Eingriff ist stets eine Körperverletzung, die einer besonderen Rechtfertigung bedarf. Doch zwingt der Mißbrauch unserer Grundrechte durch den bundesrepublikanischen Staat und seine Helfersysteme *de facto* dazu, das Verbotene nochmals *expressis verbis* zu verbieten. Ort hierfür kann nur die Patientenverfügung sein, die frühzeitig errichtet werden, die konkrete Behandlungssituation bezeichnen und mit einem Geschäftsfähigkeitsattest versehen werden sollte. Das Gericht hat heute, trotz allen Ungemachs, auch betont, daß eine wirksame Patientenverfügung einer Behandlung, ob ambulant oder stationär, in jedem Fall entgegensteht. Diesen Rettungsanker müssen wir zur Rettung unserer Würde und unserer Unversehrtheit nun selbst ergreifen.

Dr. David Schneider-Addae-Mensah
Rechtsanwalt - Licencié en droit

Kantstraße 4
D-76137 Karlsruhe
Tel.: +49-(0)721-84086212
Fax: +49-(0)721-84086214 und +49-(0)32121015409

Jahrestagung Oktober 2024 in Düsseldorf

Werfen wir zuerst einen Blick darauf, dass das Leben sich zwangsläufig irgendwann dem Ende zuneigt. Karin Haehn hat mir ihrer AG „**Gerontopsychiatrie**“ die Themen beleuchtet, die im Alter eine Rolle spielen:

Umfassende Vorsorge war uns besonders wichtig. Dieses ist eine Patientenverfügung, gemeinsam mit einer Betreuungsverfügung. Beides muss schriftlich niedergelegt werden. Zur Hilfestellung bei der Anerkennung eines Pflegegrades, oder zur Hilfsmittel Versorgung, suchen wir einen Pflegestützpunkt auf, den es inzwischen in jeder Kreisstadt gibt. Um dann das Ende unseres Lebens ohne Sorge zu erwarten, gehen wir in ein Bestattungsunternehmen. Dort können wir entweder unsere Bestattung schon im Voraus bezahlen und auch die nötige Grabstelle aussuchen. Wenn das Geld knapp ist, werden wir dort beraten, wie wir unsere Beerdigung planen können und danach auch diese Wünsche schriftlich festlegen. Unseren geistigen und kreativen Nachlass, geben wir möglichst in die Hände einer Vertrauensperson. Dieser Mensch bekommt die Vollmacht, unsere Bilder und Artikel zu verwalten und an uns zugeneigten Stellen, zu veröffentlichen.

Es wurde auch über Altersdiskriminierung durch virtuelle Vernetzung, das nicht mehr unter einem Dach leben, die stärker werdende Religionslosigkeit unserer Zeit und die Tabuisierung des Todes gesprochen.

Themen waren auch die Pflegesituation und die Angst vor dem einsamen Ende in einer geschlossenen Psychiatrie. Manchmal werden in der Selbsthilfe Vertrauenspersonen und Helfer in der Not gefunden.

Das Leben wird durch die Behandlung der Psychiatrie deutlich verkürzt. Dieses liegt hauptsächlich an der Verabreichung von Psychopharmaka. Für ein Leben ohne Zwang ist die **Patientenverfügung** hilfreich. Matthias Seibt bot eine AG zu diesem Thema an.

Die AG Patientenverfügung war mit je einem Teilnehmer morgens und nachmittags besetzt. Je eine psychiatrische Willenserklärung (www.PsyWill.de) wurde ausgefüllt. Unter 0234 / 58 44 26 43 oder beratung@psywill.de beraten Euch Jenny und Janina zur psychiatrischen Willenserklärung

Aber auch die richtige **Ernährung** und **Bewegung** sind für die Genesung und die Lebenserwartung relevant. Karl-Heinz Thilscher erklärte sich spontan bereit eine AG zu diesem Thema anzubieten:

Die Verbindung von Langeweile, Fernsehen, Krankheit und Frust spielen eine Rolle und die Bewegung und Sport können manches abbauen.

Ein Kompromiss, Behandlung nicht gänzlich abzulehnen, kann das **Soteria-Konzept** sein. Nora Ernst bot eine AG zu diesem Thema an:

Hier werden keine oder weniger Medikamente verabreicht. Erreicht wird dieses im Wesentlichen durch eine 1:1 Begleitung rund um die Uhr durch Laienmitarbeiter. In der AG wurden auch die Geschichte der Soteria und die Erfolge des Konzepts besprochen.

Dieses Modell wurde dann zum Vorbild genommen zur Installation von Soteriaelementen auf Stationen in der Schweiz und Deutschland, die jedoch nur noch sehr eingeschränkt den Charakter und die Prinzipien des ursprünglichen Modells realisierten.

Im 2. Teil haben wir uns mit einem Artikel von Regina Bellion befasst. Wir tauschten uns darüber aus, was wir uns in einer Krise wünschen und wie vielleicht eine 1:1 Begleitung in der Wohnung realisierbar wäre, bspw. durch die Selbsthilfegruppe vor Ort bzw. über Persönliches Budget um dadurch einen Klinikaufenthalt zu vermeiden.

Die Einzelnen haben berichtet wie sie vor Ort in ihre Netzwerke und Selbsthilfegruppen eingebunden sind.

Die Grundlage der psychiatrischen Behandlung sind die **psychiatrischen Diagnosen**. In ihrem Vortrag beschäftigte sich Shrank Dernbach damit, wie wir diesen Diagnosen ihre Macht nehmen. Es folgte eine angeregte Diskussion.

Der zweite Vortrag am Sonntag befasste sich mit der Neurodiversität. Für mich blieb die Erkenntnis, dass anders sein keine Krankheit ist.

Wenn man aber nun „Einschränkungen“ hat, welche Möglichkeiten gibt es das eigene Leben zu gestalten. Viele Menschen arbeiten in einer **Werkstatt für behinderte Menschen**. Andreas Gers-Barlag bot eine AG zu diesem Thema an. Es wurde aber nicht nur über Werkstätten gesprochen, sondern auch über Medikamente, betreutes Wohnen usw.

Es müsste auch andere Möglichkeiten für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung geben, als im psychiatrischen Bereich sein Leben zu verbringen. Jurand Daszkowski behandelte in seiner AG „Sichtbare und unsichtbare **Barrieren**“.

Die Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind aber oft noch wenig bekannt und kaum erforscht. Das sind meistens individuelle Barrieren, die in vielen Fällen durch Einzelmaßnahmen, sogenannte angemessene Vorkehrungen, beseitigt, oder zumindest abgemildert werden können.

Die Gruppenteilnehmer:innen haben über Probleme und Barrieren bei Ämtern, Behörden und anderen Institutionen aus eigener Erfahrung erzählt und das Thema hat einzelne Teilnehmer:innen auch persönlich berührt. Es wurde auch das Thema Intersektionalität angesprochen. Das Zusammenwirken der verschiedenen Merkmale, die zu einer Diskriminierung und Marginalisierung beitragen

können, wie beispielsweise psychische und körperliche Beeinträchtigung, Migrationshintergrund, Geschlecht und sexuelle Orientierung.

Die Barrieren bei Teilnahme an politischen Gremien waren dagegen bei den Gruppenteilnehmer:innen weitgehend unbekannt, weil die Mehrheit nicht in den Gremien aktiv war und ein Teilnehmer hat keine Barrieren in dem Gremium, in dem er aktiv war, empfunden.

Werden Barrieren überwunden, können Psychiatrie-Erfahrene Menschen der **Gesellschaft auch etwas zurückgeben**. Ernst-August Elborg befasste sich in seiner AG mit diesem Thema:

Empathie, Sensibilisierung, Akzeptanz, Selbstbestimmung, Wertschätzung, Selbstwirksamkeit, Behinderung als Chance/Ressource, emotionale Bildung, Psychoedukation, Achtsamkeit, Verletzlichkeit, Blick auf den Nächsten, Aufklärung, Entstigmatisierung, Perspektivwechsel.

Diese Auflistung ist nur der Anfang von ungeahnten und ungenutzten Ressourcen psychisch Betroffener. Am Ende stellte ich den Teilnehmern die Frage, ob man aus diesem Arbeitsthema ein umfassenderes Projekt im Rahmen des BPE entwickeln könnte. Ein einstimmiges JA motiviert mich, dieses Thema weiter fortzusetzen.



Begreifen wir uns als „**Unheilbar Gesund**“ sind wir Teil der Gesellschaft. Doris Steenzen griff das Tagungsthema „Unheilbar Gesund“ auf. In dieser AG wurden Ursachen

von Krisen beleuchtet. Begriffe zur Sachebene, aber auch Gefühleebene wurden gefunden. Zur Vorbeu-

gung durch die Gesellschaft und zur Selbstfürsorge wurden Stichpunkte gesammelt. Oben das Foto.



Teil der Gesellschaft zu sein, bedeutet auch in Medien, also in der Öffentlichkeit, stattzufinden. Kristina Meyer-Estorf simulierte in ihrer AG eine Podiumsdiskussion im Fernsehen mit geladenen Experten.

Zu Beginn der Arbeitsgruppe hieß es erstmal „hereinspaziert“:

Wer bin ich?

Name und eventuell Bundesland, bzw. Zugehörigkeit Landesverband?

Was habe ich Schönes (Highlight) erlebt auf der Tagung oder davor (Highlight) was ich mitteilen möchte?

Warum habe ich diesen Workshop gewählt?

Schon in der Blitzlichtrunde ging es um Befindlichkeiten, um die Selbst- und Fremdwahrnehmung eines jeden Teilnehmenden in diesem Workshop.

Nicht jede teilnehmende Person hatte ein schönes Erlebnis und das war ok. Auch hatte jede/r ein anderes Tempo von sich zu berichten.

Vor dem „TV Ver-rückt“ wurden noch drei zentrale Fragen beantwortet:

Wo stehe ich – Wo stehen die anderen?
Was brauchen wir?



Kreativität konnten Teilnehmer*innen auch in der AG von der Juli „kreative Selbsthilfe“ ausleben:

In dieser AG trafen wir uns und malten und bastelten zu verschiedenen Aufgabenstellungen. Es wurde verschiedene Karten gezogen, mit kleinen Kunstaufgaben, zu denen wir uns dann kreativ auslebten. Zu spontanen Begriffen malen, gemeinsam und reihum an

Gemeinschaftsbildern malen... Es entstanden viele Gemeinschaftswerke. Nebenbei haben wir uns über unsere Kunst ausgetauscht.

Wäre uns nicht nach der Pause etwas die Energie etwas ausgegangen, hätten wir uns, glaub ich, gern noch weiter von der kreativen Energie und dem Flow mitreißen lassen. Ich fand es total erfrischend und inspi-

rierend, wie andere Kraft aus künstlerischen Aktivitäten ziehen. Und Kunst nichts sein muss, was alleine in den eigenen vier Wänden stattfindet und auch eine Jahrestagung des BPE's genau der richtige Ort ist, um in wenigen Stunden eine bunte Vielfalt an Kunstwerken entstehen zu lassen. Es war ein sehr farbenfrohes Erlebnis.



Kreativ war auch die **Musik** im Rahmenprogramm. Enrico ist kurzfristig eingesprungen und am Tag darauf folgte dann die Sängerin Flora Florenz mit ihrer Gitarre. Beides war sehr gelungen und trug zu einer schönen Tagungs-Atmosphäre bei.



Ein Artikel von Tobias Thulke

Demo gegen tödliche Polizeigewalt in Bochum



Freitag, 22.11. um 15 Uhr, Bahnhofsvorplatz, Bochum Hbf aus der Presserklärung zur Demo am 22.11.24 15 Uhr Bochum Bahnhofsvorplatz

Im Oktober wurde schon wieder ein Mensch durch die Polizei getötet: Ein 32-jähriger Bochumer wurde in seiner Wohnung durch das Bochumer Sondereinsatzkommando erschossen, nachdem er geschrien und Gegenstände aus dem Fenster geworfen haben soll. Laut Pressemeldung soll er die Beamt*innen angegriffen haben und hätte Waffen besitzen können. Tatsächlich trug er lediglich einen Hammer bei sich und hatte sich in seiner Wohnung eingesperrt. Es ging zum Zeitpunkt der Sprengung seiner Wohnungstür keinerlei Gefahr von dem Menschen aus!

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. ruft zur Mahnwache für ihn und zur Kundgebung auf, denn:

Dies ist kein Einzelfall! Eskalative und tödliche Polizeigewalt wird in überdurchschnittlichem Maße gegen rassifizierte Menschen, Menschen in Krisen und behinderte Menschen angewendet. Wir fordern Gerechtigkeit für den getöteten Menschen und alle Opfer von Polizeigewalt. Wir stellen uns gegen jedwede Gewalt legitimierende Berichterstattung, die die Gründe für Eskalationen in psychischen Erkrankungen sucht statt im militanten Vorgehen schwerbewaffneter Polizeikommandos.

Mit Redebeiträgen der Anti-Ableistischen Aktion Ruhr und des Solidaritätskreis Mouhamed.

Lasst uns zusammen weiter aufstehen gegen tödlichen Schusswaffengebrauch und strukturelle Gewalt!

V.i.S.d.P: Matthias Seibt, c/o BPE, Herner Str. 406, 44807 Bochum

Trialogischer Deeskalationsworkshop

Darmstadt 2. November 2024

Als Betroffener von psychiatrischen Diagnosen erlebe ich schon jahrelang provokative Eskalationstechniken verbunden mit Ausgrenzung. Deshalb suche ich immer wieder Unterstützung und Austausch bei anderen Menschen, Gruppen, Organisationen. Ich hoffe, dass erkannt wird, wie schlimm und schädlich falscher Umgang mit Psychiatrieerfahrenen oder überhaupt mit sogenannten Minderheiten, Einzelpersonen, anders Denkenden und Lebenden nicht nur für die Betroffenen und Umfeld, sondern für die Gesellschaft insgesamt ist. Wer hat etwas davon?

Zum Glück gibt es viele Menschen, die nachdenken und sich kümmern, um eine Verbesserung der Verhältnisse zu erreichen.

Über das Psychoseseminar in Darmstadt bin ich auf den geplanten Workshop gestoßen und nutzte die Chance zur Teilnahme. Für Pausen, nette oder interessante Kontakte und Verpflegung war gut gesorgt, kostenfrei. Die Veranstaltung wurde von erfahrenem Personal durchgeführt und von Polizei und Sozialpsychiatrischem Dienst begleitet.

Übrigens habe ich auch hier beim Workshop wie auch sonst in meinem Lebensumfeld wieder mobile merkwürdige Schalltechniken erlebt, die ich insgesamt für zunehmend schwierig halte - und den fehlenden ehrlichen Umgang damit.

Inhaltlich Persönliches darf ich nicht verraten, da dies eine Gruppenvereinbarung war, deshalb keine Namen. Die Veranstaltung wird in der Form schon seit etwa 2022 angeboten und wird verschieden gefördert. Die Form ist trialogisch, weil sich so alle vom Thema Betroffenen aus verschiedenen Perspektiven austauschen können. Es geht unter anderem darum, mit verschiedenen Formen von extremem Verhalten umgehen zu lernen, wozu auch besonders bedrohliches oder aggressives Verhalten zählt.

Im Workshop lernen wir, dass man Verhalten und Situationen erkennen und verstehen kann und dass man nicht hilflos ausgeliefert ist.

Es gibt Handlungsanweisungen und Methoden, mit sehr schwierigen Verhaltensweisen umzugehen. Das erfordert zunächst ein Nachdenken und Schulung über solche Situationen und deren Entstehung. Man muss verstehen, dass Menschen, die zum Beispiel besonders laut sind oder aggressiv wirken, sicher im Vorfeld vieles erlebt haben, was zu dieser jetzigen eskalierenden Situation geführt hat. Wenn man in eine drastische Situation kommt, dann kann das sehr unverständlich und abschreckend wirken, aber mit etwas Erfahrung weiß

man, dass die Lage aus vorherigen im Moment noch unbekannt anderen Ereignissen und Wechselwirkungen so entstanden ist. Eskalationsstufen können beschrieben und verstanden werden.

Natürlich ist es wichtig, reale Bedrohungen richtig einzuschätzen und mögliche Gefahren selbst durch eigenes richtiges Verhalten zu verringern. Dafür gibt es eine Vielzahl an möglichen Techniken im Umgang.

Offizielle Statistiken zeigen leider, dass schon vor Ende 2024 so viele Menschen durch die Polizei erschossen wurden wie seit 1999 im gesamten Jahr nicht mehr. Viele der getöteten Menschen befanden sich in sogenannten „psychischen Ausnahmesituationen“. Wie kommt diese hohe Opferzahl zustande, wenn doch Fachwissen eigentlich zunimmt, wie man mit schwierigen Situationen und Menschen umgeht?

Nehmen die „Ausnahmesituationen“ zu, oder wird der Umgang mit sogenannten „Problemsituationen“ überhaupt immer schlechter statt besser?

In jedem Fall hilfreich sind Krisendienste und erfahrene sensible Begleitung bei Einsätzen.

Workshops, Schulungen, Seminare wie der trialogische Deeskalationsworkshop zeigen, dass vor allem eines notwendig ist für besseren Umgang mit schwierigen Menschen und Situationen:

Der Wille, wirklich zu verstehen und wirklich etwas zu verbessern!

In Organisationen, bei sozialen und medizinischen Stellen, bei Betroffenen, bei Behörden - in unserer Gesellschaft. Weil wir Menschen oft sehr schlecht miteinander umgehen, sorgt es in vielen Fällen überhaupt erst dafür, dass es zu drastischen emotionalen Situationen kommt. Und wenn nun also durch vorherige schlimme Eskalationen schwierige Situationen nun mal da sind, können wir maßgeblich dazu beitragen, uns nun richtig zu verhalten und Schlimmeres zu verhindern.

Das ist überhaupt das Einzige, was mich hoffen lässt, für mich wie für alle anderen Menschen:

Dass wir Fehlentwicklungen und Sackgassen erkennen, merken, wo wir falsch liegen. Dass wir bereit sind, dazuzulernen.

So kann es vielleicht noch was werden mit dem Leben miteinander, mit uns. Was sonst?

Vielen Dank an die OrganisatorInnen des Workshops und die vielen anderen Menschen, die sich die richtigen Gedanken machen. Bitte mehr davon!

Volker Scherer

Psychopharmaka reduzieren und absetzen Schritt für Schritt

Eine Rezension von Klaus Dienert

Peter Lehmann, 1994-2000 BPE-Vorstandsmitglied, gab 1998 mit »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Benzodiazepinen und Ritalin« das weltweit erste Buch zum Thema »Erfolgreiches Absetzen« heraus. Ich habe seinerzeit die dritte Auflage im BPE-Rundbrief 2/2008 positiv besprochen. Das mittlerweile in mehrere Sprachen übersetzte Buch richtet sich hauptsächlich an Einzelpersonen, hat aber auch Beiträge von niedergelassenen Ärzt:innen und anderen Professionellen darüber, wie man Leute beim Absetzen unterstützen kann.

Jetzt hat Peter Lehmann gemeinsam mit dem englischen kritischen Psychologen Craig Newnes mit »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige« erneut zugeschlagen. Ich sage es schon vorweg: Dieses Buch wird ebenso Schule machen, insbesondere nachdem nicht nur die UN-Behindertenrechtskonvention seit 2015 Unterstützungsprogramme für Menschen fordert, die sich entschlossen haben, ihre Psychopharmaka abzusetzen. Und als hätten sich die WHO und die beiden Herausgeber abgesprochen, genau zum Zeitpunkt der Buchpublikation fordern auch die Weltgesundheitsorganisation und der Hochkommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte, der Gesetzgeber solle das medizinische Personal dazu verpflichten, Dienstleistungsnutzer über ihr Recht zu informieren, die Behandlung zu beenden und dabei Unterstützung zu erhalten. Und diese müsse angeboten werden, damit Menschen die Behandlung sicher beenden können.

Im Geleitwort dankt Kirsten Kappert-Gonther, die stellvertretende Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, den Heraus-

gebern und den 24 Autor:innen, dass sie den Blick auf einen bisher weitestgehend blinden Fleck der medizinischen Versorgung lenken. Für Betroffene, Angehörige und Profis sei es notwendig, dass eine verständliche und umfassende Aufklärung zu Beginn einer psychopharmakologischen Behandlung und die Begleitung beim Absetzen selbstverständlicher Bestandteil der Therapie werden.

Das Buch ist in allgemeinverständlicher Sprache geschrieben und sorgfältig aufgebaut. Beiträge in Teil 1 (»Vorbereitung auf das Reduzieren und Absetzen«) zeigen, dass das Absetzen von Psychopharmaka sinnvoll und medizinisch geboten sein kann, dass die rückfallverhütende Wirkung von Antidepressiva und Neuroleptika mehr als zweifelhaft ist und dass die fortgesetzte Einnahme von Antidepressiva und Neuroleptika eher zur Chronifizierung der ursprünglichen Probleme als deren Bewältigung führt.

In Teil 2 (»Institutionelle Strategien und Konzepte«) werden die hierzu lande existierenden Leuchtturmprojekte institutionalisierter Hilfen beim Absetzen vorgestellt: die Unterstützung in absetzbedingten Krisen im Modellvorhaben nach § 64b SGB V, entwickelt von Martin Zinkler in Heidenheim; Psychopharmakareduktion in der Klinik (Uwe Gonther; Bremen); Absetzen im Rahmen einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Berlin-Neukölln). Ein besonderes Augenmerk legen die Autoren auf das hyperbolische Absetzen: Speziell mit Hilfe der berühmten Ausschleischstreifen, die man sich aus den Niederlanden schicken lassen kann, oder mit individuellen Rezepturen, die der Psychiater Jann Schlimme beschreibt, lassen sich gegen Ende des Absetzprozesses immer kleiner werdende Absetzschritte machen. Endlich zeigt ein Buch die Lösung für dieses bislang unbewältigte Problem auf. Ein Artikel des Schweizer Psychiatriepfle-

gers Stefan Vetter befasst sich mit dem Umgang mit ängstigenden Reboundeffekten. In einem weiteren Kapitel, das ausnahmsweise viel pharmakologisches Vorwissen erfordert, erläutern Jann Schlimme und Peter Lehmann, wie man beim Absetzen von Psychopharmakakombinationen vorgehen könnte. In Teil 3 (»Strategien und Konzepte der Selbsthilfe und der unterstützten Selbsthilfe«) finden wir Artikel über Ansätze der Angehörigen- und Peerunterstützung beim Absetzen, über eine gemeinsam von professionell und ehrenamtlich Tätigen sowie Psychiatriebetroffenen getragene kooperative Unterstützung in Griechenland sowie einen Überblick über Onlineplattformen als Hilfe zur Selbsthilfe beim Entzug von Psychopharmaka.

Im letzter Teil, der »Schlussbetrachtung«, überlegen Thelke Scholz, Sprecherin des Fachausschusses Psychopharmaka der DGSP, und Peter Lehmann, was Betroffene tun können, wenn sie jetzt – was außerhalb der Einzugsbereiche der genannten Leuchtturmprojekte (Bremen, Berlin, Heidenheim) die Regel ist – beim Absetzen keine Unterstützung bekommen. Und wie man Krankenkassen, Versicherungen und politische Entscheidungsträger dazu bringt, endlich die notwendigen Unterstützungsprogramme zu fördern und zu finanzieren.

Mich beeindruckt es, wie es Peter Lehmann geschafft hat, dieses so lange vernachlässigte oder besser: unterdrückte Thema der verweigeren Hilfe beim Absetzen ins Rampenlicht zu befördern. Im Selbsthilfebereich mag es zwar eine Handvoll engagierter Leute geben, die sich an die Absetzberatung heranwagen. Realistisch betrachtet, bleiben die Hunderttausenden von möglichen Betroffenen alleine ihren Ärzt:innen und den irreführenden Herstellerinformationen ausgeliefert, die Abhängigkeitsprobleme leugnen oder ein irrwitzig schnelles Absetzen

nahelegen (und somit Rückfälle en masse provozieren). Und wer schafft schon langsames Ausschleichen, wenn es die dazu nötigen kleinen Produkteinheiten nicht gibt, wer ist fit im Mörsern und Umgang mit Feinwaagen, Pillenschneidern, Wasserlösemethoden, Entnahme der Kügelchen aus Kapseln plus sorgfältiges Abzählen und dann Einnahme in Leerkapseln, die man im Internet bestellen muss? Es dürfte wohl die Einsicht in die Notwendigkeit, Fachleute auf unsere Seite zu ziehen, gewesen sein, dass Peter Lehmann das Buch parallel in seinem Antipsychiatrieverlag und dem Psychiatrieverlag publizierte – ein kluger Schachzug. In ihrer Einführung schreiben die beiden Herausgeber, vor allem solle das Buch professionell Tätigen, Betroffenen, ihren Angehörigen und ihrem Freundeskreis nicht nur Hoffnung geben, sondern auch eine konkrete Anleitung, worauf sie beim Absetzen von Psychopharmaka besonders achten sollten bzw. wie sie kompetent unterstützen können. Das ist ihnen fürwahr gelungen – eine Meisterleistung.

Peter Lehmann & Craig Newnes (Hg.): »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«. Kartoniert, 264 Seiten, 12 Abbildungen, 4 Tabellen.

Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (ISBN 978-3-925931-99-4)

Köln: Psychiatrie Verlag (ISBN 978-3-96605-212-2), 2024. € 38.– (Auch als E-Book erhältlich)



Vorankündigung Seminare 2025 des LPE NRW e.V.

Für das Jahr 2025 plant der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. Seminare zu folgenden Themen:

- Krisenbegleitung,
- autofiktionales Schreiben,
- Naturerleben,
- persönliche Werte und
- Gewaltfreie Kommunikation.

Die Seminarorte werden Bochum, Köln und Aachen sein.

Ausführliche Informationen werden im ersten Lautbriefrundsprecher im neuen Jahr und in den nächsten Wo-

chen auf www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de veröffentlicht.

CURED – Ein Wendepunkt in der Geschichte der Psychiatrie und der LGBTQ-Rechte



CURED ist ein beeindruckender Dokumentarfilm über einen oft übersehenen, aber entscheidenden Moment in der Geschichte der Psychiatrie: Als eine kleine Gruppe von Aktivistinnen und Psychiaterinnen es schaffte, die American Psychiatric Association (APA) dazu zu bringen, Homosexualität 1973 aus dem Katalog psychischer Erkrankungen zu streichen. Der Film, der nun auch in Deutschland digital mit deutschen Untertiteln verfügbar ist, zeigt, wie stark Diagnosen stigmatisieren und die Lebensrealität der Betroffenen prägen können.

In der Nachkriegszeit galten Homosexuelle als krank, deviant und heilungsbedürftig – ein Stigma, das für viele Menschen zu schwerwiegenden Konsequenzen führte. Der Film erzählt Geschichten von Menschen, die sich extremen „Therapien“ unterziehen mussten, darunter Elektroschocks und invasive medizinische Eingriffe, in der Hoffnung auf „Heilung.“ CURED zeigt auf eindrückliche Weise, wie Diagnosen oft eine Macht darstellen, die das Selbstverständnis und das gesellschaftliche Ansehen von Menschen nachhaltig beeinflusst.

Für Menschen, die in der Psychiatrie Erfahrungen gemacht haben, bietet CURED eine wertvolle Reflexionsmöglichkeit. Die damaligen Aktivistinnen und Psychiaterinnen schufen einen Paradigmenwechsel, der uns heute daran erinnert, wie wichtig eine Entpathologisierung sein kann, um Gleichberechtigung und Würde zu

fördern. Auch wenn die Ereignisse von CURED in den USA stattfanden, ist ihre Relevanz universell und ihre Botschaft bleibt in der heutigen Diskussion um Selbstbestimmung und Teilhabe im Gesundheitswesen aktuell.

Der Film lädt dazu ein, über die Rolle von Diagnosen nachzudenken und zeigt, dass auch kleine Gruppen von Menschen mit Beharrlichkeit und Mut zu bedeutenden Veränderungen beitragen können. Wer sich für die Geschichte der LGBTQ-Bewegung und die Entwicklung der Psychiatrie interessiert, sollte sich CURED ansehen.

Der Film ist mit deutschen Untertiteln verfügbar und digital für weniger als €3 unter bit.ly/CURED-Germany erhältlich.

Trailer: cureddocumentary.com

Eine kleine persönliche Anmerkung: Nachdem ich von CURED begeistert war und die Filmemacher kontaktiert hatte, stellte ich überrascht fest, dass einer der Regisseure ein ehemaliger Nachbar von mir aus New York City ist – wie klein die Welt doch manchmal ist, oder?

Ich wünsche Euch eine kraftvolle Auseinandersetzung mit einem wichtigen Thema!

Mit herzlichen Grüßen, Ingrid E. Johnson (Gründerin von RECASAS)

Das Arztgespräch – Eine Beispielpartie

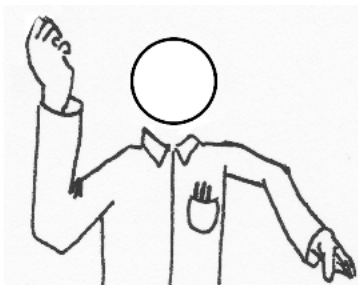
In der Ausgabe 13, also der Dezemberausgabe 2023, befindet sich das Zeitungsspiel „Das Arztgespräch“. Diese Beispielpartie ist eine Ergänzung zum besseren Verständnis und ersetzt nicht die Spielanleitung.

Bitte zuerst die Spielanleitung lesen!

Karin sieht Medikamente kritisch und möchte am liebsten keine Medikamente nehmen, aber auch den Einsatz

von Psychopharmaka mit einer/einem Psychiater*in absprechen.

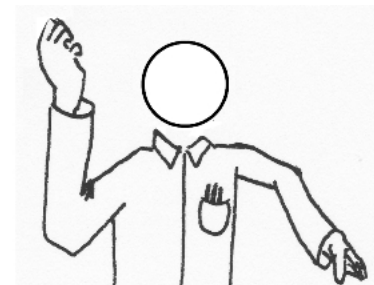
Karin spielt diese Partie. Sie wählt als erstes die Praxis „Sonnenschein“ aus, indem sie den 1er Marker auf die Praxis „Sonnenschein“ legt.



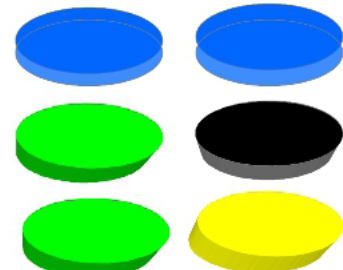
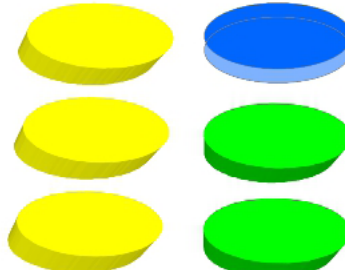
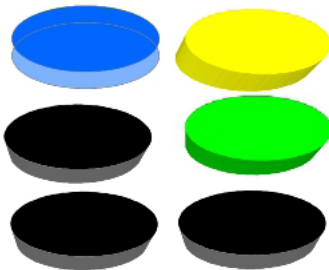
Dr med Dunkle-Zeiten
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



Dr med Sonnenschein
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



Dr med Frischluft
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis			Keine Medis		Streit	

Karin macht den ersten Spielzug.:

Sie würfelt mit beiden Würfeln gleichzeitig. Das erste Ergebnis ist eine „4“ und eine „1“. Das wäre ein Medikament und davon vier Tabletten. Dieses ist mit den Tabletten in der Praxis „Sonnenschein“ nicht darstellbar. (In den anderen beiden Praxen wäre es auch nicht darstellbar.) Karin versucht die „kleine Dosis“ zu erzielen. Sie lässt die „1“ liegen und würfelt die „4“ neu. Sie wür-

felt eine „3“. Da es in dieser Praxis drei gelbe Tabletten gibt, ist dieses Würfelergbnis darstellbar. Nämlich ein Medikament und drei Tabletten. Steffi entscheidet sich nach dem zweiten Wurf den Spielzug zu beenden. „3“ plus „1“ ergibt „4“. Das ist eine mittlere Dosis und sie legt einen roten Marker (roter Kreis) auf das Feld „Mittlere Dosis“.

Sie hätte auch noch ein drittes mal würfeln dürfen, hätte dieses Würfelergbnis dann aber akzeptieren müssen.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis				Keine Medis		Streit

Karin macht den zweiten Spielzug:

Sie würfelt eine „3“ und „6“. Dieses Würfelergbnis ist in der Praxis „Sonnenschein“ darstellbar und zwar durch alle drei Farben und alle sechs Tabletten. „3“ plus „6“ ergibt „9“ und somit eine hohe Dosis. Karin lässt die „6“ liegen, weil sie hofft eine „5“ oder „6“ zu würfeln und damit einen Marker auf „Keine Medis“ zu legen. Sie wür-

felt eine „1“. Akzeptiert sie dieses Ergebnis „6“ und „1“ endet das Gespräch im „Streit“ und sie muss eine der beiden nächsten Praxen auswählen und alle Marker (hier der Marker auf „Mittlere Dosis“) wieder von der Leiste nehmen. Sie würfelt die „1“ aber neu und würfelt wieder eine „3“. Jetzt muss Karin einen Marker auf „Hohe Dosis“ legen, weil sie dreimal gewürfelt hat und das Ergebnis „3“ und „6“ vorweist.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis				Keine Medis		Streit

Karin macht den dritten Spielzug:

Karin würfelt eine „1“ und „2“. Nun befindet sich Karin in einem Konflikt. Versucht sie „Keine Medis“ zu erzielen oder akzeptiert sie eine „Kleine Dosis“. Karin legt einen

Marker auf das Feld „Kleine Dosis“. (In der Praxis „Dunkle-Zeiten“ wäre das Würfelergbnis „1“ und „2“ nicht darstellbar, weil es dort von keiner Farbe genau zwei Tabletten gibt.)

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis				Keine Medis		Streit

Karin macht den vierten Spielzug.:

Karin würfelt eine „5“ und „2“. Das ist eine hohe Dosis. Sie würfelt beide Würfel neu und zwar eine „1“ und „3“.

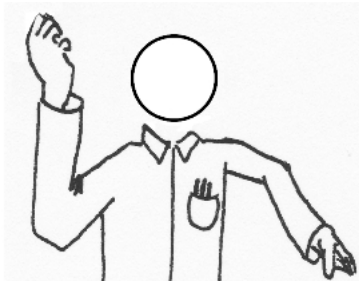
Karin akzeptiert die „Mittlere Dosis“ nach dem zweiten Wurf und legt einen Marker auf „Mittlere Dosis“ (In der Praxis Frischluft wäre dieses Würfelergbnis ein „Streit“, weil es dort keine Farbe mit genau drei Tabletten gibt).

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis				Keine Medis		Streit

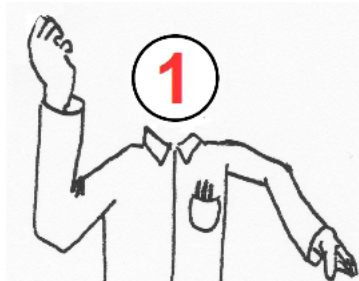
Karin macht den fünften Spielzug:

Karin würfelt eine „2“ und noch eine „2“. Dieses Ergebnis ist in der Praxis „Sonnenschein“ nicht darstellbar und somit käme es zum „Streit“ (Dieses Würfelerggebnis wäre nur in der Praxis „Dunkle-Zeiten“ darstellbar, weil es dort zwei verschiedene Farben mit jeweils einer Tablette gibt. Es gibt dort sogar drei einzelne Tabletten,

was für diesen Wurf aber nicht relevant ist.). Sie würfelt beide Würfel neu und zwar eine „3“ und „4“. Dieses ist wieder ein „Streit“ (In der Praxis „Frischluff“ wäre es eine „hohe Dosis“). Sie akzeptiert den „Streit“ nach dem zweiten Wurf, weil sie nicht riskieren will, mit einem dritten Wurf eine mittlere Dosis nehmen zu müssen und das Spiel mit drei Markern auf diesem Feld der Leiste somit beendet wäre.



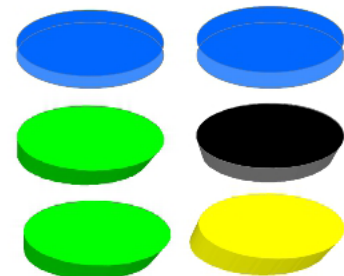
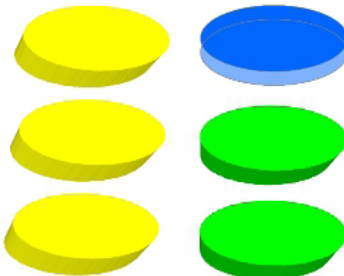
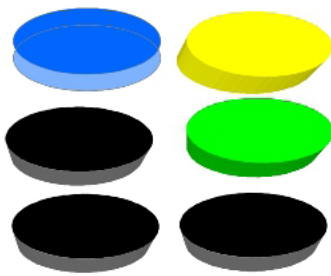
Dr med Dunkle-Zeiten
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



Dr med Sonnenschein
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



Dr med Frischluft
Praxis
Sprechstunden nach Vereinbarung



2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X
Kleine Dosis		Mittlere Dosis			Hohe Dosis				Keine Medis		Streit

Es werden alle Marker von der Leiste wieder heruntergenommen. Karin legt den 2er Marker auf die Praxis „Frischluff“:

Das Spiel wiederholt sich in der Praxis „Frischluff“. Endet dieses Gespräch wieder im „Streit“, muss Karin die Praxis „Dunkle-Zeiten“ mit dem 3er Marker auswählen. Es werden dann wieder alle Marker von der Leiste heruntergenommen. Dieses ist dann in jedem Fall die letzte

Chance eine „Dosis“ oder „Keine Medis“ zu erzielen. Endet dieses dritte Arztgespräch auch im „Streit“ verliert Karin die ganze Partie. Es besteht für Karin also eine erheblicher Druck nun eine „Dosis“ oder „Keine Medis“ zu erzielen.

Spielleautor: **Tobias Thulke**
Illustrator: **Jan Michaelis**

Jahrestagung DGSP

und SOPSY von 14.11. bis 16.11.2024 in Freiburg

In den letzten Jahren suchte ich so viel organisatorischen Schutz und Austausch, wie ich konnte, weil ich von provokativen und ausgrenzenden Problematiken betroffen bin. Damit bin ich nicht alleine, wie ich heute weiß. Deshalb nutzte ich die Gelegenheit zum Besuch

der Jahrestagung von DGSP und SOPSY in Freiburg. Hilfreich war für mich die Unterstützung durch den DGSP Landesverband Hessen. Die diesjährige Jahrestagung in Freiburg ist etwas Besonderes, denn es treffen sich Verbände zweier Länder, Deutschland und Schweiz. Genauer gesagt, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie Sektion Deutschschweiz. Ich will keine einzelnen Namen nennen im Beitrag, sonst würde ich viele andere zu wenig beachten.

Motto dieses Jahr ist „Fremde Nachbarschaften – Verbindende Begegnungen in der Sozialpsychiatrie“.

Es fand eine Fülle von Vorträgen, Workshops, Veranstaltungen statt zum Thema.

Ich konnte selbst nur eine Auswahl besuchen und schildere einen Überblick aus meiner Sicht.

Zu Beginn war es mir etwas zu voll und gedrängt im Saal, ich war erschöpft durch längere Bahnreise. Es fanden sich zum Glück verschiedene Plätze mit etwas mehr Ruhe, auch für einige andere TeilnehmerInnen.

Skeptisch machte mich zu Beginn eine politische Videobotschaft aus Baden-Württemberg, die zunächst sehr menschlich klingen sollte, dann aber im Ton umschlug in Befürwortung „passender“ Maßnahmen für psychiatrische GewalttäterInnen. Dieser Fokus fördert leider auch Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Problemen und leistet weiterer Diskriminierung und Verschärfung Vorschub. Menschen werden noch weiter gespalten und unterschieden und sortiert. Law and Order als einseitige Antwort auf Probleme, die vielleicht erst durch fehlendes Verständnis verbunden mit Ausgrenzung so eskaliert sind.

Vorträge und Diskussionen waren vielfältig und interessant und beleuchteten sehr verschiedene Erfahrungen auch aus Betroffenen Sicht. Sachlichkeit und Verständnis haben es schwer gegen Vorurteile und Pauschalverurteilungen, das wurde in zahlreichen Beiträgen deutlich. Aus der Psychiatriepraxis wurde berichtet, dass viele Personen dorthin einfach „abgegeben“ werden sollen. Auffällige Menschen werden etwa durch Ordnungsbehörden oder Umfeld als schwierig dorthin verwiesen, obwohl konkrete Begründungen fehlten. Es etabliert sich ein Umgang, Menschen, die „stören“, die anders sind, sich ungewohnt verhalten, schnell „weg zu haben“, anstatt sich über Ursachen und hilfreiche respektvolle Lösungen Gedanken zu machen. Die sogenannte „Grundversorgung“ wird überlastet. Menschen werden praktisch hin- und hergeschoben, es mangelt oft an dauerhaften Lösungen für sie. Einigen Betroffenen wurde als Sanktionsmaßnahme bei Fehlverhalten Hilfe versagt, Betreuungsplätze entzogen. Obwohl absolut klar war, dass diese Menschen kaum Perspektiven haben. Soziale Absicherung bricht weg, und das einzelne Menschenleben scheint weniger wert, wenn andere es so wollen.

Es wurde auch über weit verbreitete Vorurteile und deren krankmachende Wirkungen berichtet. Das wurde gezeigt an Beispielen von Frauen, die in die Schweiz migriert waren. Selbst dieses schon geografisch und strukturell so internationale Land zeigt hier keine Ausnahme von weltweit zunehmenden Ausgrenzungen und Vorurteilungen durch Bevölkerung und Systeme.

Es blieb nicht immer nur ernst. Ein Profi schilderte eigene Psychiatrieerfahrungen. Als früherer Patient hatte er gehofft, in der Psychiatrie wohnen zu bleiben und nebenbei zu studieren. Auch wenn sich das lustig anhörte, gefiel mir nicht so gut die Überzeugung von „Krankheitseinsicht“, mit öfter wiederkehrenden Psychosen.

Für mich gab es hier zu viel Bereitschaft, die eigene Wahrnehmung als falsch aufzugeben.

Für den Workshop suchte ich mir „Erfahrungsfokussierte Beratung als Unterstützung für Menschen, die Stimmen hören“ aus, weil ich schon jahrelang selbst unklare stimmliche Erfahrungen machen muss. Ich weiß, dass in meinem Fall sicher auch technische und äußere Ursachen vorliegen. Inhaltlich müssen Personen und Beiträge des Workshops geschützt werden. Das Ergebnis ist vereinfacht, dass es viele Wege jenseits von Psychiatrie und Diagnosen gibt, die Betroffenen wirklich helfen, mit Stimmen umzugehen.

Ich erlebte nette und interessante Begegnungen mit anderen oft sehr engagierten TeilnehmerInnen, die viel auf sich nahmen für die Tagung. Einer fuhr mangels Unterkunft nachts sogar mit Zug durch die Gegend, um sich auszuruhen.

Für mich persönlich merkwürdig war auf der ganzen Veranstaltung der Umgang mit „äußeren“ mobilen stimmlichen Impulsen und Einmischungen, auch bei Redebeiträgen oder Unterhaltungen. Diese wurden sehr wohl von vielen Personen bemerkt und auch kommentiert, doch es wurde kein richtiger, klarer Umgang gefunden. Das erlebe ich schon lange so. Immerhin erlebte ich Toleranz und etwas mehr Offenheit bei diesem Thema als bisher. Es war eigenartig für mich, als eine Art Zielscheibe herumzulaufen, bei der häufig unerwartete Impulse im Umfeld einwirkten. Meine persönliche Überzeugung ist, dass unklare Techniken keinen Platz haben dürfen in einer Demokratie, die sich so nennt, dass alles auf den Tisch muss!

Demnach sehe ich grundsätzliche Probleme, unklare Stimmen immer wieder nur als Probleme von Einzelpersonen zu sehen. Ich halte auch die Definition für veraltet und nicht förderlich, dass „Stimmen“ grundsätzlich nur persönlich wahrgenommen werden (sollen), damit auch die Definition von Halluzination als persönliche Krankheit erfüllt werden kann. Stattdessen halte ich eine Beschreibung, dass Stimmen im Raum „nicht kausal direkt erklärbar wirken“ für insgesamt hilfreicher und zutreffender. Doch dann muss man sich ernsthafte Gedanken über Herkunft von und Umgang mit akustischen und emotionalen auf viele Menschen wirkenden Impulsen machen.

Zum Schluss hoffe ich, dass der Austausch auf der Tagung nicht nur neue Erkenntnisse und Gedanken bringt und beschreibt, sondern auch konsequente Bereitschaft, Problemen ehrlich auf den Grund zu gehen. Und es muss klar sein, dass Menschen mit Problemen nicht selbst einfach Probleme sind, sondern in erster Linie Menschen.

Dieses Jahr konnte ich leider nicht auf der Abschlussfeier tanzen wie letztes Jahr, ich musste mit längerer Zugfahrt wieder nach Hause fahren. Es war alles etwas anstrengend, aber ich war sehr froh, dass ich da war. Und anstrengen, das müssen wir uns alle, wenn wir ehrlich etwas bewegen wollen.

Volker Scherer

Selbsthilfetag

Mit Gefühl und Verstand

SAMSTAG 22. März 2025
von 10.30 bis 17.15 Uhr



In der Trude-Herr-Gesamtschule in Köln-Mülheim
Standort Rendsburger Platz 1-3
51065 Köln

Programm	Moderation: Matthias Seibt
10.30	Begrüßung und Organisatorisches Grußbotschaft: N.N.
10.45	Vortrag von Christina: Selbstwirksamkeit - herausfordernde Situationen meistern
11.10	Diskussion zum Vortrag
11.30	Vortrag von Luan und Jenny: PsyWill (Psychiatrische Willenserklärung)
11.55	Diskussion zum Vortrag
12.15	Vorstellung der Arbeitsgruppen
12.35	Mitgliederversammlung Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
12.50	Mittagspause Mittagessen muss selbst organisiert werden.
14.15	Workshops
1.) Christina Knaub (Köln)	Selbstwirksamkeit - herausfordernde Situationen meistern
2.) Luan und Jenny (Bochum)	Projekt PsyWill (Psychiatrische Willenserklärung)
3.) Heike Osten Weber (Bonn)	Seelenbilder malen
4.) Matthias Latteyer (Hamburg)	Ernährung und seelische Gesundheit
5.) Matthias Seibt (Bochum)	Freunde, Bekannte, Verwandte, soziale Beziehungen
6.) Tobias Thulke (Köln)	Siebenmal Montag - Arbeit und Lebensgefühl
15.45	Kaffeetrinken
16.45	Rückmeldung aus den Workshops
17.10	Schlusswort und Verabschiedung



Eintritt, Kaffee und Kuchen frei!
Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme!

Anmeldung wäre nett bei Tobias Thulke,
Tel.: 0157-31133708, Email: Tobias.T.PE@gmx.de

Fahrtkostenerstattung für (Gruppen von)
Bedürftige/n billigste Möglichkeit, höchstens NRW
Gruppenticket „SchönerTagTicket NRW“ für 52,20
Euro. Nur auf vorherigen Antrag möglich.

Bahnhof Köln-Mülheim (12 bis 15 Minuten Fußweg),
Straßenbahnhaltestelle Grünstraße (Linie 4), für
innerhalb Köln Reisende in der Nähe der Schule.

Nachgefragt!

Wir nehmen uns Zeit für Psychiatrie-Erfahrene an der Basis. Vereinsmitglied oder auch noch nicht. Eine Interviewreihe kreuz und quer durch Deutschland.

Das 16. Interview führt uns nach Nordrhein-Westfalen

Stelle dich doch bitte kurz vor!



Ich heiße Nadine, bin 44 Jahre alt und komme aus Bochum. Nach meinem Biologie-Studium habe ich ein Fernstudium in Natur- und Umweltpädagogik absolviert. Ich arbeite ehrenamtlich mit Kindern im Grundschulalter. Mein Schwerpunkt liegt dabei auf „Natur erleben mit allen Sinnen“.

Wie kam es zu deinem ersten Aufenthalt in der Psychiatrie?

Als ich gerade 18 Jahre alt war, kam ich das erste Mal in die Psychiatrie. Ich erinnere mich noch an meinen letzten Tag in der Schule. Damals haben wir eine Mathe-Klausur geschrieben. Am Vortag wollte ich meinen Freund besuchen. Er hatte mir erklärt, wie ich mit dem Bus zu ihm komme und wo ich aussteigen muss. Als ich dann im Bus saß, hatte ich jedoch Angst vor den Jugendlichen, die im Ausgang standen und ich traute mich nicht an ihnen vorbei. Deshalb fuhr ich bis zur Endhaltestelle und weil ich kein Kleingeld mehr für eine Rückfahrkarte hatte und ich auch nicht schwarz fahren wollte, versuchte ich, den Weg zu Fuß zurück zu gehen. Schließlich kam ich zu einem älteren Herrn, der vor seiner Haustür stand. Ich sprach ihn an und bat um Hilfe und er fuhr mich zu meinem Freund. Mittlerweile war es später Abend geworden.

Seine Mutter setzte mich in ein Taxi, das mich nach Hause brachte. Als ich am nächsten Tag die Mathe-Klausur schrieb, hatte das, was ich dorthin schrieb, nichts mit der Aufgabenstellung zu tun. Ich war zu diesem Zeitpunkt bereits zu verwirrt, um irgend etwas halbwegs Vernünftiges hin zu bekommen. Am Abend lag ich im Bett und hatte das Gefühl, meinen Körper zu verlassen.

Plötzlich sah ich mich selbst von oben. Das versetzte mich in Angst und Schrecken, denn ich dachte, ich sterbe gerade und meine Seele verlässt den Körper. Also fing ich an zu schreien. Meine Eltern kamen in mein Zimmer, aber ich ließ mich gar nicht mehr beruhigen. Daraufhin brachte mein Vater mich in die Klinik.

Was ist deine Kritik am psychiatrischen System?

Was mich besonders stört, ist, dass einem auf der einen Seite von den Ärzten in der Klinik gesagt wird, dass man z.B. nach zwei Jahren damit beginnen kann, die Medikamente zu reduzieren, dass aber auf der anderen Seite die niedergelassenen Ärzte einem dazu raten, die Dosis, die man im Akutfall bekommen hat, präventiv beizubehalten. Meiner Meinung nach gibt es zu wenig Unterstützung für Patienten, die ihre Medikamente reduzieren oder ausschleichen wollen.

Was sind deine Selbsthilfemöglichkeiten vor Ort?

Dadurch, dass sich der Sitz des BPE sowie der Sitz des LPE NRW hier in Bochum befinden, stehen mir viele Möglichkeiten der Selbsthilfe offen, wie z.B. die Selbsthilfegesprächsgruppe für Psychiatrie-Erfahrene oder die Gartengruppe.

Wie stehst du zum Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener und zu deinem Landesverband?

Nachdem ich im August 2023 am Selbsthilfe-Tag in Bochum und im Oktober 2023 an der Jahrestagung des BPE in Düsseldorf teilgenommen habe, habe ich mich beim LPE NRW als Referentin mit dem Seminar-Thema „Gut schlafen – Einführung in die Schlafhygiene“ beworben. Meine Bewerbung wurde angenommen und im Juli 2024 habe ich dann das Seminar zum Thema Schlafhygiene durchgeführt. Ich finde, sowohl der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener als auch der Landesverband NRW leisten wichtige politische Arbeit. Mir gefällt vor allem auch die Weglaufhaus-Initiative Ruhr mit ihren Krisenzimmern.

Nachgefragt: Wenn du selber eine Selbsthilfegruppe ins Leben rufen würdest, wie würde diese sein?

Ich denke, wenn ich eine Selbsthilfegruppe ins Leben rufen würde, wäre es mir wichtig, dass sich die Mitglieder gegenseitig unterstützen und gemeinsam Wege erarbeiten, um mit psychischen Problemen auch ohne Psychopharmaka klar zu kommen. Z.B. habe ich gehört, dass ein täglicher Spaziergang dieselbe Wirkung haben soll wie ein Antidepressivum. Außerdem hat mein Arzt mir ein Achtsamkeitstraining empfohlen, und schon 10 bis 20 Minuten Meditation pro Tag senken das Rückfallrisiko bei depressiv erkrankten Patienten.

Ich danke Dir für das Interview!

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 lautbriefrundsprecher@bpe-online.de oder ruft Tobias an unter Tel. 0163 54 33 517.

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 Zwangsmaßnahmen 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

Gedenktag der Psychiatrietoten in Köln

Am Mittwoch, den 02. Oktober 2024 um 9:30 Uhr trafen wir uns mit sieben Leuten in der Anlaufstelle Rheinland in Köln-Mülheim.

Wir gingen in 10 Minuten zum „Wiener Platz“, wo an diesem Tag auch ein Markt stattfand. Kurz abgestimmt positionierten wir uns gut sichtbar und mit einer großen Laufkundschaft.

Manche Menschen wirkten gestresst und waren auf dem Weg zu ihrem Ziel an keinem Flyer interessiert. Es kam aber auch zu angeregten Gesprächen. Wir haben zwei Stunden für diese kleine Mahnwache eingeplant und hatten unsere Flyer nach der Hälfte der Zeit verteilt. Nach Beendigung unserer Versammlung gab es in der Anlaufstelle Rheinland Kaffee und belegte Brötchen. Wir hatten das Gefühl den verstorbenen Menschen in Psychiatrie und als Folge psychiatrischer Behandlung mit diesem Rahmen gerecht zu werden.



Liebe Grüße
Tobias Thulke

Ich bin nicht Jessica Kiefer

Teil 4

Herr Hempel protestierte, „aber die anderen Wände...“, aber sein Bett wurde schon von den eifertigen Krankenschwestern über den Gang in ein freies Zimmer geschoben.

„Dann haben wir hier noch den Beziehungswahn“, sagte die Krankenschwester. „Frau Mimberg“.

„Guten Tag, Frau Mimberg“, sagte Anna. „Was führt Sie zu mir?“

„Ich will sofort wieder nachhause“, schrie Frau Mimberg. „Ich habe Ihren Kollegen doch schon alles gesagt und mir wurde versprochen, dass ich nach dem Gespräch wieder nachhause darf.“

„In Ihrer Akte lese ich aber, dass Sie Herrn Wiekert gestalkt haben. Mit wiederholten Briefen. Sie wurden auch von dem Anwalt des Herrn Wiekert aufgefordert, weitere Liebesbriefe zu unterlassen, aber Sie haben sich nicht daran gehalten.“

Schauen Sie doch, Frau Mimberg, Herr Wiekert ist sogar bereit, dass Sie in seiner Firma weiterarbeiten, wenn Sie sich hier einer Behandlung unterziehen und Sie haben beim Betriebsarzt schon in diese Behandlung eingewilligt...“

„Ich will aber nachhause“, jammerte Frau Mimberg. Anna wandte sich zu der nebenstehenden Krankenschwester. „Die übliche Dosis Haldol“, sagte sie.

Als sich Jessica im Spiegel sah, erschrak sie sehr. Ihre haselnussbraunen Haare waren wirr und fettig und sie hatte dicke Augenränder, außerdem waren ihre Augen seltsam gerötet.

Die Zimmernachbarin von Jessica hatte sich als wahres Sägewerk entpuppt und wenn es Jessica nicht gelungen war, vor dieser einzuschlafen, konnte sie wegen des lauten Schnarchens überhaupt nicht mehr schlafen.

Die Nacht zuvor war sie durch die Nachtwache aufgewacht, die nahe zu ihrem Bett gekommen war und Jessica hatte ganz verzweifelt um Hilfe geschrien. Die Nachtwache war auch zufällig noch ein Mann und Jessica war es nicht gewöhnt, dass mitten in der Nacht ein fremder Mann an ihrem Bett auftauchte, den sie deshalb zuerst für einen Einbrecher gehalten hatte. Der Mann war von Jessicas Reaktion auch sehr erschrocken. „Alles gut“, hatte er beschwichtigend gesagt, „Ich bin nur die Nachtwache.“

Mit großer Kraftanstrengung war es Jessica gelungen, zum Badezimmer zu gehen. Da das anstaltseigene Shampoo fehlte, nahm sie einfach Shampoo und Duschgel von ihrer Zimmernachbarin.



Nach dem Duschen fühlte sie sich etwas besser und wollte ihre Haare föhnen. Zum Glück durfte sie auch den Föhn von ihrer Zimmernachbarin benutzen. Aber was war denn jetzt das? Sie konnte ja plötzlich ihre Hände nicht mehr über den Kopf heben.

Sie sagte es ihrer Zimmernachbarin, die meinte: „Das kommt von den Medikamenten, sie blockieren die Muskeln und die Feinmotorik“.

Jessica ließ sich daraufhin von ihrer freundlichen Zimmernachbarin die Haare föhnen und später auch den Pullover überziehen, was sie auch nicht mehr konnte.

Zum Mittagessen gab es Schweinekotelett, das fand Jessica toll. Denn sie hatte einen so riesigen Appetit entwickelt, wie es unter Haldol normal ist. Das Essen war im Augenblick ihre ganze Freude, ihr Ein- und Alles, noch nie hatte ihr das Essen so gut geschmeckt. Jessica, die eine bedächtige und langsame und genüssliche Esserin gewesen war, hatte plötzlich eine Gier entwickelt, die sie alle Bissen wie unter Zwang ganz schnell und halbzerkaut hinunterschlucken ließ. Sie schnitt sich ein großes Stück von dem Kotelett ab, kaute kurz und schluckte es dann sehr schnell....Aber es ging nicht. Sie schluckte nochmal und nochmal, aber es ging nicht und plötzlich merkte sie, dass sie keine Luft mehr bekam.

Verzweifelt raste sie in das Schwesternzimmer, um Hilfe zu bekommen, sprechen konnte sie nicht, sie gestikuliert wie wild, jemand sagte, sie habe sich verschluckt und hielt ihr ein Taschentuch vor den Mund, Jessica würgte und würgte und spuckte das unzerkaute Fleisch schließlich aus.

Sie blieb noch eine Weile regungslos auf dem Boden des Schwesternzimmers sitzen, unfähig, zu verstehen, dass sie gerade fast an einem unzerkauerten Stück Fleisch erstickt war.

Als sie sich davon wieder etwas erholt hatte, ging Jessica auf ihr Zimmer, wo schon eine Krankenschwester auf sie wartete.

Claudia Siebold (Fortsetzung folgt)

Die Toten werden immer jünger

Es war im Jahre 2045, auf dem Planeten Erde, in der Region Deutschland, die Gesundheitsreformen hatten sich selbst übertroffen.

Der Krankenpfleger Sven kramte fieberhaft in seiner Jackentasche – endlich fand er den Zettel mit der Hotline. In seiner Hosentasche.

„Hier spricht ein Krankenpfleger“, sagte er. „Hier ist die T-Prämien-Hotline, Code Lazarus, Sie können ruhig sprechen. Die Leitung ist abgeschirmt.“ kam es aus dem Telefon.

„Melde einen Toten, männlich, 66, Todesursache Herzversagen.“

„Gut, den Namen des Toten geben Sie uns per Fax durch, und wenn dann der Gerichtsmediziner nichts anderes feststellt, bekommen Sie die Prämie...“

„Wieso Gerichtsmediziner?“

„Wissen Sie, es hat in der letzten Zeit so viele Tote gegeben, dass jeder gerichtsmedizinisch untersucht wird, aber das gilt nicht nur für Ihr Krankenhaus, das ist bei allen so. Wenn die Todesrate in den Krankenhäusern wesentlich höher ist als die der Kranken zuhause, will man der Sache natürlich auf den Grund gehen.“

Ich sagte Ihnen doch zu Beginn, die Sache ist nicht ganz ohne Risiko.“

Die 82-jährige Magda Bösewicht saß behaglich in ihrem Schaukelstuhl und las die Todesanzeigen. „Die Toten werden immer jünger“, sagte sie kopfschüttelnd, als es läutete. Es war der Krankenpfleger Sven, einer ihrer Enkel. „Das ist aber eine schöne Überraschung, dass du mich auch mal besuchst.“

„Ich wollte gar nicht lange bleiben, ich wollte nur sehen, ob es dir gut geht“, sagte Sven. „Mir geht es gut“, sagte Magda Bösewicht, „das siehst du doch.“

„Wenn du Probleme hast, Oma, dann ruf mich an, hörst du, geh bloß nicht gleich ins Krankenhaus, die Kranken werden da gar nicht mehr gut versorgt...“, sagte Sven.

„Ist gut, Sven, wenn was ist, werde ich dich anrufen“, sagte Magda Bösewicht. „Kannst du mir erklären, wieso die Toten immer jünger werden?“ „Was meinst du damit?“, fragte Sven. „Nun, ich habe gerade die Todesanzeigen gelesen, da sterben viele Menschen schon mit dreißig oder vierzig.“ „Tut mir leid, das weiß ich auch nicht“, entgegnete Sven, „vielleicht sind da auch ein paar Selbstmorde dabei. Ich muss wieder los, tschüs Oma, pass auf dich auf!“

In der gerichtsmedizinischen Abteilung war viel los, es gab immer mehr Tote, bei denen die angegebene Todesursache von den Angehörigen angezweifelt wurde. Auch der Gerichtsmediziner hatte festgestellt, dass die Toten immer jünger wurden und um der Sache auf den Grund zu gehen, sah er sich vor der Obduktion der Lei-

chen immer den jeweiligen Krankenschip an.

Da war die Leiche einer 35-jährigen Asthmatikerin, die an einem Asthma-Anfall gestorben war – im Krankenhaus.

Sie war chronisch krank gewesen, so wie die beiden anderen Leichen in den Dreißigern, das war die Gemeinsamkeit – zwei von ihnen waren auch arbeitslos gewesen, hätten also mit großer Wahrscheinlichkeit ihre Krankenhausrechnungen nicht mehr zahlen können... vielleicht war das ein Anhaltspunkt.

Sven hatte beschlossen, den Namen des Toten nicht preiszugeben, aber als er abends zuhause vor dem Fernseher saß, klingelte das Telefon. Die T-Prämien-Hotline war dran.

„Seien Sie unbesorgt, der Gerichtsmediziner hat nichts Abweichendes festgestellt, Sie bekommen Ihre Prämie morgen per – Online - Banking. Faxen Sie uns den Namen des Toten und Ihre Bankverbindung. Für chronisch kranke Arbeitslose bekommen Sie übrigens zwei Prämien, die von der Krankenkasse und die vom Staat.“ „In Ordnung“, brachte Sven noch gerade heraus. Er war schweißgebadet, die hatten ihre Informanten doch wirklich überall, woher zum Teufel hatten sie seine private Telefonnummer?

„Ich kann das hier alles gar nicht mehr glauben“, sagte der Gerichtsmediziner. „Hier sind lauter medizinische Todesursachen angegeben und jetzt wollen Sie mir plötzlich erzählen, die hätten sich alle umgebracht? Wollen Sie mich verarschen? Glauben Sie ernsthaft, ein Mensch bringt sich um, nur weil er seine Krankenhausrechnung nicht mehr bezahlen kann?“

Der Medizinmanager wurde knallrot im Gesicht. „Was regen Sie sich so auf“, sagte er, „das waren alles doppelte Risikofaktoren, jetzt sind sie tot, sie sind keine Menschen mehr, wir Medizinmanager haben eine zeitgemässere Ausbildung als Sie Ärzte, bei uns geht es nur noch um Profit, bei uns wird kein Eid des Hippokrates mehr geschworen.“

„Mit Ihnen rede ich nicht mehr, stimmt, Sie gehören ja auch zu diesem gewissenlosen Pack“, sagte der Gerichtsmediziner, „aber ich werde die Krankenhausleitung informieren und an die Presse gehen.“

Als Magda Bösewicht am nächsten Tag ihre Zeitung aus dem Briefkasten holte, lautete eine Schlagzeile auf der ersten Seite: „Gerichtsmediziner bei einem mysteriösen

Unfall gestorben.“
Sie würde sich ihren Sven noch einmal vorknöpfen müssen, er sollte ihr genau erklären, was es auf sich hatte mit diesen merkwürdigen Gesundheitsreformen, die so viele Tote forderte. Sven musste doch etwas wissen,

schließlich arbeitete der Junge doch in einem Krankenhaus.

Claudia Siebold

Wir und die Alten

Früher waren die verwirrten Alten noch mit uns auf Station. Also vor 30 Jahren.

Sie konnten sich unterhalten, sie haben Leben mitgekriegt, sie waren drin!

Heute gibt es die Geriatrie. Da sind sie unter sich. Ob das so gut ist?

Die Alten fühlten sich wohl bei uns. Sie haben ein bisschen Leben mitgekriegt. Wir waren verrückt genug, um sie zu verstehen.

Da war zum Beispiel Ilse, die Mentholzigaretten rauchte, und zwar immer bis zur Hälfte. Dann steckte sie sie glimmend in ihre Handtasche und trat mit der qualmenden Tasche raus auf den Flur, wo sie von den Pflegern gelöscht werden musste. Ilse gehörte einfach zu uns.

Paul brachte mir das Pfeiferauchen bei. Er war ein freundlicher alter Mann. Heute sind diese ganzen Alten auf der geriatrischen Station. Abgeschottet von den jungen Leuten, die so viel von ihnen lernen könnten. Und ebenfalls.

Damals mit Anfang 20 in der Psychiatrie, das waren meine ersten Begegnungen mit so alten Menschen. Sie

waren wirklich angenehm.

Wir alle waren aus der Norm gefallen. Schließlich waren wir auf der geschlossenen Station. Zu der Zeit war es dort noch recht gemütlich.

Ilse erzählte von ihrem Wellensittich. Paul gab Lebensweisheiten von sich. Ich hatte schon meine Schriftstellerattitüde, die ich jetzt dazu benutze, diese Zeit zu beschreiben.

Ich bin seit 30 Jahren nicht auf Station gewesen. Auf der Geriatrie schon gar nicht.

Besser geworden ist es wohl nicht. Ich muss dazu sagen, Ilse, Paul und die Anderen waren nicht so dement, dass man mit ihnen gar nichts anfangen konnte. Heute auf der Geriatrie wird es anders sein.

Die Erinnerung verklärt natürlich auch.

Ich denke gern an sie zurück. Sie gehören zu meiner Geschichte wie Pfleger und Ärztinnen. Und letztlich ich selbst, wie ich damals war.

Martin Stoffel

Angst Essen Seele Auf

so lautet ein Filmtitel. Er beschreibt sehr gut, dass große Ängste und Menschlichkeit besonders heute für viele Menschen unvereinbar sind. Seit Corona steigen unsere Ängste kontinuierlich und damit das Gefühl im Überlebensmodus zu sein.

Schon vor Jahrtausenden wurden Ängste und Hoffnungen der Menschen benutzt, um sie oder andere, gezielt zu beeinflussen und finanzielle Vorteile zu erzielen.

Im Moment verursacht „der migrantische Gewalttäter“ eine hohe Aufmerksamkeit in den Medien und der Gesellschaft.

Gerne wird auch der „unberechenbare, schizophrene Mörder“, eine seit langer Zeit beliebte Gruselfigur, von den Medien benutzt, um eine größere Aufmerksamkeit zu bekommen.

Wenn sich schon Klima und anderes Bedrohliche unserer Kontrolle entziehen, reizt es manche Menschen,

wenigstens die Menschen mit „psychotischen“ Merkmalen stärker zu kontrollieren, auf irgendeine Art lahm zu legen und damit berechenbar zu machen. Wie derzeit häufig sind die Argumente dafür unlogisch, ignorieren wissenschaftliche Erkenntnisse.

Ein menschliches Miteinander, verlässliche, menschliche Regeln und deren Durchsetzung schaffen Verlässlichkeit und Vertrauen und wirken stabilisierend und leistungsfördernd auf alle Menschen, besonders auf Menschen mit etwas geringerer Belastbarkeit und mangelndem Urvertrauen.

Wir sind alle Teil dieser Welt und sind meiner Meinung nach verpflichtet, trotz Widerständen und Angst, für unser Wohl und für eine menschlichere Welt, auch mit unserem eigenen Verhalten zu sorgen und gegen die Aufweichung von grundlegenden, menschlichen Regeln zu kämpfen

Ute S.

Sprichwörter Volume 2

Sprüche und „Weisheiten“ zu verändern, mache ich schon länger....daher mein Beitrag inspiriert von Heft 16 Oktober 2024 :

Wie der Vater so der Sohn,
ich hatte keinen, blanker Hohn.

Lieber eine Taube im Bett,
als den Spatz in der Hand.

Wer Anderen eine Grube gräbt,
braucht ein Grubengrabgerät.

Nur der frühe Wurm entkommt dem Vogel.

Wer nicht hören will,
kann hoffentlich lesen.

Einem geschenktem Gaul schaut man nicht in's Maul,
möchte ich aber denn wenn die Zähne kaputt sind wird es teuer für mich.

Sprechenden kann geholfen werden,
Stummen nicht ?
Auch ein blindes Huhn findet mal ein Korn,
PROST!

Meik

MENSCHENRECHTE! MENSCHENRESTE?



„There must be some way out of here,“ said the joker to the thief
 „there`s too much confusion, I can`t get no relief“ (1)

too much confusion - über Risiken und Nebenwirkungen des Maßregelvollzugs (§ 63 StGB)

Zusammenfassung:

„... trotz der Tatsache, dass gewalttätige Übergriffe auf Patienten sehr viel häufiger vorkommen als Gewalttaten von Patienten“ wird „dieser Angelegenheit sehr viel weniger Aufmerksamkeit gewidmet...“ (2). Und „... die Ausrichtung des Forschungsinteresses auf gewalttätige Patienten“ trägt zusätzlich „zur Ausbildung von negativen Stereotypen“ bei (3). Deshalb fokussiert dieser Beitrag auf die Gefährdungslagen von Menschen mit psychosozialen Behinderungen, denen sie allgemein und im besonderen durch den Maßregelvollzug (MRV) ausgesetzt sind (4).

Im Anschluss an Aussagen des 2./3. Länderberichtes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zum MRV in Deutschland werden Lösungsmöglichkeiten seiner strukturellen Dilemmata kurz skizziert (5).

Allgemeine Gefährdungen:

a) Gewaltdelikte:

Menschen mit psychosozialen Behinderungen sind häufiger betroffen als die Allgemeinbevölkerung von:

- Tötungsdelikten: Frauen: 6,32x und Männer: 6,09 x (6)
- Körperverletzungen: Frauen: 6,3x, Männer: 2,5x (7)
- Tödlichen Unfällen: 2,8 x (8)
- Suiziden: 10x – 16x (9)

b) Gesundheitsrisiken:

- Substanzmissbrauch: Der Nikotinmissbrauch ist bei schizophren erkrankten Menschen 3,0x stärker ausgeprägt, Alkoholmissbrauch 2,5x und Gebrauch illegaler Drogen 5,5x (10).
- Mortalität durch Neuroleptika: In einer prospektiven Studie wurde ein Anstieg der Mortalität um das relative Risiko von 2,5 mit jedem verordnetem Neuroleptikum festgestellt (11).

„Angesichts der durch Atypika nur verlagerten Nebenwirkungen, des nicht nachgewiesenen besseren Krankheitsverlaufs durch Neuroleptika und einer durch sie deutlich erhöhten Mortalität kann nur eine maximale Zurückhaltung bei der Anwendung von Neuroleptika die Antwort sein.“ (12).

- Verkürzte Lebensdauer: Die Wahrscheinlichkeit, eher zu sterben, ist mehr als verdoppelt (2,2x), die Lebenserwartung um 14,5 Jahre verkürzt (13).

- Die Schere des Mortalitätsrisiko hat sich in den vergangenen Jahren weiter zu Lasten von Menschen mit psychosozialen Behinderungen geöffnet (14).

Spezielle Risiken und Nebenwirkungen des stationären Maßregelvollzugs (MRV)

- Die Länge der Hospitalisierung verursacht als unabhängiger Faktor bei männlichen forensischen Patienten eine Verkürzung der Lebensdauer (15).

• Gefährliche Gefährlichkeitsprognose: Bei der geringen Basisrate für Gewaltdelikte bei psychosozial behinderten Menschen ist eine individuelle Gefährlichkeitsprognose mit einer hohen Fehlerquote behaftet. Empirisch belegt dies eine Arbeit, die die Rückfalldelinquenz von 115 MRV-Insass-*innen erhob, die aus Gründen der Verhältnismäßigkeit entlassen werden mussten. Allen war zum Entlassungszeitpunkt von psychiatrischen Gutachtern und den Therapeuten attestiert worden, dass sie zukünftig gefährlich sein werden. Alle wurden gegen den Rat der Einrichtung entlassen.

Ergebnis: Von den 115 zu entlassenen Männern und Frauen wurden 21 (18,26 Prozent) mit einer Gewaltstraftat rückfällig (16).

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass im MRV etwa 80% der Untergebrachten fehlplatziert sind, da die Gutachter ihnen fälschlicherweise eine Gefährlichkeit attestierten.

Pfäfflin kommt deshalb zu dem Schluss, dass man das Geld für individuelle Gefährlichkeitsgutachten besser für die soziale Integration der Entlassenen ausgeben sollte (17).

- Systemische Gewaltproduktion im stationären MRV

Einige Untersuchungen vermitteln ein Bild über Art und Ausmaß zusätzlicher Zwangsmaßnahmen im MRV:

- Der Nachteinschluss (d.h., alle Patienten einer Station werden nachts in ihren Zimmern eingeschlossen) wird in 50% der deutschen MRV - Kliniken praktiziert (18).

- Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen: In zwei forensischen Kliniken in Baden-Württemberg wurden in den ersten vier Wochen ihrer Unterbringung 37,5% der Insassen in Isolierzellen zwangs-abgesondert. Über die gesamte Dauer der Unterbringung wurden Zwangsmaßnahmen (Isolierung, Fesselung an das Bett, Zwangsmedikation) bei 70% der Patient*innen durchgeführt (19).

- Eine Umfrage an allen deutschen MRV-Kliniken kommt zu nahezu identischen Ergebnissen (20).

- Eine Stichtagserhebung eines großen Trägers forensischer Kliniken mit einem Einzugsgebiet von 8 Millionen Einwohnern: am 01. Juli 2019 waren in seinen Einrichtungen 75 Internierte (§§ 63/64 StGB/126a StPO) länger als sieben Tage in einer Isolierzelle abgesondert, mehr als die Hälfte davon (N=41) länger als drei Monate und 28 länger als ein Jahr (21).

Wenn man diese Zahlen auf Deutschland (ca. 80 Millionen Einwohner) hochrechnet, dann säßen an diesem Tag 750 Menschen sieben Tage und länger (= 6,6% der 12000 MRV Insassen nach §§ 63,64 StGB)) in einer Isolierzelle, 410 davon für länger als drei Monate und 280 für länger als ein Jahr.

• Hospitalisierung: „Erst wirst du hoffnungslos, dann wirst du faul.“ So brachte ein Forensikinsasse die Wirkung des MRV auf den Punkt. Unter den Bedingungen sensorischer und sozialer Deprivation, unter dem Zwang, sich 24 Stunden am Tag beobachten, kontrollieren und therapieren zu lassen - und das über Jahre und mit nicht absehbarem Ende - und bei der Undurchschaubarkeit der Beurteilungskriterien, fügt dieses Regiment den Betroffenen systembedingt Hospitalisierungsschäden zu.

Dabei aktivieren die soziale Isolierung durch den Freiheitsentzug, der Nachteilschluss, der extreme Zwang zur Unterordnung, die körperliche Überwältigung, die Fesselung, die Isolierung im Bunker, der permanente Gefährlichkeitscheck paranoide Tendenzen oder psychotischen Rückzug oder sie lösen Verhaltensschemata aus, die der „Angehaltene“ in Kindheit und Jugend als Überlebensstrategie für unerträglichen Situationen entwickelt hat. Hier kehren sie als unverstandene Symptome zurück und werden zu einer Krankheit umetikettiert. Damit sitzt der Internierte in der Falle, denn ihm wird als krankhaft vorgeworfen, was sein Überleben sichern soll (22).

• Menschenrechtsverletzungen: Die „Nationale Stelle zur Verhütung von Folter“ stellt in mehreren Jahresberichten fest, dass Menschenrechtsverletzungen im MRV nicht selten sind. Z.B.: „In den Kriseninterventionsräumen der besuchten Einrichtungen in Kaufbeuren, Lochow und Uchtspringe sind keine Sitzmöglichkeiten in normaler Sitzhöhe für die Patientinnen und Patienten vorhanden. Die Kriseninterventionsräume in Uchtspringe und Lochow sind lediglich mit auf sehr hohen Podesten liegenden Matratzen ausgestattet. Darüber hinaus befinden sich keine weiteren Möbel in den Überwachungsräumen. Bei einer Unterbringungsdauer von mehreren Stunden, Tagen oder Monaten ist ein Verweilen im Stehen oder am Boden sitzend menschenunwürdig.“ (23).

Out of Control - Die Krake MRV

Ziemlich unbeachtet von der Fachöffentlichkeit entwickelt sich in den letzten Jahren eine zunehmende Psychiatisierung des Sanktionensystems.

2019 waren 5.399 Menschen nach § 63 StGB untergebracht und 61.614 inhaftiert. Das entspricht einem Verhältnis von 1 : 11,41.

2022 sind die Verhältnisse verschoben. Jetzt ist bei 8.000 Untergebrachten und 55.098 Inhaftierten das Verhältnis 1 : 6,88, d.h., es kommen auf einen Untergebrachten immer weniger Strafhäftlinge.

Das ist rechtspolitisch hoch fragwürdig, denn der Anteil von Menschen im Strafvollzug mit einer prinzipiell unbefristeten Inhaftierungsdauer steigt stetig an. Er geht zu Lasten der Menschen mit einer psychosozialen Behinderung: bei 63.000.000 strafmündigen Bürgern und einer Prävalenzrate von etwa 700.000 Menschen mit einer psychosozialen Behinderung ist deren Inhaftierungsrisiko 13,04x höher als das der Allgemeinbevölkerung (24).

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der MRV

Im aktuellen Staatenbericht des „United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities“ zu Deutschland wird festgestellt, dass die juristischen Grundlagen und die aktuellen Zwangspraktiken des MRV mit der UN-BRK nicht zu vereinbaren sind:

„Der Ausschuss ist tief besorgt:

über die Zwangsinstitutionalisierung und Zwangsbehandlung von Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung in ... forensisch-psychiatrischen Betreuungseinrichtungen;

Der Ausschuss ist besorgt über die Bestimmungen zur Schuldunfähigkeit, die die unbefristete Inhaftierung von Menschen mit Behinderungen in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen ermöglichen. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, Gesetze zu ändern und/oder aufzuheben, die die Rechtsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen einschränken und härtere Maßnahmen, wie etwa unbefristete Haft, gegen Menschen mit Behinderungen zulassen.

Der Ausschuss ist besorgt über:

die Anwendung von körperlichen und chemischen Zwangsmaßnahmen, Isolationshaft und anderen schädlichen Praktiken, insbesondere in Einrichtungen ... der forensischen Psychiatrie.

Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, alle erforderlichen gesetzgeberischen, administrativen und gerichtlichen Maßnahmen zu ergreifen:

(a) Verbot der Anwendung körperlicher und chemischer Zwangsmaßnahmen, der Absonderung und andere schädliche Praktiken in allen Einrichtungen

(b) Einrichtung unabhängiger Überwachungsstellen in allen Bundesländern, um alle institutionellen Einrichtungen regelmäßig zu überwachen und Daten über die Anwendung von Zwangsbehandlung und Zwangspraktiken zu erheben.“ (25).

... some way out of here

Aus der „mit der Schuldunfähigkeit verbundene Aberkennung von Fähigkeiten, Rechten und Handlungsmöglichkeiten“ ... „offenbart sich ein rückwärtsgewandtes und viktimisierendes Verständnis von psychosozialer Behinderung, welches Betroffenen die Deutungsmacht über den eigenen Geisteszustand entzieht und durch psychiatrische Fremdzuschreibungen ersetzt.“ (25).

Die Umsetzung der Empfehlungen des aktuellen Länderberichtes würden dieses Dilemma aufheben und zu einem einspurigen Sanktionensystem führen, in dem Therapie und Behandlung ein freiwilliges Angebot sind (26).

Als sozialräumliches Organisationsprinzip bietet sich in Anlehnung an das italienische Reformmodell des MRV an, in den 105 Landgerichtsbezirken in Deutschland kleinere Hafthäuser oder sozialtherapeutische Abteilungen mit 40 Plätzen aufzubauen (27).

Behandlung und therapeutische Nachsorge übernehmen die in der Gemeinde vorhandenen Dienste. Sie sind intra- und extramural tätig sind, und stellen eine Behandlung ohne Beziehungsabbruch sicher.

Eine evtl. notwendige stationäre Behandlung/Krisenintervention findet als „Home Treatment“ in der Hafteinrichtung statt.

Damit würden die destruktiven Effekte der totalen Großinstitutionen minimiert, die soziale Integration erleichtert, die Rückfalldelinquenz minimiert und das grundsätzliche Dilemma des therapeutisch/pflegerischen Personals aufgehoben, das im MRV immer als Schließer und Therapeut zugleich tätig sein muss.

U. Lewe 22.07.2024

Literaturverzeichnis:

- (1) Dylan, B. (1968) „All along the watchtower“ in: Lyrics Hamburg 2004
 (2) Varshney, Mohit et al. (2016) „Violence and Mental Illness: What Is the True Story?“
 Journal of Epidemiology and Community Health 70, 3
 (3) Choe, Jeanne Y. et al. (2008) „Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns“.
 Psychiatric Services (Washington, D.C.) 59 2
 (4) MHE (Mental Health Europe) <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/01/Leitlinien-fur-den-Zugang-zu-den-Justiz-und-Rechtsorganen-fur-Mental-Health-Europe.pdf> zul. Gepr. 13.05.2024
 Benennungen legen fest oder eröffnen Wege. Anders als das medizinische Modell psychischer Erkrankung definiert der Begriff „psychosoziale Behinderung/Beeinträchtigung“ als menschliche Erfahrung und psychische Er-

krankungen als das Ergebnis einer Vielzahl von Faktoren, einschließlich umfassender sozioökonomischer Probleme und schwieriger oder traumatischer Lebensereignisse. Dieses Modell konzentriert sich nicht auf individuelle Beeinträchtigungen, sondern auf die Hindernisse und deren Überwindung durch angemessene Unterstützung und Anpassung der Lebensumwelt.

- (5) 2./3. Länderbericht Deutschland im Internet: CRPD/C/DEU/CO/2-3 United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2023). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany (CRPD/C/DEU/CO/2-3). Zul. Gepr. 16.07.2024
 (6) Rodway, Cathryn et al. (2014) „Patients with Mental Illness as Victims of Homicide: A National Consecutive Case Series“
 The Lancet. Psychiatry 1 2
 (7) Khalifeh, H. et al. (2015) „Violent and Non-Violent Crime against Adults with Severe Mental Illness“.
 British Journal of Psychiatry 206 4
 (8) Hiroeh, Urara, et al. (2001) „Death by Homicide, Suicide, and Other Unnatural Causes in People with Mental Illness: A Population-Based Study“.
 The Lancet 358,
 (9) Gaebel, Wolfgang & Wölwer, Wolfgang (2010) „Heft 50 Schizophrenie - Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ Robert Koch-Institut Berlin
 (10) Schanda, Hans. (2018) „Psychische Krankheit und Gefährlichkeit“. Power Point Vorlesung, Wien, 14. April 2018.
 (11) Jookamaa, Matti et al.. (2006) „Schizophrenia, Neuroleptic Medication and Mortality“
 The British Journal of Psychiatry 188
 (12) Aderholt, Volkmar (2007) „Mortalität durch Neuroleptika“.
 Soziale Psychiatrie 4
 (13) Hjorthøj, Carsten et al. (2017) „Years of Potential Life Lost and Life Expectancy in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis“.
 The Lancet Psychiatry 4 4
 (14) Plana-Ripoll, Oleguer et al. (2019) „A Comprehensive Analysis of Mortality-Related Health Metrics Associated with Mental Disorders: A Nationwide, Register-Based Cohort Study“
 The Lancet 394,
 (15) Sørensen, Lisbeth U. et al. (2020) „Mortality among male forensic and non-forensic psychiatric patients: matched cohort study of rates, predictors and causes-of-death“
 Nord J Psychiatry 74
 (16) Hein, Nora et al. (2022) „Verhältnismäßigkeitserledigungen gem. § 67d Abs.6 StGB als Risikofaktor für eine erfolgreiche Wiedereingliederung?“
 Recht & Psychiatrie 40
 (17) Pfäfflin, Friedemar (2014) „Prolonging the court ordered detention of offenders: the contribution of forensic expert testimonies“
www.sexual-offender-treatment.org Lengerich Pabst Science Publishers
 (18) Bulla, Jan & Hoffmann, Klaus (2012) „Der Nachteilschluss - eine Methode des modernen Maßregelvollzuges?“
 Forensische Psychiatrie und Psychotherapie - Werkstattdschriften 19
 (19) Horvath, Juliane (2018) „Die Zwangsbehandlung nach der Reform des Maßregelvollzugsrechts in Baden-Württemberg am Beispiel der Betroffenen zweier forensischer Zentren“
 Dissertation Medizinische Fakultät der Universität Ulm
 (20) Reinwald, Jonathan R. et al. (2022) „Strukturmerkmale und Anwendungshäufigkeit von Zwangsmaßnahmen im deutschen Maßregelvollzug“
 Psychiatrische Praxis 49
 (21) LWL - Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2019) „Berichtsvorlage an den Gesundheits- und Krankenhausausschuss des LWL“ Drucksache Nr.14/2088
 (22) Lewe, Ulrich (2022) „Vorbeugende Anhaltung - Der Maßregelvollzug Das schwarze Loch im Psychiatrieuniversum“
 Stuttgart
 (23) Nationale Stelle zur Verhütung von Folter: Jahresbericht 2021 im Internet https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Jahresberichte/NSzVvF_Jahresbericht_2021_110522_web.pdf zul. gepr. 16.07.2024
 (24) Zahlen: Inhaftierte: prisonstudies.org; Untergebrachte 2019: BT-Drucksache 20/7264 06/2023; 2022: DGPPN Umfrage Zeidler, 2024; Strafmündige Bevölkerung: Statista.com Prävalenzschätzung; (9)
 (25) Schneider, Ole A. (2024) „Streit um eine Dystopie - Einspruch von Psychiatrieerfahrenen in die aktuelle Debatte zur Abschaffung des Maßregelvollzugs“
 Sozialpsychiatrische Informationen 54

Filmtipp der Redaktion

Dokumentation zum Thema Forensik

Ende November erschien die Dokumentation: „**Psychiatrie in Hamburg: Menschenunwürdige Zustände in Forensik Ochsenzoll?**“ von Panorama 3. Es wird das Schicksal von Christoph Miebach erzählt. Ein junger Mensch, der mit 17 Jahren in den Maßregelvollzug Ochsenzoll untergebracht wurde und seit dem seit über 6,5 Jahren dort interniert ist. Die Dokumenta-

tion, die an die Geschichte von Michael Perez erinnert, zeigt massive Missstände und den Aspekt der Verwahrung auf.

Link zur Dokumentation:
<https://www.youtube.com/watch?v=-pOyKl5HeyY>

Liebe BPE-Mitglieder, liebe TagungsteilnehmerInnen, liebe Interessenten,

es war dieses Jahr eine ruhige und angenehme Jahrestagung. Die nächste Jahrestagung findet wieder in der Jugendherberge Düsseldorf, vom 24. bis 26. Oktober 2025 statt. Wieder im gewohnten Rahmen von Freitag bis Sonntag. Ich freue mich auf Eurer Kommen.

Mit freundlichem Gruß

Christian Döhler
0157/ 520 81 679
jahrestagung@bpe-online.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

aktuell suchen wir für die nächste **Jahrestagung 2025 ReferentInnen bzw. AG-LeiterInnen**. Das Thema unserer Jahrestagung 2025 lautet „Diskriminierung“.

Die Jahrestagung findet wieder in der Jugendherberge Düsseldorf (Düsseldorfer Str. 1, 40545 Düsseldorf) statt. Von Freitag, den 24.10.2025 bis zum Sonntag den 26.10.2025.

Bei Interesse, schickt uns Eure aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit dem Thema Eurer AG/ Eures Beitrags und fundierten Informationen zum Inhalt bis zum 31.01.2025 an die E-Mail-Adresse „jahrestagung@bpe-online.de“ oder per Post an die Geschäftsstelle „BPE e.V., Herner Str. 406, 44807 Bochum“.

Die Aufgabe besteht aus der Planung, der Organisation sowie der Durchführung einer AG (Arbeitsgruppe), eines Vortrags bzw. des Kulturbeitrags im Rahmen unserer nächsten Jahrestagung.

Mit freundlichem Gruß

Christian Döhler
Tagungsorganisator

0157/ 520 81 679

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

Erstkontakt und Beratung

0234 / 68 70 5552

zu den Telefonzeiten der EUTB

**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 (EUTB)

0234 / 70 890 520 und 0234 / 6405 102

Mo, 9-12 Uhr: Shrank Dernbach, 10-14Uhr offene
Beratung Susanne Wegener-Tieben

Di 10-13 Uhr Nadine Kuchenbrod und 14-17 Uhr
Susanne Wegener-Tieben

Mi 9-12 Uhr Shrank Dernbach

Do, 10 – 13 Uhr Ramona Lettkamp und 14-18 Uhr
Shrank Dernbach

Fr 9-15 Uhr Nadine Kuchenbrod und Ramona
Lettkamp

Die Berater*innen sind auch per Mail zu
erreichen:

Shrank Dernbach, dernbach@eutb-bpe.de;

Nadine Kuchenbrod, kuchenbrod@eutb-bpe.de;

Ramona Lettkamp, lettkamp@eutb-bpe.de;
Susanne Wegener-Tieben,
wegener-tieben@eutb-bpe.de
Auch per Telegram unter @LettkampEUTB er-
reichbar!

„Mit Suizidgedanken leben? Suizidalität und Selbsthilfe“

0234-7089 0510,

So. 15-18 Uhr Saskia

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

Internetpräsenz: <https://bpe-online.de/>

Telegramkanal: t.me/BPE_e_V

Stand: November 2024



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 Ar-
beitsgruppen 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) zurück-
haltender als der Durchschnitt beim Verschrei-
ben 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. Inte-
ressent/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, wer-
den individuelle Wünsche genau beachtet.

Selbsthilfegruppen und Landesorganisati-
onen 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.

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENER NRW e.V.

• Pressekontakt

vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Tel. 0234/ 640 5102

zu den Telefonzeiten der EUTB

• Kasse LPE NRW e.V.

Shrank Dernbach

kasse@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Beratung zur Psychiatrischen Willenserklärung (PsyWill)

0234 58442693 oder beratung@psywill.de

Keine festen Beratungszeiten, einfach anrufen oder eine Mail schreiben

• Selbsthilfe bei Psychosen, Psychopharmakaberatung, Rechte Psychiatrie-Erfahrener

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

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

• 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.

• Aktive Selbsthilfegruppe (ASK)

Sa 14-tägig 14:30 Uhr - 16:30 Uhr immer parallel zum Samstagscafé Erfahrungsaustausch und Freizeitaktivität

Bei allen Angeboten, außer 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

neuer Kontakt: Tel.: 01773468710
E-Mail: wirgarten7@gmail.com
Garten vorraussichtlich bis Februar 2025 in der Winterpause

• Pythongang

nach Absprache mit Gabor zweiwöchentlich am Wochenende

• Abtauchen

nach Absprache mit Gabor zweiwöchentlich am Wochenende

• Aktiventreffen jeden ersten Mittwoch im Monat ab 16 Uhr

• Psychopharmaka Beratung

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



Barrierefreiheit

Wir haben alle unsere Herausforderungen im Alltag. Da Barrierefreiheit für physische Behinderungen ein noch wenig beachtetes Thema ist, 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-psi-chi-at-rie-to-ter@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 Manneschmidt: eric.manneschmidt@posteo.de

AG Soteria

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

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